

datert, men som vil få behov for kurs etter hvert. Vi laget forresten en ny spørreundersøkelse i 1992, for å evaluere opplegget vårt. Da viste det seg at 58 medlemmer aldri hadde deltatt på noe kurs. Det er gan-

ske mange og alle trenger etterutdanning. Kanskje særlig i vårt fag hvor det tar så lang tid å lære av sine egne feil. Jeg vil også gjerne få understreke den sosiale verdien av NKFs aktiviteter. Vi er en kame-

ratflokk som stortrives på møter og kurs og vi har en spesialistforening de fleste misunner oss.

Tekst og foto: Ellen Beate Dyvi

Kvalitet krever arbeidstid

Det tar sin tid å lage et opplegg for kvalitetsutvikling. Kjeveortopedene begynte å tenke på det allerede i 1993. Og etter mange års arbeid, der halve foreningen var involvert, hadde de i 2000 et ferdig opplegg som de fikk solgt til så å si samtlige medlemmer. Og først da begynte arbeidet for den enkelte kjeveortoped. For i dette opplegget er det ingen pålegg eller påbud, det finnes ikke en gang anbefalinger. Her er bare forslag, og så skal hver enkelt tilpasse innholdet i forhold til hvordan de faktisk gjør det i sin praksis. Dette er bevisstgjøring. Og det tar tid.

Vi må få en litt nærmere forklaring, og da spør vi lederen for det sentrale utvalget for kvalitetsutvikling i Norsk kjeveortopedisk forening (NKF), Tor E. Torbjørnsen: – Hva slags kvalitetsutviklingssystem er det dere har laget?

– Da vi begynte å arbeide med kvalitetsutvikling i 1993, etter at myndighetene hadde bestemt at alle deler av helsevesenet skulle ha kvalitetsutviklingsprogram innen 1. januar 2000, bestemte vi oss tidlig for å gjøre det veldig praktisk. Kjeveortopedene er rutinearbeidere i større utstrekning enn mange andre yrkesgrupper med akademisk bakgrunn. Vi gjør de samme tingene om og om igjen, og vi gjør dem selv, i motsetning til andre akademikere som ofte får andre til å gjøre rutinearbeidet for seg. Derfor fant vi ut at vi ville lage et system som kunne hjelpe våre medlemmer til å heve kvaliteten på både behandling og praksisdrift. Og vi konsentrerte oss om det som var spesielt for kjeveortopedene. Resten måtte vi kunne ta fra NTFs kvalitetssystem, som andre tannleger.

– Og hvordan gikk dere frem?

– Jo, vi tenkte videre at vi ville invol-



Tor E. Torbjørnsen har vært leder for det sentrale utvalget som har stått for kvalitetsutviklingssystemet til kjeveortopedene i vel 10 år. Han har ikke tenkt å gi seg med det.

vere medlemmene og deres ansatte i arbeidet, slik at alle skulle føle eierskap til kvalitetssystemet, også ville vi at flest mulig skulle få arbeide med det de hadde lyst til. Så vi sendte ut en smørbrøddliste over både kjernetjenester og periferitjenester, og fikk tilbake ønskelister fra medlemmene. Det viste seg at nesten ingen valgte periferitjenester, så da så vi bort fra det, og laget arbeidsgrupper der vi fikk dekket alle kjernetjenestene, det vil si kje-

veortopedisk klinikk. Arbeidsgruppene gikk så i gang med å skrive ned rutiner som de selv anså som viktige innenfor sine tildelte områder. Forslag ble sendt fortløpende inn til oss som satt i det sentrale utvalget. Vi fikk jobben med å samordne det som kom inn og lage en felles mal. En felles måte å beskrive rutinene på er avgjørende for å kunne måle og sammenligne kvalitet, som igjen er grunnlaget for den kontinuerlige forbedring som var vår mål-

setting. Vi holdt på et par år med hyppige møter og stor aktivitet.

– Og i hvilken form skulle så dette presenteres?

– Vi så at det var stadig flere som tok i bruk data på klinikkene da vi holdt på i 1996–97, så NKF's styre bestemte at vi skulle ha både en elektronisk og en papirversjon av kvalitetssystemet. Vi fikk kontakt med et datafirma som hadde spesialisert seg på programvare for kvalitetsutvikling, og vi utarbeidet et program som viste seg som et meget enkelt og nyttig verktøy både for oss som utviklet systemet, og for brukerne. Etter hvert vokste datamengden, og i 2000 var vi klare til å sende produktet ut til medlemmene.

– Og hvordan har mottakelsen vært?

– Så godt som alle valgte å kjøpe systemet da det kom, og vi vet at en del medlemmer er i gang med å bruke det. Men hvor mange og hvor langt de er kommet vet vi ikke. Det vi vet, er at mange har problemer med å komme i gang og vi har så langt arrangert tre kurs der vi har hatt 60 deltakere, både kjeveortopedier og ansatte. Det er ikke det at dette er vanskelig, men det største hinderet, tror jeg, er at det ikke er noen tradisjon blant norske tannleger for å bruke arbeidstiden til noe annet enn pasientbehandling. For oss er det å være på jobb ensbetydende med å behandle pasienter i stolen. Men dette systemet kan

ikke tas i bruk før hver enkelt har justert det i forhold til sine egne rutiner, og det kan ikke gjøres av tannlegen alene på noen kveldstimer i ny og ne. Det er viktig at alle ansatte er med på dette, og da kommer en ikke utenom å spandere arbeidstid. Systemet gir ingen retningslinjer, bare forslag. Hvis du liker forslaget, kan du selv sagt endre din egen atferd i forhold til forslaget i systemet, eller så må du gå inn og endre og beskrive hvordan du selv utfører rutinen i din praksis. Vi har vært veldig nøye på dette, at systemet ikke skal ha anbefalinger og faglig autoritet som gjør at det kan brukes mot noen som gjør ting annerledes. Den enkelte skal fortsatt være fullt ut ansvarlig for sine arbeidsmåter. Det vi vil er at våre medlemmer skal tenke igjennom sine rutiner, mer enn å fortelle dem hvordan de skal gjøre ting. Også skal det være absolutt samsvar mellom det som står skrevet i kvalitetssystemet og det man faktisk gjør til daglig. Er det ikke det, kan man ikke foreta pålitelige målinger for å finne ut om endringer i rutiner gir forventet kvalitetsheving.

– Bruker du det selv?

– Ja, men vi er langt fra ferdige med å beskrive de rutinene som vi synes det er viktig å skrive ned i vår praksis, for man skal selvsagt ikke bruke tid og krefter på enkle rutiner der eventuelle feil ikke har særlige konsekvenser.

– Du sitter fortsatt som leder for det sentrale utvalget i kvalitetsarbeidet i NKF, og nå skal dere videreutvikle og har fått hundre tusen kroner av NTF til det. Hvorfor synes du kvalitetsutvikling er så viktig?

– Det er mange årsaker til det. NTF gir nå støtte til neste fase, der vi tar for oss periferitjenestene. Da kan prosjektet kanskje bli mer interessant for andre tannleger også. Men noe som er viktig å tenke på, er at praksisstrukturene for tannleger er i ferd med å endre seg. Vi går mer og mer over til å bli større enheter, og kanskje en slags type firmaer, med flere tannleger i hver praksis og mange ansatte med ansvarsfulle oppgaver. Da blir ikke rutiner og måter å jobbe på noe som bare tilhører den enkelte tannlege, og som dør ut med ham eller henne. Nå bygger man opp noe som kommer til å vare mye lenger. Det blir tannhelsebedriften som holder et visst nivå eller garanterer for en viss kvalitet mens den enkelte tannlege garanterer for denne kvaliteten i sitt tidsrom. Helheten blir også vanskeligere å holde kontroll over for den enkelte tannlege nå enn før, når flere driver sammen. Derfor er det viktig å ha en felles norm for kvalitet, og da må man ha et system som ivaretar dette.

Tekst og foto: Ellen Beate Dyvi