

Dansk Selskab for Patientsikkerheds hørings svar

Dansk Selskab for Patientsikkerhed (herefter PS!) takker for muligheden for at afgive svar til Sundhedsstrukturkommissionens rapport – et beslutningsgrundlag for et mere lige, sammenhængende og bæredygtigt sundhedsvæsen.

PS! har i hørings svaret fokus på de tværgående anbefalinger og de tilhørende forslag.

PS! bifalder det gennemgående store fokus på **sammenhæng** og vigtigheden af **implementering**, som beskrives i rapporten. De aktuelle udfordringer med usammenhængende tværgående forløb skal løses i fremtidens sundhedsvæsen.

Generelt vedrørende sammenhæng

Aktuelt opleves tværgående forløb ofte med et uklart og skiftende ansvar hen over tid i en borgers forløb. Der foregår koordinering uden klare strukturer og arbejdsgange, samt udfordret data- og informationsdeling. Alt sammen noget der øger risikoen for at der sker fejl med betydning for patientsikkerheden.

I en ph.d - "[Patientovergange - Et eksplorativt studie af faktorer der påvirker sikkerheden af patientovergange](#)" – er der identificeret otte faktorer med indflydelse på patientovergange: kommunikation, information, organisation, infrastruktur, professionalisme, ansvar, teamopmærksomhed og kultur.

Nye organisationsstrukturer og oprettelse af fælles myndighedsansvar vil dermed ikke i sig selv kunne skabe mere sammenhængende patientforløb. Til trods for et fælles myndighedsansvar i regionerne i forhold til hospitalerne, oplever patienter fortsat usammenhængende forløb og uklart behandlingsansvar mellem forskellige hospitaler og hospitalsafdelinger. Det samme gør sig gældende mellem kommunernes forskellige forvaltninger. Derfor er der behov for at styrke netop koordinering og arbejdsgange.

Projekter som "[Sikkert patientflow](#)", hvor en række hospitaler har vist stor styrke i at skabe fokus på bedre forløb, har efterfølgende dannet udgangspunkt for projektet "[Sikker sammenhæng](#)". Her har PS! udviklet en samarbejdsmodel til tværsektoriel koordinering for de borgere, som netop er i fokus i Sundhedsstrukturkommissionens arbejde. PS! anbefaler, at erfaringerne inddrages, uanset hvilken strukturel model, der vælges.

Hvis man ønsker at skabe mere sammenhængende patientforløb, er man desuden nødt til i større udstrækning at indtænke integration og sammenhæng mellem service- og sundhedsloven. Som det fungerer i dag, er der store udfordringer knyttet til skift mellem lovgivningerne. Det er her borgerne ofte kommer i klemme.

Generelt vedrørende implementering

PS! finder, at rapporten tegner de store og overordnede linjer, men savner et fokus på, hvordan der skabes handling, der hvor udviklingen og ændringerne skal ske – ude i den kliniske hverdag til gavn for patienter og medarbejder.

PS! vil gerne kvittere for den tyngde og vægtning som implementering har i rapporten. PS! mener at implementeringskraft og kompetencer er et centralt punkt, hvis man skal lykkes med at udvikle et stærkt fremtidigt og bæredygtigt sundhedsvæsen. I alle kommende forvaltningsmodeller og de fem tværgående anbefalinger skal implementering indtænkes for, at der kan skabes handling bag anbefalinger og flere af de tilhørende forslag. PS! vil gerne pointere at der er behov for implementeringskraft og kompetencer forankret lokalt, og ikke kun under et nationalt reformsekretariat. PS! vil gerne pointere vigtigheden og de store gevinster der kan opnås ved inddragelse af patienter og pårørende i udvikling og implementering løsninger i sundhedsvæsenet. PS! vil derfor anbefale at der kommer en større forpligtigelse i inddragelse af patient- og pårørende repræsentation både i et reformsekretariat og i de lokale implementeringsprojekter.

PS! har mange års erfaring og viden om [forbedringsmetode og redskaber til implementering i den kliniske hverdag – både i regi af regioner og kommuner, og på tværs af sektorer](#). PS! har konkret i projektet ["I sikre hænder"](#) arbejdet sammen med 33 kommuner om at implementere nye arbejdsgange og systemer der skaber bedre kvalitet og øger patientsikkerheden i den kommunale ældresektor.

Også erfaringer fra [Sikker psykiatri](#) bør indtænkes i udviklingen af psykiatriområdet, uanset organisatorisk forankring.

PS! anbefaler, at erfaringerne inddrages, uanset hvilken strukturel model, der vælges.

Afledte konsekvenser?

Ved store organisations- og strukturændringer skal man være grundig og have et vedvarende fokus på de mulige afledte korttids- og langtidskonsekvenser disse ændringer kan medføre. Det anbefales derfor at gennemføre forudgående risikoanalyser og løbende indsamle data, der kan bidrage til at identificere potentielle afledte (negative) effekter – med veldefinerede [balancerende indikatorer](#). Det er vigtigt, at man ikke glemmer afledte konsekvenser på tværs af enheder og sektorer eller afledte konsekvenser for en anden faggruppe eller andre patientgrupper. Et eksempel er beslutningen om at etablere enestuer i forbindelse med kvalitetsfundsbyggerierne: enestuerne medfører fordele, men ulemperne viser sig nu efter etableringen, og der har ikke været taget højde for disse, herunder noget så banalt som at afstandene på hospitalet øges betragteligt med deraf følgende længere ventetider og frustration for både patienter, pårørende og medarbejdere.

Det anbefales således, at der gøres et grundigt arbejde med at vurdere mulige afledte konsekvenser af nye tiltag i et fremtidigt sundhedsvæsen, med de muligheder og udfordringer, der kan vise sig, herunder at formulere balancerende indikatorer, der kan følges over tid.

Ud fra bl.a. disse erfaringer og international, evidensbaseret viden vil vi derfor under de tværgående anbefalinger generelt have et fokus på implementering, og henviser løbende til erfaringer og viden.

Anbefaling 1: Almenmedicinske tilbud – Kapacitetsudvidelse og ændret organisering af det almenmedicinske tilbud

Rapportens første tværgående anbefaling indeholder en række forslag til organisering og tiltag til bedre styring af de almenmedicinske tilbud. Forslagene vurderes samlet at kunne styrke og udvikle de almenmedicinske tilbud med henblik på at bidrage til mere lighed i sundhed (geografisk og socialt) og bedre ressourceudnyttelse i fremtidens sundhedsvæsen.

Af de ni tilhørende forslag vil PS! gerne fremhæve forslag 2, med fokus på kompetenceudvikling. Det er i fremtiden vigtigt at se på muligheden og behovet for at involvere flere faggrupper og gentænke opgaveløsningen mellem faggrupperne. Det er vigtigt, at der er mod til at tænke nyt ved inddragelse af nye faggrupper til løsning af de nye og mere komplekse opgaver, der skal udføres i de almenmedicinske tilbud. Man bør i større udstrækning se på om man kan inddrage civilsamfundet til gavn for borgernes sundhed. Det bliver eksemplificeret ved henvisning til den helhedsorienteret tilgang der arbejdes med i England ved [Bromley by Bow](#), det er positive takter. PS! har inviteret en repræsentant fra Bromley by Bow til den næste [Patientsikkerhedskonference 7.-8. oktober](#).

Det er ligeledes positivt at i udviklingen af de almenmedicinske tilbud, lægges op til større samarbejde med deling af administrative opgaver og udstyr, men lige så vigtig deling af personale og faglige kompetencer. Det kan skabe bedre faglige miljøer og bedre ressourceudnyttelse. Tværfagligt samarbejde i de almenmedicinske tilbud kan understøtte den faglige udvikling, arbejdsmiljø og skabe en struktur, hvor sparring og læring er i fokus og tæt på medarbejderne. Velkendte og robuste arbejdsgange og processer på tværs er vigtigt i samarbejdsstrukturer.

Forslag 3 (National fastsat opgavebeskrivelse) og forslag 4 (Omfordeling af ressource efter behov) ses som nødvendige redskaber til at skabe mere ensartet behandling på tværs af geografi, sygdoms- og sociale faktorer. I en national fastsat og forpligtende opgavebeskrivelse skal også være en klar prioritering og beskrivelse af opgaver, som ikke skal løses i de almenmedicinske tilbud. Der er i de almenmedicinske tilbud aktiviteter - ligesom i andre dele af sundhedsvæsenet - der ikke skaber værdi for patienterne med risiko for spild og overbehandling.

En central forudsætning gældende for forslag 2,3,4 og 8, er at man sikrer både de personalemæssige og økonomiske ressourcer *faktisk* flytter med opgaverne. Der skal sikres muligheder for løbende uddannelse og kompetenceudvikling af medarbejdere i de almenmedicinske tilbud. Medarbejderne skal føle sig kompetente til at udføre de mere komplekse opgaver, som de tænkes at løse i fremtiden. Det skal være fagligt udviklende og trygt for medarbejdere i de almenmedicinske tilbud, ellers bliver det udfordrende at tiltrække og flytte rundt på medarbejderne. Et trygt arbejdsmiljø med kompetente medarbejdere er vigtigt for patientsikkerheden¹.

Det er positivt, at der i forslag 5, anbefales et ledelsesmæssigt fokus på at sikre samarbejde mellem de almenmedicinske tilbud, sygehuse og andre aktører. Et tværgående ledelsesfokus med tværgående myndighedsansvar kan bidrage til at sikre flytning af de rette opgaver til rette tid. En ny organisering, nye strukturelle rammer og tværgående ledelsesfokus i de almenmedicinske gør det ikke i sig selv. Det er i den kliniske hverdag forandringerne skal udvikles, implementeres og føre til ændringer.

PS! støtter ligeledes op om vigtigheden af databaseret kvalitetsudvikling i de almenmedicinske tilbud. Kvalitetsudvikling og læring skal være understøttet af de rigtige, meningsfulde data. Data skal i større udstrækning komme i anvendelse lokalt og klinisknært. Det handler om den rette balance mellem at undgå overdokumentation, men indsamle de nødvendige data til udvikling og evaluering af ens forbedringsindsatser.

¹ Mental sundhed for sundhedsprofessionelle – et samarbejdsprojekt mellem samarbejde mellem Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv behandling, Copenhagen Academy for Medical Education and Simulation (CAMES) og Dansk Selskab for Patientsikkerhed. <https://patientsikkerhed.dk/viden/emner/psykologisk-tryghed/>

Anbefaling 2: Ny organisering af digitalisering og data

I rapporten beskrives det, at borgerne i Danmark er nogle af de mest digitale i verden. PS! vil dog henvise til, at en stor gruppe borgere ikke er digitalt parate til en situation, hvor digitale løsninger udgør en stor del af tilbuddene. Vi lykkes ikke med den digitale transformation og der skabes ikke et sikkert sundhedsvæsen, hvis ikke vi indtænker løsninger, som kan inkludere alle. Vi risikerer derimod, at der opstår en ulig tilgængelighed til sundhedsydelser. PS! mener i den sammenhæng, at det er vigtigt, at der i forbindelse med udvikling og implementering af digitale løsninger laves forudgående risikoanalyser, hvor man inddrager uhensigtsmæssige og afledte konsekvenser på kort og lang sigt for bl.a. patientsikkerheden.

PS! vurderer også, at kapacitetsopbygning og kompetenceudvikling af bl.a. ledere, personale og borgere er en forudsætning for, at vi kan lykkes med den digitale transformation.

PS! støtter en bedre national styring af den digitale infrastruktur, der kan sørge for at der udvikles en samlet national informations- og datadeling på tværs af hele sundhedsvæsenet. PS! støtter tiltag der kan fjerne de barrierer – tekniske og juridiske - der hindrer medarbejdere i hurtigt, at få den relevante viden og patientoplysninger på tværs af enheder og sektorer, som kan understøtte patientsikker pleje og behandling af høj og ensartet kvalitet. Også her er udfordringerne i forskelle mellem servicelov og sundhedslov tydelige. PS! støtter op om, at der er brug for en national retning, innovation og support af digitaliseringen i det danske sundhedsvæsen.

PS! ser et stort potentiale i brugen af data - hvis det er de rette data der indsamles. Data kan med fordel bruges til udvikling af kvalitetsstandarder på tværs i Danmark. Herved kan vi sikre en ensartet kvalitet i sundhedsvæsenet. Her vil PS! foreslå, at man gør brug af Institute for [Healthcare Improvements pakkebegreb \(bundle\)](#), som redskab til at standardisere og udvikle kvalitetsstandarder. Denne tilgang understøtter, at kvalitetsstandarderne faktisk kan implementeres, da de fremstår så enkle som muligt.

PS! er enige i, at databaseret kvalitetsudvikling i det primære sundhedsvæsen skal styrkes markant. PS! har i mange år arbejdet med forbedringsarbejde rundt i hele Danmark og i flere af landet 98 forskellige kommuner. Der er stor variation i den måde data anvendes på og den kvalitet, der leveres. Ensrettede kvalitetsstandarder vil kunne fungere som en løftestang for, at borgere oplever samme høje kvalitet uanset, hvor man bor i landet. Her er det en forudsætning, at vi har klart definerede og prioriterede indikatorer og mål at arbejde efter.

For at få gavn af den enorme mængde tilgængelige sundhedsdata, er det vigtigt med øget kendskab til, hvordan vi kan anvende data og hvordan data sættes værdifuldt i spil i den kliniske hverdag. Data har ikke i sig selv værdi. Data bliver først værdifulde for borgere og medarbejdere, hvis der er kompetencer lokalt til at analysere og anvende data. Her vil PS! henlede opmærksomheden mod rapporten ["Tværsektoriel forløbsgennemgang i Region Sjælland"](#), som PS! udarbejdede i forbindelse med den såkaldte "amputationssag" i Region Sjælland. Her var forskellige datatyper omdrejningspunktet for at forstå kompleksiteten i sagen. Data var altafgørende for, at man kunne identificere problemerne, vurdere den kliniske kvalitet og identificere, hvor der var behov for at forbedre arbejdsgange og processer.

Data skal bruges med omtanke og hvor det giver mening. Vi skal dokumentere det rigtige og i tilstrækkelig grad, da dokumentation er en forudsætning for at kunne yde den rigtige

behandling og pleje mv. Data- og informationsdeling på tværs i sundhedsvæsenet skal understøtte sammenhængende patientforløb.

Men det handler om balance, da der aktuelt foregår overdokumentation med en stor dokumentationsbyrde for medarbejderne i sundhedsvæsenet.

Det har PS! vist i et samarbejde med Sønderborg kommune. [Projektet resulterede](#) i, at 92 papirskemaer blev kasseret, arbejdsgange blev gennemgået og en tillidskultur fremfor kontrolkultur blev skabt. Det førte til mere borgernær tid for personalet, forbedret arbejdsgange og reduktion af spild. Til gavn for borgerne og ikke mindst medarbejdernes arbejdstidsudnyttelse og trivsel.

Anbefaling 3: Fordeling af ressourcer i sundhedsvæsenet – En National sundhedsplan

I udvikling af fremtidens mere bæredygtige sundhedsvæsen støtter PS! en tydelig national strategisk retning og styring af de forhånd værende personale- og økonomiske ressourcer. Der skal udvikles tiltag og styringsredskaber, der understøtter ligelig fordeling af ressourcer både geografisk og målrettet de borger der har det største behov, ellers vil uligheden i sundhed og patientsikkerheden blot vokse.

PS! finder overordnet, at de syv forslag i anbefaling 3 peger i den rigtige retning.

PS! er enig i en nødvendig prioritering mellem den specialiserede og almene sygehusbehandling. Der skal træffes modige prioriteringsbeslutninger for at opnå en mere balance-ret og bedre ressourceudnyttelse i det samlede sundhedsvæsen. Der skal skabes bedre sundhed og patientsikkerhed for de mange og ikke topklasse behandling for de få, men det handler om den rette balance. Det skal sikres, at det er de rette patienter der modtager behandling på et givent specialiseringsniveau, som det fremgår af forslag 6 vedrørende bedre styring af det specialiserede område.

PS! mener, der skal arbejdes mere målrettet på kun at tilbyde og gennemføre sundhedsaktiviteter, der har reel værdi for patienterne og gennemføre disse på rette indsatsniveau. Fremadrettet bliver det centralt med et større fokus på at undgå overforbrug, spild, overudredning, overdiagnostisk og overbehandling. Der savnes styringsredskaber til mere hensigtsmæssig og bæredygtig udnyttelse af de forhåndenværende ressourcer, særligt medarbejderressourcerne er centrale. Medarbejderne skal opleve meningsfuldt arbejde, der skaber reel værdi for patienterne, hvis de skal kunne rekrutteres og fastholdes i sundhedsvæsenet.

Nationale kvalitetsstandarder på tværs af landet og på tværs af sektorer med det formål at skabe mere ensartet behandling i hele landet, er en god idé. PS! anbefaler at man får integreret det nationale kvalitetsprogram, ind i en nationale sundhedsplan, med fokus på en kvalitetsudvikling, frem for kontrol, og med klare mål og resultater. Kvalitetsstandarder, som skal være for de mange, bør være generiske og rette sig mod områder som medicinering, ernæring, tidlig opsporing af sygdom mv. og have et langt mindre fokus på specialespecifikke standarder, som vil understøtte silotækning, hvorimod generiske standarder understøtter helhedstækning og sammenhæng.

Sammenhængende patientforløb på tværs af praksissektoren og sygehusene vil kræve mere end blot større forpligtelse, der har været med i paragraf 119, stk. 4 i sundhedsloven, - hvor der ellers har været mulighed for sygehusene for at give vidtstrakt rådgivning til kommunerne. Det kræver en langt større kulturændring i sundhedsvæsenet, tydeliggørelse af fælles ansvar for patienternes forløb på tværs og over tid, ophør med kasse og silotækning både indenfor sygehusene og i praksissektoren. Når medarbejderne er

presset på kapacitet og tid kan der være en tendens til at skubbe opgaver og behandlingsansvar fra sig.

PS! savner en tydeligere adressering af betydningen af de psykologisk og sociale faktorer på om en organisationsudvikling vil lykkes, og en klar forventningsafstemning om, hvornår ændringer forventes at slå igennem.

Bedre fordeling af læger - geografisk, mellem de lægefaglige specialer og mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen synes at være positive forslag, og de tilhørende styringsredskaber kan potentielt bidrage til den rette udvikling over tid: Men det tager tid. Styringsmodellerne kan opleves som begrænsninger i lægers muligheder og valgfrihed, men det synes at være nødvendige tiltag. PS! savner dog fokus på, hvordan man vil gøre geografiske områder og specialer mere attraktive gennem forbedret faglige muligheder og bedre arbejdsmiljø. Ligesom der hele vejen igennem savnes beskrivelse af den ulige fordeling og de geografiske udfordringer relateret til andre faggrupper f.eks. sygeplejersker og psykologer mfl.. Lighed i sundhed og patientsikkerhed kræver ligelig fordeling af alle de sundhedsfaglige sundhedskompetencer både geografisk, mellem specialerne og mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen. Samt bedre koordinering mellem de rette kompetencer og forventninger til opgaver der skal løses. F.eks. bør der ligeledes være et fokus på fordeling og udvikling af de rette kompetencer hen over hele døgnet i forhold til opgaveløsning og med fokus på at få et arbejdsliv og vagtplanlægning til at gå op.

Sundhedsvæsenet skal bredt set være en lærende organisation! Forslag fem om styrket forskning i det primære sundhedsvæsen er derfor positivt og hensigtsmæssigt. Forskning i udvikling af det primære sundhedsvæsen er nødvendigt i omstillingen af sundhedsvæsenet.

PS! er enige i at udvikling af sundhedsvæsenet kræver, at beslutningstagere og sundhedsprofessionelle har det bedst mulige vidensgrundlag at træffe beslutninger ud fra. Sundhedstjenesteforskning i det primære sundhedsvæsen, og forskning udført af andre end læger, kan og bør bestemt medvirke hertil. Dette fokus finder PS! positivt, og håber på et tydeligere og mere forpligtende finansieringsforslag til forskning i det primære sundhedsvæsen.

Men udvikling og læring i sundhedsvæsenet opnås ikke kun gennem lange forskningsprojekter og ph.d.-forløb. Det kan i lige så høj grad ske gennem mindre og datadrevet udviklings- og forbedringsprojekter, og gennem en fokus på deling og spredning af de gode løsninger på tværs af landet, på tværs af sektorer og på tværs af specialer. PS! har i projektet ["I sikre hænder"](#) vist, at det kan skabe forbedringer, implementeres og spredes på tværs af landet.

Anbefaling 4: Styrket sammenhæng og kvalitet i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser

PS! vil gerne anerkende, at kommissionen særskilt har behandlet psykiatriområdet, og dermed anerkendt psykiatriområdets særlige og store udfordringer.

Personer med psykiske lidelser er en særlig målgruppe, der oftere oplever manglende sammenhæng i forløb, mange afbrudte forløb og uklar ansvarsfordeling mellem flere sektorer og myndigheder, og hvis patientsikkerhed og lighed i sundhed er meget udfordret, hvilket bl.a. ses af den betydeligt kortere levetid for disse grupper.

PS! stiller sig dog tvivlende overfor om selve organisationsændringen vil medføre de effekter som der beskrives i rapporten – f.eks. hurtigere identifikation af somatiske lidelser og behandlingsløft af disse. Samt om det medfører at patienter med psykiske lidelser faktisk oplever det som færre overgange og mere sammenhængende forløb. De vil fortsat

opleve skift af behandlingsansvar imellem afdelinger, mellem somatikken og psykiatrien og mellem indsatser i sundhedsvæsenet og socialpsykiatrien.

PS! synes der er rigtig mange gode forslag i forhold til styrkelse af det tværsektorielle samarbejde. Fast tilknyttede læger til botilbud og fokus på at højne de sundhedsfaglige kompetencer og kvalitetsstandarder i socialpsykiatrien hilses velkommen. De forslag finder PS! vil have en positiv indflydelse på behandlingskvaliteten og for patientsikkerheden for denne målgruppe. Det kan skabe nogle bedre forudsætninger for mere sammenhængende patientforløb, men forslagene vurderes ikke tilstrækkelige.

I forhold til udbredelsen af digitale løsninger i psykiatrien er der store potentialer, men også mulige risici og afledte konsekvenser på kort og langt sigt. Hvilke betydninger har det for adgang og tilgængelighed og hvilken kvalitet kan ydes ved virtuelle behandlinger. Hvad gør digitale løsninger og digitale behandlingsformer ved det relationelle arbejde i psykiatrien, som kan være vigtig for at opnå behandlingsalliance og bedre patientcompliance. Har alle borgere adgang og kompetencer til at håndtere digitale løsninger. Implementering af digitale løsninger kræver grundige forudgående analyser og løbende evaluering af positive og negative effekter. PS har i en række sammenhænge analyseret og samlet viden om sikker anvendelse og implementering af [digitale løsninger](#), som bør anvendes i en kommende udvikling og spredning.

Anbefaling 5: Organisatoriske rammer for de praktiserende speciallæger /private aktører

PS! har ingen kommentarer til anbefaling 5 – organiseringen af private aktører. Men vil under denne anbefaling gerne udtrykke en bekymring vedrørende den ulighed, som en stigende forekomst og brug af private sundhedsforsikringer kan indebære, den ulighed der er i hvem der har private sundhedsforsikringer og den risiko det indebærer for endnu større ulighed i adgang til sundhedsydelser og ventetid for personer uden forsikring, og dermed ulighed i sundhed.

Anbefaling 6 – Implementering af reformer i sundhedsvæsenet

PS! finder det positivt, at der er et selvstændigt fokus på implementering. Om et sekretariat under Indenrigs- og Sundhedsministeriet er løsningsmodellen, kan vi dog have vores tvivl om. PS! kunne være bekymret for, om implementeringskompetencerne alene bliver lagt i et sekretariat og de lokale implementeringskompetencer underprioriteres. Det ses f.eks. i forbindelse med de rejsehold, som er drevet af Sundhedsstyrelsen, som har en kortsigtet positiv, men ikke blivende effekt. Spørgsmålet er, om implementeringskompetencerne bliver udviklet, forankret og prioriteret i tilstrækkelig grad lokalt. Der er et meget stort behov for at udvikle kapacitet til at skabe løbende forbedringer og at skabe de arbejdsgange på tværs, der er og bliver så hårdt brug for. Det sker ved at man systematisk og vedvarende sikrer kompetencerne til at skabe de gode arbejdsgange, også ledelsesmæssigt. Desuden må et ”reformsekretariat” ikke udvikle sig til endnu en kontrolenhed. Der er behov for, at ressourcerne i sundhedsvæsenet anvendes til udvikling, og ikke til mere kontrol. PS! vil derfor anbefale at der i tilknytning til et reformsekretariat etableres en følgegruppe med repræsentation af relevante aktører i sundhedsvæsenet, heriblandt patient og pårørende repræsentation. Ligesom sekretariat forpligtes til at initiere at der sker uddannelse og kompetenceudvikling lokalt.

Afslutning

Handling og implementering sker lokalt og i samarbejde. PS! har mange års erfaring med at understøtte at det vi aftaler i sundhedsvæsenet, faktisk bliver til noget, og bidrager meget gerne med ekspertise i den fremtidige udvikling af sundhedsvæsenet.

Slutteligt vil PS! gerne anerkende det meget store og grundige arbejde som sundhedsstrukturkommissionen har udført. PS! vil gerne anerkende og rose de vigtige analyser og perspektivering af sundhedsvæsenets udfordringer, som rapporten afdækker.

I arbejdet med at skabe forbedringer i sundhedsvæsenet, skal man altid stille tre spørgsmål:

- Hvad ønsker vi at opnå?
- Hvordan ved vi at en forandring er en forbedring?
- Hvilke tiltag skal vi iværksætte for at opnå den ønskede virkning?

Tillid og tryghed er en forudsætning for et sikkert sundhedsvæsen, der nyder opbakning hos borgerne. Derfor skal det, der besluttet have reelle, positive effekter og blive til noget.

PS! ser frem til at medvirke til at anbefalingerne omsættes til handling, implementeres og at gode løsninger spredes til hele landet.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Mona Lykke von Osmanski og Siri Tribler på vegne af Dansk Selskab for Patientsikkerhed.
6. august 2024