

Den svårfångade kvaliteten

Under 1990-talet fick kvalitetssäkringen sitt genombrott i den svenska sjukvården. Starten var trög, och det fanns många kritiska röster som undrade om det var möjligt att mäta en så komplicerad sak som kvalitet i sjukvården.

Var det inte också onödigt med särskilda kvalitetskontroller: innebar inte reglerad utbildning, yrkesansvar, legitimationer och tillsyn i förening med den medicinska forskningen en tillräcklig garanti för att patienten skulle få så god vård som över huvud taget var möjlig?

Trots invändningarna var kvalitetsarbetet snart igång på många håll, och det bedrevs enligt många olika modeller. En av de första uppgifterna för det Medicinska kvalitetsrådet (MKR), som Läkarförbundet och Läkarsällskapet bildade år 1992, var att utarbeta en översikt över olika redskap och angreppssätt på kvalitetsområdet.

År 1996 konstaterade MKR att »kvalitetsutvecklingsområdet karaktäriseras redan av en viss begreppsförvirring. Utvecklingen, både ideologiskt och tekniskt, går i hög takt. Om de människor som arbetar i vården börjar uppleva kvalitetsarbetet som en svår-förståelig pålaga, finns risk att systemen aldrig blir en integrerad del av vårdens vardag».

Hur är situationen idag? Har begreppsförvirringen blivit mindre? Har kvalitetsarbetet efter sitt första decennium nu lämnat projektstadiet och blivit ett kontinuerligt och naturligt inslag i hälso- och sjukvården?

Företagsekonomen Gudbjörg Erlingsdottir disputerade i höstas på en avhandling som behandlade två modeller som prövats vid universitetssjukhuset i Lund, nämligen dels SPRIs modell för organisationsgranskning, dels SWEDACs ackreditering för laboratorier. (Avhandlingen presenterades i en intervju i LT nr 8/00.)

Erlingsdottirs slutsatser är kritiska. Hon menar, att kvalitetssäkringen i de två studerade modellerna mer handlar om *hur* man gör saker än *vad* man gör. En annan iakttagelse är att arbetet inte på något påtagligt sätt har präglat vardagsarbetet. Det finns en tendens hos vårdpersonalen att betrakta kvalitetssäkringen som ytterligare en administrativ uppgift, ett pappersarbete som konkurrerar med det riktiga vårdarbetet.

»Förförande idéer» är den titel som Erlingsdottir har satt på sin avhandling, och hon varnar för att idéer från näringslivet alltför okritiskt överförs till hälso- och sjukvården. Under skydd av kvalitetssäkringsbegreppet har de styrande i sjukvården försökt att lösa problem som egentligen handlar om produktivitet och kostnadseffektivitet.

Naturligtvis både kan man och bör man diskutera hur vittgående slutsatser som kan dras av en studie som genomförs på endast tre vårdenheter, och som dessutom inte har haft ambitionen att studera eventuella förändringar i den medicinska kvaliteten.

För Läkarförbundets och Läkarsällskapets del kan man t ex konstatera att MKRs arbete med medicinska kvalitetsindikatorer endast nämns i förbigående i avhandlingen, och därtill på ett sätt som inte vittnar om förtrogenhet med ämnet. Men kritiken förtjänar ändå att tas på allvar, eftersom ett misslyckat kvalitetsarbete hotar också de goda initiativen på området – och sådana finns förvisso.

Även utan stöd i akademiska avhandlingar kan man tryggt hävda att kvalitetsarbetet står och faller med engagemanget hos dem som arbetar i den praktiska sjukvården. Kvalitetsutvecklingen måste utgå från »golvet» och bygga på läkarnas och andra medarbetarkategoriernas kunskande och erfarenhet.

Det är i enlighet med den filosofin som Medicinska kvalitetsrådet konse-

kvent har använt metoden att låta specialitetsföreningar, sektioner och medicinska arbetsgrupper själva definiera vad som är väsentliga kvalitetsfaktorer inom respektive område, och också finna vägar att bedöma den medicinska kvaliteten med så enkla hjälpmedel som möjligt. Detta är fortfarande ledstjärnan, när MKR nu strävar efter att starta s k medicinsk kvalitetsrevision inom en rad specialiteter utöver de fem som redan är i gång, nämligen allmänmedicin, psykiatri, ortopedi, infektion och hematologi.

»Underifrån-perspektivet» innebär att MKR i sin verksamhet har avstått från att engagera sig i allmänna organisationsfrågor ovanför klinisknivån (motsvarande). Hur den politiska och administrativa nivån fullgör sin uppgift att leda och stödja den konkreta sjukvårdsverksamheten är givetvis av stor betydelse.

Men samtidigt är det nog här som faran är störst att man stirrar sig blind på formerna och glömmer innehållet i verksamheten. Man kontrollerar att det på papperet finns lämpliga institutioner och rutiner, men man tar inte reda på hur det fungerar i verkligheten.

Också kvalitetsutvecklingens olika modeller måste utsättas för en kritisk granskning. Att tusen blommor inledningsvis får blomma ganska ostört är oundvikligt, men nu börjar det bli dags att gallra ut de mindre lyckade plantorna.



Anders Bengtsson
Läkarförbundets utredningsavdelning