



Det bør snart være slut med suboptimering i sundhedssektoren

En patients oplevelser i et længerevarende sygdomsforløb, hvor suboptimering er en rød tråd gennem hele behandlingsforløbet.

Det giver meget frustrationer for personalet - for lægerne, sygeplejersker, SUSO medarbejder, fysiologiske medarbejder, medarbejderne fra regionerne og kommunerne etc.

Hvorfor griber ministeren og ministeriet ikke ind overfor de mange forskellige organisationer, som tilsyneladende ikke kan samarbejde for at nå et fælles mål. For eksempel skal ledelserne i ministeriets styrelser og kontorer, regionerne, kommunerne og de almene praktiserende læger etc. - gerne virke som helhed for hele sundhedssektoren.

Som patient er det slående, hvordan de enkelte organisationer i sundhedssektoren - som hovedregel - suboptimerer!



Der er meget travlt ved håndvasken, når der er et eller andet der „kikser“, i stedet for at forsøge helhjertet at samarbejde på tværs, så de forskellige kompetencer kan udnyttes optimalt.

I staten er der en række styrelser og kontorer der hver især har et kompetenceområde, for eksempel sundhedsstyrelsen, medicinområdet, patientforsikring, etc.

Hvorfor er der - tilsyneladende - ingen kommunikation på tværs?



Det virker som om der ikke er nogen, der vil tabe ansigt, når der er tale om en fejl, manglende rettidig opfølgning, urimelig lang sagsbehandlingstid, manglende viderebringelse af erfaringer,

etc.

Hvor er ministeren og måske især ministeriet henne?

Hvorfor kan der ikke rettes et personligt ansvar så den person der ikke har handlet korrekt få en konsekvens der kan mærkes!

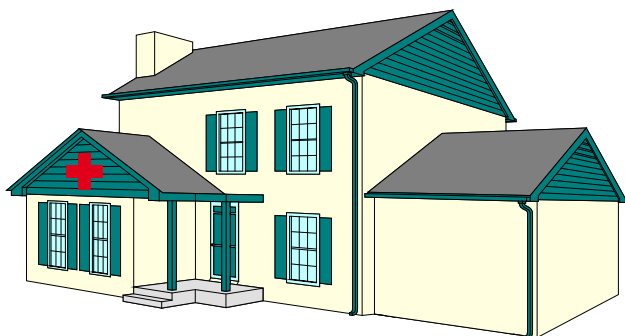
Overfor offentligheden er det som om der er en lukkethed der rækker langt ud over de regler der er om persondata, og undskyldningen er ofte „... vi må ikke på grund af persondatareglerne ...“ - en undskyldning for ikke at oplyse om fejl, manglende opfølgning, etc.

Ministeren og ministeriet har en særlig forpligtelse til at sikre, at alle led i sundhedssektoren samarbejder og handler i rette tid.



I sidste ende vil det medføre en optimering af ressourcerne, som for eksempel: faciliteterne, kompetencer og udgifter.

Regionerne har ansvaret for hospitalerne, medicin, etc.



En undskyldning for ikke at handle eller ikke handle i rette tid er ofte: Vi har ingen penge, og der kan ikke søges flere fra regeringen!

Igen en suboptimering, og hvorfra stammer denne suboptimering?

Så er der igen travlt ved håndvasken, for ingen vil tage et ansvar - og hvad er konsekvenserne: Det er patienterne der er sorteper!

Da det er regionerne der har ansvaret for hospitalerne, er det også regionerne der har ansvaret for kommunikationen, dels mellem hospitalers enkelte afdelinger, dels mellem hospitalerne - ikke bare i egen region, men også til andre regioner. Det opfattes af patienterne, som om denne kommunikation er nærmest mindre end null!

En bedre kommunikation og en bedre udnyttelse af andre hospitalers kompetencer, indenfor og udenfor den enkelte region, vil afgjort være til patienternes fordel. Men her kommer igen det økonomiske i spil. Desværre.

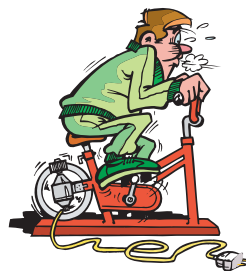
Ind imellem er der også et magtspil - imellem personalet på de enkelte afdelinger - og måske mellem andre afdelinger. Det er de færreste læger - eller måske overlæger, der har magt til at prioritere undersøgelser og/eller behandlinger i andre afdelinger.



Det skal bemærkes, at der er tildens til at forbedre samarbejdet, et eksempel er traumacentre. Måske skal erfaringer fra traumacentre udnyttes til andre situationer, fx. ved nyindlæggelser!

Et klokkeklart eksempel på suboptimering er efterbehandling, der som hovedregel er kommunernes ansvar!

Denne - for patienterne ulogiske opdeling - må stamme fra de overordnede organisationer, som er



årsag til patienternes frustration og ofte meget ventetid. Dog er der enkelte eksempler på, at hospitalvæsenet selv forestår dele af efterbehandlingen, for eksempel hjerterehabilisering.

Kommunerne skal forestå efterbehandlingen, men hvor er koblingen til de der har henvist til efterbehandlingen? Der er utallige eksempler på, at kommunernes kompetencer i efterbehandlingen kan være lig nul! Kommunerne bør desuden have pligt til at følge de behandlinger mm, som den henvisende organisation har foreskrevet.



Det er et forhold, et andet er de økonomiske ressourcer!

For kommunerne er selvstyrende og de midler der, for eksempel, er bevilget fra staten, kan kommunerne - stort set - anvende efter forgodtbefindende.

Igen et eksempel på suboptimering inden for sundhedsvæsenet - desværre.

Der er utallige eksempler på, at kommunerne afsætter meget begrænsede midler til de efterbehandlinger, som patienter bliver henvist til, dels fra hospitalerne, dels fra almene praktiserende læger. Konsekvensen kan være lange ventetider - og hvad kan i værste fald blive resultatet - patienten skal igen indlægges på et hospital - det er et ressourcespild af format, fordi kommunerne suboptimerer.

Konklusionen må være, at der **skal** afsættes ressourcer til at implementere og optimerer de procedure, uhensigtsmæssige arbejdsgange, erfaringer etc. som andre har høster. Desuden bør alle arbejde for en bedre kommunikation - **mellem alle sundhedssektorens parter**.

Synergieffekten vil være, at personalets stressniveau minimeres og patientsikkerheden forbedres.