

Måler vi det rigtige?



Helbrede – Lindre - Trøste



Helbrede – Lindre - Trøste



- Stundom Helbrede
- Ofte Lindre
- Altid Trøste (Altid yde omsorg)

- Trøste --> Bevirke at nogen der er ked af det, nedslået, bekymret, ængstelig eller lignende får det bedre

Omsorg i sundhedsvæsenet



Hvordan ser omsorgen ud? Hvad er dens egenart og dens skrøbelighed, og ...

1. Hvilken rolle spiller den i det danske sundhedsvæsen?
2. Hvilken rolle bør den spille?
3. Og hvis den skal have større vægt, hvordan får den det så?

18 11 2022

5

Omsorg i sundhedsvæsenet

Tre hypoteser

1. Omsorg kan betragtes som en del af behandlingen
2. Omsorg unddrager sig i mange sammenhænge de almindelige metoder til kvalitetssikring af sundhedsvæsenets ydelser. Omsorg kan ikke nødvendigvis skemalægges
3. Der er for lidt omsorg i sundhedsvæsenet

“

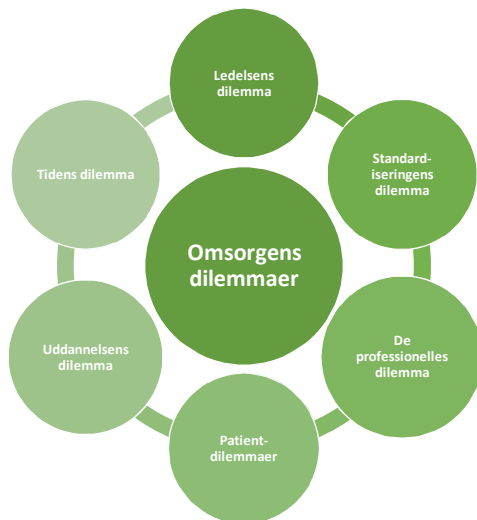
Vi kan i Danmark være stolte af, at have udviklet et omfattende og specialiseret sundhedsvæsen. Bagsiden af denne udvikling er, at flere risikerer at føle sig uvelkomne og usynliggjorte i et meget stort apparat. Behandlingstilbud, der skal sikre tryghed og tilvejebringe livsmuligheder, kan, hvis omsorgen udebliver, slå om i sin modsætning

- fra Det Ethiske Råds redegørelse 'Omsorg i sundhedsvæsenet'

28-11-2022

6

Omsorgens dilemmaer



Ønsker vi et humant og omsorgsfuldt sundhedsvæsen bør vi fortløbende diskutere hvad omsorg i behandlingen går ud på. Det Etske Råd ønsker at bidrage til denne diskussion, og stiller derfor spørgsmålet: *bør omsorg være et tilbud eller en tilgang?*

- fra Det Etske Råds redegørelse 'Omsorg i sundhedsvæsenet'

28-11-2022

7

Det Etske Råd har 7 budskaber



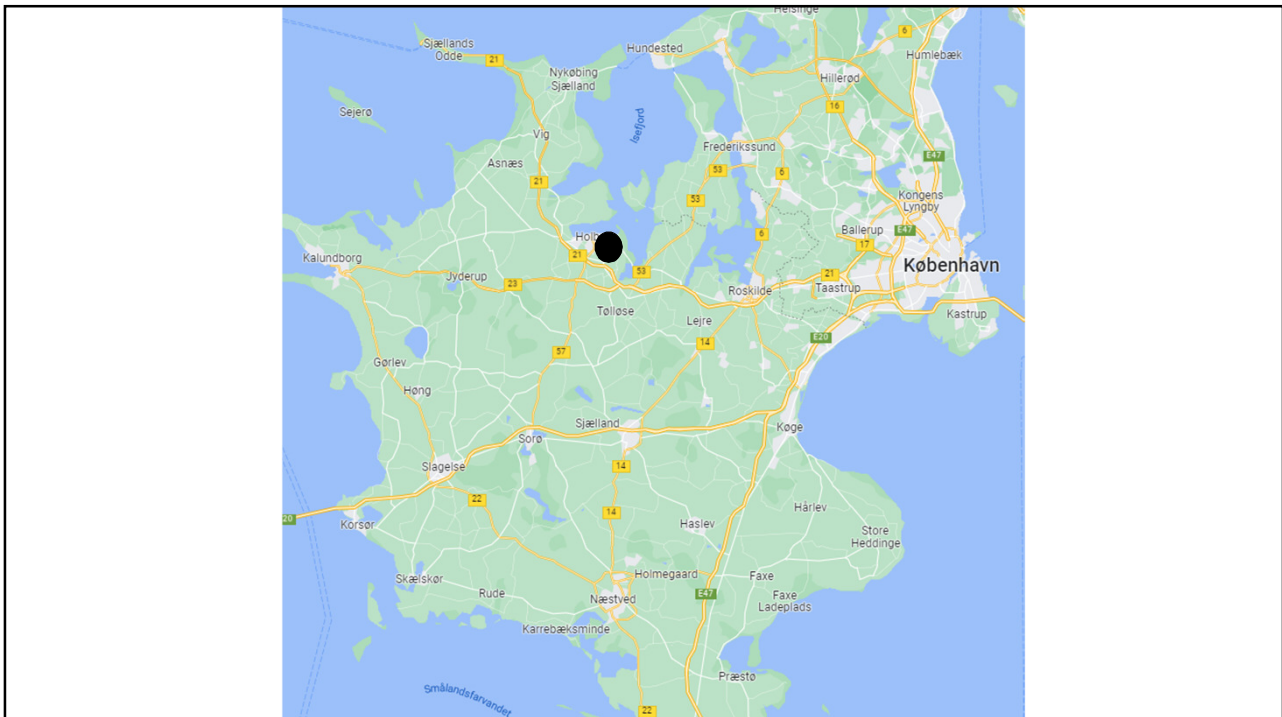
1. Omsorg er ledelsens ansvar
2. Omsorg tager udgangspunkt i patienten som menneske
3. Omsorg er en del af behandlingen
4. Omsorg er vanskelig at måle og standardisere
5. Nærvær og tid er væsentlig for omsorg
6. Udøvelsen af omsorg er krævende
7. Der værnes om omsorg gennem uddannelse

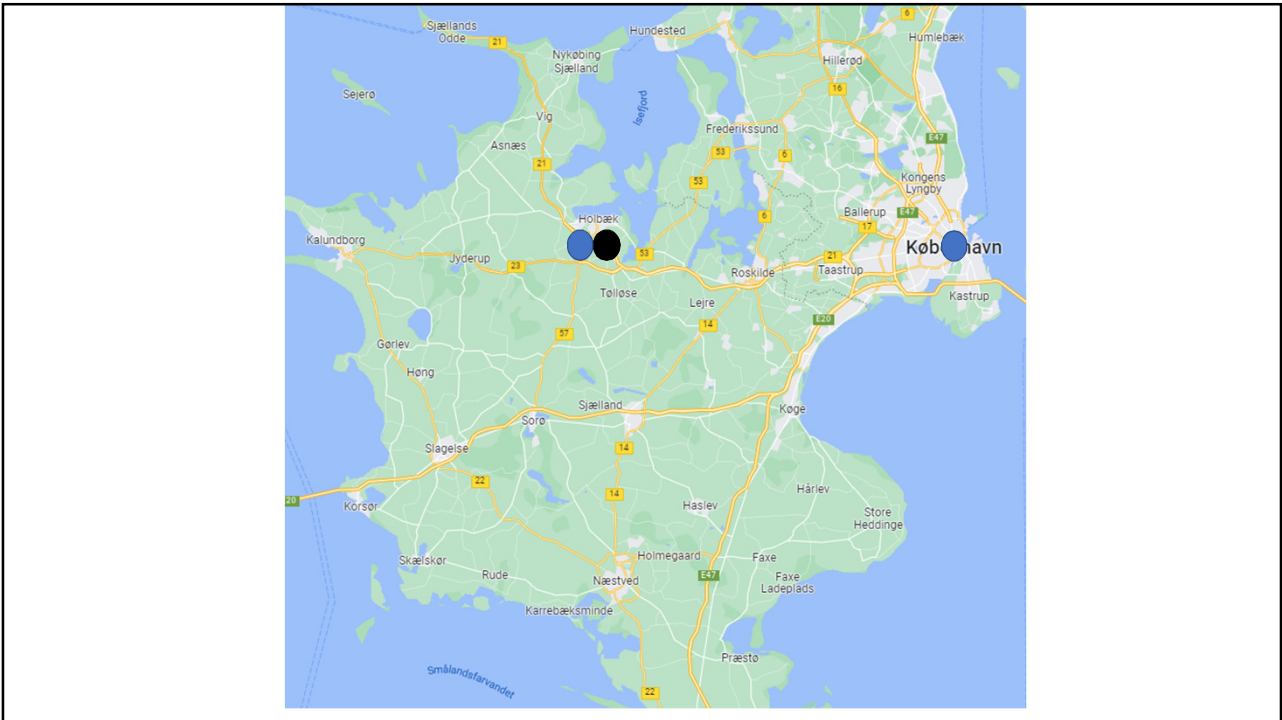
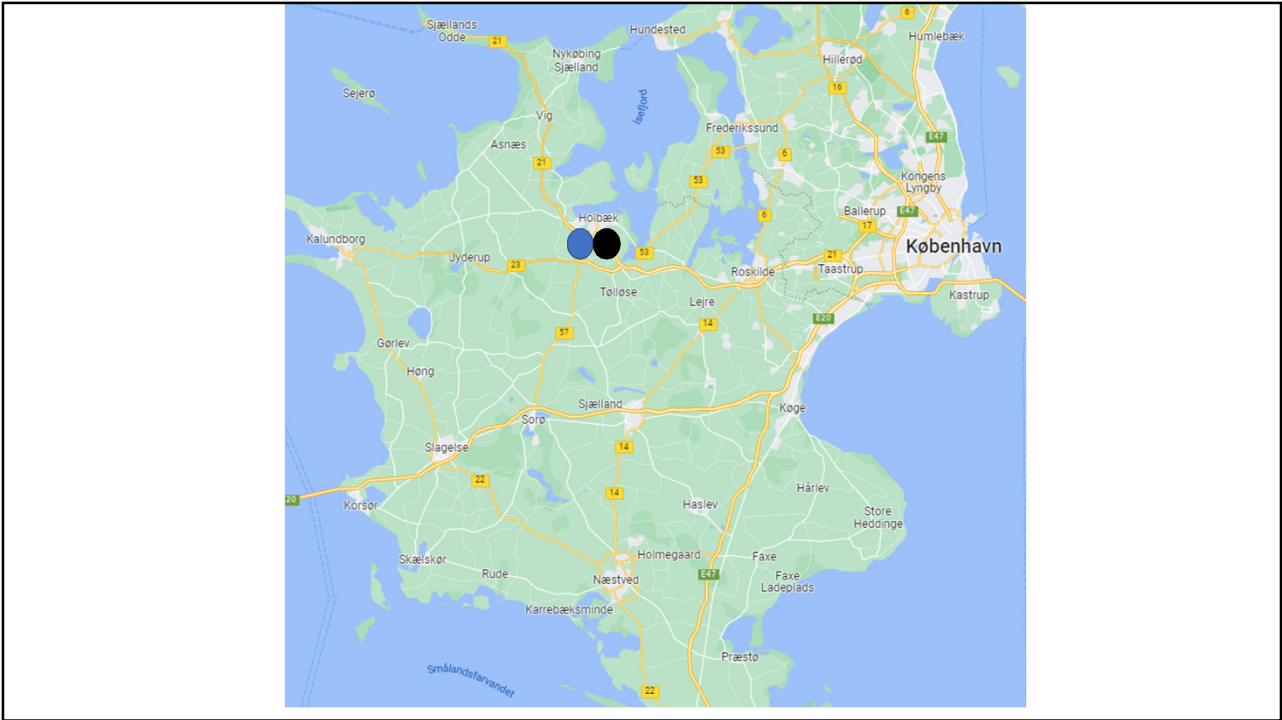
28-11-2022

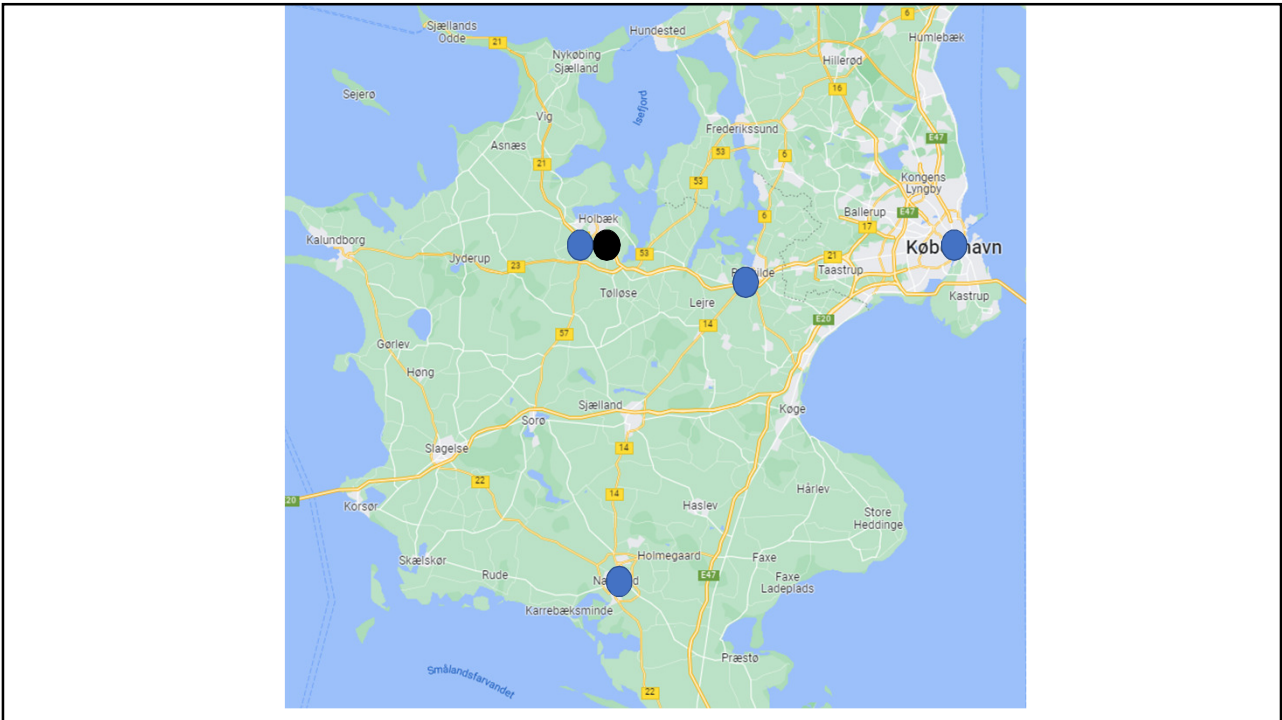
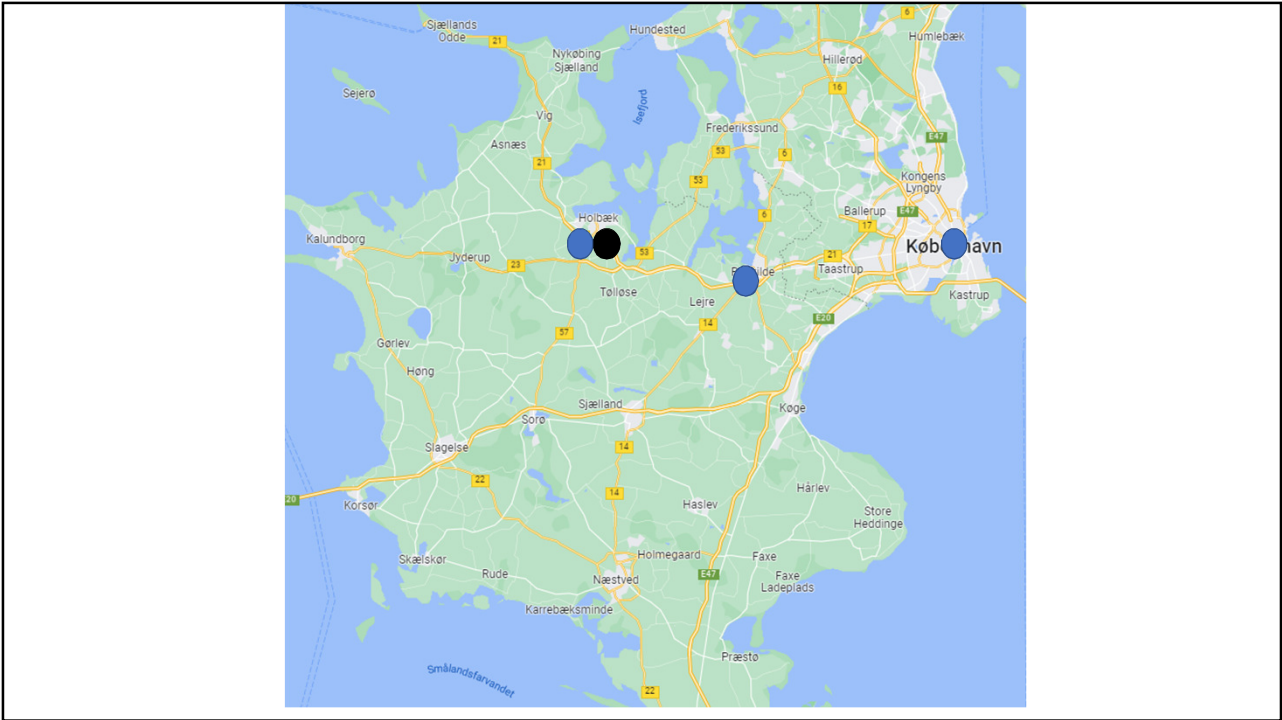
8

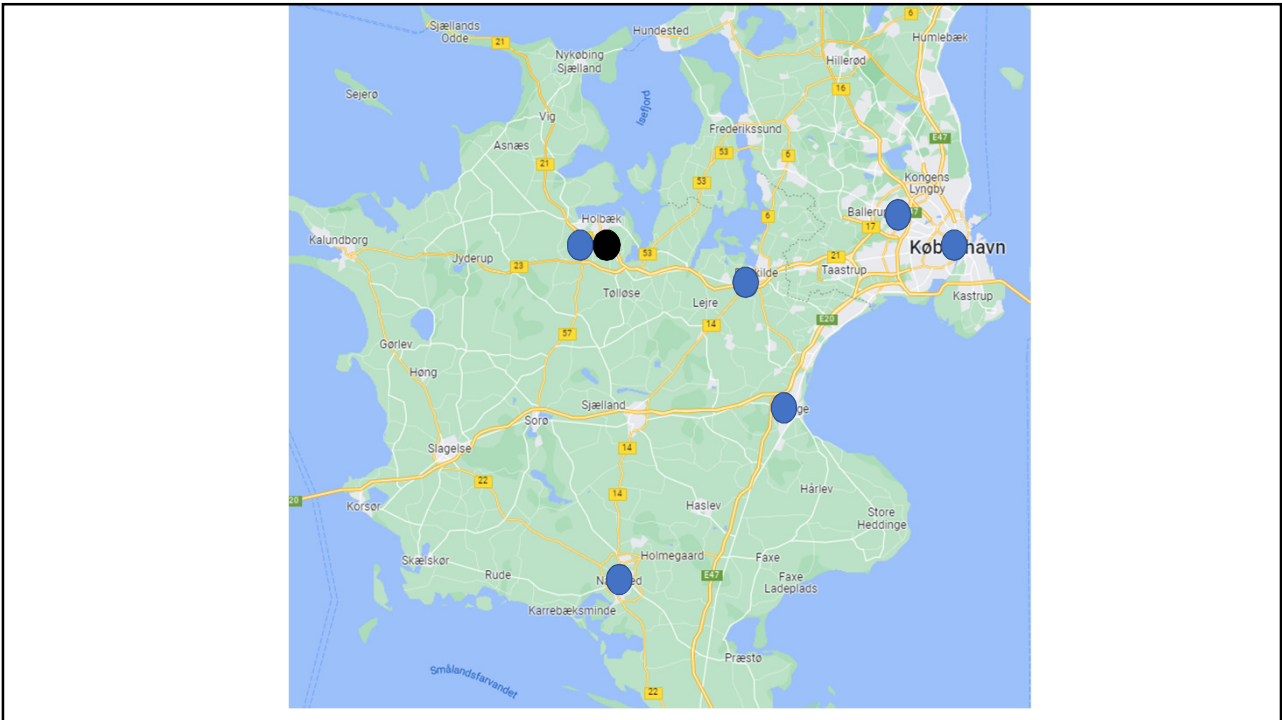
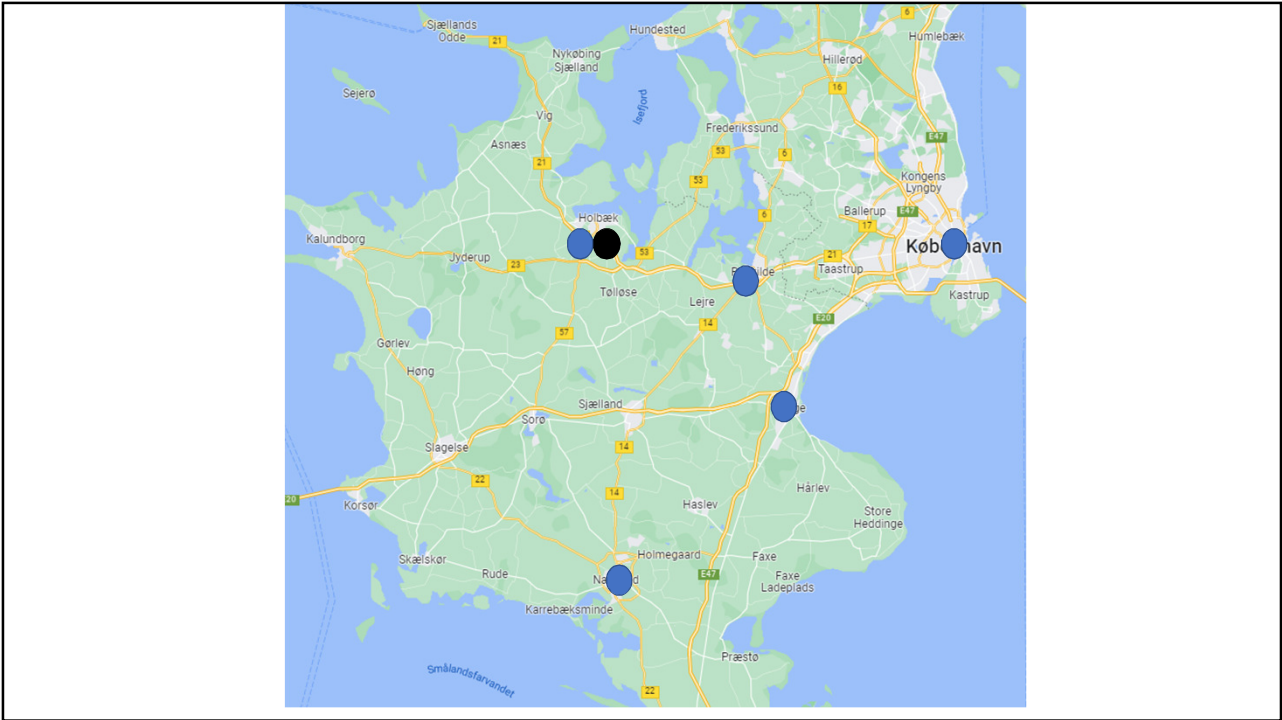
Omsorg i sundhedsvæsenet

- Omsorg kan ikke standardiseres
– men kan og bør det måles?
- Hvordan skal vi ellers tale om omsorg?
- Og hvordan skal vi ellers huske
 - **Altid trøste!**



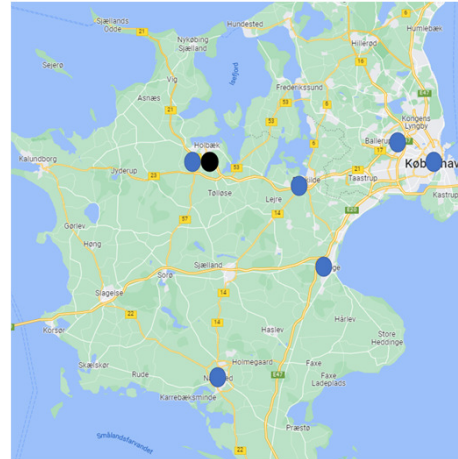






Er der en behandlingsansvarlig læge tilstede?

- Ret gode målinger af faglige specifikke forløb (Holbæk, RH, Roskilde, Køge).
- Ingen måling af patientforløbet
- Fragmenterede målinger i et fragmenteret system
- Hvem har ansvaret?
- Kan og bør vi måle forløb på tværs?



Fælles beslutningstagning?

- Høj indikatoropfyldelse er som regel et godt resultat
- Men hvad nu når patienterne ikke ønsker den anbefalede behandling
- Hvordan undgår vi at dårlig kvalitet og "aktive" patienter forveksles?

Indikator 4onk: Andel af højrisiko-kvinder med invasivt kan onkologiske DBCG-behandlingsregimer. For onkologiske af

	Standard ≥ 85% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)
Danmark	Nej	2.625 / 3.191	133 (4)
Hovedstaden	Nej	709 / 874	39 (4)
Sjælland	Ja	459 / 515	32 (6)
Syddanmark	Nej	626 / 775	38 (5)
Midtjylland	Nej	539 / 706	11 (2)
Nordjylland	Ja	292 / 321	13 (4)

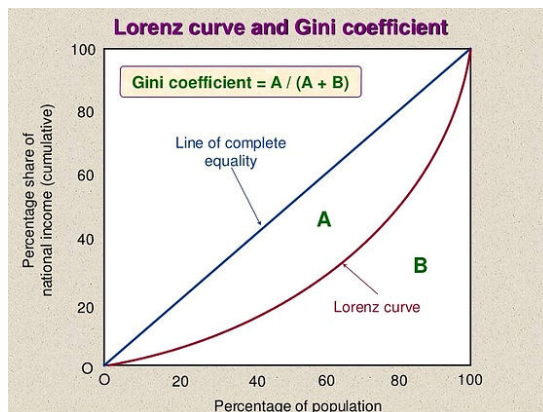
Ulighed i behandling

- Alene, uden bil og uden IT (prøv at være i patientens sted)
- Navigere i sundhedsvæsenet
- Transport
- Forstå og forklare
- Overskue og overkomme



Ulighed i behandlingen

- Får alle del i de gode resultater
 - Eller er fremskridtene forbeholdt de få?
- Er variationen i behandlingsresultaterne acceptable og forklarlige?
 - Eller bør tilrettelæggelsen ændres så flere får del i de gode resultater?



Ulighed i behandlingen

- Burde alle databaser indehold en opgørelse over udviklingen i sygdommens gini-koefficient?
- Sygdommens gini-koefficient: hvor stor afstand er der fra behandlingsresultaterne for de patienter der klarer sig bedst til behandlingsresultaterne for de patienter der klarer sig dårligst.
- Hvad er forklaringen på udviklingen