

AKUTVÅRD UNDER LUPPEN

Redskap för kvalitetsutveckling ut på remiss

Den svenska läkarkårens interna arbete för att finna redskap för kvalitetsutveckling på allt fler områden inom hälso- och sjukvården fortskrider planenligt. Sådan verksamhet bedrivs bl a i Medicinska kvalitetsrådet – ett organ som inrättats av Läkarförbundet och Läkarsällskapet tillsammans.

Rådet har tidigare lagt fram dels en allmän inventering och analys av olika metoder för kvalitetsutveckling, dels konkreta förslag till kvalitetsindikatorer i ett tiotal medicinska specialiteter. Dessa har redovisats och kommenterats i Läkartidningen.

Inom sjukvården finns det emellertid också aktiviteter som går över de traditionella specialitetsgränserna. Exempel på sådana verksamheter är akutmottagning, avancerad smärtbehandling, användning av medicinsk teknik och läkemedelsanvändning.

För att diskutera hur riktlinjer för kvalitetsutveckling kan utformas för specialitetsövergripande uppgifter har kvalitetsrådet bildat ett antal arbetsgrupper. En av dessa har nyligen presenterat ett förslag till kvalitetsindikatorer för akutmottagning.

Det kan behöva understrykas att förslaget, som nu skall remissbehandlas inom läkarorganisationerna, inte är något inlägg i den debatt som i andra sammanhang förts om akutvårdens kvalitet med utgångspunkt bl a i vårdenheternas storlek, struktur eller upptagningsområden etc. Gruppens uppgift har således inte varit att beskriva en *optimal akutorganisation*.

Utgångspunkten har i stället varit att många olika enheter för akut omhändertagande av patienter, inklusive vissa primärvårdsenheter, skall kunna uppfylla Socialstyrelsens föreskrifter om kvalitetsutveckling.

Den enda kategorisering som föreslås av gruppen är en uppdelning på *akutmottagning-läkarstation* respektive *akutmottagning-sjukhus*.

På vad baseras då arbetsgruppens utmejslande av dessa två kategorier? Det framhålls att det inte är självklart vad som skall förstås med *akutmottagning*. Olika instanser som SoS, Spri och Läkarsällskapet har över tiden på skilda sätt försökt precisera akutverksamhet, akutbesök, akut intagning osv.

Gemensamt för definitionerna har varit att de kommit att omfatta en mycket stor del av all sjukvård. En studie av SoS kom t ex för några år sedan fram till att de akuta vårdtillfällena utgjorde två tredjedelar av samtliga vårdtillfällen vid *sjukhusen*. Inom *primärvården* har beräknats att akutbesöken uppgår till 0,3–0,4 besök per invånare och år, dvs totalt flera miljoner per år.

Med så vida definitioner är det förstås svårt att finna gemensamma kvalitetsindikatorer på alla vårdenheter med akut verksamhet. Arbetsgruppen har därför tillämpat en snävare tolkning. I huvudsak avses i förslaget *somatisk* akutvård, samt därvid sjukdomar och skador som obehandlade skulle leda till död eller allvarligt men.

Utifrån denna precisering har arbetsgruppen kommit fram till de två ovan nämnda kategorierna, som kännetecknas av en gemensam grundläggande kompetens, men med skillnader i tillgänglighet, utrustning och bemanning.

För de två kategorierna anges gemensamma respektive särskilda kvalitetsindikatorer enligt den idag vedertagna modellen *struktur, process och resultat*. Detta kan kanske förefalla som en teoretisk och abstrakt uppbyggnad, men i realiteten hand-

lar det om mycket handfasta »mätinstrument».

Bara några exempel. Som gemensamma strukturindikatorer för både sjukhus och läkarstationer nämns läkarbemannning, introduktion för nyanställda, instruktioner för transport till andra enheter, kontroll av medicinteknisk utrustning m m, m m.

Som strukturindikatorer enbart för läkarstation nämns något som kanske borde vara en självklarhet: »Är öppetiderna tydligt angivna på vägskyltarna?» Motsvarande mycket konkreta element räknas sedan upp i listor över process- och resultatindikatorer.

Det skulle leda för långt att i ledarform redogöra för alla detaljer i arbetsgruppens förslag. Förhoppningen är emellertid att det vid landets akutenheter skall väckas en nyfikenhet att ta reda på hur man lever upp till dessa kvalitetsmått och ge synpunkter på om de eventuellt kan behöva kompletteras.

En utförligare redogörelse av förslaget kommer i ett kommande nummer av Läkartidningen, och själva förslaget skall som nämnts ut på intern remiss. I övrigt fortsätter arbetet också med att inom specialiteterna ta fram specifika, kompletterande indikatorer.

Akutmottagning är en omfattande och mycket viktig del av vår sjukvård. Resurserna för de hundratals enheterna är varierande, och det kan finnas skillnader i omhändertagande. Målet med det centralt påbörjade utredningsarbetet är att det lokalt skall leda fram till ett kontinuerligt kvalitetsbefrämjande arbetssätt.

I ett längre perspektiv kan resultaten av kvalitetsarbetet säkert även bidra till diskussionen om akutvårdens organisation och om hur en god struktur kan förbättra omhändertagandet av akut sjuka och skadade. •