

2022-01-21

Vem bestämmer vad som är bra kvalitet i vården?

I början på 90-talet var Socialstyrelsen utsatt för våldsamma politiska påtryckningar. Kritiken var att den juristtunga myndigheten var mest intresserat av att jaga syndabockar när något blev fel. Men beslöt att få myndigheten närmare vården, och öka på den medicinska kompetensen. Det bildades 5 regionala enheter (som sedan blev till IVO).

Jag fick jobb på den regionala tillsynsenheten i Malmö som tillsynsläkare, och den huvudsakliga sysselsättningen var att utreda Lex Maria-ärenden. Jag började ganska snart fundera över vad som egentligen var bra kvalitet i vården, och vem som egentligen skulle avgöra detta. Efter diverse kurser och annan förkovring kom jag så småningom fram till att bra kvalitet var att *uppfylla patienternas krav och förväntningar*. Det är ju de som vården är till för (och inte omvänt). Men skulle man följa upp på detta krävdes ju någon form av kvalitetsmätningar. Alltså måste man fråga patienterna om deras upplevelser av vårdtillfället. Och det fanns absolut ingen tradition eller vilja att göra detta.

Jag tänkte lite till, och skrev så småningom en bok om bl.a. detta, hur man kunde mäta en patientcentrerad vårdkvalitet. Bokens titel blev *Människor och misstag i sjukvården*.

Detta med misstag var en annan dimension av jobbet på Socialstyrelsen. Jag utredde ju felhandlingar dag efter dag, besökte vårdenheter, analyserade och diskuterade. Jag tyckte mig kunna se en del gemensamma nämnare till varför det så ofta kunde gå väldigt galet. I korthet var det frågan om att ledning och styrning av sjukvården var rudimentär. Det fick till följd att vårdens medarbetare fick usla förutsättningar göra ett bra och säkert jobb. Personalen arbetade i ett sjukvårdssystem som var fullt med systemfel. Och då går det alltid galet, förr eller senare. Jag började forska inom säkerhet, och disputerade så småningom via Lunds Tekniska Högskola på en avhandling *Learning for safety in health care and air traffic control*.

Varför nu flygtrafikledning? Jag blev så trött på sjukvården, av deras oförmåga att förstå och ta till sig även det mest basala säkerhetstänk. Det var befriande till en omväxling att arbeta för en verksamhet där säkerhet var i fokus.

Men så flyttade sig skrivbordet, eller rättare det var jag som flyttade, till andra sidan av bordet, patientsidan, eftersom jag fick min polymyosit.

Levde vården nu upp till mina krav och förväntningar? Nä. Jag upplevde min reumatolog som smått arrogant, ointresserat, och dålig på att informera. Rehabteamet med sjukgymnast och arbetsterapeut fann jag värdelösa. Inga vettiga råd om hur det var att leva med en muskelsjukdom, hur jag skulle träna, vilka hjälpmedel som fanns osv. Det fick jag räkna ut själv. Mesta hjälpen fick jag från det välfungerande kommunala rehabteamet.

Det var ingen överhuvudtaget som efterfrågade mina synpunkter på meddelat vård, om jag var nöjd med bemötandet från reumatologiska kliniken.

Ungefär samtidigt blev jag ledamot i Region Skånes patientnämnd. Här kunde jag se från de flera tusen klagomål vi fick in årligen att ca. hälften rörde sig om missnöje med kommunikation, bemötande och information. Och det var samma visa år efter år.

Jag kunde således konstatera att väldigt lite hade hänt sedan jag skrev min bok. Jag plockade fram den och konstaterade att det mesta är like aktuellt nu som det var för 20 år sedan när jag skrev den. Så jag tryckte upp den ånyo.

Min poäng är att vi som patienter bör ställa krav på vården, få sjukvården att förstå att den är till för oss, och inte omvänt. Jag anser att vi som patienter bör tillfrågas efter varje vårdtillfälle om vi var nöjda, om vården levde upp till våra förväntningar och behov. Detta bör löpande registreras, samt redovisas som led i klinikens uppföljning av den vårdkvalitet de levererar.

Är detta något vården ska göra om de är snälla och välvilliga? Nej. Vår rätt att få en vettig vård av god kvalitet är reglerat i lagstiftningen, bl.a. Patientlagen (SFS 2014:821).

Problemet är att ingen riktigt bryr sig. Andra tjänsteproducerande företag är måna om att ta reda på vad vi som kunder tycker, och vi får ofta olika enkäter att besvara efter att ha utnyttjat en tjänst. Men inte inom sjukvården.

Vad kan vi som patienter göra? Vi kan framföra våra helt legitima krav på en vård av god kvalitet, och vi kan försöka få vården att förstå att den som avgör detta är vi, inte sjukvården. Och även kräva att dessa kvalitetsmätningar blir fritt tillgängliga för t.ex. patientorganisationer som Reumatikerförbundet.

Sven Ternov

leg läkare, spec allmänmedicin, teknologie doktor