

---

# Velkommen

---



**Session A**

**den 9. januar 2025**

**kl. 13.30 – 15.00**

**Faglige fravalg – hvorfor er det så svært at prioritere i praksis?**

e

# Faglige fravalg og mentale modeller

Hvorfor er det svært i praksis ?

Marie Storkholm, Cheflæge, Ph.d. ekstern lektor, Regionshospital Horsens

Lisbeth Kallestrup, Kvalitetschef, Aarhus Universitetshospital

Annette Wandel, Vicedirektør, Danske Patienter



# Faglige Fravalg – Hvad taler vi om?

## At Væ lge Klo gt

- Når der er evidens og enighed om IKKE at fortsæ tte praks is

## At væ lge fra og afvikle

- Ikke evidens for/mod praks is
- Overdiagnosticering
- Differentiering

## At prioritere og differentiere

- Medicinrådet og Behandlingsrådet
- Prioriteringsrådet?

## Patientens præ ferencer

- Fæ lles beslutningstagning
- Behovsstyret Behandling/Opfølgning




# Vanetænkning og mentale modeller

DEFINITION AF MENTAL MODEL:

“Deeply held internal images of how the world work”

“we are often not consciously aware of them - yet they impact our behavior”

Senge 90’



Mentale modeller kan komme i vejen for, at vi lykkes med de kloge prioriteringer...

# Forandring kræver “Double loop learning”

“If we do not question (and change) these “deeply held internal images of how the world works” (Senge, 1990), we may limit the possibility for organizations to learn about better ways to provide patient care”  
(Berwick, 1998)

Leading organisational learning in health care Carroll, Edmondson BMJ Qual Saf 2002

Organizational learning in health care Bohmer, Richard M J;Edmondson, Amy C Health Forum Journal; Mar/Apr 2001

**TABLE 2** The distribution of possible reasons for unnecessary tests/treatments in Danish healthcare as perceived by patient associations and scientific societies.

	Points <sup>a</sup>	
	patient associations (N = 16 <sup>b</sup> )	scientific societies (N = 54 <sup>b</sup> )
Extreme time pressure in the healthcare system	3.18	3.39
Patients/relatives ask for tests/treatments	3.31	3.8
Healthcare personnel's fear of complaints or of the authorities makes them do more than necessary	3.46	4.16
Healthcare personnel do not want to make errors	4.18	4.16
Healthcare personnel do not follow national guidelines	3.18	3.04
Healthcare personnel have an economic incentive to do more tests/treatment	2.64	1.9
It has become a habit among healthcare personnel	3.67	3.73
Lack of dialogue between healthcare personnel and patients	3.45	3
Colleagues' expectations	-	2.84
Departments and sectors do not communicate and information is lost	4.25	3.7
The public healthcare must comply with diagnosing and treatment guaranties issued by the government	3.82	3.6
Other reasons	See text	See text

a) Answered on a 5-point Likert scale 5-1: totally agree – totally disagree.

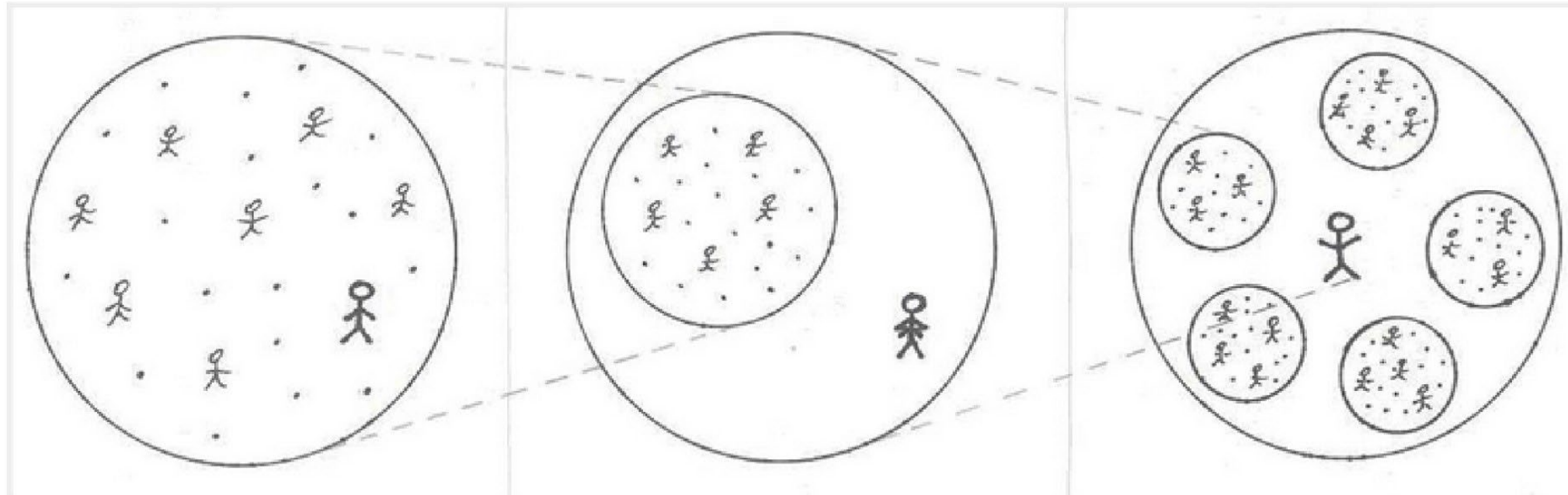
b) 2 respondents did not answer this question.

# Nyt "mind-set" kan være svært

THE SOCIALISED MIND

THE SELF AUTHORIZING MIND

SELF TRANSFORMING MIND



"I am my relationships,  
I follow the rules"

"I have an identity,  
I make choices"

"I hold many identities,  
I embrace paradox"

Excerpt: Constructive Development Theory - Robert Kegan " In Over our Heads"

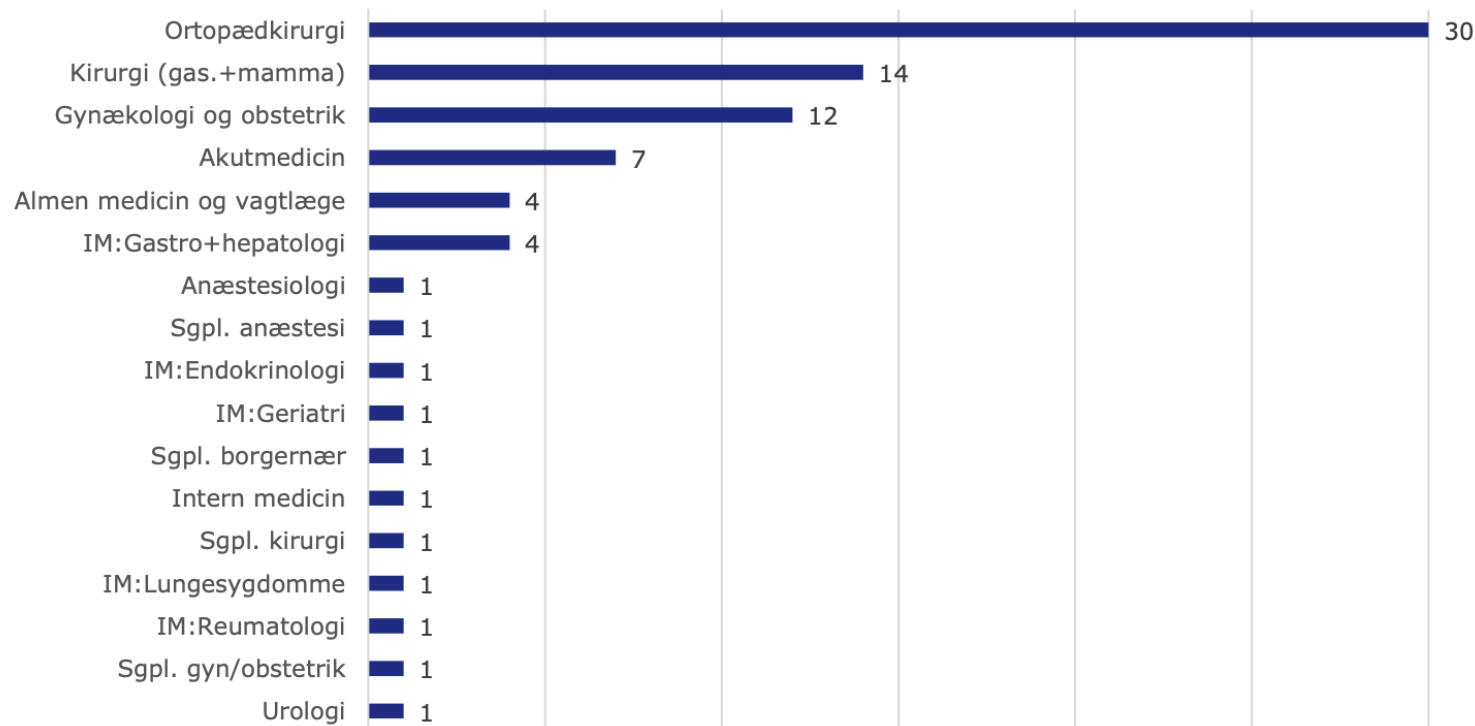
# KORTLÆGNING AF MENTALE MODELLER – DSKS

1 Udviklings/ forbedringsmål	2 Det gør jeg / Det gør jeg ikke (i stedet for)	3 Mine skjulte konkurrerende ”commitments”	4 Store antagelser
<p>Blive bedre til at prioritere (Specielt at vælge klogt og gøre faglige fravalg)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vi prioriterer ikke at revidere retningslinjer hurtigt nok</li> <li>2. Jeg foretager beh., som jeg ikke nødvendig er enig i</li> <li>3. Regionale instruksudvalg er uenige – så processen forsinkes</li> <li>4. Vi går med livrem og seler – og er på den sikre side – ift. scanning, CTG og BP</li> <li>5. Vi overdokumentere, for at holde ryggen fri</li> <li>6. – og fremstå kompetent overfor kollegaer</li> <li>7. Gør som man plejer, frem for at forholde sig kritisk</li> <li>8. Jeg viger for faglige argumenter, når lægerne trækker ”evidens-kortet”</li> <li>9. Bliver fanget af ”flow” og forfaldende arbejde</li> </ol>	<div data-bbox="1302 454 1877 905" style="background-color: #f08080; padding: 5px;"> <p><b>Bekymringskasse</b></p> <p>Bekymret for at vi ikke overholder udredningsretten ( hvis læger får flere adm. dage til instruksarbejde )</p> <p>Vi er bange for at tage fejl eller overse noget – og få en klage</p> <p>Vi er bekymret for at andre ikke ”forstår” vores overvejelser og finder os inkompetence</p> <p>Bange for utilfredshed fra pt. og at blive hæ ngt ud på SoMe</p> <p>Bekymret for, at jeg ikke kan argumentere tilstrækkelig fagligt (faglige /evidens inkompetent)</p> </div> <p><b>Competing commitments:</b> Jeg er ”committet” til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>IKKE at overskride udredningsretten</li> <li>IKKE at tage fejl eller overse noget – og få en klage</li> <li>at andre ”forstår” vores overvejelser og IKKE finder os inkompetence</li> <li>IKKE at få utilfredse patienter og blive hæ ngt ud på SoMe</li> <li>IKKE at argumentere utilstrækkelig fagligt og virke inkompetent (evidens)</li> </ul>	<p>Vi antager, hvis vi får en klage, så bliver vi udhæ ngt, straffet og fyret</p> <p>Vi antager, at hvis vi tager fejl og overseer noget, så dør patienterne</p> <p>Vi antager, at hvis vi tager fejl, så bliver man en upopulær kollega</p> <p>Vi antager, at hvis vi siger fra, bliver vi hæ ngt ud på SoMe og i pressen</p> <p>Vi antager, at hvis vi tager fejl, er vi ”inkompetente” og bliver afsløret som dårlige fagpersoner</p> <p>Vi antager, at dårlig medicomtale gør at beslutninger skal omgøres</p> <p>Vi antager, at prioritering kompromittere samfundskontrakten</p> <p>Vi antager, at personale vil sige op, så fremt deres faglige krav og ambitioner ikke imødekommes</p>



# FAGLIGT SPECIALE OG FAGGRUPPE – REGIONSHOSPITALET HORSENS (2023)

Antal modtagne sager med RH Horsens som behandlingssted fordelt på sagens primære speciale



82 klager på RHH i 23'  
>200.000 ambulante besøg  
+ operationer, fødsler mv.

Note: Antal modtagne klager hos STPK kan være forskellig fra egen opgørelse, da klager kan klage over et behandlingsforløb, som omfatter flere behandlingssteder

# Mange mentale modeller på spil.. (tematisk analyse)

## Blandt fagprofessionelle

### Klage og nulfejlskultur

Vi antager, hvis vi får en klage, så bliver udhængt, straffet og fyret  
Vi antager, at hvis vi får en klage, bliver vi straffet (OBS ikke nævnt hos ledere)  
Vi antager, at systemet forventer, at vi aldrig tager fejl  
Vi antager, at en god læge aldrig fejler - aldrig tager fejl.

### Virke inkompetent

Vi antager, at hvis vi tager fejl, er vi "inkompetent" bliver afsløret som dårlige fagpersoner  
Vi antager, at jo flere fravalg jeg tager, jo mere inkompetent og usikker, fremstår jeg

### Relationer til kollegaer

Vi antager, at hvis vi tager fejl, så bliver man en upopulær kollega  
Vi antager, at pt fravælger os som behandler og det er skamfuldt/pinligt og problematisk ift. andre kollegaer  
Vi antager, at mine kollegaer synes, at forandring er irriterende

### Egenomsorg og udbrændthed

Vi antager, at work-life balance forudsætter, at jeg går hjem til tiden  
Vi antager, at faglige fravalg tager længere tid

## Patient-relaterede

### Alvorlige konsekvenser for pt.

Vi antager, at hvis vi tager fejl og overser noget, så dør patienterne  
Vi antager, at hvis jeg ikke bruger tid på de kvinder (abort), får de depression mv.  
Vi antager, at pt. føler sig glemt, hvis de ikke får et svar (brev)  
Vi antager, at barnet dør eller at der vil være katastrofale følger for barnet, hvis vi ikke scanner

## Organisatoriske

### Kvalitet og servicemål

Vi antager, at hvis vi lukker amb. og reviderer retningslinjer, så overholder vi ikke U-redningsret.  
Vi antager, at vi ikke opfylder vores kvalitetsmål, hvis vi ikke gør papirarbejdet

### Some og presse

Vi antager, at hvis vi siger fra, bliver vi hængt ud på Some og i pressen  
Vi antager, at dårlig medieomtale gør at beslutninger skal omgøres

## Blandt ledere

Vi antager, at medspiller bliver til modspiller  
Vi antager, at dårlig medieomtale gør at beslutninger skal omgøres  
Vi antager, at der vil være indblanding af direktion  
Vi antager, at de andre ikke kan lide mig, hvis vi er uenige  
Vi antager, at personale vil sige op, såfremt deres faglige krav og ambitioner ikke imødekommes  
Vi antager, at afdelingen bliver fagligt udstødt (ilde set i faglige sammenhænge)

**"Neofili"**  
Vi antager, at det er finere at skabe nyt end at rydde op

# And so WHAT...?

”Neofili”

Relationer  
til kollegaer

Kollegiale relationer?

Direktionsindblanding

At føle sig  
kompetent?

Alvorlige konsekvenser  
for patienter

Nulfejlskultur

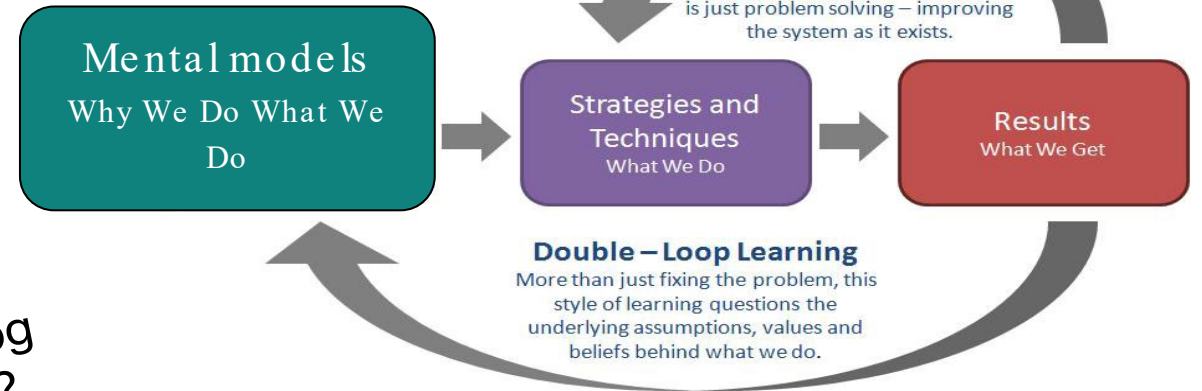
Kvalitet og servicemål

Egenomsorg og  
udbrændthed?

Velfærdskontrakten

Medie omtale

SoMe og presse



# Velkommen



**Session A**

**den 9. januar 2025**

**kl. 15.30 – 17.00**

**Faglige fravalg – hvorfor er det så svært at prioritere i praksis?**