

Kvalitet – med medicinskt fokus

Kvalitetsarbete, kvalitetsutveckling, kvalitetssäkring, kvalitets-system, kvalitetsinstrument... Många är de ord som används flitigt i dagens Vårdsverige för att beskriva det arbete som alltid har gjorts för att förbättra vården för patienterna. Sveriges läkarförbund är en av de aktörer som agerar i detta syfte.

Detta arbete är inget nytt. Redan i första paragrafen i Läkarförbundets stadgar står det att förbundet har till uppgift att befördra hälso- och sjukvårdens ändamålsenliga utveckling. I början på 1990-talet formaliserades detta arbete, då Läkarförbundet tillsammans med Svenska Läkaresällskapet bildade Medicinska kvalitetsrådet (MKR).

MKR har genom alla år arbetat för att lyfta fram den medicinska kvaliteten. Medicinsk kvalitet står sällan i centrum för de olika kvalitetsinstrument som växer fram och florerar inom dagens sjukvård. De är ofta mer inriktade på övergripande, organisatoriska företeelser.

Nu kan vi dock se tendenser åt att allt fler även intresserar sig för det medicinska. T ex har Socialstyrelsen tagit fram övergripande kvalitetsindikatorer för vården, innehållande en hel del medicinska faktorer. Även Swedac har börjat föra diskussioner med MKR för att få in ett mer medicinskt innehåll i de tillämpningar som görs inom sjukvården genom olika ISO-system.

Många av de kvalitetsförbättringar som kan göras inom sjukvården finns förvisso inom den organisatoriska arenan. Problemet är dock att dessa instrument ofta missar själva kärnan i vården, det vill säga kvaliteten på diagnostiken, på behandlingen och på de medicinska resultaten. Ett kvalitetsystem värt namnet måste innehålla alla komponenter, såväl organisatoriska som medicinska.

I det kvalitetsarbete som fokuserar den medicinska kvaliteten är det ett måste att läkarna engagerar sig. På grund av den specifika medicinska kompetens som krävs finns det inga andra som kan göra det.

Detta har varit något av en ledstjärna för Läkarförbundets och MKRs verksamhet. Där det finns andra som är villi-

ga och kompetenta att arbeta med olika kvalitetsinstrument skall professionen stödja deras arbete, men vad gäller den medicinska kvaliteten är det professionen som skall driva arbetet.

En mycket viktig ingrediens i det medicinska kvalitetsarbetet är att följa upp hur verksamheten bedrivs, i relation till de fastställda kvalitetsmålen. MKR har därför inriktat huvuddelen av sin verksamhet mot att ta fram indikatorer som är enkla att följa och som ger en god bild av den medicinska kvaliteten.

För att göra en djupare uppföljning krävs både ett eget arbete med självvärdering och en extern granskning. Det senare är viktigt för att kunna se på verksamheten med nya ögon, och på så sätt kunna upptäcka systematiska fel som påverkar kvaliteten och som kan motivera förändrade rutiner vad gäller just diagnos och behandling.

För detta ändamål har Läkarförbundet och Läkaresällskapet tillsammans, genom MKR, skapat Enheten för Medicinsk Kvalitetsrevision (EMK). EMK ansvarar för den medicinska kvalitetsrevisionen, vilket är professionens instrument för att följa upp och utveckla den medicinska kvaliteten.

Professionen äger genom sin kompetens detta kvalitetsinstrument. Den medicinska kvalitetsrevisionen går in på kärnan i sjukvården, dvs diagnos, behandling och resultat. Detta är områden som är oerhört väsentliga för den totala vårdkvaliteten.

De medicinska aspekterna står hela tiden i fokus i denna metod. I den medicinska kvalitetsrevisionen ingår frågor kring både vårdresurser, vårdorganisation, verksamhetens resultat samt kvalitetsutveckling, men utgångspunkten är alltid kvaliteten på den vård som läkaren ger patienten.

Syftet är att med hjälp av kliniken (eller motsvarande) egen självvärdering och den externa granskningen, få en bild av kvaliteten på vården. Det är en fokusering på förbättringsmöjligheter i den medicinska kvaliteten som är det centrala, men förklaringen till problem kan även ligga på det organisatoriska planet.

Den medicinska kvalitetsrevisionen är nu inte bara ett utvärderingsinstrument för de enskilda klinikerna. Det är också ett instrument som bidrar till en utveckling av de olika vårdprogram och PM som finns inom olika specialiteter. Under arbetet med varje specialitets egna material ses allt befintligt material över. Det tvingas då fram en stark koppling till den medicinska vetenskapen och till metoder som är evidensbaserade.

Verksamheten med medicinsk kvalitetsrevision har pågått som pilotprojekt sedan 1998. Genom bildandet av EMK gick revisionerna in i ett mer »skarpt läge«. I dagsläget är det fem specialiteter som är aktiva. Det finns en efterfrågan från sjukvårdsledningarna och liknande som vill ha kvalitetsrevision utförd. Det skrivs nu ofta in krav från beställarsidan på medicinsk revision i avtalen.

För att kunna erbjuda denna verksamhet krävs dock att det blir fler specialiteter som aktiverar sig. Det är viktigt att professionen kan erbjuda den kompetens som finns inom läkarkåren vad gäller medicinskt kvalitetsarbete på ett systematiskt sätt.

Det medicinska kvalitetsarbetet måste, för att hela tiden ligga i frontlinjen för den medicinska vetenskapen, kanaliseras via Läkarförbundets och Läkaresällskapets föreningar och sektioner. Det är där den verkliga kompetensen finns när det gäller medicinsk kvalitet. MKR och EMK har endast till uppgift att samordna denna kompetens, och denna samordning krävs för att kunna sätta den medicinska kvaliteten i fokus.



Anders Bengtsson

Läkarförbundets utredningsavdelning,
enhetschef för EMK