

# I patientens fodspor – hvor langt er vi nået?

4. maj 2022, DASYS, Comwell Kolding (1 time)

Seniorkonsulent Erik Riiskjær, tilknyttet DEFACTUM RM  
bak-riiskjaer@stofanet.dk  
mobil 22610751

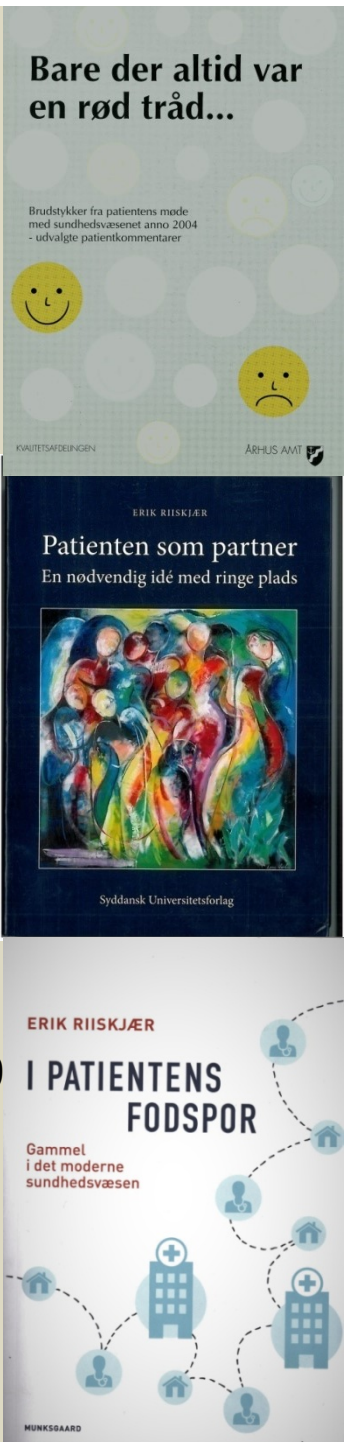
# Det der driver min interesse:

Efter 30 års tale om patient-involvering, og dokumentation af positive effekter for patienterne, undrede det mig, at ideen ikke har sat sig mere tydelige spor.

- Min hypotese er og var, at der er andre og stærkere institutioner i feltet som driver udviklingen i en ikke patientcentreret retning (standardisering)

# Min baggrund

- *Chefkonsulent* i Århus Amt (1993-2006).  
Lavede et system med kommentarer og måling af patientoplevelser. Bog: “Bare der altid var en rød tråd...”
- *Forsker* på Aarhus Universitet (2006 – 2010).  
Diverse artikler om måling af patientoplevelser og bogen “Patienten som partner” (patientcentrering)
- *Pårørende* i 20 måneder (2016-17)  
Bog om den ældre patients møde med det moderne sundhedsvæsen på tværs af sektorer og specialer. “I patientens fodspor”. 2019



# Dagens program

- De givne organisatoriske vilkår for case
- Eksempler fra casen
- Det generelle i fortællingen
- Hvad peger fremad?

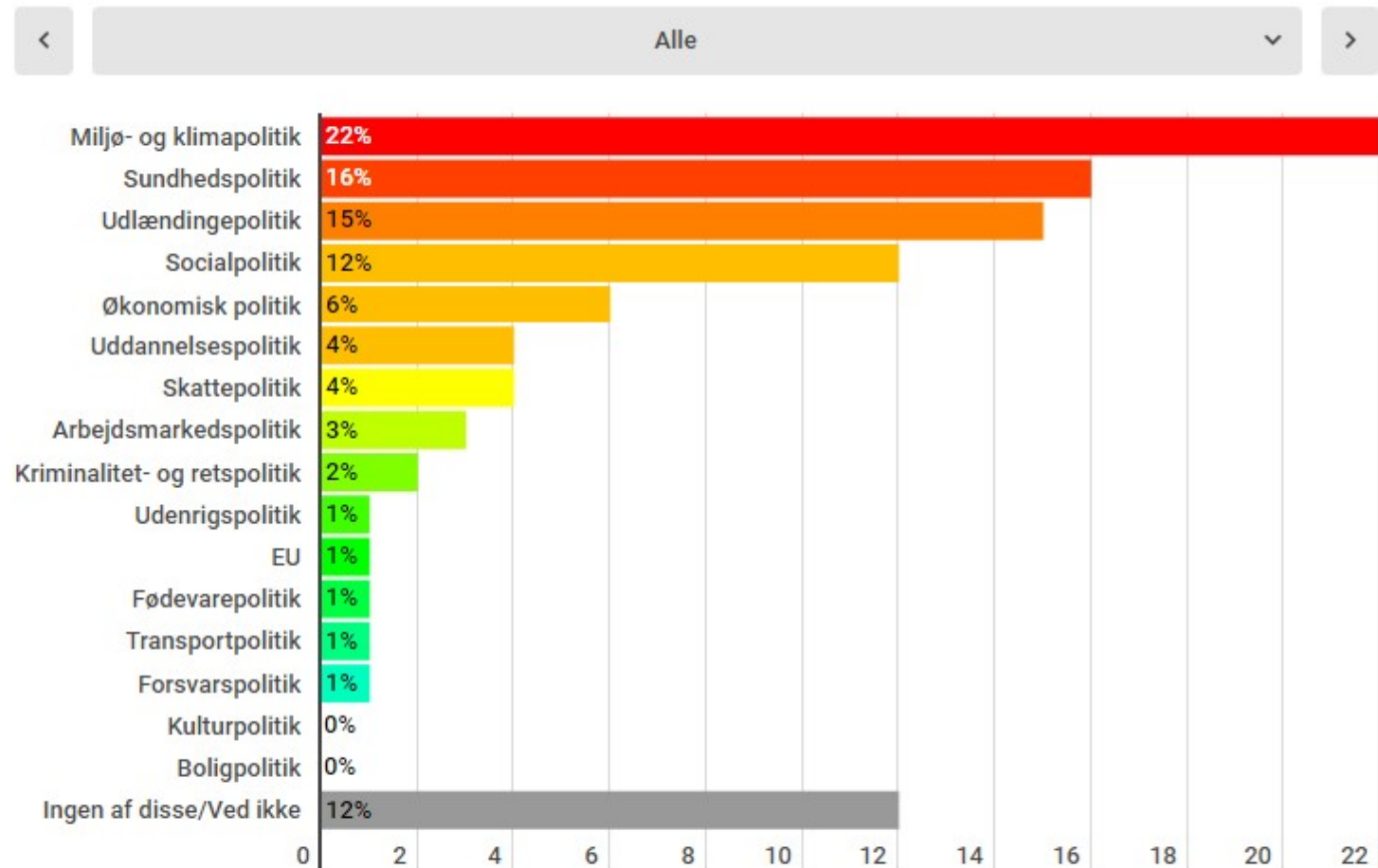
# Dagens program

- De givne organisatoriske vilkår for case
-

højere? Se det i den fulde artikel på [Altinget: christiansborg](#), hvor du også kan læse, hvordan socialpolitikken kan flytte stemmer på venstrefløj.

## Vigtigste politikområder

Hvilke af følgende politikområder vil være mest afgørende for din stemmeafgivning ved næste folketingsvalg?  
(sæt kun ét kryds)



Kilde: Norstat for Altinget og Jyllands-Posten, 10. maj 2019

# Strømmen af nye ideer

- Patientansvarlig læge
- Kontaktpersonordning
- Diagnosegaranti
- Patient- og pårørendeinddragelse
- Akkreditering - Den Danske Kvalitetsmodel
- Fælles akutmodtagelse (FAM)
- Evidensbasering
- Tværfagligt samarbejde
- Specialisering/volumen-gevinster
- Måling af produktivitet (DRG)
- Måling af faglig kvalitet (NIP)
- Ventetidsgaranti
- Patientsikkert sygehus
- Diagnosegaranti
- **Kronikerforløbsprogrammer**
- Transparens (sundhed.dk)
- Frit valg og udvidet frit valg
- Fælles Medicinkort(FMK)
- Indberetning af utilsigtede hændelser
- Måling af patienttilfredshed(LUP)
- Mobilt akut team
- Operation "Life"
- Case-managers
- Principal-agent teori (udlicitering)
- Patient Reported Outcome (PRO)
- Diagnostiske centre
- Etc

# Ideen om kronikermodellen

- **Proaktiv** indsats frem for en reaktiv indsats
- **Patientorienteret** frem for sygdomsorienteret
- **Egenomsorg skal styrkes** via uddannelse
- **Patientforløb skal være samordnede** på tværs af behandlere
- Indsats **tættest** muligt på **patientens eget miljø**

Efter Sundhedsstyrelsen, 2005



# »De kronisk syge må ud af sygehusene«

August 2017

Det er ulykkeligt, at sundhedssystemet gør det muligt for politikerne at skubbe ansvaret rundt mellem sig efter en sag som den om Allan Riise, der mistede livet efter for lang ventetid på en kræftoperation, siger sundhedsøkonom Jes Søgaard fra Kræftens Bekæmpelse. Han efterlyser prioritering.

## SUNDHEDSØKONOMI

AMALIE KESTLER

Der skal ske noget gennemgribende med det danske sygehusvæsen, hvis det ikke skal gå helt galt i de kommende år. Politikerne kan ikke være bekendt at sende ansvaret for den ulykkelige situation rundt imellem sig. Folkevalgte på Christiansborg og i regionerne må sætte sig sammen og erkende deres fælles ansvar for, at opgaven bliver løst. Det nytter ikke at køre videre ad den vej, vi er på nu, i en årrække, hvor vi ved, at der kommer mange flere ældre danskere. Det vil i sidste ende blive for dyrt og koste menneskeliv.

Sådan lyder advarslen og opfordringen fra sundhedsøkonom Jes Søgaard, der arbejder i Kræftens Bekæmpelse.

Politikens podcast Kestlers Kaffeklub ser i denne uge nærmere på sundhedssy-

stemet oven på sagen om 72-årige Allan Riise, der døde efter forlænget ventetid på en operation for kræft i bugspytkirten.

Siden Allan Riises historie blev fortalt i Politiken, har klinikledelsen på Rigshospitalet og på en række andre sygehuse i landet sendt åbne breve til politikerne, hvor de gør opmærksom på en ifølge dem alarmerende situation.

IFØLGE JES SØGAARD har der trods kræftpakker og en lille stigning i sundhedsudgifterne reelt været nulvækst i det danske sygehusvæsen siden 2010. Den slags afhænger jo ofte af, hvordan det gøres op, men med en rapport fra OECD i hånden forklarer Jes Søgaard sin konklusion:

»Hvis vi ser tilbage til 00'erne, blev der afsat ret mange penge hvert år frem mod 2009. I de år var der nemlig politisk enighed om, at sundhedsudgifterne skulle stige. Men siden 2010 er der sket en opbremsning. 500-600 millioner årligt lyder måske af meget, men i forhold til en samlet økonomi på næsten 100 milliarder er det ikke ret meget. Når OECD regner på det og tager højde for inflation osv., har der siden 2010 været en lille minusvækst i sundhedsudgifterne i Danmark. Jeg kalder det nulvækst.«

Men der er også kommet ca. 30.000 flere ansatte i sundhedsvæsenet siden 2001. Kan det ikke mærkes?

»Jo, men de løber også meget hurtigere, fordi der er kommet mange flere patienter. Danmark har efterhånden fået et meget effektivt sygehusvæsen. Alt er skåret til, så personalet lige præcis kan nå patienterne og ikke en eneste mere. Men de dage, hvor et eller andet får galt, en kirurg bliver syg eller der kommer særlig mange akutte opgaver, er systemet ikke gearret til.

Det er et stort problem, fordi det bliver dyrere på længere sigt, hvis patienterne ikke bliver behandlet, når de skal.

IFØLGE JES SØGAARD er der brug for en gennemgribende forandring af hele sygehusvæsenet, som især skal have fokus på en ting: at få flere kronisk syge over til de praktiserende læger.

»En del af løsningen må være, at mange af de kronisk syge, som lider af KOL, diabetes og visse hjerte-kar-sygdomme, ikke



**Når OECD regner på det og tager højde for inflation osv., har der siden 2010 været en lille minusvækst i sundhedsudgifterne i Danmark. Jeg kalder det nulvækst Jes Søgaard**

længere skal gå til kontrol på sygehusene. De skal ud til de praktiserende læger, evt. med hjælp fra speciallæger. Hvis vi ikke får dem ud af sygehusene, sander sygehusene til.

Men det er jo alvorlige sygdomme. Hvorfor skal de ikke behandles på sygehusene?

»Efterhånden som vi bliver ældre, kommer der også mange flere med livsvarige eller langvarige sygdomme, som i dag

bliver behandlet på hospitalet. Men de fleste af dem lever fint med en jævnlig kontrol, som ikke behøver ske på sygehusene. Til gengæld skal de behandles af speciallæger, hvis der opstår behov eller akut sygdom. Det er en ting, der er brug for. Men der er også brug for flere midler, for sygehusene er for pressede i disse år.«



**OMSORG.** Patienter med sygdomme som KOL og diabetes bør fremover optage færre sengepladser på sygehusene, mener sundhedsøkonom Jes Søgaard. Arkivfoto: Finn Frandsen

Men politikere kan jo have rene offentlige udgifter har det med at man ikke tøjler dem. Der kommer logi, flere diagnoser, og det kostar har sygehusene effektiviseret produktiviteten enormt. Det tyder på var et stort potentiale?

»Ja, der er effektiviseret en del som jeg ser det, bliver det sværere for sygehusene at blive ved med at hente disse gevinster. Det andet får en mere koncentreret på sigt hvor man har mistet en del støtten, som før fik tingene til at gå. F.eks. sosu'er og lægesekretærer skal læger og sygeplejersker gøre selv – og det er ikke altid gode uddannede skal lave de kortudøvede opgaver. For det første er sidst dedikerede og dygtige til de opgaver for det andet når lægerne og sygeplejerskerne på den måde færre patienter får.

Ifølge Jes Søgaard er vi lige nu i et »uskønt abespil«, hvor politikerne skubber ansvaret rundt mellem sig.

»Det er det ulykkelige i den måde sundhedssystemet samler sig om. Sundhedsministeren og regionerne, at vi har givet regionerne penge, de må stå til ansvar for prioritet. Regionerne vil sige, at de ikke har nok. Det synes jeg sådan set ikke politikere kan være bekendt over for folket. De burde sætte sig ind i, hvad der er behov for.«

amalie.kestler@pol.dk

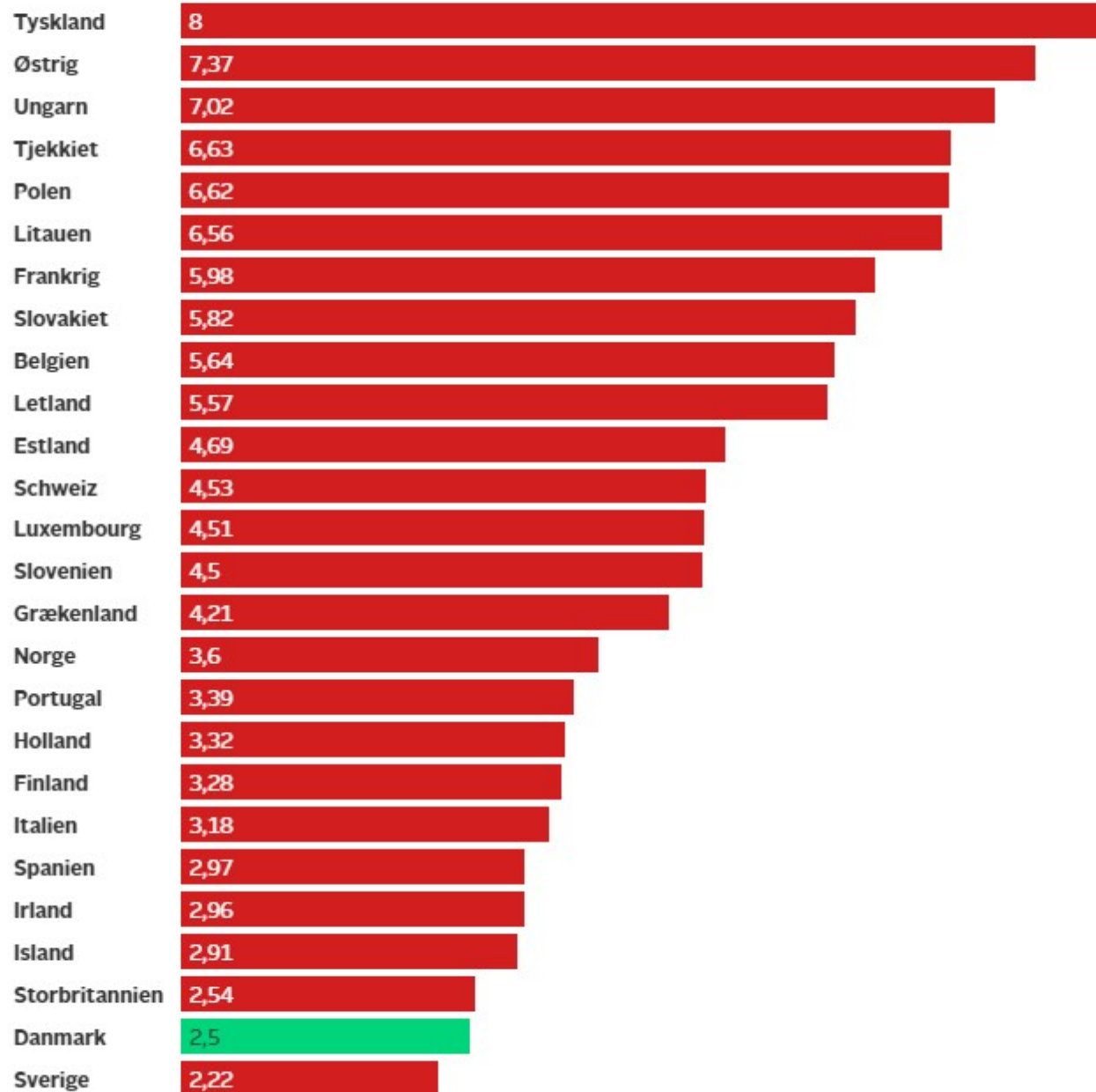
Du kan lytte til Politikens politiske Kestlers Kaffeklub på politikens podcast eller i iTunes.

# Kronikermodellens rammevilkår fra 2008 til 2020

- Antallet af hospitalssenge er faldet 25-30%
- Antallet af ældre over 67 år er steget 24%, og er fortsat stigende
- Antallet af praktiserende læger faldet med 10%
- Sundhedspersonalet på ældreområdet i kommunerne er faldet med 3%
- Antallet af ansatte på sygehusene er steget – lægegruppen(31 %) – sygeplejersker (15 %)

## Antal sengepladser på hospitalerne

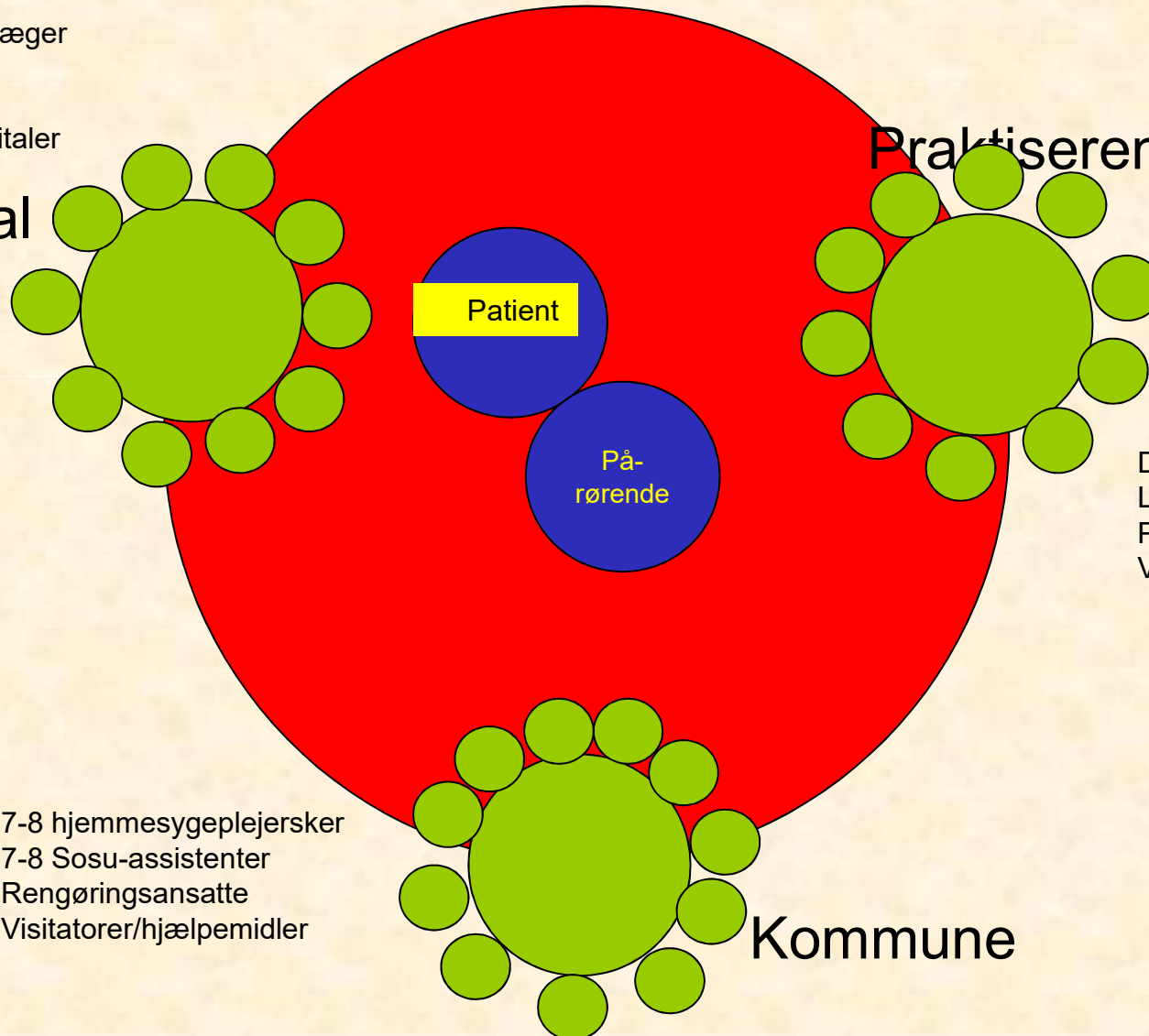
Per 1000 indbyggere



# Det fragmenterede sundhedsvæsen

Specialiserede læger  
Sygeplejersker  
Vagthold  
Afdelinger/hospitaler

Hospital



Praktiserende læge

Den praktiserende læge  
Lægens kompagnoner  
Praktikanter  
Vagtlægen

7-8 hjemmesygeplejersker  
7-8 Sosu-assistenter  
Rengøringsansatte  
Visitorer/hjælpebidler

Kommune

ERIK RIISKJÆR

# I patientens fodspor

Gammel  
i det moderne  
sundhedsvæsen



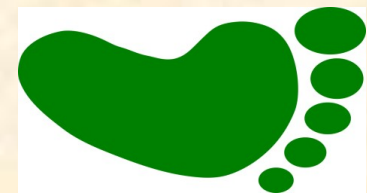
MUNKSGAARD

# Dagens program

- Eksempler fra casen

# Det "lokale" sundhedsvæsen vi mødte

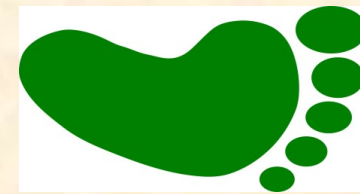
- Kommunen var over landgennemsnit i indkomstgrundlag
- Ikke specielle lægedækningsproblemer i området
- Alle hospitalsafdelinger over landsgennemsnit i patienttilfredshed (LUP)
- Ingen corona



# Min mor som patient

















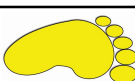




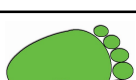

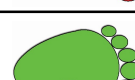

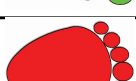
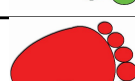


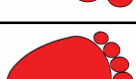




(97 år gammel da fortællingen starter i 2015)

- Ingen erfaring med sundhedsvæsenet før 85 år, hvor hun køres ned i forgængerfelt
- Genoptrænes over et lille år til igen at begynde i genbrugsbutik. Arbejder her 11 år fra 86 til 97 år
- Hjertepatient med forholdsordre: tre nitroglycerin piller og så ringe til vagtlægen
- En aktiv patient med pænt health literacy






# Ni indlæggelser - 20 måneder

Nr	Tid	Indlæggelsen	Opholdet på sengeafdelingen	Udskrivningen	Det videre forløb
1	Aug 2015				
2	Sept 2015				
3	Jan 2016				
4	Maj 2016				
5	Aug 2016				
6	Sept 2016				
7	Feb 2017				
8	Mar 2017				
9	Apr 2017			Død	

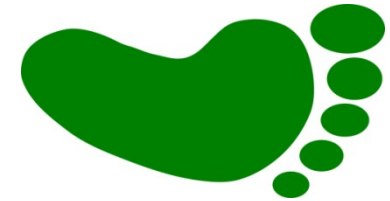
 Godt

 Godt og dårligt

 Dårligt

# Det ideelle samspil

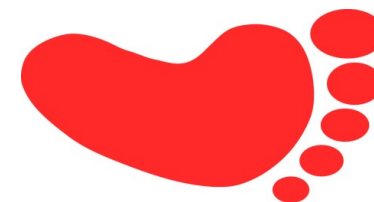
(1. indlæg, august 2015)



- Min mor oplever problemer. Besøg hos praksislægen to gange – se tiden an. Jeg tager med en enkelt gang. Ny pårønderolle
- Forværring og min mor ringer selv til lægen. ”Jeg synes jeg bør indlægges”. ”God ide, det prøver vi”.
- Fem dage med vanddrivende – klar bedring –super lægekontakt tre dage i træk. Ny hjertemedicin
- Hjemsendelse efter tilsyneladende ideel indlægelse

# 8-9 dage i limbo

(September 2015 – efter 1. indlæggelse)



- MEN problemer allerede dagen efter hjemkomst – træthed, væskeophobninger, kvalme
- Jeg ringer rundt for om muligt at gøre nytte. Vi stod alene med problemet. Min mor beder om at blive indlagt. Vi skulle vente og se tiden an
- Til sidst kontakt til vagtlæge, egen læge, – begge lægger morfinpiller – Tradolankonfus og forstoppet
- Hjemme- sygeplejerske siger min mor må ringe, hvis det forværres
- Jeg ringer dagen efter om morgenen til min mor. ”Skal jeg have det så dårligt, vil jeg gerne herfra hurtigt”
- Desperat opringning til min mors læge og køretur hjem. Min mor ”sælges” på en genindlæggelse.

# I livsfare pga for sen indlæggelse

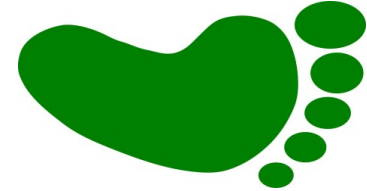
(2. indlæggelse, september 2015)



- På sygehuset tog det ikke 10 min at finde problemet: 8 kilo væske i benene. Man havde jo journalen
- **I må ikke vente så lang tid med at komme en anden gang!!! Det er en livstruende situation der er opstået. Ældre mennesker skal ikke have morfin!**
- Benet sprak under væskepresset – resulterede i ekstraarbejde i kommunen i flere måneder
- 2-3 dage mellem liv og død – 14 dage med vanduddrivning
- Godt ophold med fin effekt, og grundig udskrivning med sigte på forebyggelse. Godt liv bagefter.

# En patientcentreret behandling

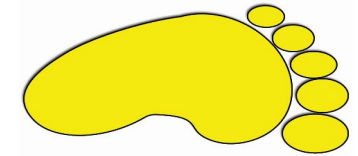
(6. indlæggelse, september 2016)



- Efter flere indlæggelser og rutinebehandlinger satte hjerteafdelingen ind med en individuel behandling
- ”Det var en anderledes behandling”, sagde min mor. ”De spurgte mig hele tiden, og fortalte hvad de gjorde”
- Tabte sig 14 kilo. ”Kunsten var at give blod og fjerne væske samtidigt”, som lægen sagde.
- Indlæggelsen varede 16 dage, men resulterede i 4-5 måneders godt liv!

# Fejl ved overbelægning

(generel iagttagelse i vintermånederne)



- Tre fejlmedicineringer under indlæggelser
- Tre alvorlige venflonblødninger
- **Eksempel** med rensning af "plasticslangen" til en venflon
- "Slangen er for kort", siger min mor med erfaring
- "Nej, det er som det skal være!"
- Min mor retter ind som "god patient"
- I nattens løb rykkes snoren af og patienten er tæt på at forbløde

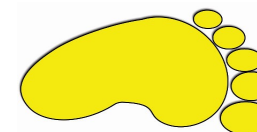
# Angsten for at være "vanskelig"

Patienters vigtigste barriere overfor at deltage aktivt i patientsikkerhedsarbejde er dels at de kan være for syge, og dels at patienter opfatter deres status og rolle som "underordnede". Patienter er bange for at få betegnelsen "vanskelige"

*Doherty og Stavropoulou, 2012*

# Ukoordineret udskrivning

(7. indlæggelse, februar 2017)

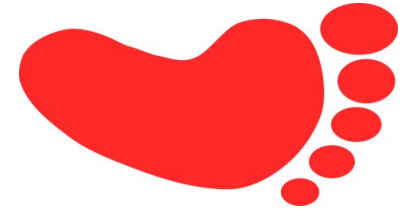


- Indlagt på FAM for udredning af rygsmerter  
Modtager morfin og Diazepam ”i henhold til retningslinjer”
- FAM ringer til mig efter 3 dage, at nu kommer min mor hjem. ”Hun har det godt”. Men hun havde det rigtig skidt
- FAM oplyser, at kommunen er bestilt til at komme fire dage efter
- Kommunen var ikke taget med på råd
- Jeg ringer til både kommunen og hospitalet, men ender med selv at blive plejeperson - en turbulent nat



# 16 dage på medicinsk afdeling

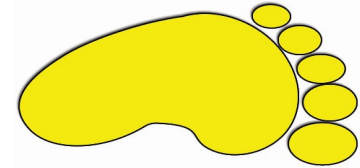
8. indlæggelse marts 2017



- Støj og forstyrrelse af nattesøvn fra medpatienter. Mange vikarer
- Ulidelige ventetider ved hjælpebehov: "Gør det i bleen!"
- Skældud af natsygeplejersken – vi klagede ikke.
- Super kærlig omsorg indimellem
- **Det værste var dog de faglige svigt:** Glemmer støttestrømper, væske-rationering og vejning. Kendte dårligt nok journalindhold
- Udskrives færdigbehandlet? Med 10 kilo ekstra i benene!

# Hvor ofte skifter man en sårforbinding?

(På ældrecenter mellem 8. og 9. indlæggelse)



- Ældrecentret under pres fra hospitalet. Savner fokus og kompetencer til behandlingsopgaver. Glemmer vejning
- Permanent et sår på min mors ben. Min mor siger en dag til mig, at det er for sjældent, de skifter forbindingen på lokalcenteret
- Hun har svært ved at sige det til dem, fordi de har så travlt. Hun vil ikke være krævende
- Jeg siger, at det har de helt sikkert styr på
- Lige inden hun skulle på hospitalet får hun et bad, og her er benet blevet ildrødt af rosen.

# Solstålefortællingerne - relationer



- Vask af fødder og massage med creme af benene på hjerteafdelingen
- Om den gode fysioterapeut: jeg tror på dig
- Glæden når praksislægen kom - den gode snak
- Den "sælgende" diætist
- Det store knus og gensynsglæden med en visitator

# Dagens program

- Det generelle i fortællingen



### 73-årig patient: Man skal være sin egen eks...

Det er ikke sikkert, at løsningen handler om flere hænder. Jeg tænker, at der også skal sættes ind andre steder, for eksempel hvilken kultur man gerne vil have på arbejdspladsen og i høj grad personalepleje.

### Politikere, kom og prøv det arbejde. I kloger jer på. Et sundhedsvæsen langt fra verdensklasse

Et sundhedsvæsen, i verdensklasse. Hvis man ser det som sådan, så er det et sundhedsvæsen, som vi har brug for. Men det er et sundhedsvæsen, som vi ikke har. Det er et sundhedsvæsen, som vi skal have. Det er et sundhedsvæsen, som vi skal have. Det er et sundhedsvæsen, som vi skal have.

### På kanten af en sundhedsreform. Syge ældre mangler sammenhæng

Det havde du ikke fortjent, onkel Ib. Det havde du ikke fortjent, onkel Ib. Det havde du ikke fortjent, onkel Ib. Det havde du ikke fortjent, onkel Ib. Det havde du ikke fortjent, onkel Ib.

### Ældebrødre: Rovdyr på de svageste

Fortrykkelser og følelsen af magtesløshed. Ældebrødre: Rovdyr på de svageste. Fortrykkelser og følelsen af magtesløshed. Ældebrødre: Rovdyr på de svageste.

### Gert blev ramt af tre blodpropper: Der mangler nærhed og hænder

Gert ramtes af tre blodpropper inden for to år og med et stort interval mellem de enkelte blodpropper. Gert ramtes af tre blodpropper inden for to år og med et stort interval mellem de enkelte blodpropper.

### S og V: Hospitalerne sender syge gamle alt for tidligt hjem

S og V: Hospitalerne sender syge gamle alt for tidligt hjem. S og V: Hospitalerne sender syge gamle alt for tidligt hjem.

### Patienter uden ressourcestærke pårørende risikerer at blive tabt i sundhedsvæsenet

Patienter uden ressourcestærke pårørende risikerer at blive tabt i sundhedsvæsenet. Patienter uden ressourcestærke pårørende risikerer at blive tabt i sundhedsvæsenet.

### Ingen vilje til at hjælpe Birte Nielsen på egen krop

Ingen vilje til at hjælpe Birte Nielsen på egen krop. Ingen vilje til at hjælpe Birte Nielsen på egen krop.

### 'Hospitalsfabrikken' behandler den 85-årige multisyge patient som en tarvelig kødklump

'Hospitalsfabrikken' behandler den 85-årige multisyge patient som en tarvelig kødklump. 'Hospitalsfabrikken' behandler den 85-årige multisyge patient som en tarvelig kødklump.

### Ældreområdet bliver udhulet år for år

Ældreområdet bliver udhulet år for år. Ældreområdet bliver udhulet år for år.

### Dømt læge var den eneste, der læste patientens journal

Dømt læge var den eneste, der læste patientens journal. Dømt læge var den eneste, der læste patientens journal.

22/01/2019 18:56

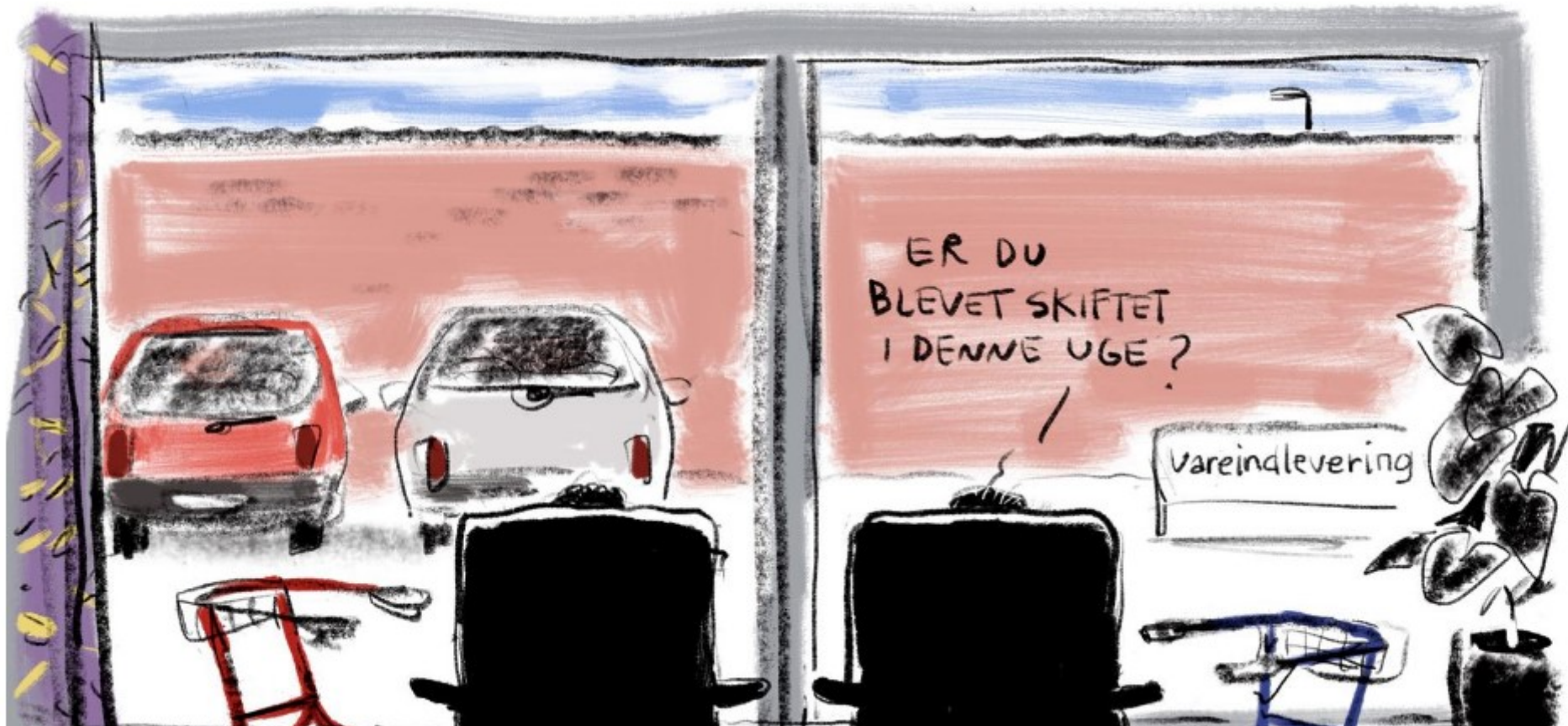
# Min far har klaret sig selv, arbejdet hele livet og betalt sin skat. Men hans behandling er hjerteskrærende og kynisk

Med stolthed har jeg altid tænkt på, at jeg bor i et samfund, der behandler sine skrøbelige etisk, respektfuldt og værdigt.

▶ AUTOMATISK OPLÆSNING



Politiken 18. April 2022



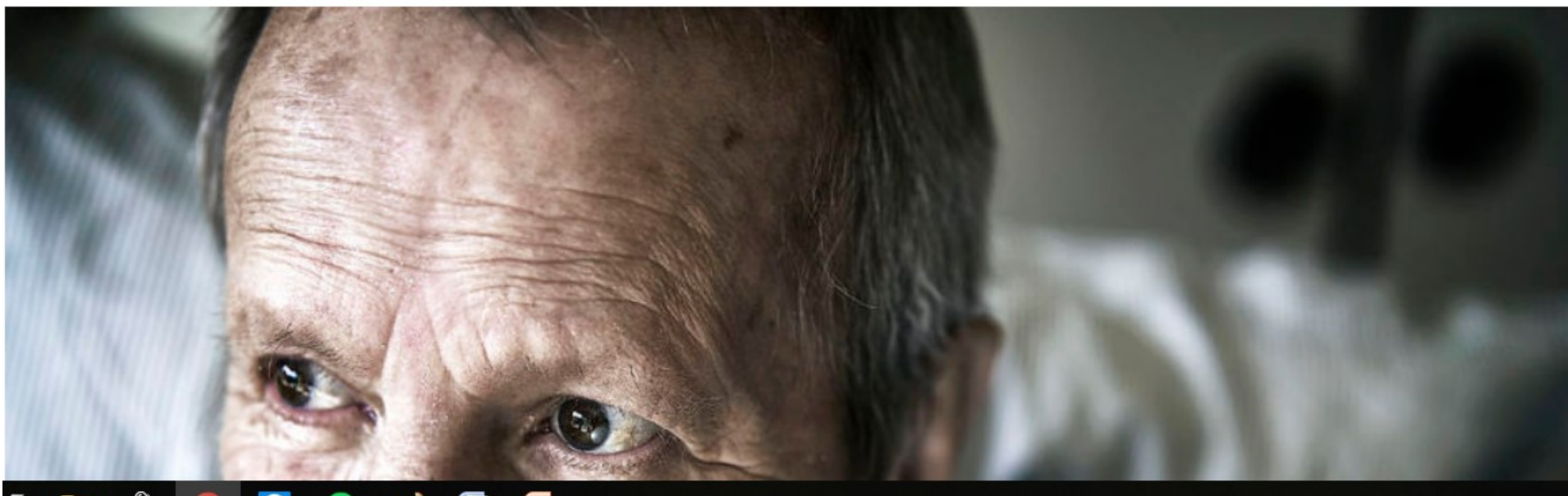


28. November 2019

DANMARK

## Nødråb fra kommuner, patienter og opposition: »Det her kan ikke fortsætte«

En mistede et ben, en anden fik liggesår og en tredje døde. Tidligere V-statsminister Lars Løkke Rasmussens store sundhedsreform blev glemt i strid om regionernes nedlæggelse. Nu lyder det fra mange sider, at reformen bør genoplives hurtigst muligt. Ellers vil endnu flere patienter havne mellem alle sundhedsvæsenets stole.



# Sjælden systemreaktion

*KL-direktør: Uden en sundhedsreform ender det i en katastrofe for vores velfærdsmodel*

Kristian Wendelboe 8. november 2019 i Altinget



# Aarhus sætter millioner af til ældreområdet: - Jeg kan slet ikke få armene ned igen

Et bredt flertal i Aarhus byråd er blevet enige om et budgetforlig, der blandt andet sikrer flere penge til ældreområdet.



## Stor tilfredshed med hjemmeplejen i Aarhus Kommune

---

En ny tilfredshedsmåling i hjemmeplejen i Aarhus Kommune viser, at de ældre generelt er glade for den service, de får. Fire ud af fem er tilfredse med hjemmeplejen. Det er en stigning fra 74 procent i 2019 til 81 procent i 2020. Resultaterne viser desuden, at der er sket en positiv udvikling i modtagernes oplevelse af kontakten til hjemmeplejen og egen selvhjulpenhed.

Resultaterne af tilfredshedsmålingen i hjemmeplejen i Aarhus Kommune taler deres eget tydelige sprog – Aarhus Kommunes indsatser for at forbedre hjemmeplejen virker. I år har 2.759 af kommunens 6.400 hjemmeplejemodtagere svaret på tilfredshedsundersøgelsen, og der er overordnet tilfredshed blandt modtagerne, hvor 81% svarede, at de er tilfredse og meget tilfredse med

SUPER-DUPER-TILFREDS

OVER 20.000 PATIENTER STILLER DIAGNOSEN:

# Vi er glade for vores sygehuse

Abt.  
11.01.01

**ROS.** Der er ganske vist alt for lange ventider. Lægerne kan også blive bedre til at informere. Men ni ud af ti patienter er glade for den behandling, de får. Lige så mange har tillid til personalet på sygehusene.

end til et folketingsvalg om det

Af Torbjørn Philipsen

## Ni af ti patienter er tilfredse

**Indlagt:** Patienterne øst for Storebælt er væsentlig mere utilfredse med deres indlæggelsesforløb end dem på landets øvrige sygehuse. Det viser den første landsdækkende undersøgelse af patienters tilfredshed med de danske sygehuse.

AF JEANETTE MUNK LAURSEN

Patienter i Storkøbenhavn er generelt mere utilfredse med sygehusene end deres medborgere i resten af landet. Det viser den første landsdækkende undersøgelse af patienters tilfredshed med de danske sygehuse.

Hver femte patient fra undersøgelsen, der har været indlagt på Bispebjerg Hospital un-

der Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S) oplevede opholdet som dårligt eller virkelig dårligt, mens kun 2,4 procent af patienterne på Skejby Sygehus i Århus Amt har den samme opfattelse af opholdet. »Der er ingen tvivl om, at der er noget, vi kan gøre bedre,« erkendte formanden for H:S, Peter Martinussen (S), da han i går fremlagde undersøgelsesresultater sammen med Amtsrådsforeningens for-

mand, Kresten Philipsen (V) og formanden for Amtsrådsforeningens sygehusudvalg Bent Hansen (S).

Undersøgelsen er lavet i samarbejde mellem amterne, H:S og Sundhedsministeriet. Det er Enheden for Brugersundersøgelser under Københavns Amt, der står bag undersøgelsen, hvor der er blevet sendt spørgeskemaer ud til 34.000 sygehuspatienter på 64 sygehuse over hele landet, der har været indlagt mellem marts og juni i år 2000. Patienterne er blandt andet blevet bedt om at vurdere behandlingen, plejen og informationen der, hvor de har været indlagt.

I alt oplyser 43 procent af patienterne, at de ikke har modtaget nogen skriftlig information under indlæggelsen. Og på Bispebjerg Hospital mener hver fjerde patient, at de samlet set er blevet dårligt eller virkelig dårligt informeret, mens de har været indlagt, hvorimod kun 3,4 procent af patienterne på Skejby Sygehus har samme mening.

Som helhed viser den landsdækkende undersøgelse dog, at danskerne er tilfredse med de danske sygehuse, idet ni ud af ti svarer, at det samlede indtryk af indlæggelsen er godt eller virkelig godt.

Men 41 procent mener til gengæld, at ventetiden for ind-

læggelsen var for lang. Undersøgelsesresultater skal bruges både som input i den landsdækkende og lokale politiske proces såvel som til at forbedre praksis på det enkelte sygehus.

»Det er frustrerende, at 33 procent mener, at deres indlæggelse er blevet forlænget på grund af intern ventetid på sygehuset. Nu kan vi tage undersøgelsen med hjem i amterne og se, hvad der er baggrunden for det,« sagde formanden for Amtsrådsforeningens sundhedsudvalg Bent Hansen (S). Tilsvarende undersøgelser af patienters tilfredshed skal fremover gentages hvert andet år.

»Der er en tendens til underderved forlængede opholdet på sygehuset.

Formanden for amternes sygehusudvalg, Bent Hansen (S), er overrasket over specielt den sidstnævnte tendens.

»Der er nogle områder, som der er peget på, at vi skal gøre bedre. Det kan vi nu tage med hjem til de enkelte sygehuse og til de enkelte læ-

at tilliden til sygehusene er fortjener stor Respekt og Rolighed.

tid

g hverken sygehuset at vifte af.

ke ting, blive danske disse telis-

nter den vel-

under

er og behandling, som

... Der er undersøgelsen sidste sommer fra FN's sundhedsorganisation, WHO, som dumpede de danske sygehuse ned på en stærkt kritisk plads som nummer 34 efter lande som Oman, Marokko og Chile. Siden er denne undersøgelse

... vi får ikke bedre personale, hvis de hele tiden får at vide, at de er røven af fjerde division,« siger Kresten Philipsen med klar adresse til

# Akut indlagte patienters svar om inddragelse og kontinuitet på danske hospitaler

Spørgsmål	2014	2015	2016	2017	2018	2020	2021
Informeret om bivirkninger fra ny medicin som skal tages efter udskrivelse?	57 %	55 %	53 %	53 %	53 %	52 %	54 %
Personalet giver patienten mulighed for at deltage i beslutning omkring behandlingen?	60 %	55 %	54 %	54 %	54 %	51 %	52 %
Personalet giver de pårørende mulighed for at deltage i beslutninger?	58 %	53 %	51 %	52 %	51 %	53 %	51 %
Personalet spørger ind til patienternes egne erfaringer med sygdom/tilstand?	48 %	48 %	46 %	47 %	47 %	48 %	48 %
Patienterne oplever, at afdeling og kommunal pleje samarbejder om udskrivelse?	41 %	41 %	39 %	39 %	40 %	39 %	40 %
Patienterne oplever at én/flere har ansvar for forløb fra ankomst til udskrivelse?	45 %	46 %	45 %	45 %	44 %	44 %	47 %

## Akut indlagte patienter i somatikken 2014-2021. Andel kritiske svar.

*Bemærkninger.* Andel kritiske svar: "Slet ikke", "I ringe grad" eller "I nogen grad" (5-point skala). Typisk mellem 10.000 -20.000 svar fra akutte indlagte. Datafangsten er fra 2015 i stigende grad sket ved brug af e-boks og elektronisk indtastning med markant øgede svarprocenter fra 2014 til 2015, hvilket kan have påvirket resultaterne netop de år. Fakta boksen er udarbejdet på baggrund af de danske LUP-undersøgelser: 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2020 og 2021. <https://www.regionh.dk/patientinddragelse/LUP/Sider/default.aspx>

# Tilståelsessag

Men hånden på hjertet, så har vi endnu ikke den ældrepleje i Danmark, som vores ældre har fortjent.

**S**tsminister Mette Frederiksens nytårstale 1. januar 2022

# Sundhedsreformer er politisk farlige

Kan illustreres med et vitrineskab, hvor tallerknerne truer med at vælte ud, hvis døren åbnes.

Enhver der prøver at redde situationen vil komme ud i at nogle tallerkener ryger på gulvet.

Derfor ser man, at sundhedsreformer udskydes og undgås så længe det er muligt.

# To praksisformer?

	<b>Paternalistisk model</b>	<b>Partnerskabsmodel</b>
<b>Patientrolle /egenskab</b>	Passiv Kompliant Tillidsfuld	Aktiv Tillidsfuld Vidende
<b>Lægens rolle</b>	Aktiv Vidende Lederen	Dialog Partner Facilitator
<b>Beslutning ved</b>	Lægens faglige eller personlige autoritet	Dialog "Forhandling" Enighed (SDM)

# Tre praksisformer?

	<b>Paternalistisk model</b>	<b>Partnerskabsmodel</b>	<b>Markedsmodel</b>
<b>Patientrolle /egenskab</b>	Passiv Kompliant Tillidsfuld	Aktiv Tillidsfuld Vidende	Aktiv Moderat kritisk forbruger Strategisk tænkende og navigerende Veldefineret sygdom
<b>Lægens rolle</b>	Aktiv Vidende Lederen	Dialog Partner Facilitator	Konsulent Leverandør Sælger
<b>Beslutning ved</b>	Lægens faglige eller personlige autoritet	Dialog "Forhandling" Enighed (SDM)	Kontraktforhold Patientens værdier Efficiens



*”Vi må bare konstatere at det danske sundhedsvæsen er en velsmurt maskine”*

*Danske regioners pressemeddelelse i forbindelse med offentliggørelse af DRG-produktivitetstallene, den 14. november 2012*

# Gudskelov, at jeg bor i et land som Danmark

## LÆSERBREV

Camilla Riis Thomsen

Frederiks Allé 4, Rødskærsbro

**SYGEHUSVÆSEN:** Mange danskere brokker sig over vores sundhedssystem, og i medierne hører vi altid kun de dårlige historier. Her kommer til gengæld en af de gode historier om min oplevelse af systemet og personalet i det danske sundhedsvæsen. Jeg synes, den fortjener at komme ud – netop for at give ros til de personer, der gør alt, hvad de kan, for at passe deres job med de vilkår, de nu en gang har.

Jeg vil med dette gerne sende en kæmpe ros og mange tusind tak til personalet ved Klinik for Kvindesygdomme på Skejby Sygehus for god behandling og alt i alt en god oplevelse.

Fra allerførste øjeblik, jeg kom til undersøgelse på afdelingen, blev jeg taget godt imod, og hele vejen igennem mit forløb har personalet været virkelig søde, rare og hjælpsomme. Jeg har på intet tidspunkt følt, at der ikke var tid til mig, eller at jeg var til besvær – de tog sig den tid, det tog, uden at stresse videre til næste opgave/næste patient. Der var plads til at stil-

le spørgsmål, hvis jeg havde brug for det, og der blev serveret mad og drikke, når jeg ønskede det. Et træk i den røde snor, så kom de rendede – og altid med et smil på læben.

Der er meget snak om, at der er for få hænder i det danske sundhedsvæsen, og det tvivler jeg ikke på. Det er dog slet ikke det indtryk, jeg har fået efter indlæggelse, operation mm. på afdelingen. Alt personale har været fantastisk dejlige og har passet deres job langt bedre, end man ville kunne forvente. Jeg ville gerne nævne og takke dem alle, men jeg kan ikke huske alle deres navne.

Ét navn vil jeg dog fremhæve: Charlotte Møller. Hun har været en stjerne og en kæmpe støtte i dette forløb, og selv om det hele har været en rutschebanetur med mange op- og nedture, så har Charlotte været en kæmpe hjælp hele vejen igennem. Det, der oprindeligt var et rutineindgreb, endte med at blive en tre uger lang proces med flere undersøgelser, uvished, ventetid og ikke mindst et nyt indgreb, inden min »sag« kunne afsluttes.

Det har været hårdt, både fysisk og psykisk, og det har vi ikke lagt skjul på. Charlotte har været yderst profes-

sionel hele vejen igennem, og hun har formået at være personlig, forstående og nærværende, hun har trøstet mig og samtidig haft den medicinske kasket på og sagt tingene, som de var.

Min kæreste og jeg har været så umådelig glad for at have haft Charlotte som kontaktperson og læge, og jeg er overbevist om, at hun er den bedste til sit fag! Hun ved, hvad hun snakker om, og jeg har på intet tidspunkt været

utryk ved hende eller tvivlet på det, hun har sagt. Selv om hun er en travl kvinde, tog hun sig tid til at komme ind til mig efter operationen og fortælle om, hvordan det var gået. Hun ryddede ting i sin kalender for at få plads til mig, og dagen inden hun rejste på ferie, fandt hun plads til, at jeg kunne blive undersøgt (igen). Hun insisterede på, at hvis der skulle gøres mere ved mig og mit underliv, ville hun selv gøre det.

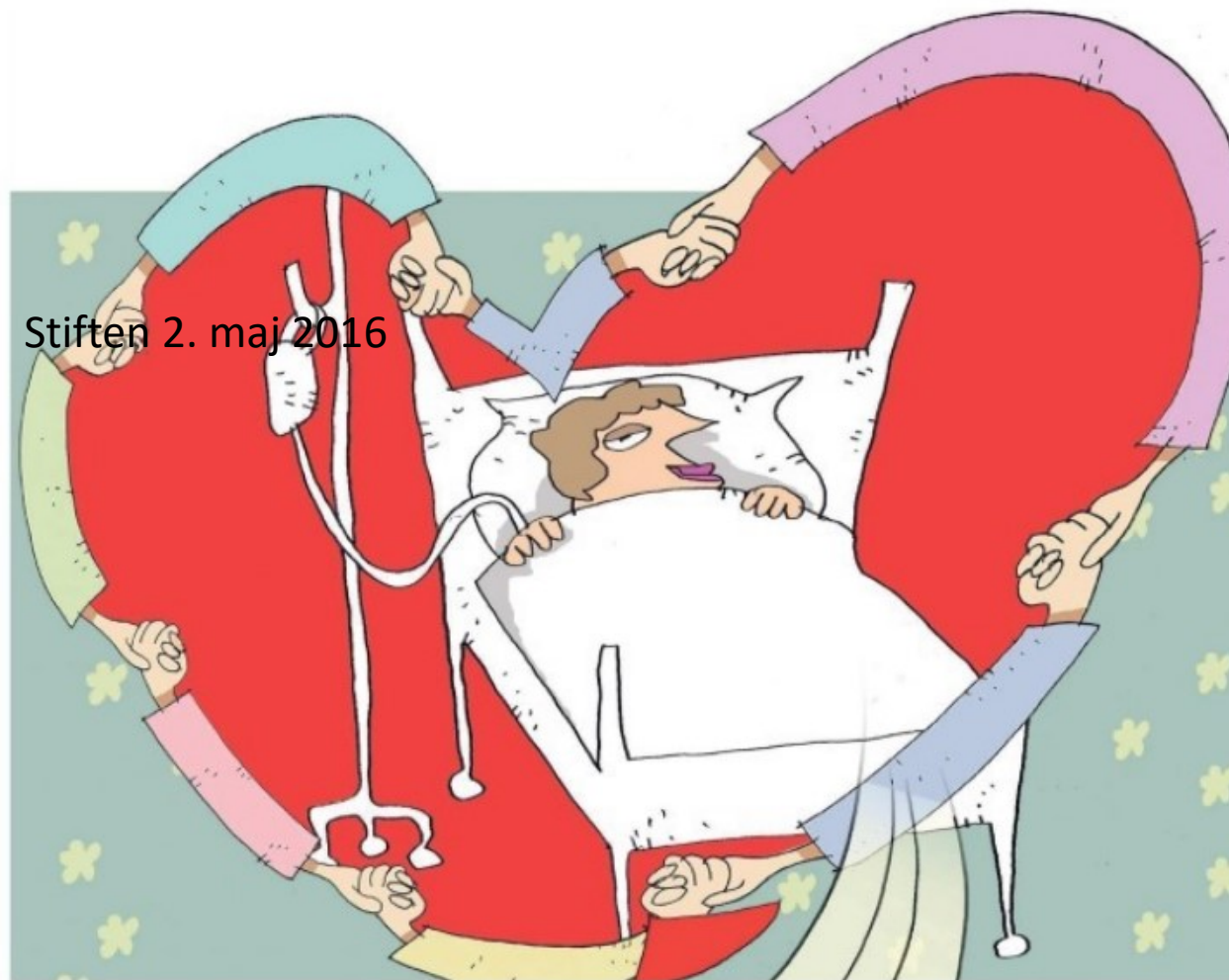
Vi vil gerne sige Charlotte tusind tak for, at hun er så fantastisk – både som person og som læge. Selv om det har været tre hårde uger, så har hun på en eller anden måde formået at gøre det hele lidt nemmere for os. Ventetiden har været lang, men vi har virkelig følt, at Charlotte har gjort alt, hvad hun kunne for at hjælpe os. Charlotte er guld værd for afdelingen, og hun fortjener et kæmpe skulderklap!

Der skal naturligvis også en kæmpe stor ros ud til alle de andre, der er ansat i afdelingen!

I gør et kæmpe stykke arbejde, og jeg er så imponeret over den ro og den ekspertise, I udviser. Jeg har så stor respekt for jer og jeres arbejde!

Og gudskelov, at jeg bor i et land som Danmark, hvor det er muligt at få sådan en hjælp. Tak!

Stiften 2. maj 2016



# Politik kan forme det ideelle patientbillede

Idealet	De "andre"
Klar diagnose og behandling – de veldefinerede patienter	Flere diagnoser, uklare symptomer, uklare behandlinger – ikke veldefinerede patienter
Evalueringsegnede patienter og dermed synlige	Ikke evalueringsegnede og dermed usynlige
Egnede til værdisætning og opstilling af ventelister	Vanskelige at værdisætte
Patienten er i stand til at involvere sig i egen sundhed	Ikke i stand til at varetage en involverende patientrolle
Evner at navigere på et sundhedsmarked og kan stille krav	Evner ikke at navigere på sundhedsmarkedet, og kan ikke stille krav

# Dagens program

- Hvad peger fremad?

# Hvad bruger vi tiden til?

Det er tankevækkende, at en jordemor for 20 år siden havde næsten dobbelt så mange fødsler som i dag.

Statsminister Mette Frederiksens nytårstale 1. januar 2022



Foto: Martin Sylvest/Ritzau Scanpix

## STRUKTUR

NYHEDER 11. JUN. 2021 KL. 08.30

LASSE LANGE  
RedaktørSOFIE BAK THORUP  
JournalistSTRUKTUR  
Se samling ▾

## 21 nye sundhedsklynger og fem samarbejdsudvalg: Fundament for sundhedsreform på plads

Regeringen, Danske Regioner og KL præsenterede fredag morgen





Kronik i Dagens Medicin  
31. august 2021

# Nærhospitalerne er her allerede

Spørgsmålet er, hvad der skal ske med de over 3.500 sengepladser, kommunerne allerede har. Skal vi fortsætte med at lade kapaciteten vokse, mens vi lukker endnu flere medicinske hospitalssenge, eller er planen?



Birgitte Degenkolv, direktør for Amager og Hvidovre Hospitaler, har stået for implementeringen af den nye aftale mellem Region Hovedstaden, kommunerne og PLO. Foto: Amager og Hvidovre Hospital

# Hovedstadshospitaler har nu ansvaret for skrøbelige patienter i 72 timer efter udskrivelse

En ny aftale mellem Region Hovedstaden, 29 kommuner og PLO flytter nu et større patientansvar over på



## Seneste nyheder

- 04/02 Så mange er smittet med COVID-19 i din kommune
- 04/02 »Det bedste, du kan gøre for menneskeheden, er at holde op«
- 04/02 Når patienten styrtbløder af sin hjertemedicin
- 04/02 Derfor er Copenhagen Concept i verdensklasse
- 04/02 Forskning var altid drømmen

Skriv her for at søge



# 7. Februar



# Nye institutionelle udviklinger?

- Patient reported Outcome (PRO)
- Value based health care
- Værktøjer til beslutningsstøtte
- Samskabelse
- Patientansvarlig læge (PAL)

# Der er brug for begge roller!

(Blau & Scott, 1962)

	<b>Bureaukrat</b>	<b>Professionel</b>
Loyalitet rettet mod	organisation	profession
Beslutninger træffes efter	organisationens mål og regler	faglig dømmekraft
Autoritet accepteres efter	stilling	faglig kompetence
Karriere søges inden for	organisation	profession
Ansvar føles overfor	organisation	organisation og erhvervsetik
Status efter	stilling	faglig kompetence

# Barrierer for inddragelse på tre niveauer

- *Makro-niveaue*t (problematiske ideer om patienter og ansatte - produktion)
- *Meso-niveaue*t (fragmenterede organisationer i ubalance - personaleudskiftningsproblemet)
- *Mikro-niveaue*t (manglende supervision – uddannelsesbehov?)

# Tak for opmærksomheden!

Seniorkonsulent Erik Riiskjær

Tilknyttet DEFACTUM

[bak-riiskjaer@stofanet.dk](mailto:bak-riiskjaer@stofanet.dk)

Telefon 22610751