Forbedringstiltak



Ukom



Forbedringstiltak

Publisert 16. juni 2026

ISBN 978-82-8465-047-0

I dette kapitlet beveger vi oss fra de konkrete vurderingene og sikkerhetsbarrierene og ser nærmere på hvordan forbedringstiltak utilsiktet kan påvirke enkelte pasientforløp negativt. I undersøkelsen har vi sett to forhold som kan regnes som forbedringstiltak, og som påvirket forløpene til Bjørn og Ingrid.

Forbedringstiltak kan skape blindsoner

Norske helsemyndigheter slår fast at overdiagnostikk og overbehandling er et kvalitets- og pasientsikkerhetsproblem. De peker på at unødvendige undersøkelser og behandlinger som ikke gir helsegevinst i verste fall kan påføre pasientene skade, og bidrar til sløsing med ressurser og helsepersonells tid, lengre køer og uønsket variasjon i tjenestene. Kampanjer rettet mot helsepersonell, som "Gjør kloke valg", er etter myndighetenes syn et viktig tiltak for å motvirke dette (45, 46).

Flere sykehus innfører derfor rutiner som tar sikte på å redusere overdiagnostikk og overbehandling. Rutinemessige blodprøver er et eksempel på undersøkelser som ikke alltid gir klinisk nyttig informasjon (47). Fagmiljøene er enige om at blodprøver bør tas på klinisk indikasjon, ikke som en fast rutine for alle pasienter (48, 49).

Avdelingen der Ingrid ble innlagt, hadde innført en rutine for å redusere unødvendige blodprøver. Pasienter som hadde vært på preoperativ undersøkelse med blodprøvetaking 1–2 uker i forveien, trengte ikke å ta nye blodprøver før operasjonen.

Vi har sett i kapittel 3 at det ikke ble tatt blodprøver av Ingrid på sykehuset før operasjonen. Informanter fortalte oss at i henhold til den nye rutinen skulle helsepersonell bruke sitt kliniske skjønn for å vurdere om det var behov for å ta blodprøver.

Undersøkelsen avdekket imidlertid at det var uklart når det var nødvendig å bestille prøver:

- Sykepleieren som gjennomførte innkomstsamtalen, hadde oppfattet at det ikke lenger skulle bli tatt blodprøver ved innkomst.
- Avdelingsledelsen bekreftet at bare leger kunne bestille øyeblikkelig hjelp-blodprøver dersom det forelå medisinsk indikasjon. Sykepleiere skulle gi beskjed til leger dersom de vurderte at det var behov for blodprøver.
- Øvrige informanter hadde ulik forståelse av om sykepleiere kunne bestille blodprøver, og om de faktisk tok kontakt med leger når de mente det var behov for blodprøve.

Forløpet til Ingrid tyder på at den nye rutinen slik den var innført og praktisert, ikke fanget opp sårbare pasienter. For det første ble det ikke oppdaget at hun ikke hadde tatt blodprøver før innleggelsen. For det andre ble det ikke lagt merke til hvor redusert hun var blitt, og at hun derfor uansett skulle tatt blodprøver.



Foto: Shutterstock

> “*Og så kan det jo fort svikte, slik som her, hvor kirurgen ikke har tatt stilling til om det skulle bli tatt blodprøve.*”
> - Leder

Dette hindret oversikt over Ingrids helsetilstand før operasjonen. Senere justerte avdelingen praksisen, slik at pasienter som har fått neoadjuvant behandling skal ta blodprøver ved innleggelse.

Disse funnene viser at forbedringstiltak som er hensiktsmessige for flertallet av pasienter, kan få utilsiktede konsekvenser for enkelte pasientgrupper.

Høy terskel for å stryke pasienter

Som tidligere beskrevet økte terskelen for å avlyse operasjoner jo nærmere pasienten kom operasjonsbordet. Derfor er det naturlig å se nærmere på hvordan arbeidet med å unngå at planlagte operasjoner ble avlyst eller utsatt, kan ha forsterket dette.

Operasjonsvirksomhet krever betydelige ressurser i sykehusene, og det er derfor viktig at aktiviteten blir planlagt og gjennomført slik at ressursene blir godt utnyttet.

Helsedirektoratet har kvalitetsindikatorer som sykehusene rapporterer på (50). En av disse heter «Utsettelse av planlagte operasjoner», og omtales gjerne som «strykning». En strykning betyr at en planlagt operasjon ikke blir gjennomført den dagen pasienten er satt opp på operasjonsprogrammet. De regionale helseforetakene rapporterer fortløpende data om strykninger. I 2. tertial 2025 lå frekvensen strykninger mellom 5,4 og 7,6 prosent (50).

Det kan være ulike årsaker til at en pasient får utsatt sin operasjon, som personellmangel, øyeblikkelig hjelp-operasjoner med høy hastegrad, ufullstendig undersøkelse før operasjon eller akutt oppstått sykdom hos pasienten (50).

For pasientene er en utsatt eller avlyst operasjon som regel en belastning. Mange vil ha gjort ulike forberedelser i forkant av operasjonen, og noen vil også ha reist langt. For sykehusene er strykninger også negativt. Det innebærer at operasjonskapasiteten ikke blir utnyttet, og pasientene blir liggende lenger på sykehuset før operasjonen. Det er derfor mange gode grunner til å jobbe med å redusere antallet unødvendige strykninger, og slikt arbeid er i praksis et forbedringstiltak.

Ved universitetssykehuset der Bjørn og Ingrid ble operert var det et mål å unngå strykninger. Antallet strykninger ble målt og fulgt opp på enhets- og avdelingsnivå for å avklare årsakene.



Foto: Shutterstock

> “*Det er ugunstig med strykninger, det blir mye styr. Vi vil heller planlegge i bedre tid og få booket inn andre pasienter.*”
> - Leder

> “*Her er det et veldig fokus på operasjonsstuen, at vi skal operere alle, og at ingen skal strykes. Vi må få det til.*”
> - Lege

Flere av våre informanter fortalte at arbeidet med å begrense strykninger hadde en innvirkning på muligheten til å utsette operasjoner. Den preoperative undersøkelsen ga en mulighet til å endre en planlagt operasjon uten at det talte som en strykning, mens endringer ved innkomst kunne bli til strykninger.

Forskning har vist at rapportering på kvalitetsindikatorer kan bidra til at klinisk skjønn nedprioriteres til fordel for å nå fastsatte mål (51). Når helsepersonell opplevde at det var høy terskel for å stryke en pasient, er dette et tegn på at rapporteringssystemet utilsiktet kan ha påvirket deres kliniske vurderinger og beslutninger.

Helsepersonell må kunne stryke en pasient som ikke er klar for operasjon, uten at dette blir opplevd som en belastning eller et avvik de selv er ansvarlige for. Det innebærer at rapporteringssystemet rundt strykninger bør understøtte gode kliniske vurderinger, ikke innsnevre dem.

Oppsummering

Funnene i dette kapitlet viser hvordan to konkrete forbedringstiltak, begge faglig velbegrunnede og innført med gode intensjoner, påvirket handlingsrommet til helsepersonellet i forløpene til Bjørn og Ingrid. Rutinen for å redusere unødvendige blodprøver og arbeidet med å begrense strykninger er eksempler på tiltak som fungerer etter hensikten for flertallet av pasienter, men kan få utilsiktede konsekvenser for enkeltpasienter.

I pressede systemer kan barrierer gradvis miste funksjonen sin, uten at dette nødvendigvis er synlig for dem som utformer og innfører tiltak (1, 10). Det er ikke tilstrekkelig at forbedringstiltak slår ut riktig i gjennomsnittssituasjonen. Slike tiltak må alltid legge til rette for at helsepersonell kan bruke sitt kliniske skjønn.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924