

Förbättrad verksamhet måste vara vår strävan

Kvalitetssäkring – inget säkert sätt

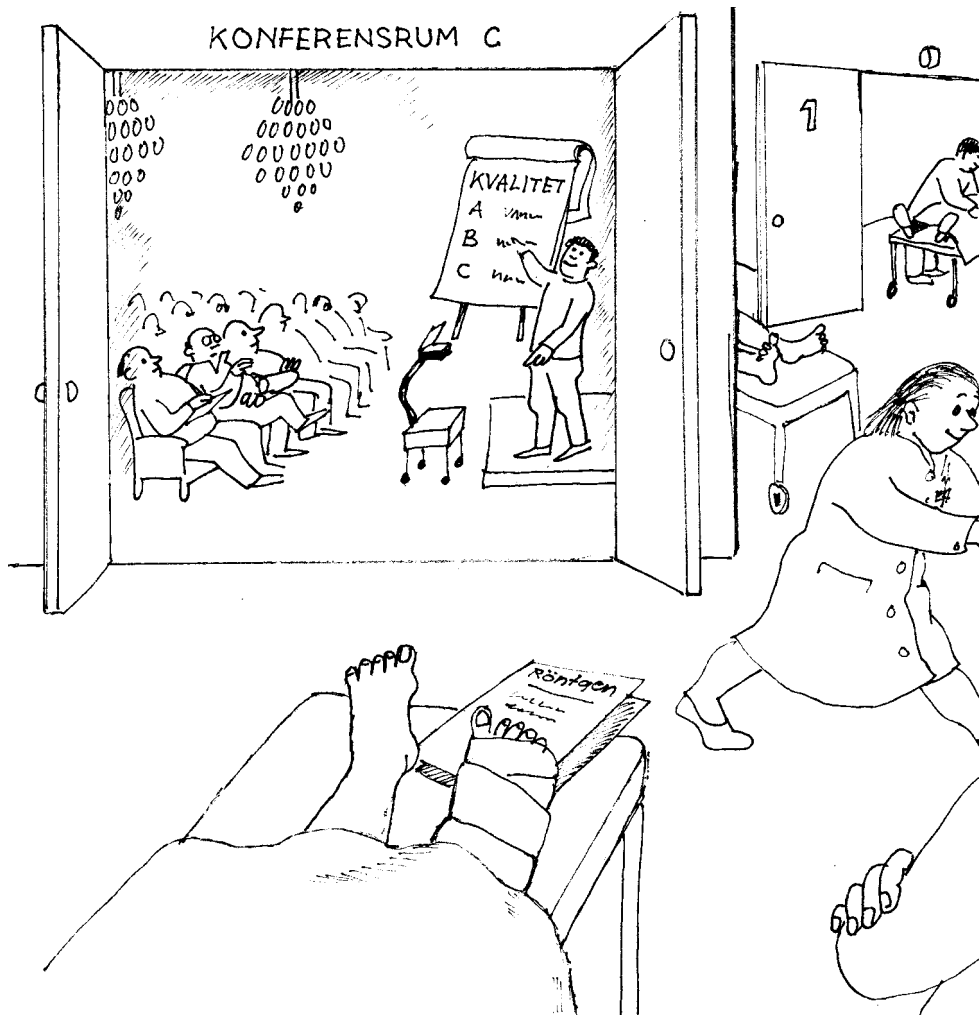
Så var det dags igen. Ännu ett kvalitetssäkringsprogram skall diskuteras på kliniken. An en gång väcks dessa motstridiga känslor inom oss. Denna blandning av entusiasm över att få delta i ett förbättringsarbete och den samtidigt känslan av frustration och tvivel. En aning om att det är något i grunden vanskligt med den uppgift vi är i färd med att ta oss an.

Varför dessa ambivalenta känslor? Bakgrunden är, tror jag, att vi inte kan definiera vad kvalitet är. När vi möter något som har kvalitet vet vi det, trots att begreppet undandrar sig alla försök till definition. Den som till äventyrs tror sig kunna definiera kvalitet vill jag rekommendera att läsa Robert Pirzigs 70-talsbok »Zen och konsten att sköta en motorcykel», och att därefter ställa sig frågan om han fortfarande känner sig lika säker.

Påståendet, att något har kvalitet, är inte en beskrivning av en egenskap hos någon del av världen omkring oss, på det sätt som påståendena »skjortan är röd» eller »löparen springer fort» är det. Kvalitet tillhör det subjektivas sfär. Det är inget vi kan mäta, utan är något vi upplever. En känsla som genomsyrar oss när vi möter något som är funktionellt och bra. Något som är rätt! Vad som inger oss denna känsla varierar beroende på i vilken tid och kultur vi befinner oss men också beroende på vem vi är. Det som är kvalitet för en person behöver inte vara det för en annan. Detta gör begreppen kvalitet och kvalitetssäkring oanvändbara när vi försöker skapa bättre rutiner och resultatkontroller i vår löpande verksamhet.

Semantiskt innebär således de stor-slagna kvalitetssäkringsprogrammen att vi försöker säkra något som vi inte vet vad det är. Där ligger onekligen en svårighet. Med tanke på att kvalitet är en subjektiv upplevelse finns ytterligare en risk. Tänk om hela projektet drivs av en längtan efter att få uppleva kvalitet snarare än av en önskan att förbättra verksamheten. Tänk om den underliggande, men outtalade och ej medvetna, orsaken till att vi är beredda att lägga ner energi på kvalitetssäkringsarbete är att vi själva hoppas få erfara denna känsla av kvalitet när vi tänker på vår organisation och vårt dagliga värv.

Att vi skall må väl på vårt arbete är



Ska vi satsa på vården – eller på bilden av vården?

i och för sig ett eftersträvanvärt mål som del i en god personalvård. Sannolikt kommer vi även att fungera bättre när vi känner stolthet över vårt arbete och har en verksamhet som, när vi tänker på den, ger oss kvalitetskänsla. Om vi dessutom kan presentera vackra tabeller, kurvor, årsredovisningar etc till tjänstemän, politiker och den intresserade allmänheten kan vi måhända även till dem förmedla en känsla av kvalitet när de tänker på vår verksamhet. Det har sina poänger. Det är lättare att motivera fortsatta och gärna ökade anslag till en verksamhet vars beskrivning inger en känsla av kvalitet.

Genom ett kvalitetssäkringsarbete skulle vi kunna åstadkomma allt detta utan att verksamheten i sig blir ett dugg bättre. Den skulle till och med kunna bli sämre! Detta kan väl knappast vara vår

avsikt. Om vi vill minska risken för en sådan utveckling är det angeläget att vi stannar upp och reflekterar ett ögonblick innan vi går vidare och bygger fast oss i strukturer som kan bli svåra att ta sig ur. Strukturer som kanske till och med efter hand förblindar oss så att vi inte längre förmår se var vi gick fel.

Jag föreslår att vi avstår från att använda oss av ordet kvalitet. Att vi gör detta till ett tabuord. I stället för att sträva efter kvalitet bör vi fråga oss vad det är vi vill åstadkomma och för vem.

Formuleringarna i en sådan programförklaring går att fila på men den ser sannolikt inte särskilt annorlunda ut än vad liknande generella avsiktsförklaringar tidigare gjort. Inte särskilt nytt eller trendigt men vi stannar kvar i den iakttagbara verkligheten och påbörjar inte byggandet av ett luftslott.

att uppnå kvalitet



Huvuddragen skulle kunna innehålla följande:

Vi vill åstadkomma en välfungerande kostnadseffektiv sjukvård som patienter, kommuninnevånare, politiker och vi själva är nöjda med. En verksamhet som har förmågan att anpassa sig till förändringar i vår omgivning och som kan ta till sig de upptäckter och landvinningar inom diagnostik och behandling som i allt raskare takt publiceras. För att kunna göra detta måste vi ha metoder för att utvärdera och förändra våra rutiner. Dessutom måste vi ha olika avstämningssystem som säkerställer att rutinerna följs och gör att vi kan redovisa våra behandlingsresultat.

Verktyg för att åstadkomma detta har bland annat utvecklats och lanserats inom olika kvalitetssäkringsprojekt. De

KRÖNIKÖR

PER NORFELDT
specialistläkare i psykiatri,
psykiatriska kliniken,
Kungälvssjukhus

”Jag föreslår att vi avstår från att använda oss av ordet kvalitet. Att vi gör detta till ett tabuord. I stället för att sträva efter kvalitet bör vi fråga oss vad det är vi vill åstadkomma och för vem.”

kan säkert hämtas från andra ställen också. Vi kan plocka ihop den uppsättning av verktyg som vi finner lämplig just för den klinik vi själva arbetar på. Och – detta är viktigt – det bör vara ett arbete som sker på lokal nivå av oss som arbetar inom verksamheten. Det skall inte vara metoder eller system som lanseras av politiker eller tjänstemän! Dessa riskerar alltid att förlora siktet i sin strävan efter överblickbarhet och i sina försök att få olika verksamheter att passa in i den bild av verksamheterna som de skapar för sig själva. Eftersom de befinner sig på avstånd från den kliniska vardagen är risken stor att de förväxlar bilden av verksamheten med verksamheten själv (till dess de själva eller en nära anhörig blir sjuk).

Med detta upplägg strävar vi blott efter att förbättra vår verksamhet, ett arbete som aldrig tar slut (Jämför Karl Popper). Resultatet kan ändå bli kvalitet! Dvs, resultatet kan bli att när vi själva, patienterna, de folkvalda eller kommuninnevånarna tänker på vårt sjukhus/vår klinik fylls vi och de av en känsla av kvalitet. Men nu inte för att vi har en vacker, fullständig och genomanalyserad bild av verksamheten utan för att den faktiskt är bra! •



Särtryck av serien om

VÅLD och AGGRESSIVITET

Många människor uppfattar våldet som en av de största hälsoriskerna. Våldet möter läkare från olika specialiteter på skilda nivåer inom vården. Det kan också drabba dem själva.

Under 1994–95 publicerade Läkartidningen 26 artiklar som tillsammans gav ett brett medicinskt perspektiv på ämnet våld och aggressivitet. De har nu samlats i ett 84-sidigt häfte som kan beställas med kupongen nedan.

Pris 95 kronor. Vid 11–50 ex 95 kronor, vid högre upplagor 80 kronor/exemplar.

Beställer härmed

..... ex Våld

.....
Namn

.....
Adress

.....
Postnummer/Postadress

.....
Insändes till Läkartidningen,
Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet »Våld»

Telefax 08-20 76 19