

Er sundhedsvæsenet ved at bryde sammen -
er vi på rette spor med kvalitetsarbejdet?

Sygehuse, almen praksis og kommuner skal re-
tænkes i sammenhæng med patienter

Else Smith,
Speciallæge i samfundsmedicin, Ph.d., Konsulent i SmitHelse

11. januar 2020

2019 - virkeligheden

Strukturen i sundhedsvæsenet:

Ej gearet til opgaven og opgaven ikke veldefineret.

Seneste reform gav 98 kommuner med flere sundhedsopgaver. Specialeplan => lukning af hospitaler.

Organiseringen på de enkelte arbejdspladser:

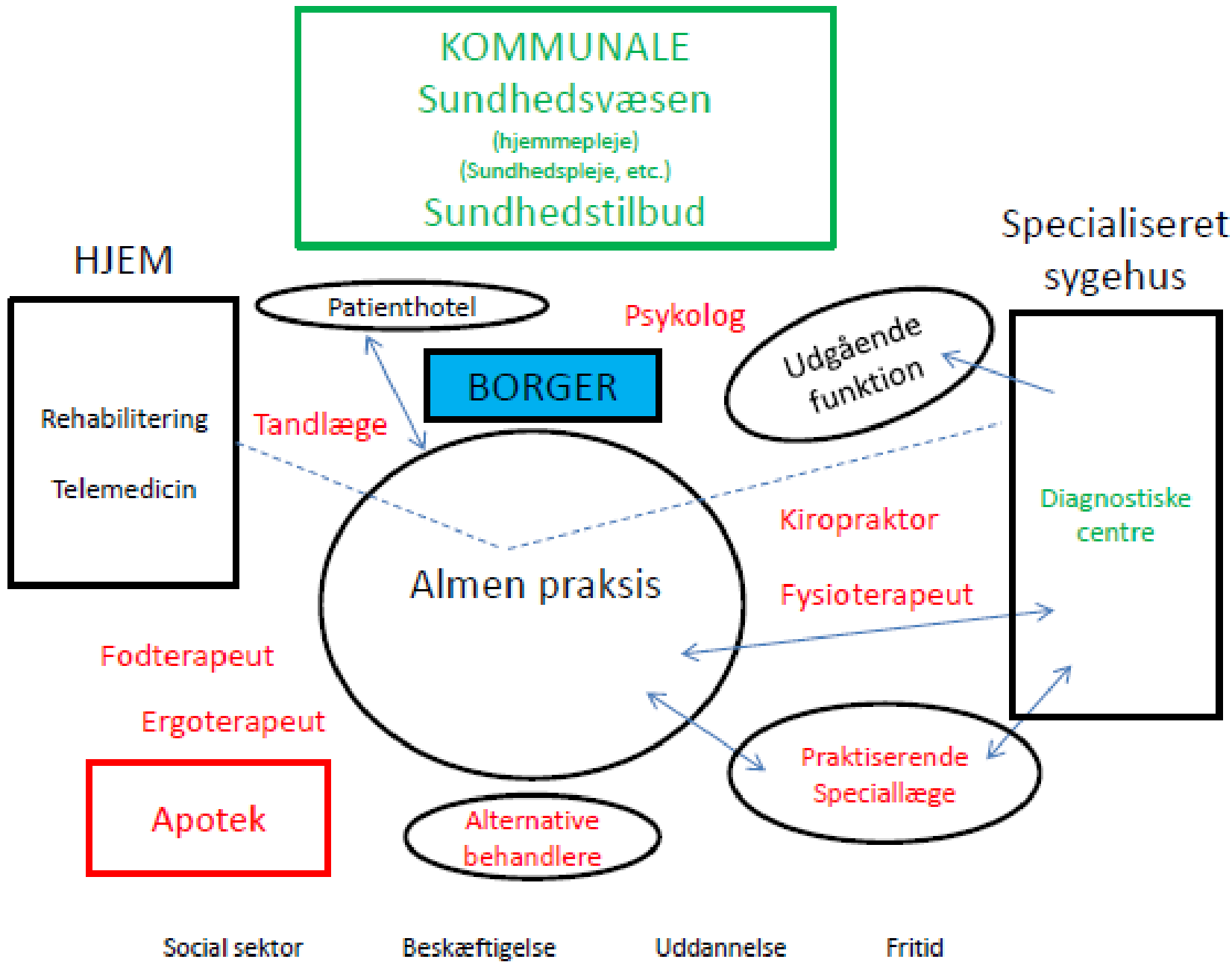
Stort set uændret i 25 år eller flere, flere steder ineffektiv, hierarkisk, fagopdelte, svage direktioner..

Den virkelighed, vi lever i:

Stor social ulighed i sundhed, effektiviseret på visse niveauer, moderne mennesker kræver, forventer og ved "bedst" . Digitalisering?

De patienter, vi modtager:

Mange akutte henvendelser! Indlæggelser og kroniske lidelser fylder. Indlagte patienter er MEGET syge



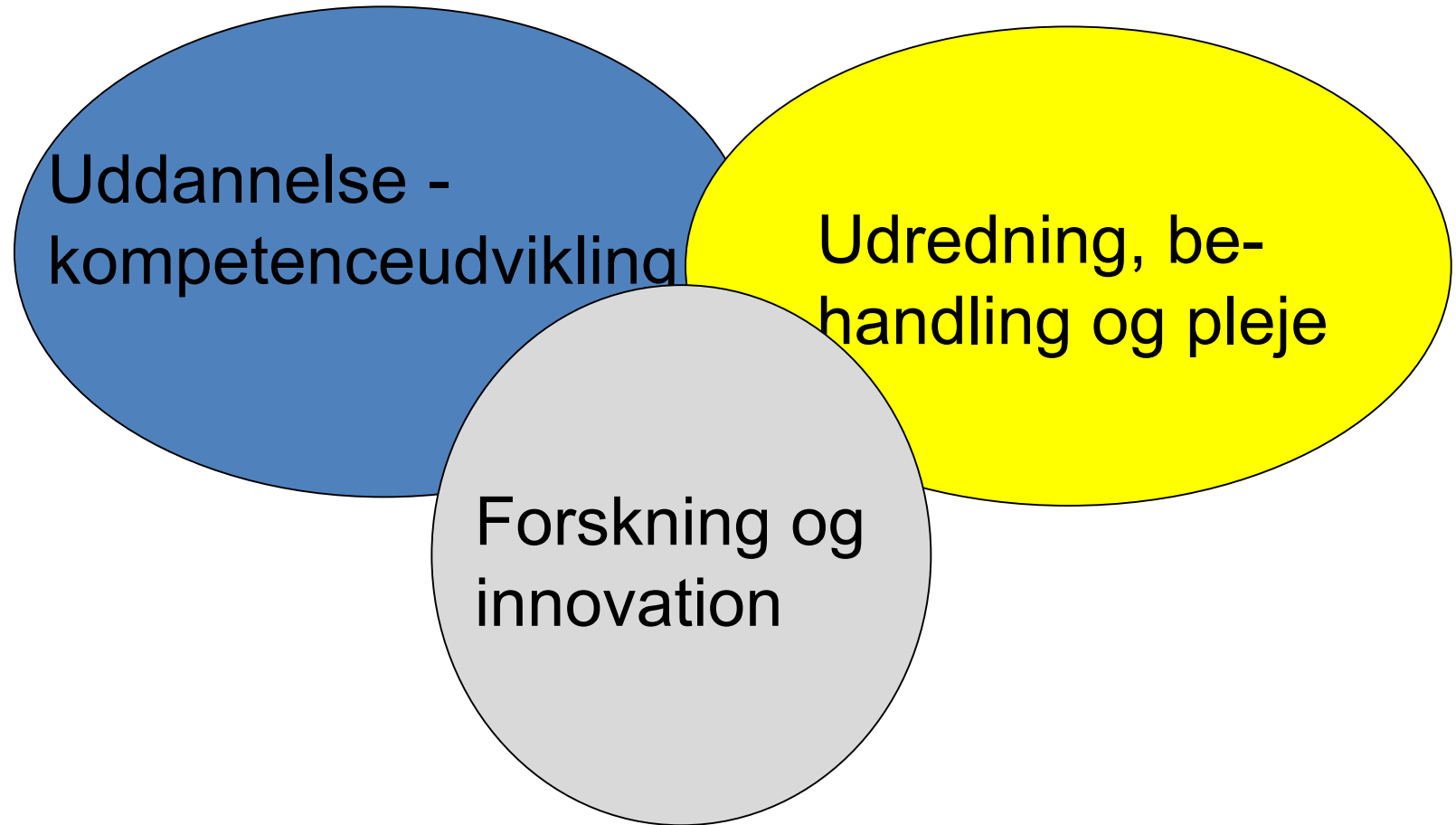
Udfordringer i sygehusvæsenet

Arbejdsgange: *Konservative og fagopdelte. Der knokles, men ikke altid effektivt for patienterne. Patientflow!*

Bemanding: *Læger, sygeplejersker, sosu-assisterter mfl. Typisk i hierarkisk struktur med stive kommandoveje. Dag-aften-nat!*

Måden, vi tænker sundhed i Danmark:
Folkesundheden skabes IKKE i sundhedsvæsenet, men i samfundet og starter for os alle i mors mave

Et hospital står på 3 ben



Kvalitet

- Hjørnesteinen i vort velfærdssamfund er et velfungerende og effektivt sundhedsvæsen, der tilbyder let og lige adgang til behandling af høj kvalitet.
- Traditionelle metoder som tilsyn, kontrol og fagligt baserede retningslinjer er IKKE HELE VEJEN frem. Vi må fremme læring som en integreret del af det daglige arbejde.
- Vi har ikke en kultur der fremme personalets egen motivation til at forbedre, være innovative og bidrage til en effektiv anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer.

Kvalitet – hvad mangler?

- 1. Sammenhæng og kvalitet på tværs af faggrupper og sektorer. Fælles ansvar at tænke patienten bedre ind i organisering og planlægning af opgaverne
- 2. Systematisk brug af data er afgørende for kvalitetsarbejdet. Lovgivning kan være i vejen!
- 3. Hvordan støtter vi det klinik-nære forbedrings- og kvalitetsarbejde? Næppe løst med kvalitetsteams, vi må have arbejdet mere integreret i hverdagen
- 4. Spredning af bedste praksis går for langsomt i DK
- 5. Ledelsesfokus og kompetenceudvikling til bl.a. bedre patientinddragelse samt fokus på effekt

Donald Berwick

“Every system is perfectly designed to achieve exactly the results it gets”

“We have really good data that show when you take patients and you really inform them about their choices, patients make more frugal choices. They pick more efficient choices than the health care system does”

Svære temaer der påvirker kvalitet og patientsikkerhed

- Politikere og presse jager enkeltsager
- Yngste mand står alene
- Lægers mistillid til Styrelse for Patientsikkerhed
- Åbenhed om fejl og utilsigtede hændelser
- Læringsmetoden i sundhedsvæsenet
- Organisatorisk tilsyn
- Psykologiske arbejdsklima
- Hvert år modtager Styrelse for Patientklager ca. 10.000 klager.

De otte nationale mål

- Bedre sammenhængende patientforløb
- Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
- Behandling af høj kvalitet
- Hurtig udredning og behandling
- Øget patientinddragelse
- Flere sunde leveår
- Mere effektivt sundhedsvæsen

Albert Einstein

Ikke alt, der kan tælles, tæller
og ikke alt, der tæller, kan tælles

Helbred og sundhed



Men.. Ulighed i behandlingstilbud og -effekt?

- Antal ambulante besøg på sygehuse et steget betydeligt op gennem 0'erne og gennemsnitlige antal liggedage er faldet til under 4 i samme periode.
- Ulighed i sundhedssystemet: Visse befolkningsgrupper modtager ikke en optimal behandling på hospital.
- Behandling: Forskel i behandling og forskel i behandlingsresultat er to forskellige ting.
- Resultatet af samme behandling ved vi ikke er den samme hen over sociale grupper! Hvad gør vi?

WHO, OECD og Verdensbankens 2018:

Delivering quality health services. Alle sundhedsvæsener bør bl.a.:

1. Implementere evidensbaserede interventioner, der demonstrerer forbedring
2. Sikre at alle med kronisk sygdom opnår mestring af deres lidelse, så den reducerer deres livskvalitet mindst muligt
3. Fremme kulturelle systemer og praksis, der reducerer skade på patienter
4. Etablere den nødvendige infrastruktur for at sikre læring
5. Sikre teknisk assistance og vidensopsamling inden for kvalitetsforbedring

Fremad - 1

Vi må reformere og integrere: behandlinger, undersøgelser, patient-flow og naturligvis arbejdsdelingen mellem primær og sekundær sektor! Digitale datadelinger

Ledelsen trænger til en revision - vi skal efterspørge ledelseskompetencer, handlinger og langsigtede udviklinger. De ansatte har så megen viden, som ikke kommer i spil. Al for stor afstand mellem patient-medarbejder-direktion -(regionsgård).

Uddannelsernes indhold? Speciallægereform nødvendig!
Mange nyuddannede sygeplejersker er kommet for langt væk fra plejen af de syge!

Indlagte patienter er VIRKELIG syge.

Fremad - 2

Nulfejls-kulturen råder. Vi lærer ikke ved at straffe enkeltpersoner. Langt de fleste fejl skyldes strukturer. Målet bør være, en reelt **lærende kultur integreret i dagligdag**

Vi skal sammen rydde op, for der er en masse spild og overbehandling. Bureaukrati, unødigt dokumentation, manglende uddelegering etc.

De herskende kulturer er gamle og tunge og ...

Det bedste er det godes værste fjende

Tak for ordet

