

Kvalitet gennem organisering og planlægning - en løftestang i et presset sundhedsvæsen?



10. Januar 2020

Camilla Rathcke

Centerchef, Center for Sundhedsplanlægning, Sundhedsstyrelsen

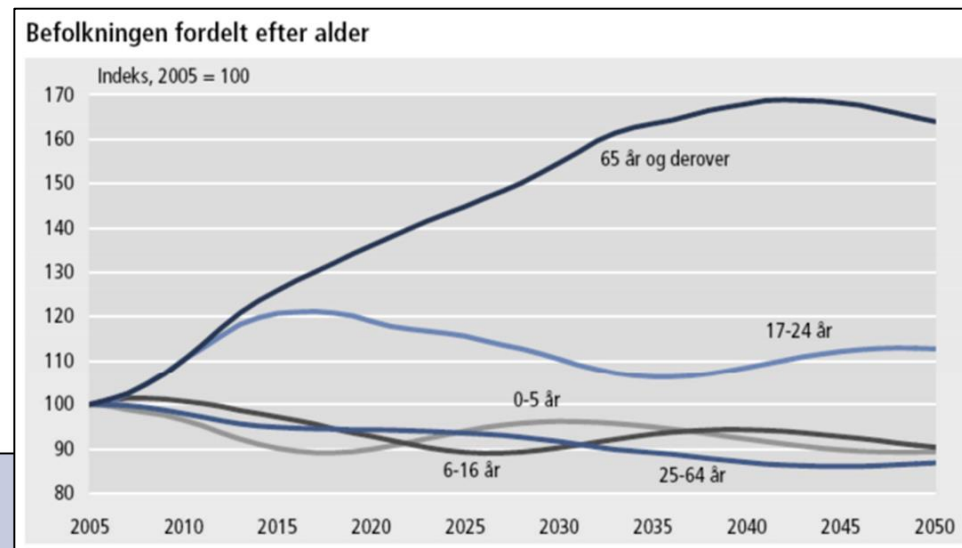
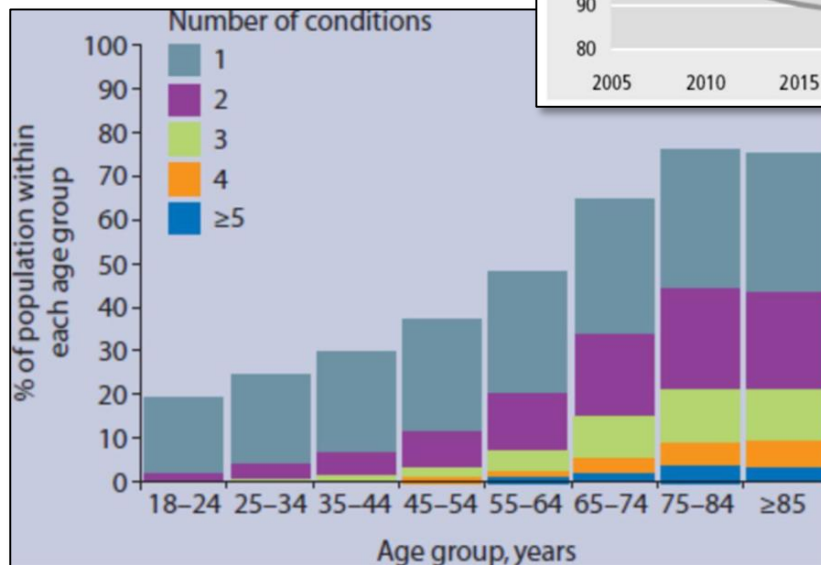
Sundhedsstyrelsen - hvad gør I?

- **Hvad gøres der i regi af SST, der bidrager til at lette presset på sundhedsvæsenet?**
 - f.eks. sikring af en organisering og koordinering, der understøtter høj kvalitet og sammenhæng i hele patientforløbet/på tværs af sektorer
- **Hvilke tiltag iværksættes for at sikre kvaliteten i forbindelse med flytning af opgaver fra det sekundære/specialiserede til det primære/nære sundhedsvæsen, herunder hvordan udvikles de kommunale standarder og hvad indeholder de?**
 - og hvad er forventningen til effekten af dette på det pressede sundhedsvæsen?



Sundhedsvæsenet er under pres...

- en aldrende befolkning
- stigende forekomst af kronisk sygdom
- bedre og dyrere behandlinger
- teknologisk udvikling
- øget efterspørgsel
- slår ressourcerne til?



Reformer i sundhedsvæsenet

1920'er

Centralsygehuse

1970'er

Amtssygehuse + praksis

2000'er

Specialisering af sygehuse

2020'er

Primær sundhed?



Baggrund for strukturreform 2007

Kirurgi, tyk- og endetarmskræft

45 afdelinger

Median 1 operation per mnd. per kirurg

Kun 26 % af kirurgerne foretog >20

operationer/år

Kun 60 % af operationerne foretaget af
speciallæge

Kirurgi, resektion af spiserør ved kræft

26 afdelinger på 18 hospitaler

3 hospitaler med 3 forskellige afdelinger

Baggrund for strukturreform 2007

Kirurgi, tyk- og endetarmskræft

45 afdelinger

Median 1 operation per mnd. per kirurg

Kun 26 % af kirurgerne foretog >20

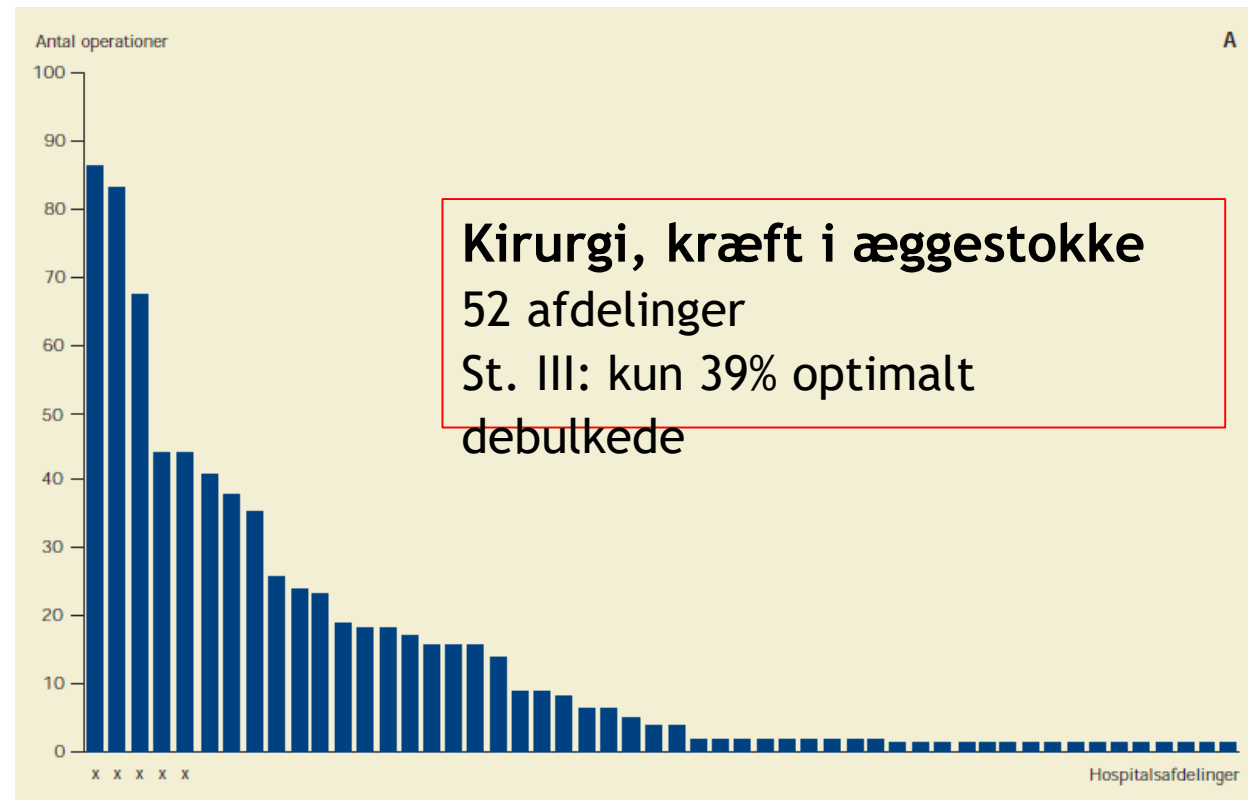
operationer/år

Kun 60 % af operationerne foretaget af
speciallæge

Kirurgi, resektion af spiserør ved kræft

26 afdelinger på 18 hospitaler

3 hospitaler med 3 forskellige afdelinger



Marx. Ugeskr Læger 2006:1537

Strukturreform 2007

Politisk aftale 2006

”Sundhedslovspartierne” = S, R, V, K og O

Fire grundprincipper:

- Høj kvalitet uanset tid og sted
- Et dynamisk sygehusvæsen
- Et robust sundhedsvæsen
- Åbenhed og dokumentation

Akutområdet skal analyseres - en velfungerende præhospital indsats er en forudsætning for en reduktion antallet af akutte modtagelser



Strukturreform 2007

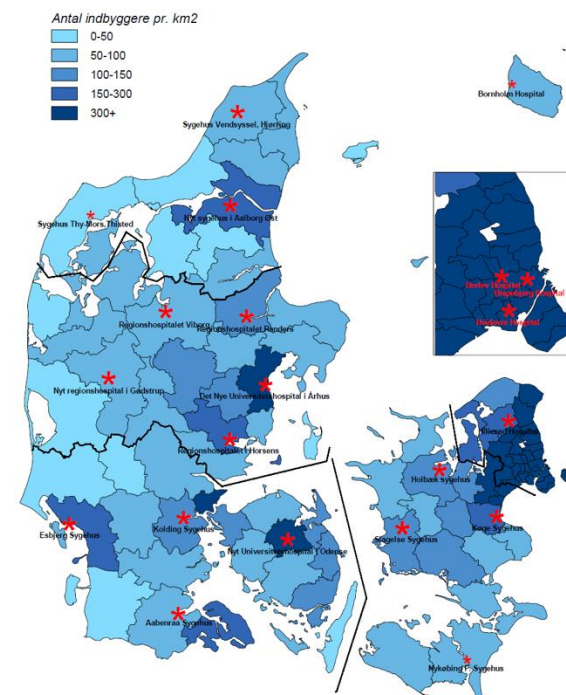


Styrket Akutberedskab, 2007

- visiteret akutsygehus
- speciallægen i front
- krav til befolkningsunderlag og specialer

Ekspertpanel 2007-2013:

- 2010-2022: “...60 mia kr til sygehusbyggerier...”
- ...fremtidens sygehusstruktur med udgangspunkt i bl.a. samling af funktioner på færre enheder i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens krav og anbefalinger”



Strukturreform 2007

Sundhedsstyrelsen

Styrket Akutberedskab, 2007

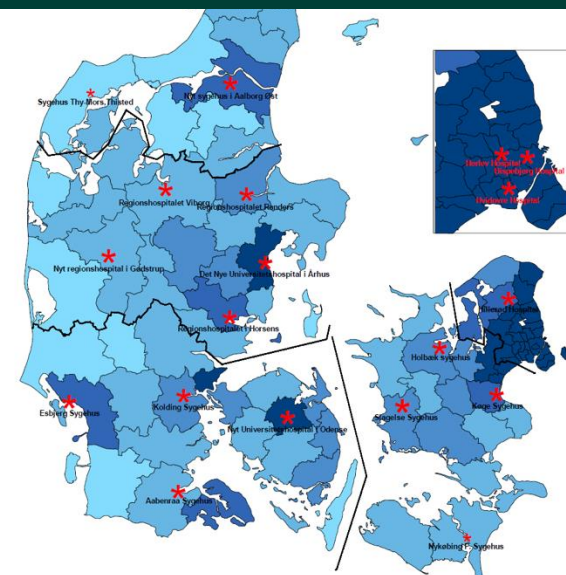
- visiteret akutsygehus
- speciallægen i front
- krav til befolkningsunderlag og specialer

STYRKE
- planlæg
det regio

Danmarks første nationale sygehusplan?

Ekspertpanel 2007-2013:

- 2010-2022: “...60 mia kr til sygehusbyggerier...”
- ...fremtidens sygehusstruktur med udgangspunkt i bl.a. samling af funktioner på færre enheder i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens krav og anbefalinger”



Specialeplanlægning - krav gennem samling

Sundhedsfaglige kernekrav til alle sygehuse



Samling af det sjældne og svære

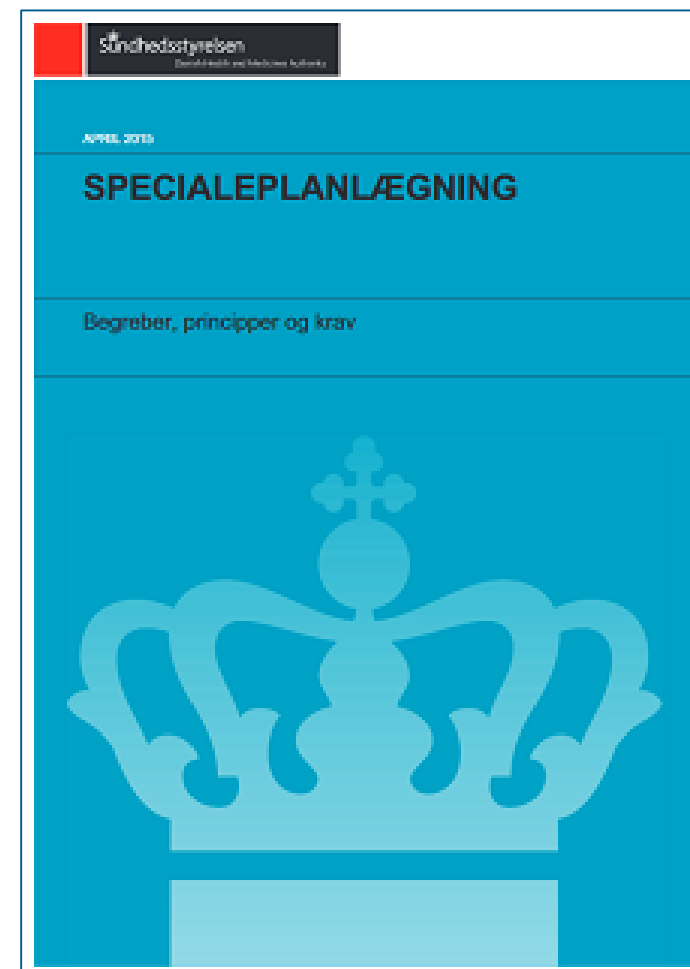
- fordi øvelse gør mester!



Høj kvalitet i behandlingstilbud til patienter

Samme kvalitet uanset tid og sted

Færre, større og mere specialiserede sygehuse



Pakkeforløb for kræft

Udspringer af Kræftplan II - formålet hviler på principperne:

- ingen unødigt ventetid
- hurtig vished for patienten
- høj og ensartet kvalitet

Formålet udbygget ifm. Kræftplan IV:

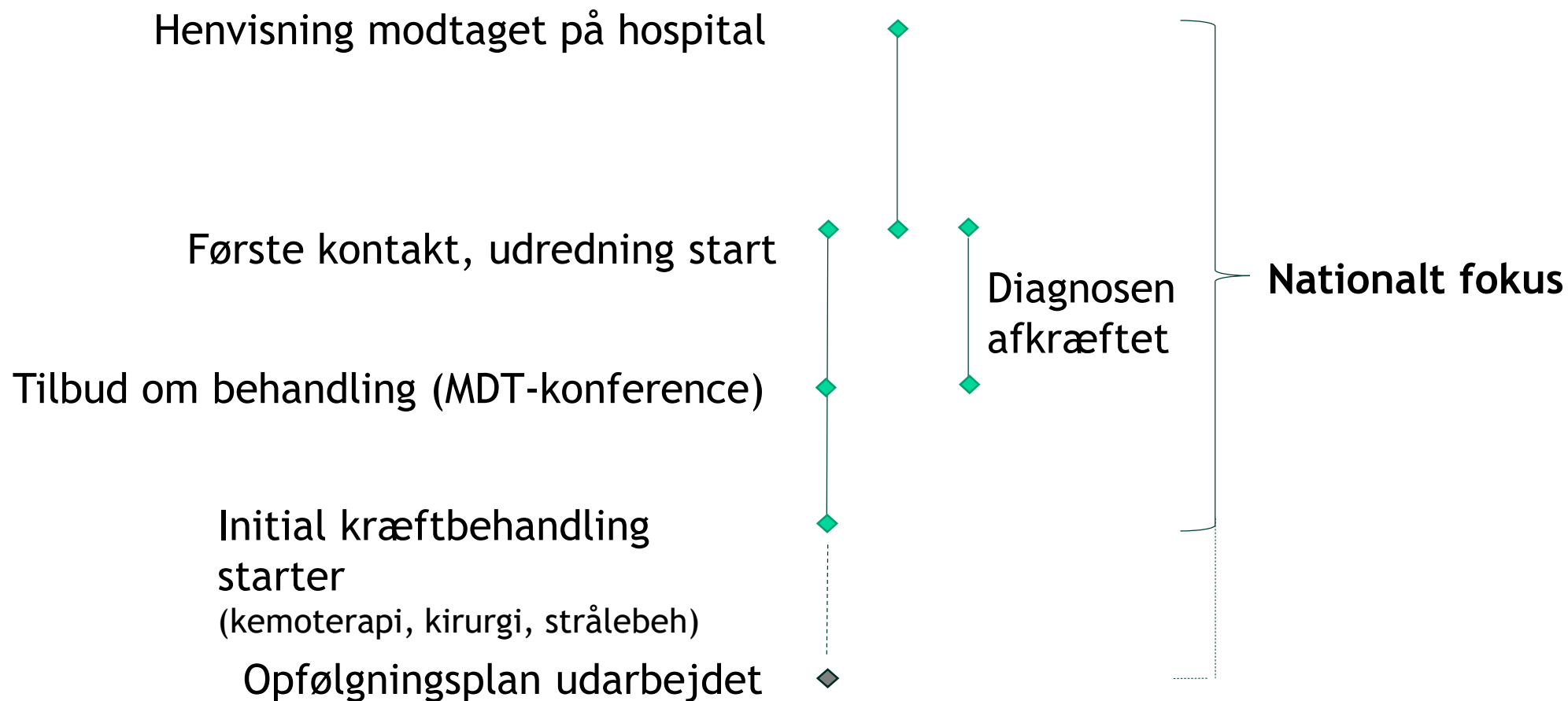
- Sammenhæng i hele forløbet
- Kobling til DMCG'ernes kliniske retningslinjer
- Plads til præferencefølsomme valg
- Fokus på opfølgningsperioden (behovsvurdering, opfølgning)

Øvrigt fokus i Kræftplan IV:

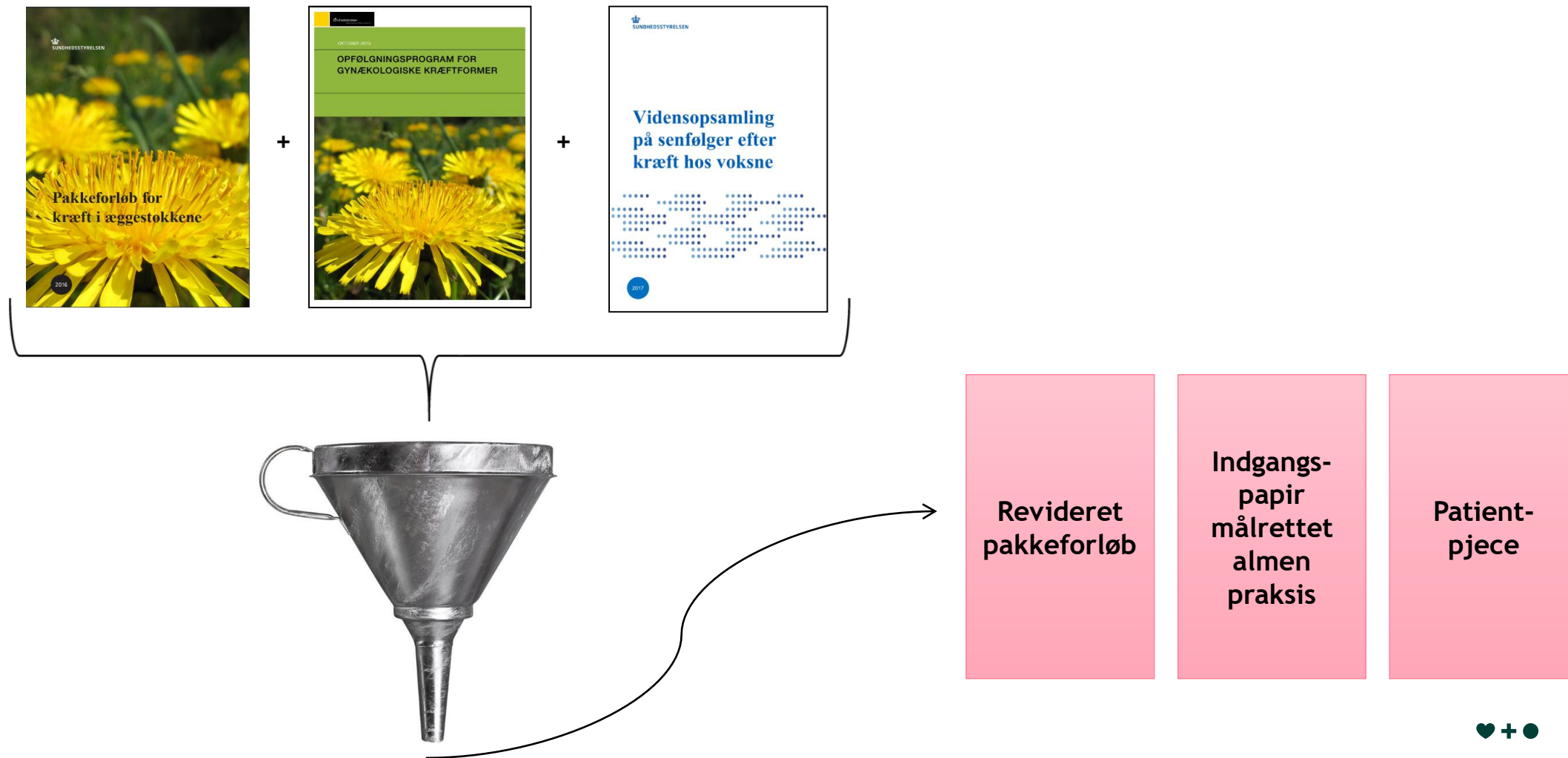
- Inddragelse, sammenhæng, kontinuitet, nærhed
- Rehabilitering og palliation



Pakkeforløb = planlægningsinstrument



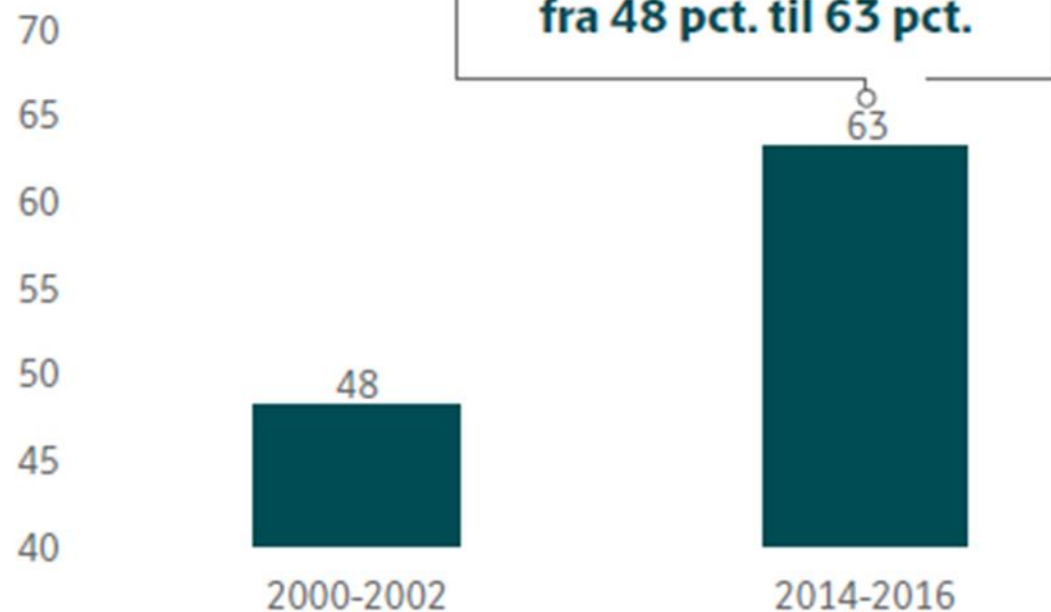
Pakkeforløb og opfølgningsprogrammer fusioneres



Succes!

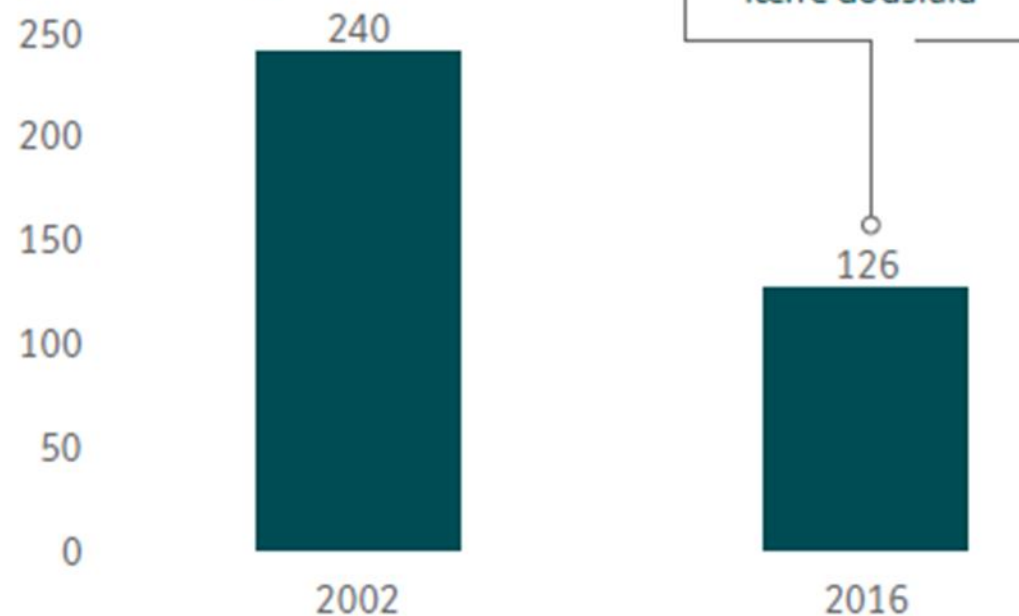
■ 5-års overlevelse efter kræft

Relativ overlevelse,
pct.



■ Hjertedødelighed

Antal dødsfald
pr. 100.000 borgere



Og hvad med kommunerne...

Strukturreformen 2007 betød større kommuner

- Flere sundhedsopgaver løftes i det primære sundhedsvæsen, fx:
 - Genoptræning og rehabilitering
 - Kronisk sygdom
 - Akutfunktioner

Behov for koordinering og aftaler om opgavevaretagelsen på sundhedsområdet

- Sundhedsstyrelsen godkender sundhedsaftalerne

Nye modeller for samarbejde om de fælles forløb



Kvalitetsstandarder for akutfunktioner

- Tilgængelighed døgnet rundt alle ugens 7 dage
- Tværkommunale samarbejder hvis lille patientgrundlag
- Koordination med øvrige kommunale indsatser, almen praksis og sygehus
- Autoriseret personale med anciennitet + plan for kompetenceudvikling
- Faglige indsatser og kompetencer indenfor observation, helhedsvurdering og kommunikation
- Specifikke instrumentelle indsatser f.eks. parenteral ernæring, dræn- og kateterpleje mv. + relevant udstyr
- Kvalitetssikring, dokumentation, ansvar og samarbejde



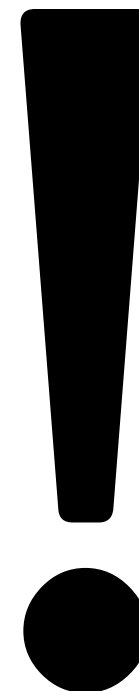
Sundhedsstyrelsen - hvad gør I?

- Hvad gøres der i regi af SST, der bidrager til at lette presset på sundhedsvæsenet?
 - f.eks. sikring af en organisering og koordinering, der understøtter høj kvalitet og sammenhæng i hele patientforløbet/på tværs af sektorer



Faglige standarder
Anbefalinger og retningslinier
Forløbsprogrammer og pakkeforløb
- i samarbejde med aktører!

→ Kvalitet og sammenhæng på tværs



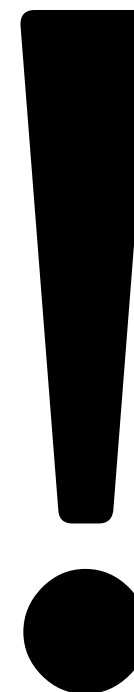
Sundhedsstyrelsen - hvad gør I?

- Hvilke tiltag iværksættes for at sikre kvaliteten i forbindelse med flytning af opgaver fra det sekundære/specialiserede til det primære/nære sundhedsvæsen, herunder hvordan udvikles de kommunale standarder og hvad indeholder de?
 - og hvad er forventningen til effekten af dette på det pressede sundhedsvæsen?



...forberedelse, forberedelse, forberedelse...

Men! Behov for politisk fokus over tid
 Behov for beføjelser til styrelsen



Opmærksomhedspunkter

- Organisering, struktur og standarder er ikke nødvendigvis det samme som kvalitet
- Afvigelse fra ensartet organisering og standarder er ikke det samme som kvalitetsbrist
- Hvorledes, med hvilket formål og på hvilket grundlag strukturelle tiltag, planlægningsinstrumenter mm. bliver udarbejdet er afgørende for kvaliteten af disse
- Struktur, planlægning, standarder mm. kan danne ramme og niveau - men kvalitet er meget mere

