

Ny bog: Sundhedsvæsenet er ikke indrettet til gamle mennesker

Ny bog sætter fokus på den ældre patients møde med det moderne sundhedsvæsen. Både en personlig frontlinjeberegning og en analyse af, hvorfor tilbuddet til de ældre patienter er blevet dårligere. Bogen kaster nyt lys over afstanden mellem politiske idealer og virkeligheden for mange borgere og sundhedsprofessionelle i Danmark. Titel: I patientens fodspor – Gammel i det moderne sundhedsvæsen. Munksgaard. Udkommer 28. juni 2019.

Vi satsede rigtig stort i Danmark i 2008, da vi gik i gang med at projektere og bygge nye supersygehuse for op imod 50 milliarder. Ud over de mange penge indebar satsningen også en reducere i antallet af hospitalssenge med mere end 20 %. Et forhold der den gang ikke fik den store opmærksomhed, men siden har redet sundhedsvæsenet som en mare.

”Desværre var regionerne efter 2008 meget hurtige til at skære ned på antallet af senge, så de kunne overholde de statslige budgetrammer. Det var en praksis der lynhurtigt gav anledning til store problemer for patienterne, kommunerne og lægepraksis, fordi der ikke var afsat væsentlige ressourcer til at kompensere for den øgede belastning, der selvfølgelig opstod i det nære sundhedsvæsen”, siger bogens forfatter Erik Riiskjær.

”Specielt på ældreområdet har vi fået en fundamental ubalance mellem tilbud og behov. Igen og igen hører vi om overbelægningsproblemer og patienter på sygehusgangene, og vi læser i aviserne om enkeltsager, hvor ældre borgere og deres pårørende på pinagtig vis har mødt et sundhedsvæsen, hvor regionerne, kommunerne og praksissektoren har leveret ukoordinerede tilbud der er ude af trit med den ældre patients behov. Det er som om politikerne i ti år har håbet på, at problemet med lidt småbevillinger ville løse sig selv. Men desværre er der kun tegn til at det bliver værre”.

Et enkelt patientforløb spejlet i den store fortælling

Bogen "I patientens fodspor" følger en 98-årig kronisk hjertepatient på tværs af specialer og sektorer over 20 måneder - fra praktiserende læge over det kommunale sundhedstilbud til indlæggelse på et højt specialiseret hospital – og tilbage igen og igen. Alt blev noteret ned af den pårørende, der fulgte hele vejen.

Fortællingen giver på den måde et autentisk billede af de ældre borgeres situation lige nu i det danske sundhedsvæsen - et af statistikkens mange tal bliver i bogen klædt på med følelser, kød og blod. - En rørende og tankevækkende fortælling, der kan læses af alle typer sundhedsprofessionelle og ledere i sundhedsvæsenet, ligesom den er relevant for politikere og andre, som deltager aktivt i den offentlige debat. Specielt lægger bogen vægt på, at politikerne skal blive bedre til at skelne imellem, hvad der kan ændres med lokal kvalitetsudvikling, og hvad der kræver ændrede rammemæssige vilkår, herunder tilstedeværelse af de fornødne ressourcer.

Målet med bogen er derudover at skabe et virkelighedsnært undervisningsmateriale til sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle – et materiale, der vel at mærke i tidens ånd ser sundhedsvæsenet fra patientens og den pårørendes side.

Sundhedsvæsenet ved, hvad der skal til

Både sundhedsvæsenets ledere og politikere ved godt og har længe vidst, hvordan man kan sikre et godt tilbud til de kronisk syge ældre patienter. Allerede i 2005 lagde det danske sundhedsvæsen sig fast på nogle grundprincipper for behandlingen af de ældre patienter, den såkaldte kronikermodel: Indsatsen skulle være proaktiv frem for reaktiv. Praksis skulle være patientorienteret frem for sygdomsorienteret. Patientens evne til egenomsorg skulle styrkes via uddannelse. Patientforløb skulle være samordnet på tværs af behandlere. Og endelig skulle indsatsen ske tæt på patientens eget miljø, alt efter sygdommens karakter. Bogen ser på i hvilken grad sundhedsvæsenet har fulgt disse grundprincipper.

Hovedindtryk fra patientrejsen

Fortællingen om bogens patient viser mange problemer med kvaliteten i det samlede forløb, og desværre kan man ikke bare affærdige bogen som en uheldig fortælling fra et særligt dårligt patientforløb i en af de udsatte dele af landet. – Nærmere kan man sige, at den beskriver et forløb i en af de mere velfungerende dele. Men selv her viser der sig mange faldgruber og fejl, som kan være fatale – Bogen handler altså om strukturelle problemer, som mange ældre borgere og deres pårørende kan vente at komme ud for.

Jeg synes dog det er vigtigt at understrege, at min mor fik både gode og dårlige oplevelser i mødet med sundhedsvæsenet. Frem for alt betød kontakten de sidste 20 måneder, at min mors liv blev forlænget, hvad vi selvfølgelig var taknemmelige for. Men det var desværre, som om de gode oplevelser var noget, der fandt sted på trods af sundhedsvæsenets opbygning. Der var heldigvis en del enkeltpersoner, der gjorde en stor forskel for min mor”, siger Erik Riiskjær.

Han opsummerer sine iagttagelser fra det samlede forløb på tværs af sektorer sådan:

- Bogens fortælling starter med et systemsvigt, da min mor i en kritisk situation skulle krydse mellem sektorerne: fra kommunen, over praksislægen og til sygehuset. Det havde nær kostet hende livet. Fra det tidspunkt gik det op for mig, at aktive pårørende til ældre patienter er helt uundværlige i det moderne sundhedsvæsen, og jeg er stærkt bekymret for de patienter, der ikke har nogen til at følge med. Farerne luror særligt i overgangene mellem de tre sektorer, - eller når patienten flyttes mellem specialer, - eller når patienten overføres til de dele af sundhedsvæsenet som har haft negativ ressourcemæssig bevågenhed i mange år. Mere konkret oplevede vi, hvad det vil sige at være på en nødlidende medicinsk afdeling med høje belægningsprocenter.

- Det samspil vi havde med lægerne under forløbet, var langt fra idealerne om patientinddragelse. Der var næsten en ny læge hver dag. De kampagner sundhedsvæsenet de sidste 25 år har gennemført for mere inddragelse af patienterne oplevede vi kun i ringe grad. Det gjaldt særligt i forhold til beslutninger om medicin som ofte blev truffet langt fra patienten. Omvendt var der ikke noget at sætte fingeren på i forhold til venlighed og imødekommenhed. Men det er jo noget ganske andet end inddragelse.

- Den organisatoriske opsplitning af sundhedsvæsenet er særlig problematisk for ældre borgere, og idéen om kronikermodellen er trods års arbejde langt fra at være gjort til virkelighed: Indsatsen var ikke proaktiv, ikke patientcentreret, ikke samordnet, og der blev ikke satset nok på patientens egenomsorg. Den faglige behandling fandt næsten udelukkende sted på hospitalerne, og der skulle transporteres for selv de mindste ydelser.

- Det sundhedsvæsen, som min mor og jeg mødte, var overophedet ressourcemæssigt, og der blev skåret hjørner af i en grad så patientsikkerheden var i fare. Sundhedsvæsenet har de sidste 20 år officielt kaldt besparelser for "produktivitetsstigninger". Men når man ser det med en pårørendes øjne, gemmer sig en helt anden realitet bag det fine ord, nemlig at man har sænket kvalitetsniveauet i en strøm af stress og jag hos personalet der forgæves kæmpede for at undgå fejl. En umulig opgave og min mor oplevede da også blandt andet tre voldsomme blødninger(venflon) på grund af manglende opsyn og tre-fire gange fejludlevering af medicin.

Sundhedsvæsenet er opbygget til "ideelle patienter"

Bogen argumenterer for, at man kan opdele patienter i "tidens ideelle patienter" og "de andre patienter". Den første gruppe passer ind i en politisk retorik om produktion og effektivitet. – Disse patienter med konkrete og kendte sygdomme passer rigtig godt ind på de specialiserede supersygehuse, og det er patienter, der de seneste 20 år har oplevet bedre og bedre behandling – typisk på sygehusene. Værre er det med "de andre patienter", som er mere komplekse med flere sygdomme, og som derfor kræver en langt mere individuel og patientcentreret tilgang – typisk på tværs af sektorer og specialer.. Deres behandlinger kan vanskeligt synliggøres og værdisættes på samme måde som "tidens ideelle patienter", og de bliver derfor let glemt og overset, når der er pres på økonomi og resultater i det produktivetsorienterede og talbaserede sundhedsvæsen.

"Min mor skiftede undervejs i forløbet fra at være en af "tidens ideelle patienter" til at blive en af "de andre patienter", og konsekvensen var mærkbar. På den måde kan det kun vække bekymring, at vi de sidste 20 år i stigende grad har indrettet vores sundhedsvæsen efter "de ideelle patienter", og det er på allerhøjeste tid at vi også kommer "de andre patienters" behov i møde", siger Erik Riiskjær.

Vel har sundhedsvæsenet fået mange ekstra ressourcer de seneste 20 år. Men det er som om, pengene er gået til bestemte specialer, og at der permanent foregår en bevægelse af personaleressourcer væk fra den direkte patientkontakt i frontlinjen og over imod bagvedliggende styring af forskellig art. Sygehusene har langsomt skiftet karakter fra flade organisationer til hierarkisk specialiserede organisationer med fokus på at måle og veje, så man kan signalere pålidelighed og ensartethed i overensstemmelse med samfundets ønsker.

Rette ændringsinitiativer?

Sundhedsvæsenet har afprøvet masser af nye organisatoriske ideer de sidste 20 år. Men desværre har mange af disse ideer ikke været rettet mod den ældre patient. Regionerne og staten har nemlig i høj grad haft deres opmærksomhed rettet mod sygehusdrift og mindre mod den bredere sundhedspolitik, hvilket har betydet at praksissektoren og kommunerne ressourcemæssigt ikke har haft mange chancer for at spille den rolle de var tiltænkt i kronikermodellen.

"Heldigvis ser det i dag ud til at ledere og politikere i sundhedsvæsenet er ved at være enige om, at det koster at flytte gamle og kronisk syge borgere forsvarligt ud i det nære sundhedsvæsen, altså til kommunerne og praksislægerne. Og der begynder også at være en opmærksomhed på, at vi skal vide mere om kvaliteten i det nære sundhedsvæsen, så der er grænser for hvor hurtig omstillingen kan gå. - I den sammenhæng er det vigtigt, at ekspertisen fra supersygehusene på den ene eller den anden måde kommer med ud i det nære sundhedsvæsen. Vi skal ikke opfinde et nyt sundhedsvæsen, men sikre at der er sammenhæng mellem de eksisterende sektorer til gavn for patienten", siger Erik Riiskjær.

Ti forbedringsønsker

Bogen kommer ikke med snuptagsløsninger. Erik Riiskjær siger: *"De problemer, der peges på i bogen, er opstået gennem de sidste 10-20 år og er dybtliggende, fordi de afspejler den statslige styring som sundhedsvæsenet har været genstand for. Men et godt sted at starte med forandringer er at se kritisk på de statslige styringsredskaber på sundhedsområdet, så vi ikke overfører dårlige erfaringer fra sygehusene til kommunerne og praksissektoren mere end det vi allerede har gjort. Her er det imidlertid ikke nok at*

være generelt kritisk overfor det gældende styringsparadigme (New Public Management). Vi bliver nødt til at tage det næste skridt, og være mere konkrete, i forhold til, hvad der har været nyttigt, og hvad der har været skidt i det styringseksperiment sygehusene har været igennem de sidste 20 år. Derudover bør vi slække på den meget hårde økonomistyring, som sundhedsområdet har været vidne til, specielt de sidste 10 år, og eventuelt genoprette de skader, der måtte være sket på de patientgrupper, der ikke har passet ind i det gældende styringsparadigme. – De ældre medicinske patienter og de psykiatriske patienter synes være oplagte kandidater til at være paradigmeramt”.

Bogen slutter meget konkret med at pege på ti forbedringsområder på ældreområdet, som behovet blev oplevet af bogens patient og pårørende i det konkrete forløb: Informationssystemer må skabe sammenhæng på tværs af de tre sektorer. Flere behandlinger må kunne foretages lokalt. Antallet af personkontakter i frontlinjen bør mindskes. Der skal skabes flere kommunale aflastningspladser. De ansatte bør i højere grad krydse sektorgrænserne for at skabe sammenhæng. Målinger bør i højere grad foretages i forhold til kvaliteten i forløbet (ikke som nu på afgrænsede oplevelser). De ansatte må i højere grad gå ind i en afdækning af forventninger til inddragelse af patient og pårørende. Antallet af rutinekonsultationer på sygehuset bør reduceres eller ændre karakter. Lad lægerne i højere grad komme til de ældre patienter (ikke omvendt). Og sørg helt grundlæggende for, at der i alle sektorer er det nødvendige antal ansatte i frontlinjen til patientbehandling.

[Forfatter]

Erik Riiskjær er økonom og har de seneste 25 år beskæftiget sig med sundhedsvæsenets organisering og patienternes oplevelser. Forfatter til en række videnskabelige artikler og underviser på Aarhus Universitet som ekstern lektor. I 2014 udgav han *Patienten som partner – en nødvendig idé med ringe plads*. Foredragsholder og tilknyttet forsknings- og konsulentenheden DEFACTUM i Region Midtjylland. Men i denne bog har han en dobbelt rolle, – dels som forsker, dels som pårørende.

Avisoverskrifter om ældre patienter og deres pårørende

Skal vi tale om aktiv dødshjælp - eller aflive mennesker uværdigt. Så dø dog for helvede, far (Drøjsbjerg, 2019).

Mødet med nutidens plejehjem har sat en skræk i livet på mig (Smith, 2019).

Afdød plejehjemsbeboer i åbent brev: Skal man planlægge toiletbesøg efter bemanding? (Kjær, 2019).

Familie fik først besked om deres fars død, et døgn efter hjemmeplejen fandt ham (Lauridsen, 2019).

Gert blev ramt af tre blodpropper: Der mangler nærhed og hænder (Søe, 2019).

Politikere, kom og prøv det arbejde, I kloger jer på. Et sundhedsvæsen langt fra verdensklasse (Mahler, 2018).

Patienter uden ressourcestærke pårørende risikerer at blive tabt i sundhedsvæsenet (Emme, 2018).

Min fars tur på supersygehus var knap så super (Dalgaard, 2018).

Hospitalsfabrikken behandler den 85-årige multisyge patient som en tarvelig kødklump (Wandall-Holm, 2018).

Mias far ligger for døden: Det havde du ikke fortjent, onkel Ib (Pedersen, 2018).

Er det sådan, vi ønsker, at vi ender vores dage? (Hansen, 2018).

Ingen råber højt om sammenhæng i sundhedsvæsenet (Andersen, 2017).

Ingen vilje til at hjælpe (Dittmer, 2017).

97-årig sendt hjem fra hospitalet. Døde, inden kommunen nåede at etablere nødkald (Heilskov, 2017).

Min fars sidste tid har gjort mig ræd for at blive gammel (Post, 2016).

Uhelbredeligt syg på et provinssygehus (Madsen, 2015).

Visitationsmareridt i ældreplejen (Koldbæk, 2015).

Hvorfor skulle mormor flyttes seks gange? (Wagstein, 2015).