

# Kvalitet – en fråga för professionens omdöme

Kvalitet kan aldrig helt, kanske inte ens till större delen, mätas. Mycket slinker undan. För att avgöra om en vårdorganisation eller behandlingsinsats är bra eller dålig måste man tillämpa det individuella professionella omdömet.

**F**ör ett halvår sedan ställde distriktsläkarna Bengt Järhult, Sven Engström och Kjell Lindström i Läkartidningen frågan om kvalitetsregister kan värdera vårdkvalitet [1]. De besvarade den nekande. De fann att sådana register vare sig mäter eller värderar vårdkvalitet. Till detta är registrens mått alldeles för ofullständiga med brister i urval och jämförbarhet mellan underliggande grupper. De kan överhuvudtaget inte registrera de stora och viktiga delar av vårdens innehåll som har med stöd, tröst och förståelse att göra, och är därför oanvändbara för andra ändamål än lokalt förbättringsarbete, uppföljning och forskning. Kort sagt, de är olämpliga att basera den skattefinansierade sjukvårdens resursfördelning på, i synnerhet som vårdgivarna lätt kan nå beställarnas uppställda »kvalitetsmål« genom manipulation/falsifiering av data.

**Mot denna bakgrund** uppmanade skribenterna såväl registerhållare som läkare i allmänhet och Läkarförbundet i synnerhet att ge sin syn på saken [1, 2]. Det är nämligen



**ÅKE THÖRN**  
specialist i allmän-  
medicin, företags-  
hälsovård, yrkes-  
och miljömedicin,  
med dr, Luleå  
pakethorn@telia.com

närmast en ödesfråga för läkarrollen, läkares arbetssätt och arbetsmiljöer, samt naturligtvis i första hand för vårdkvalitet i sig.

Bengt Järhult [2] och psykiatern Susanne Bejerot [3] visar varför: administrativ styrning baserad på en övertro på registers kvalitetsvärderande förmåga, och underskattning av deras allvarliga brister, leder sjukvården bort från såväl humanism som från den medicinskt mest ändamålsenliga vården, mot en större övervakande byråkrati. Det leder till beskuren frihet för vårdens utövare, är tidsödande, och minskar utrymmet för kreativa lösningar.

**Kanske har idéhistorikern** Sven-Eric Liedmans 34 år gamla förutsägelse nu fått sin fullbordan. Han förutsåg att utvecklingen skulle omskapa läkaren till »... en, låt vara kostsam, men helt opersonlig dator, som tickar fram små remsor av diagnoser och recept« [4].

För sjukvårdens administratörer, politiker, organisationskonsulter och många andra ligger antagligen kvantitativa kvalitetsmått attraktionskraft i föreställningar om att sådana ger millimeter-rättvisa vid bedömningen av de vårdgivare som tävlar om resurserna, och som genom sin konkurrens förmodas göra vården både effektivare och mer tillgänglig.

De är inte ensamma om dessa tankar. Liknande före-



Collage: Ewa Knutsson

**Finns det risk för att kvalitetsregistren förvandlar läkaren till »... en, låt vara kostsam, men helt opersonlig dator, som tickar fram små remsor av diagnoser och recept«?**

ställningar och motsvarande problem finns överallt i den offentliga sektorn där marknadslösningar genomförts. Det nuvarande svenska skol-systemet är ett exempel. Inom skolan har man påvisat en betygsinflation orsakad av betygs roll som urvalsinstrument och kvalitetsindikatorer för de konkurrerande skolorna [5].

**Friserade resultat** och urholkade krav i offentliga verksamheter med marknadslösningar är inget okänt fenomen. Inom statsvetenskaplig forskning brukar det kallas »a race to the bottom«. Verksamheterna lockas, eller tvingas, testa var den nedre gränsen går för vad man får kräva [5].

**Åter till frågan:** Kan kvalitetsregister värdera vårdkvalitet? Nej, det är till och med så att kvalitet aldrig helt, kanske inte ens till större delen, går att mäta. Mycket slinker undan. Hur kan man då avgöra om något, till exempel en vårdorganisation eller behandlingsinsats är utmärkt, bra, halvtaskig eller usel? Jo, enbart genom att tillämpa det individuella professionella

omdömet, som dock inte mäter utan värderar.

Detta diskuterar docenten i ekonomisk historia vid Uppsala universitet Ylva Hasselberg i en essä [6] om befarad avprofessionalisering av professionen forskare. Hennes analys och argumentation är överförbar på läkarkårens situation i dagens sjukvårdsorganisation.

**Ett av de mest** utmärkande dragen för en professionell grupp är att det inom gruppen existerar egna normer och värderingar, främst definitionen av ett väl utfört arbete. För gruppen läkare skapas och upprätthålls fortlopande denna definition främst genom specialistföreningarna.

Sätten är många (se specialistföreningarnas hemsidor på Internet), till exempel genom mål- och styrdokument, studiebrev, fortbildningsveckor, FQ-grupper, certifieringar, recertifieringar och kanske även genom fokusgrupper med patienter [7].

Länge förknippades professionerna med något gott, med underliggande värderingar om deras viktiga roll i samhället. Från slutet av 1970-talet kom de dock att i högre grad betraktas som maktägande, egennyttiga, självständiga grupper, som borde kontrolleras hårdare.

De åtgärder som rekommenderades mot egenmäktiga professioner var att skapa tydligare styrningsmekanismer, att standardisera, rutinisera och kvalitetssäkra.

**Tillsammans försöker** dessa praktiker inhägnat det individuella omdömet med spörrar och kontrollmekanismer, och genom att standardisera enskilda beslut. De riktar sig mot de professionella genom att vända sig till dem som leder organisationerna och er-

bjuda redskap för att styra de professionella [6].

Kvalitetsregister som jämförande mätstickor för vårdkvalitet och grundval för »rättvis« resursfördelning till konkurrerande vårdgivare hör till dessa redskap.

**För flera år sedan skrev** läkarna Johanna Adami, Jesper Lagergren och Li Tsai om hur de tänkte sig att professionalismen skulle kunna återerövrans inom läkaryrket [8]. En av förutsättningarna var tid för reflexion, och en annan tid att genom hela utbildningen och yrkeskarriären kunna inhämta och upprätthålla den vetenskapliga grundförståelse som är nödvändig för att bedriva evidensbaserad medicin, EBM. Detta skulle inte betraktas

**»Detta borde kännas särskilt angeläget för Läkarförbundets ordförande...«**

ganden rörande patienter som inte passar in i nationella vårdprogram och stora behandlingsöversikter.

**Nyligen reflekterade** ST-läkaren Mats Ek tänkvårt över denna för god vård så nödvändiga förutsättning: tid att stanna upp och tänka efter [9]. Är det då inte hög tid för Läkarförbundet att försöka skapa dessa förutsättningar? Att hejda kapplöpningen mot botten?

Varför inte börja med att svara på Bengt Järhults och hans kollegers fråga om kvalitetsregister kan värdera vårdkvalitet? Och också ge

som ett slags rutiniserat, standardiserat redskap med lätt mätbara resultat, utan som »en förutsättning för att göra självständiga ställningsta-

förbundets syn på deras välargumenterade farhågor om att sådana register starkt beskrår läkares frihet och kreativitet, och leder bort från en humanistisk och medicinskt effektiv vård?

**Detta borde kännas särskilt angeläget för** Läkarförbundets ordförande, som för mer än tio år sedan i ett reportage i Läkartidningen [10] uttryckte stark besvikelse över att läkaryrket inte var som hon trott, utan: »Kreativiteten undertrycks tidigt. Frihet existerar inte. Det finns en tidspress som gör att man inte har tid att tänka efter.«

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

#### REFERENSER

1. Järhult B, Engström S, Lindström K. Kan kvalitetsregister värdera vårdkvalitet? Läkartidningen. 2008;105:3452-5.

2. Järhult B. Registerentusiaster måste tråda fram och ta sitt ansvar. Läkartidningen. 2009; 106:446-7.
3. Bejerot S. Kvalitetsregister – hot mot vårdkvalitet, arbetsmiljö och klinisk forskning? Läkartidningen. 2009;106:986.
4. Liedman S-E. Det vita skrälet. Ord&Bild. 1975;84(6):313-7.
5. Romhed R. A race to the bottom. Betygsinflationens oregeliga marknadslogik. Ord&Bild. 2006;115(2-4):164-7.
6. Hasselberg Y. Ytlandet. I: Rider S, Jörnsten A (red). Reclaim the science. Om vetenskapens avakademisering. Stockholm: Gidlunds förlag; 2007, pp.99-129.
7. Olsson S. Kan man lita på patienten? Allmänmedicin. 2009;30:3.
8. Adami J, Lagergren J, Tsai L. Hur ska vi återta professionalismen i läkaryrket? Läkartidningen. 2001; 98:4480-3.
9. Ek M. Tid till reflexion. Vi borde ha råd med »slow medicine«. Läkartidningen. 2009;106:489.
10. Ahlgren T, Eva Nilsson Bågenholm, ny ordförande i Syf om läkaryrket. Kreativitet och frihet saknas. Läkartidningen. 1998; 95:2972-3.