Programskrift om läkares kvalitetsarbete:

Skapa en ny kvalitetskultur!

Det är angeläget att alla läkare dras med i kvalitetsutvecklingsarbetet. Framför allt för de yngre läkarna innebär detta också en möjlighet att utvecklas i yrkesrollen. Det anser en arbetsgrupp som utrett de fackliga aspekterna på ämnet.

Kvalitetsarbete i sjukvården är långtifrån något nytt utan bedrivs på många olika nivåer, centralt bl a i Medicinska kvalitetsrådet av Läkarförbundet och Svenska Läkaresällskapet gemensamt.

– Men vi och Överläkarföreningen tyckte att något fattades, berättar Mattias Hällje, ordförande i Sveriges yngre läkares förening, Sylf, och ledamot i arbetsgruppen.

Frågan har gällt dels hur man får alla läkare att engagera sig, dels fackliga aspekter, dvs de organisationsrelaterade förutsättningar som bidrar till – eller försvårar – kvalitetsarbetet.

– För att lyckas måste kvalitetsarbetet ges plats i organisationen och ses som en prioriterad uppgift bland andra, anser Mattias Hällje.

Kvalitetskultur måste skapas

I rapporten konstateras att läkare inte i tillräcklig utsträckning deltagit i avdelnings- eller klinikbaserat kvalitetsarbete.

– En hel del av dagens kvalitetsutvecklingsarbete har därför kommit att handla om annat än det som för läkaren är den viktigaste verksamheten, nämligen utredning, behandling och uppföljning av patienter, säger Gunnar Sandberg, endokrinolog vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (Mölndal), vice ordförande i Svenska överläkarföreningen och sammankallande i arbetsgruppen.

En orsak kan vara att läkarna – ofta säkert på grund av upplevd tidsbrist – inte varit nog intresserade av helheten i kvalitetsarbetet, som omfattar en systematisk och kritisk granskning inte bara av de medicinska, utan också av de organisatoriska problemen.

Läkarens engagemang och ansvar är av stor betydelse bl a för det teamarbete, där läkare, sjuksköterskor och andra grupper i vården tillför sin kompetens för att identifiera och lösa problem.

En naturlig del av vardagen

Kvalitetsarbete ska kunna upplevas som en naturlig del av sjukvårdens vardag och inte som en extra belastning.

– Vi måste skapa en ny kvalitetskultur, där det är självklart belönande och meriterande att ägna kraft åt en kvalitetsutveckling, som ger en bättre sjukvård ur patienternas perspektiv.

– Genom att systematisera och effektivisera sjukvården kan vi också få tid över för det nödvändiga arbetet. Vården av ett svårt sjukt eller döende barn kan inte rationaliseras på samma sätt, exemplifierar Gunnar Sandberg.

Arbetsgruppen pekar på att en absolut förutsättning för en bra kvalitetskultur är ett tydligt ledarskap som kan formulera visioner och peka på nya handlingsalternativ. Ett framåtsyftande kvalitetsutvecklingarbete ger också bättre möjligheter att leda vården.

Gruppen betonar alla läkares ansvar och lyfter samtidigt fram de yngre läkarnas deltagande. Litet äldre specialister i ansvarig ställning är ofta de mest engagerade i kvalitetsutvecklingen – främst i de rent medicinska frågorna.

– Det är dock inte säkert att de, trots sin medicinska kompetens, är bäst på allt. Hur arbetet ska organiseras för att motsvara moderna krav från patienter och allmänhet kan mycket väl vara en uppgift för en yngre läkare att fundera över och lägga förslag om, menar Gunnar Sandberg.

En förutsättning är att verksamhetschefer och sektionsansvariga överläkare delegerar ansvar och arbetsuppgifter, så att de yngre ges en reell möjlighet att delta i och även leda kvalitetsarbete.

Arbetsgruppen betonar vikten av att blivande läkare tidigt kommer i kontakt med kvalitetsarbete. AT-läkare ser många verksamheter med friska ögon och kan bidra med nya infallsvinklar, t ex när det gäller joursystem.

ST-läkare bör engageras i klinikens och vårdcentralens ordinarie kvalitetsarbete men också självständigt genomföra ett kvalitetsprojekt. Detta bör dokumenteras i ST-läkarens utbildningsplan.

Fortbildning behövs också

– Men vi får inte glömma att många av dagens specialister också behöver insikter i och motivation för organisatoriskt arbete. Det bör bl a avspeglas i fortbildningen, anser Gunnar Sandberg.

Arbetsgruppen har varit gemensam för Överläkarföreningen och Sveriges yngre läkares förening och har arbetat sedan våren 1996. Avsikten är att rapporten, efter en intern förankringsomgång, ska ges ut som ett dokument i Läkarförbundets regi.

Jan Lind

Lagförslag om större öppenhet

Fr o m den 1 november i år ska de stiftelser som bildades med löntagarfondsmedel omfattas av samma offentlighetsprincip som myndigheter.

Det hoppas Utbildningsdepartementet som nu skickat ut ett lagförslag om ändrade regler för dessa stiftelser på remiss.

Handlingar som förvaras hos de stiftelser som bildades av löntagarfondsmedel bör vara lika offentliga som handlingar hos myndigheter är. Det är bakgrunden till Utbildningsdepartementets förslag om ändring i sekretesslagen.

Stiftelserna har dels inrättats av staten, dels förvaltar de mycket stora belopp som ursprungligen är allmänna medel, och det motiverar samma offentlighetsprincip som gäller för myndigheter, menar Utbildningsdepartementet. Stiftelserna driver dessutom en verksamhet som vanligen sköts direkt av det allmänna med den fulla insyn som då gäller.

Departementet skriver i promemorian om lagändring att öppenhet hos stiftelserna förvisso redan råder, trots att det inte finns något författningsmässigt krav på detta. Offentlighetsprincipen är dock av så central betydelse att den bör författningsregleras även för stiftelserna. •

Deklarationsråd kommer i nr 16/97

Många läsare har hört av sig med frågor om självdeklarationen. Läkartidningens anvisningar för årets självdeklaration kommer att publiceras i nr 16/97, som utkommer den 16 april.

Anvisningarna riktar sig till dem som lämnar in förenklad självdeklaration, dvs det stora flertalet av förbundets medlemmar.

Denna deklaration skall vara inlämnad senast den 2 maj. •