

Europeisk kjeveortopedisk harmoni

Euro-Qual er et europeisk program for kvalitetsutvikling innen kjeveortopedi, finansiert med EU-midler. Første runde som startet opp med åtte personer, men som etter hvert involverte langt flere, begynte i 1993, og den andre treårsperioden, med 21 involverte nasjoner og 47 personer ble avsluttet i 1999. – Nå planlegges den videre oppfølgingen av dette arbeidet med å harmonisere kjeveortopedien og finne europeiske fellesnevner for kvalitet, forteller Arild Stenvik, studiedekan ved Det odontologiske fakultet i Oslo. Han har vært Norges hovedperson i prosjektet og mener at det har brakt oss nærmere en felles europeisk forståelse for kvalitet, og at det var starten på å orientere det store flertall i mange land mot å tenke kvalitet.

– Et europeisk samarbeid om kvalitet i kjeveortopedi – hva var bakgrunnen, hvem var med på dette og hvordan angriper man en slik oppgave?

– Da vi begynte i 1993 var kvalitet og kvalitetssikring et tema som myndighetene og mange andre var opptatt av. Industrien var kommet langt på dette området og ISO-sertifisering hadde vært kjent i mange år. Etter hvert kom kvalitetsbegrepet og -arbeidet også til servicebedrifter, og i kjølvannet av det igjen, til helsetjenester.

Det finnes flere tankeretninger innen kvalitetsarbeid. Total Quality Management, TQM, eller totalt kvalitetsarbeid, er én retning, som var den vi la oss på. Der arbeides det ikke med spesifikke standarder, men kvalitetsutviklingen ses på som en kontinuerlig prosess, der det skal foregå en stadig forbedring, og der dette skal gjelde og gjennomsyre hele virksomheten og alt en holder på med. Bare å få en felles oppfatning i gruppen rundt dette, var en prosess i seg selv.

Til å begynne med var vi bare åtte personer fra Hellas, Italia, Nederland, Norge, Storbritannia, Spania og Tyskland, men etter et års tid fikk vi tilbud om mer midler hvis vi utvidet prosjektet til også



Arild Stenvik, studiedekan ved Det odontologiske fakultet i Oslo, har vært Norges hovedperson i det europeiske kvalitetsutviklingsarbeidet for kjeveortopedi, Euro-Qual. Arbeidet har gitt mange resultater både i form av økt samarbeid og bedre kontakt, og håndfaste rapporter, i tillegg til «små» resultater som disse brosjyrene, som krever at man er grundig gjennomtenkte og enige.

å involvere land fra det tidligere Øst-Europa. Dermed fikk vi med oss Polen, Latvia, Bulgaria, Ungarn, Tsjekkia og Slovenia. Hele prosjektet var et forsøk på harmonisering av kjeveortopedi og et søk etter europeiske fellesnevner, eller det man kunne enes om når det gjelder kvalitet i disse nokså ulike landene. Arbeidsmåten var først og fremst å arrangere workshops eller diskusjonsgrupper, og etter hvert utviklet vi en slags visjon. For å få tilslutning inviterte vi så representanter for myndigheter, kjeveortopedier og utdanningsinstitusjoner fra 17 europeiske land til et konsensusmøte. Vi jobbet så videre med tilbakemeldingene derfra, og til slutt, i 1995, endte vi opp med noen felles retningslinjer som vi kunne sammenfatte i 20 punkter.

– Det er sannelig ikke verst å få så lite ut av så mye. Hva handler disse punktene om?

– Ja, det ligger mye arbeid bak, og vi var svært fornøyde med at vi til slutt kunne enes om noe så håndterbart som disse få punktene, som likevel tar for seg mange sider ved kvalitet i kjeveortopedien. Det var veldig lærerikt å være med på dette, og vi så etter hvert at det er ganske store variasjoner innen Europa når det gjelder kjeveortopedisk fag og behandlingsmåte, og også hvordan det er organisert med tanke på offentlige versus private tjenester og finansiering av tjenestene. De 20 punktene vi kom frem til er gruppert i tre kategorier som dreier seg om kvalitet i forhold til pasienten, faglig eller behandlingskvalitet og kvalitet i organisasjoner

og institusjoner som er involvert i kjeve-ortopedisk behandling.

– Går det an å si noe om hvor Norge befinner seg, hvis det er mulig å forestille seg en europeisk kvalitetsskala?

– I dette arbeidet foretok vi ingen målinger, men parallelt med vårt arbeid foregikk det noen målinger. De første rapportene kom fra England i 1993, og der ble kvaliteten på norsk kjeveortopedisk behandling beskrevet som meget god. Denne rapporten var den første i sitt slag, og det virker som om omverdenen merket seg den, og at Norge har fått et godt rykte etter dette. Det er oppmerksomhet om norsk kjeveortopedi, i hvert fall i Europa.

– Og det ble mer felles europeisk kvalitetsarbeid også, etter den første runden?

– Ja, det kom nye økonomiske tilskudd og en ny treårsperiode frem til 1999. Da var vi blitt enda flere. 47 personer fra 21 land gikk videre på det grunnlaget som EuroQual 1 hadde lagt, og da ble utfordringen å konkretisere nærmere. Vi organiserte oss i en styringsgruppe, der jeg var med, og i undergrupper som var orientert mot pasienter, mot faglig utvikling, mot samarbeidet med industrien og mot de økonomiske sidene. Selv ledet jeg gruppen som skulle lage en kvalitetshåndbok. Den

forelå som ett av resultatene etter tre års arbeid, sammen med andre hefter og en rekke vitenskapelig artikler som ble publisert i denne perioden.

– Dette høres ikke ut som noen liten og lett angripelig jobb. Hva er de største utfordringene når man arbeider med kvalitet på denne måten?

– Først og fremst hadde vi en lang diskusjon om hva som er nøkkelfaktorer og hva som bør inngå i et kvalitetssystem. Vi skisserte et målesystem og laget indikatorer som blir brukt for å måle kvalitet. Det bruker vi her på avdelingen i dag, når vi legger frem kasus. Det er ikke lett å måle helsetjenester. Det er uendelig mange ting en kan velge å gripe fatt i, og faren er at en ender opp med å måle de tingene som lettest lar seg måle, og at man gjør dem viktige nettopp fordi de kan måles. Kjeveortopedien er annerledes enn annen odontologi og medisin for så vidt, fordi vi ikke behandler sykdom. Det vi behandler er anomalier eller avvik. Vårt problem er å definere hva som er normalt. Normalitetsbegrepet er helt avgjørende i kjeveortopedisk sammenheng, og her er det kulturelle forskjeller, som også vil ha med ressurser å gjøre.

Blant indikatorene, vi kom frem til er

det noen som måler behandlingsresultatet rent faglig sett, og noen som måler resultatet sett med pasientens øyne, mens et tredje sett indikatorer måler behandlingsprosessen.

Kvalitetshåndboken er et konsentrat av det vi holdt på med. Og jeg vil si at det er et redskap som for så vidt er i pakt med det som er min erfaring fra klinisk forskning: at hvis man ikke måler, og måler systematisk, så vet man faktisk ikke hva man holder på med. Du kan ha en fornemmelse av hvordan ting skjer og hvordan ting blir, men det er ikke så sjelden at man får seg en overraskelse når man først tar seg tid til å kontrollere det en gjør med objektive målinger.

– Er det noen planer videre for EuroQual?

– Dette har det vært litt diskusjoner om, og den europeiske kjeveortopediske foreningen, som er en sammenslutning av alle de europeiske foreningene, ønsker nå å gå videre og følge opp arbeidet som er blitt gjort. Jeg har akkurat mottatt en invitasjon til å være med videre, men ingenting er foreløpig avgjort i forhold til min eller norsk deltagelse i det videre arbeidet.

Tekst og foto: Ellen Beate Dyvi