

# Heilbrigðisstjórnun og gæðastjórnun er eitt og hið sama

Hugleiðingar eftir uppskeruhátíð IHI í Flórída



**Ófeigur Þorgeirsson**

[ofeigur@landspitali.is](mailto:ofeigur@landspitali.is)

DAGANA 11.-14. desember síðastliðinn hélt IHI (Institute for Healthcare Improvement) sína árlegu uppskeruhátíð í Orlando í Flórída. Þessi stofnun sem er mörgum íslenskum læknum að góðu kunn var stofnuð árið 1991 af Donald Berwick, barnalækni í Boston. IHI tekur þátt í og leiðir fjölmörg samstarfsverkefni um allan heim á sviði gæðamála og heilbrigðisstjórnunar. Verkefnin eru fjölbreytt og má þar nefna innleiðingu virkrar meðferðar við eyðni í Afríku, lækun nýburadauda í Rússlandi, fækkun ónaðsynlegra dánartilfella á sjúkrahúsum, hönnun/innleiðingu nýs móðels í stofulækningum og betrumbætur og nútímavæðingu í stjórnun heilbrigðisstofnana. IHI tók upp þau markmið sem birtust í riti Institute of Medicine „Crossing the Quality Chasm“ þar sem öryggi, sjúklingamiðun, sparnaður, skilvirkni, árangur og jafnræði var sett á oddinn.

Á samkomunni í ár voru 5500 þátttakendur, þar af um 500 frá öðrum löndum en Bandaríkjunum. Á ráðstefnunni voru margar vinnubúðir þátttakenda og svokallaðir „mini-courses“ en hvort tveggja byggist á mikilli þátttöku viðstaddra. Vegna þessa var samkoman mun meira gefandi og ánægjulegri fyrir vikið. Þarna kynntist maður ekki einungis skoðunum þeirra sem fóru fyrir hverjum viðburði, heldur einnig viðhorfum annarra þátttakenda sem oftast endurspegluðu mikla kunnáttu.

Af nágrannabjódum okkar er það að segja að Danir kynntu verkefni sem miðar að því að útrýma tjóðrun sjúklinga á geðdeildum á landsvísi. Mjög metnaðarfullt verkefni. Svíar kynntu meðal annars styttingu biðtíma sjúklinga heilsugæslunnar í Jönköping og nágrenni. Frá Noregi hitti ég tvo starfsmenn læknafélagsins sem sinna faglegum gæðamálum og útdeila styrkjum læknafélagsins í ýmis verkefni tengd gæðum. Frá Íslandi voru sex þátttakendur, fjórir læknar frá Landspítala og tveir starfsmenn frá skrifstofu Heilsugæslunnar í Reykjavík. Bretar mættu sterkir til leiks, voru fjölmennir og stýrðu allnokkrum viðburðum. Ljóst er að mikil samvinna er á milli hins breska NHS og IHI. Í þessu sambandi má geta þess að Elísabet Bretadrottning aðlaði Donald Berwick í byrjun desember fyrir framlag hans til umbóta innan bresku heilbrigðisþjónustunnar. Ástralir og Nýsjálendingar kynntu mörg gæðaverkefni. Ástralir kynntu meðal annars stórt verkefni við innleiðingu meðferðarmóðels á sviði langvinnra sjúkdóma í

heilsugæslu og náði til hvorki meira né minna en 600 læknastofa. Það fer ekki framhjá manni eftir þessa ráðstefnu að hin anglósaxneski heimur er ekki einungis á blússandi siglingu í gæðamálum heldur einnig í nýsköpun heilbrigðisstjórnunar.

Af einstökum viðburðum langar mig að nefna kynningu hins hollenska Vim Schelkens sem er læknir og forstjóri Reiner de Graaf sjúkrahússins í Delfi, Hollandi. Fjallaði hann um verkfæri til gæðavinnu innan heilbrigðisstofnana. Ræddi hann í því sambandi að „láta gæði gerast“ (making quality happen) með áherslu á ferla. Sjúklingamiðun heilbrigðisþjónusta var honum ofarlega í huga og ljóst er að ekki þykir lengur við hæfi að tala á nótum stofnanamiðaðra vinnubragða. Ef eitthvað hentar ekki sjúklingum í þjónustunni þá er það heilbrigðisstarfsmanna að bregðast við því. Nefndi hann að ná þyrfti öllum saman sem snerta gæðamál á hverjum stað (þverfaglegt). – Gerði hann greinarmun á faglegum gæðum annars vegar og stofnana-tengdum gæðum hins vegar og þetta tvennt þyrfti að fylgjast að hönd í hönd. Þörf áminning fyrir þá sem ætla einir af stað með gæðaverkefni. Hinn títtnefndi „shame-blame“ kúltúr á ekki heima í gæðaumræðu, fremur en annars staðar. Þannig ræddi hann að gera gott betra, fremur en að slæmt verði gott. Að lokum talaði hann um að leiða með fordæmi og aðrir munu fylgja. Þörf áminning fyrir karla eins og mig sem hafa meira gaman af því að tala en að gera.

Lynn Maher frá hinu breska NHS ásamt David Gustafson frá Wisconsin háskóla leiddu vinnubúðir um viðhald gæðaverkefna. Eitt af stóru vandamálum þeirra sem leiða gæðamál er stuttur lífítími slíkra verkefna. Í því sambandi var fjallað um hvernig gæðavinna endaði oft sem einangrað fyrirbæri sem næði ekki að dreifa sér og viðhalda. Viðhald gæðavinnu felur í sér að halda því sem áunnist hefur og að þróa verkefnið áfram. Þá gildir að þekkingu og reynslu sé deilt á báða bóga. Viðhald er að mati þeirra ekki minna orkukrefjandi en að koma verkefnum og gæðakúltúr af stað. David Gustafson líkti vinnu við viðhald gæða við meðferð langveikra og færði góð rök fyrir þeirri samlíkingu. Þótti mér þetta áhugavert. Á ráðstefnunni var mikið rætt um verkfæri til gæðavinnu og bar þar mest á svonefndum PDSA-hringferli (Plan-Do-Study-Act) sem er kennt við Tomas Nolan hjá IHI og góð reynsla er af. Gildir þar

Höfundur er lyflæknir og heimilislæknir, starfandi á Landspítala, og ritari í stjórn LÍ.

Í pistlum Af sjónarhóli stjórnar birta stjórnarmenn LÍ sínar eigin skoðanir en ekki félagsins.

að gera lítið og einfalt í nánast endalausum og síendurteknum hringferlum. PDSA fellur vel að vinnubrögðum heilbrigðisstarfsmanna. Best er að leggja af stað með lítið og einfalt, helst eftir stuttan undirbúning, mæla síðan það sem gert var. Að lokum eru gerðar nauðsynlegar breytingar á sama verkefni áður en næsti hringur er farinn. Í þessu sambandi er nauðsynlegt að gera sér grein fyrir að langur undirbúningur ásamt langri úrvinnslu drepur flest gæðaverkefni.

Anne Lewis frá IHI og forstjóri CareSouth heilbrigðisstofnuninnar í Suður-Karólínu ræddi hlutverk heilbrigðisstjórnenda í gæðamálum. Ljóst er að mikil þróun á sér stað í stjórnunarmálum heilbrigðisstofnana þar sem stjórnendur án mikilla tengsla við framlínu starfseminnar munu brátt heyra sögunni til. Það var ljóst á tali hennar, og reyndar flestra sem ég ræddi við og hlustaði á, að gæðamál þyrftu að vera á borðum stjórnenda og stjórnarnefnda heilbrigðisstofnana frá byrjun. Á CareSouth eru allir stjórnarfundir gæðafundir enda hefur það sýnt sig að ekkert eitt hefur jafnmikil áhrif á rekstur og fjármál og innbyggð gæðavinna í rekstri heilbrigðisstofnana. Nú er mælt með að róa á mið nýsköpunar. Of miklar breytingar hafa átt sér stað til að hægt sé að lappa upp á gamla kerfið þannig að það mæti þörfum samtímans. Undir þessum umræðum hefði verið gaman að sitja við hliðina á einhverjum úr ráðuneytinu okkar!

Af mörgu öðru er að taka en plássins vegna ætla ég ekki að hafa fleiri orð um þessa hátíðarsamkomu sem maður upplifði í hitanum í Flórída. Og hitinn stafaði mest af þeim skriðþunga sem málefni gæðaþróunar í heilbrigðismálum hafa náð. Spennandi tímar eru framundan. Það er löngu tímabært að við íslenskir læknaforum að líta uppúr gamalgrónum aðferðum við útfærslu heilbrigðisþjónustu. Okkar góða þekking sem við öflum okkur í námi skilar sér ekki til sjúklingsins í eins miklum mæli og æskilegt (eða nauðsynlegt) er. Kerfinu þarf að breyta. Ef þessi umræða tekst ekki á flug á næstu misserum er mikil hætta að við missum af lestinni. Sá sem tapar þá mest verður sjúklingurinn sem situr á móti okkur og við öll sem borgum skatta til að viðhalda eyðslufreku kerfi sem skilar ekki nægjanlega miklu. Þess vegna vona ég að fleiri læknafor sjái sér fært að koma á ráðstefnu IHI að ári liðnu. Hvet ég hjúkrunarfræðinga og stjórnendur heilbrigðisstofnana til að íhuga slíkt hið sama.

Að lokum vil ég þakka samferðamönnum mínum fyrir ánægjulega samfylgd á ráðstefnuna, þeim Hildi Harðardóttur, yfirlækni á kvennadeild, Maríu Heimisdóttur sérfræðilækni á skrifstofu lækningaforstjóra og Óskari Einarssyni, sérfræðilækni á Lyflækningasviði, öll á Landspítala.

## Nefnd um ofneyslu og hreyfingarleysi tekin til starfa

UM ÞESSAR mundir eru haldnir reglulegir fundir í húsakynnum læknafélaganna í Hlíðasmára. Þar er að verki nefnd sem einhverjir kalla Þorgrímu en hún hefur það hlutverk að greina „vanda sem tengist óhollu mataræði, offitu, átröskun og hreyfingarleysi“ eins og segir í skipunarbréfi forsætisráðherra frá 31. október síðastliðnum.

Ofangreint nafn dregur nefndin af formanni sínum sem er Þorgrímur Þráinsson blaðamaður en aðrir nefndarmenn eru: Sigurbjörn Sveinsson formaður Læknafélags Íslands, dr. Jón Óttar Ragnarsson næringarfræðingur, Halla Karen Kristjánsdóttir íþróttakennari, Anna Ólafsdóttir forstjóri Lýðheilsustöðvar, Sæunn Stefánsdóttir aðstoðarmaður heilbrigðisráðherra, Árni Einarsson uppeldis- og menntunarfræðingur, Petrína Baldursdóttir leikskólustjóri og Valur N. Gunnlaugsson matvælafræðingur.

Nefndin er skipuð í framhaldi af þingsályktun sem Alþingi samþykkti í maí síðastliðnum en það var Læknafélag Íslands sem átti frumkvæðið að samþykkt hennar.

„Umræðan um afleiðingar offitu hafa farið vaxandi eftir aldamótin og ég beindi því á sínum tíma til innkirtlafræðinga að þeir skyldu hafa forystu í umræðum um þörf á sérstökum viðbrögðum við þessum vanda,“ sagði Sigurbjörn Sveinsson í spjalli við Læknablaðið. „Ég heyrði í nýskipuðum landlækni Bandaríkjanna skýra frá því að forsetinn hefði sagt honum að vandamál tengd offitu skyldu hafa algjöran forgang í störfum hans og eftir það færði ég þetta í tal á aðalfundi LÍ haustið 2002. Ég taldi það vera í verkahring lækna að hafa frumkvæði og eftir umræður í stjórn LÍ sendum við heilbrigðis- og trygginganefnd þingsins drög að tillögu til þingsályktunar í febrúar 2003. Leitaði

Próstur  
Haraldsson