

Kvalitetssäkring inom sjukvården

- variationer kring ett tema

Gudbjörg Erlingsdóttir

I denna artikel presenteras en studie av en standardiserad idé, nämligen den om kvalitetssäkring i sjukvården. Studien följer kvalitetssäkringar på tre nivåer i vårdsektorn. Vad som sker när kvalitetssäkringar möter praktiken har observerats i myndigheter, som Spri och Socialstyrelsen, på administrativ nivå på Lunds laserrett samt på "verkstadsgolvet" i tre av lasarettets kliniker.

Gudbjörg Erlingsdóttir är doktorand vid Företags-ekonomiska institutionen, Lunds universitet. Hon arbetar med ett avhandlingsprojekt på temat "Standardisering - Kreativitet".

Standardiserade idéer

Det ställs allt större krav på standardiseringar i Sverige. Några exempel från vår egen vardag är varuhantering med hjälp av streckkoder, kommunikation via e-mail och informationssökning på internet. För att fungera måste dessa system vara enhetligt utformade vilket leder till ett ökat behov av normer och standarder i samhället. Detta i sin tur leder till standardisering av olika koder som språk, teknologi och idéer. Många idéer om exempelvis organisationsmodeller, ekonomiska styrsystem och kvalitetssäkringsarbete standardiseras på så sätt och cirklar mellan länder, sektorer och organisationer.

I denna artikel presenteras en studie av en sådan standardiserad idé, nämligen den om kvalitetssäkring i sjukvården. Studien följer kvalitetssäkringar på tre nivåer i vårdsektorn. Vad som sker när kvalitetssäkringar möter praktiken har observerats i myndigheter, som Spri och Socialstyrelsen, på administrativ nivå på Lunds laserrett samt på "verkstadsgolvet" i tre av lasarettets kliniker. Att följa kvalitetssäkringar "från myndigheter till verkstadsgolvet" gör det möjligt att belysa hur och varför standardiserade idéer sprids inom och mellan sektorer, och vad som händer när dessa standardiserade lösningar införs i en organisation.

Teoretiskt är det relationen mellan institutioner och kreativitet som fokuseras. Institutionella teorier kan förklara hur rutiner och standarder uppstår i samhället. Den kreativa teorin kan ge inblick i hur människor både skapar och bryter rutiner och standarder. Genom att berika det institutionella perspektivet med kreativitetsteori kan denna studie belysa hur rutinmässig och kreativ problemlösning växelverkar vid standardiseringsprocesser på olika nivåer inom vårdsektorn.

Institutionellt perspektiv inom organisationsteori¹

Grundtanken i det institutionella perspektivet är att individer är präglade av de institutioner de tillhör. Institutioner utgör en sorts mall för "ett normalt handlande" och är ofta så självklara att ingen reflekterar över dem. Så fungerar till exempel sättet att hälsa, klä sig eller äta som en institution i ett samhälle. Det accepteras att "så här gör man" i en viss given situation. Institutionen ger på så sätt en mall eller handlingsplan för hur vanemässiga handlingar utförs i form av rutiner. Dessa handlingar antas styras av de normer, värderingar, lagar, traditioner eller vanemässiga tänkande som institutionen består av.

Redan när organisationsteori blev ett accepterat forskningsområde i början av 1950-talet användes institutionella argument av författare för att förklara organisationers strukturer och beteenden. Inom nutida institutionell forskning söks bättre förståelse för institutioners roll i organisationer och för hur dessa organisationer reagerar på utifrån kommande krav. Enligt teorierna försöker organisationer uppnå legitimitet genom att ef-

¹ Projektet övergripande teoretiska syfte är att, med hjälp av detaljerade empiriska studier, förena delar av den institutionella teorin (DiMaggio & Powell, 1983; Meyer & Rowan, 1977; Selznick, 1949) med teorier om kreativitet (exv Flechter, 1988 Hofstadter, 1985) och om beslutsfattande samt problemlösande i organisationer (exv Cyert & March, 1992; March & Simon, 1958).

tersträva överensstämmelse med de institutioner de är beroende av och/eller vill jämföras med. Förändringar i organisationers strukturer och beteende förklaras således utifrån de rådande institutionella krafterna. Samtidigt antas dessa krafter leda till en viss standardiseringseffekt då organisationer inom och även mellan olika sektorer påverkas av samma institutioner.

Alla variationer som uppstår i strukturer och beteenden i organisationer vid införandet av en idé, som exempelvis kvalitetssäkring, kan dock inte förklaras med enbart institutionella argument. Människor hittar bevisligen nya lösningar på såväl gamla som nya problem och bryter därmed vanor eller rutiner. Om kreativitet ses som icke rutinmässigt problemlösande, så kan teorier om kreativitet ge en ökad förståelse för vad som sker vid beslutsfattande och problemlösande som inte enbart kan förklaras utifrån det institutionella perspektivet.

Kreativ problemlösning

Mycket av kreativitetslitteraturen härrör sig till 1970-talet då kreativitet var ett modebegrepp. Det är svårt att hitta någon exakt definition av kreativitet men många författare beskriver det kreativa handlandet som en problemlösningsprocess. I de flesta jämförelser av den rutinmässiga problemlösningsprocessen och den kreativa problemlösningsprocessen ligger den enda skillnaden i att illuminationsfasen (en aha-upplevelse) ingår i ett kreativt problemlösande. Illuminationen kan beskrivas som ett kombinerande av två tidigare icke kombinerade fakta eller idéer till en ny lösning. Enligt dessa teorier bygger kreativitet på underliggande strukturer av kunskap. Kreativitet kan därför ses som ett nytt sätt att kombinera kända fakta eller idéer i en problemlösningsprocess.

Det finns inte mycket litteratur om kreativitet i organisationer, och i de fall ämnet tas upp är det oftast som kritik av brist på såväl kunskap som forskning inom området. Detta kan bero på att kreativitet i organisationer inte är ett helt konfliktfritt ämne. Organisationer är beroende av att deras medlemmar betar sig som förväntat och att de följer såväl skrivna som oskrivna lagar och regler för vilket beteende som är accepterat. Samtidigt behöver organisationer utvecklas och det gör de inte om alla organisationsmedlemmar ständigt betar sig rutinmässigt. Den interna förändringsresursen baseras således på individuell kreativitet. Förändringar som initieras utifrån genom exempelvis tekniska inno-

vationer, myndighetskrav och så vidare kan dock också kräva och frammana kreativ problemlösning.

Institutioner och kreativitet

Det finns en spänning mellan dessa två teoribildningar. Den institutionella teorin ser till det gemensamma i människors handlande och rör sig därför mestadels på organisations- eller samhällsnivå. Den kreativa teorin däremot befattar sig nästan uteslutande med handlingar på individnivå. Den institutionella teorin är delvis deterministisk, då den förutsätter att individen kommer att handla enligt sitt institutionella mönster. Kreativitetsteorin förutsätter att människor strävar efter att vara skapande varelser.

Både kreativitetsteori och institutionell teori är dock byggda på teorier om människors sätt att handla (och i viss mån att tänka). Teorier inom det institutionella perspektivet kan, just genom sitt fokus på det institutionella i samhället, belysa varför standardiseringar av idéer, beteende och måttenheter uppstår. Teorier om kreativitet kan i sin tur belysa hur människor skapar och bryter standarder och rutiner. Om standardisering och kreativitet visar sig vara två sidor av samma mynt, skulle det kunna ge en djupare förståelse för organisationers inneboende dynamik och vad den dynamiken innebär för samspelet mellan institutioner, institutionaliseringsprocesser och kreativitet.

Kvalitetssäkring i praktiken

Studien syftar till att undersöka hur rutiner och kreativitet samspelar i och mellan olika nivåer i en sektor med pågående standardiseringsprocesser, samt att kartlägga hur en sådan standardiseringsidé sprids och vad som händer i en organisation där den implementeras.

En fältstudie med tyngdpunkt på direkt observation har genomförts på Lunds lasarett. De direkta observationerna gjordes på kliniken för klinisk-kemiska laboratoriet, medicinska kliniken och kirurgiska kliniken. Dessa tre kliniker valdes bland annat på grund av att de representerar olika arbetssätt och rutiner inom sjukvården. På de medicinska och kirurgiska klinikerna observerades arbetet på en avdelning vid respektive klinik. På klin kem lab observerades arbetet på alla nio sektionerna. Klinikerna var olika på flera sätt vilket gör jämförelse mellan dem möjlig och intressant. För de exempel som tas upp här var dock den medicinska och kirurgiska kliniken tillräckligt lika för att kunna redovisas gemensamt. Samtidigt med de direkta observa-

tionerna har material, bland annat i form av intervjuer, samlats in för att kartlägga varifrån idén om kvalitetsstandarder kommer och hur den sprids i vårdsektorn.

Kvalitetssäkring på myndighetsnivå

Internationellt sett har diskussionerna om kvalitets-säkringar i sjukvården funnits sedan "American College of Surgeons" 1918 införde ett system för att godkänna kirurgiska avdelningar i USA. Detta arbete vidareutvecklades och i början på 50-talet grundades "Joint Commission on Accreditation of Hospitals". Denna ursprungliga amerikanska ackrediteringsidé har sedan tagits efter både i Kanada och Australien. WHO (World Health Organisation) gav i början på åttiotalet ut publikationer om kvalitetssäkringar och om hur begreppet kvalitet borde definieras. I detta sammanhang formulerade WHO följande mål som bland annat Sverige ställt sig bakom: "By 1990, all Member States should have built effective mechanism for ensuring quality of patient care within their health care systems".

I Sverige har ett sådant system inom vården funnits sedan länge. Vårdkvaliteten har övervakats av en rad formella system som utbildningar, lagstiftning, legitimations- och behörighetsbestämmelser, socialstyrelsens förtroendenämnder och socialstyrelsens tillsynsfunktion. Denna övervakning har dock inte skett i form av direkta kvalitetssäkringar eller standarder utan som allmänna rekommendationer vilka förutsatt att personal inom vårdsektorn vid varje givet tillfälle gör sitt bästa.

Enligt Spri och Socialstyrelsen fanns det på 1980-talet ett internationellt nätverk för dem som arbetade med frågor inom vården. Olika länders representanter träffades, konfererade och utbytte erfarenheter och idéer precis som inom många andra kunskapsområden. Det var därför inte svårt att ta del av andra länders ackrediterings- och granskningserfarenheter inom vården. Inspirerade av dessa kontakter och av det privata näringslivet började flera personer på Spri under 1985 och -86 att intressera sig för hur kvaliteten inom sjukvården skulle kunna förbättras. Denna verksamhet bedrevs från början i form av en informell grupp, eller som en av mina intervjuade kallade det, "ett slags ge-

På senare tid har arbete med kvalitetssäkring blivit mer regel än undantag

rillaverksamhet", eftersom verksamheten ägde rum utan chefernas egentliga godkännande. Genom denna "kvalitet-gerillas" kontakter med och påtryckningar på socialstyrelsen kom socialstyrelsen att beställa en rapport om kvalitet inom sjukvården av Spri. Rapporten publicerades 1987 (Spri rapport 230). Syftet med rapporten var att hitta mått och mätmetoder för kvalitet i vården.

Sedan dess har arbete med kvalitetssäkringar av något slag blivit mer regel än undantag inom den svenska vårdsektorn. Olika metoder och modeller som "Organisational Audit" (som initiativtagarna har benämnt organisationsgranskning på svenska), ISO-9000, ackrediteringar, SIQ (Swedish Institute for Quality) samt egna lokala varianter kan nämnas som exempel. Alla myndigheter verkar ense om att kvalitetssäkring eller kvalitetsarbete av något slag är en nödvändighet inom vårdsektorn, samtidigt som de mycket väl kan föra fram var sin modell som den lämpligaste. Socialstyrelsen betonar till exempel vikten av att ta fram en egen svensk modell av samma slag som SIQ (vilken bygger på grundprincipen att endast en "vinnare" får utmärkelsen för bäst kvalitet). Spri har i sin tur valt att koncentrera sig på att anpassa den engelska organisationsgranskningsmodellen "King's Fund's Organisational Audit" till svenska förhållanden i samarbete med Lunds lasarett. Lundamodellen, som denna svenska variant av "Organisational Audit" kallas, är med andra ord utarbetad efter en engelsk modell, som har en kanadensisk kvalitetsgranskningsmodell som förebild vilken har inspirerats av en australiensisk modell som i sin tur är utarbetad efter den amerikanska ackrediteringsmodellen.

Lundamodellen är en av de två kvalitetssäkringar som observerats på plats på Lunds lasarett. Den andra kvalitetssäkringen är SWEDAC:s ackreditering. Den är i sin tur kopplad till Europaanormer genom ett EG-samarbete vad gäller formulering och tolkning av olika standarder samt utfärdande av rättigheter för certifieringsorgan. Initiativet till detta samarbete togs i slutet på 1980-talet av EG-kommissionen och innefattar organ som WELAC (Western European Laboratory Accreditation Cooperation), WECC (Western European Calibration Cooperation) och EAC (European Accreditation Certification). SWEDAC:s ackreditering

Övervakning av vårdkvaliteten har inte skett i form av direkta kvalitetssäkringar utan som allmänna rekommendationer vilka förutsatt att personal inom vårdsektorn vid varje givet tillfälle gör sitt bästa

gällde från början endast vattenlaboratorier. Efter en förfrågan från klinisk-kemiska laboriet på Sahlgrenska sjukhuset har ett ackrediteringsförfarande för sjukhuslaboratorier utarbetats. Idén att ackreditera ett kliniskt kemiskt laboratorium har sedan tagits efter av bland annat klinisk kemiska laboriet vid Lunds lasarett.

På Lunds lasarett pågick således ett intensivt implementeringsarbete av kvalitetssäkringar under hösten 1994. Gemensamt för hela lasarettet implementerades Lundamodellen samtidigt som andra modeller, som exempelvis SWEDAC:s ackreditering, förekom ute på klinikerna.

Lundamodellen tar form

Samarbetet mellan Spri och lasarettet i Lund började redan 1990 i Spris studie av kvalitetsarbetet på fyra sjukhus i Sverige. Det föll sig därför naturligt för lasarettets kvalitetsråd att konferera med Spri angående valet av en lämplig kvalitetssäkring, varpå Spri föreslog den engelska "King's Fund's Organisational Audit" modellen. Representer för kvalitetsarbetet på Lunds lasarett åkte till England för att studera hur denna organisationsgranskningsmodell fungerade i praktiken. I december 1992 började arbetet att översätta organisationsgranskningshandboken från engelska till svenska. Detta arbete pågick i cirka ett år då det visade sig nödvändigt att ändra både struktur och formuleringar från ursprungsversionen. Spri som skaffat organisationsgranskningshandboken, eller kvalitetshandboken som den också kallades, från England övervakade detta anpassningsarbete. En kvalitetsgrupp, där representer från varje klinik ingick, arbetade med implementeringen av Lundamodellen från centralt håll. Klinikernas representer hade ansvar för att informera vidare på sin klinik samt se till att alla på respektive klinik fick ta del av kvalitetshandboken.

Organisationsgranskningen bygger på Donabedians klassiska modell för analys av kvalitet i vården. Donabedian skiljer på tre aspekter av kvalitet: strukturkvalitet, processkvalitet och resultat-kvalitet. Resonemanget bakom modellen är att resultat är svårt att mäta inom vården eftersom det inte finns någon exakt uppföljning av resultat, utom inom några få specialiteter och att det därför är struktur och process som ligger till grund för det som granskas. Kvalitetshandboken var uppbyggd så att ett antal frågor ställdes om varje område. Vissa av frågorna var de samma för alla områden medan andra var områdesspecifika. För varje fråga fanns

det fem svarsalternativ samt en ruta för "ej tillämplig". Svarsalternativen var: ja, nästan helt, delvis, i mindre omfattning och nej. Vidare fanns utrymme för kommentarer vilka kunde tas i beaktande vid omarbetning av handboken.

I handboken påstods fördelarna med organisationsgranskningen vara att den (1) tillhandahåller en systematisk genomgång av sjukhusets tjänster med klar tonvikt på patienten; (2) ger bekräftelse av bra praxis och identifiering av områden som kräver förbättring; (3) för samman alla nivåer och grupper av personal i ett gemensamt syfte och uppmuntrar samarbete mellan många discipliner och även samarbete externt; (4) stimulerar lokala kvalitetssäkringsaktiviteter och andra former av granskning och (5) är ett bevis för sjukhusets engagemang för kvaliteten. Vidare stod det att: "Syftet med frågorna är att varje sjukhus som går igenom organisationsgranskning skall ha möjlighet att i förväg arbeta på att uppnå de kvalitetsmål som här finns nämnda, i form av frågor". Samt att: "Frågorna kan sägas ha två huvudsyften, dels som underlag för sjukhusets, klinikkens etc interna utvärdering, dels som underlag för extern granskning". Vad gäller Lundamodellen genomfördes den årliga huvudgranskningen av en extern grupp, sammansatt av personal från andra sjukhus, medan de löpande kontrollerna gjordes internt.

Synliga rutiner och synlig kreativitet

Klin kem lab i Lund vände sig våren 1993 till SWEDAC och ansökte om att bli ackrediterat. Initiativet till ackrediteringsarbetet togs på kliniknivå av klinikchefen. Direktiven för vilka standarder som skulle vara uppfyllda fick kliniken i "Styrelsens för teknisk ackreditering författningssamling". Dessa föreskrifter skulle säkerställa att ett ackrediterat laboratorium uppfyllde kraven enligt olika standarder om provningslaboratorier och kalibreringar. Hur dessa standarder skulle uppfyllas fick kliniken dock inga exakta direktiv om. Därför var personalen tvungen att hitta lösningar själv i form av nya rutiner och manualer. Klin kem lab skapade på så sätt, enligt föreskrifterna, en egen variant av kvalitetssäkring. Under våren 1994 granskade SWEDAC verksamheten och påpekade fel och brister. Dessa åtgärdades varefter en årlig internrevision genomfördes på alla sektionerna. Klin kem lab godkändes och ackrediterades sedan av SWEDAC i början på 1995 med stämpeln tre kronor.

På klin kem labs nio sektioner gjordes analyser för såväl andra kliniker på Lunds lasarett som för flera

vårdenheter inom Lunds sjukvårdsdistrikt och Malmöhus läns landsting. Prover som analyserades på klin kem lab anlände till receptionen i provrör och slussades sedan vidare till någon av de nio sektionerna beroende på vilken typ av analys som efterfrågades. Varje sektion var automatiserad till den grad som tilläts och/eller krävdes av de aktuella analyserna. Personalen arbetade enligt ett roterande schema på olika arbetsstationer. De flesta arbetsstationerna var uppbyggda kring en maskin eller datorterminal. Arbetet var till stora delar reglerat och rutiniserat. Klara instruktioner eller manualer tillkännagav hur prover fick/skulle hanteras och hur olika arbetsmoment skulle utföras. Dessa system var mycket synliga där standarder och rutiner var tydliga.

På klin kem lab var ackrediteringsarbetet uppenbart. Många av de nya rutiner som kvalitetssäkringen gav upphov till var synliga eftersom personalen höll på att lära sig dem. Under observationens gång genomfördes internrevisioner på alla sektionerna som ett led i förbättringarna inför SWEDAC:s ackreditering. Under internrevisionerna växte ännu fler rutiner fram för att mäta de standarder och rutiner som redan fanns.

Även kreativiteten var väl synlig på klin kem lab. Den blev ofta särskilt framträdande när maskinerna krånglade. Vid dessa tillfällen blev personalen tvungen att hitta nya lösningar. Att använda andra sektioners utrustning, ibland till någonting den inte primärt var tänkt till, var till exempel vanligt. På så sätt kunde mycket komplexa situationer av pusslande mellan sektioner, maskiner och prover uppstå. När maskinerna gick sönder fanns det oftast en ingenjör till hands som kunde avhjälpa problemet. När inte så var fallet kunde laboratorieassistenterna hänge sig åt att laga utrustningen ofta genom att på ett kreativt sätt använda olika tillgängliga redskap som verktyg.

Mindre synlig kvalitetssäkring

Avdelningarna på den medicinska och kirurgiska kliniken kan beskrivas som vanliga vårdavdelningar där patienter låg inlagda i någon vecka i genomsnitt. Personalens arbetsuppgifter definierades till största delen genom profession och arbetsskift. Verksamhetsområden var inte lika väldefinierade som på klin kem lab och det förekom inte lika mycket maskiner, även om tekniska hjälpmedel i form av mindre apparater och verktyg fanns. Manualer för utförande av arbetsuppgifter fanns endast i samband med den tekniska utrustningen eller som manualer för användning av den medicinska utrustningen.

Många administrativa uppgifter var inte uppdelade på något särskilt sätt mellan personalen. Det var därför ingen särskild som hade som uppgift att svara i telefon, svara på frågor från anhöriga, tala med personal från andra avdelningar eller ta hand om kommunikationen med till exempel socialassistenter, kuratorer och sjukgymnaster. Varken sjuksköterskor eller läkare hade speciella platser där de kunde sköta administrativa sysslor. Detta arbete utfördes oftast i receptionen där det förelåg en avsevärd risk att bli avbruten.

Lundamodellen syntes inte på verkstadsgolvet på den medicinska och kirurgiska kliniken. Det förekom flera rutiner och kontroller där men ingen av dem kunde länkas direkt till kvalitetssäkringen. Den enda gången som kvalitetssäkringen nämndes spontant var samma vecka som granskningen för hela sjukhuset skulle genomföras.

På dessa kliniker var rutiner och kreativitet mycket sammanflätade. Det gjordes många små justeringar och alternanser löpande under arbetets gång både vad gällde administrativa och rent praktiska arbetsuppgifter. Personalens önskan att göra situationer så uthärdliga som möjligt för patienterna ledde ofta till kreativa lösningar. Personalen använde då exempelvis bandage och annan utrustning på nya och kreativa sätt. Kreativ problemlösning uppstod även vid stress när patienter eller anhöriga skulle omhändertas och personal saknades. Omgrupperingar och omdefinieringar av vem som skulle göra vad var vanliga. Rutiner avbröts dock ofta för att personalen skulle ta hand om något som var mer akut för tillfället. Detta kunde leda till kaotiska situationer. Stressituationerna som nämndes ovan resulterade på så vis inte alltid i kreativa lösningar - ibland blev en avbruten rutin aldrig slutförd och hela rutinen fick göras om vid ett senare tillfälle. Detta skapade både problem och merarbete för personalen.

Varierande påverkan

I artikeln har en standardiserad idé, den om kvalitets-säkringar i vården, följts på tre nivåer i vårdsektorn. Studien visar att redan på myndighetsnivå har standardtemat kvalitetssäkringar variationer. Olika myndigheter förespråkar och arbetar för olika kvalitetssäkrings-

Bland myndigheterna hanteras kvalitetssäkringsmodellerna som paket som skall skickas vidare och deras innehåll påverkar inte praktiken nämnvärt på denna nivå

modeller. Bland myndigheterna hanteras kvalitets-säkringsmodellerna som paket som skall skickas vidare och deras innehåll påverkar inte praktiken nämnvärt på denna nivå. Det är när dessa "paket" packas upp, i organisationer där de implementeras, som deras innehåll möter och förändrar praktiken.

Kvalitetssäkringarnas påverkan i organisationen visade sig vara beroende av såväl innehållet i "paketen" som var i organisationen de "packades upp". Lundamodellen och SWEDAC:s ackreditering var olika i sin utformning och togs in på olika nivåer på Lunds lasarett. Lundamodellen initierades centralt på lasarettet och var tänkt att genomsyra hela organisationen. Som kontrollinstrument var den därför diffust utformad för att passa alla olika verksamhetsområden den var menad att täcka. På verkstadsgolvet syntes ingen nämnvärd påverkan av Lundamodellen. I den mån den påverkade praktiken så var det snarare i skapandet av nya rutiner på administrativ nivå än förändringar i själva vårdarbetet.

SWEDAC:s ackrediteringsmodell togs in i organisationen på kliniknivå. Klin kem lab kunde därför välja en kvalitetssäkring som passade deras egen verksamhet. Ackrediteringen infördes för att kontrollera och godkänna arbetsrutiner och utrustning i själva analysarbetet. SWEDAC gav klin kem lab de standarder som skulle uppfyllas men krävde att kvalitetssäkringen skulle utformas på plats i organisationen. Skapandet av nya rutiner och standarder för att uppfylla ackrediteringens krav ledde således till en febril aktivitet på klin kem labs olika sektioner. Ackrediteringsmodellens påverkan på verkstadsgolvet var således väl synlig.

Rutiner och kreativitet hänger samman

Studien ger anledning till flera funderingar. Det är tydligt att de studerade kvalitetssäkringarna på Lunds lasarett inte var lösningar på egentliga problem som formulerats av organisationen. De genomfördes för att la-

En grundläggande hypotes är att kreativitet existerar i de mest standardiserade miljöer samt att rutiner och standarder är nödvändiga för att möjliggöra kreativt handlande

sarettet skulle uppnå överensstämmelse med övriga organisationer inom vårdsektorn. Detta skulle kunna tolkas som att kvalitetssäkringar blivit eller håller på att bli en institution inom vården.

När nya idéer, i detta fall om kvalitetssäkringar, möter praktiken och institutionaliseras tycks kreativiteten i en tidig fas bidra till assimilering av de idéer som är på väg att institutionaliseras. En grundläggande hypotes är att kreativitet existerar i de mest standardiserade miljöer samt att rutiner och standarder är nödvändiga för att möjliggöra kreativt handlande.

REFERENSER

- Cyert R M, March J G (1992) (1963): *A Behavioral Theory of the Firm*, Cambridge: Blackwell.
- DiMaggio P J, Powell W W (1991): "The Ironcage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields", *American Sociological Review*, 48, s 147-160.
- Fletcher W (1988): *Creative People*, London: Hutchinson.
- Hofstadter D R (1985): *Metamagical Themas*, New York: Basic Books.
- March J G, Simon H A (1958): *Organizations*, New York: Wiley.
- Meyer J W, Rowan B (1991): "Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony", *American Journal of Sociology*, 83, s. 340-363.
- Selznick P (1949): *TVA and the Grass Roots*, Berkeley, CA: University of California Press.
- Spri rapport: 230, "Kvalitetssäkring: Att mäta, värdera och utveckla sjukvårdens kvalitet", Stockholm: Spri, 1987.

Fullständig referenslista kan fås direkt av författaren.