

Om skandalen på Mid Staffordshire

Blogindlæg på ugeskriftet.dk :: 02-04-2014

Ulrik Gerdes :: ulrik.gerdes@dadlnet.dk :: @ulrikgerdes

Mid Staffordshire National Health Services (NHS) Foundation Trust^a er en offentlig engelsk hospitalsenhed med et befolkningsgrundlag på cirka 280.000. Enheden består af et 310-sengs alment hospital med en skade- og akutafdeling, beliggende i Stafford (cirka 50 km nordvest for Birmingham), og et 53-sengs hospital med speciale i muskuloskeletære sygdomme og ortopædkirurgisk dagkirurgi, beliggende i Cannock (cirka 20 km sydøst for Stafford).

Hospitalsenheden var i 2005-2009 scene for udviklingen af hvad der i dag betragtes som en de værste skandaler i det britiske hospitalsvæsen i nyere tid. Den engelske sundhedsminister, Jeremy Hunt, har for nyligt [besluttet at hospitalsenheden skal opløses](#) og at de fleste kliniske opgaver skal flyttes til andre hospitaler i området.

Skandalen omkring Mid Staffordshire er hårrejsende i flere henseende, og har givet anledning til en ordentligt omgang storvask i det engelske sundhedsvæsen, baseret på resultaterne af flere, meget omfattende, både brede og dybdeborende undersøgelser og analyser af historien. Og som har været så informative, at de efter alt at dømme vil bidrage til en grundlæggende ændring af hele kulturen i sundhedsvæsenet: En kulturændring, som i sin essens betyder, at patienterne bliver placeret øverst i hierarkiet, og er de der først og fremmest skal tages hensyn til. Alt andet er underordnet!

Der findes vældig meget litteratur om sagen, herunder mange opsummeringer, bearbejdelser, fortolkninger og ekstrakter af indholdet i de omfangsrige undersøgelsesrapporter der er udkommet i flere omgange i de forløbne år.

Særligt interesserede, og det burde efter min mening fx omfatte alle der arbejder kvalitetsforbedring i sundhedsvæsenet (og især sygehusvæsenet), kan især henvises til —

- En tidslinje fra BBC [[en god oversigt](#)].
- Resultaterne af offentlige høringer om sagen [[»Francis reports«](#) og diverse baggrundsmateriale].
- The Health Foundation om sagen [[flere udmærkede publikationer](#)].
- En rapport fra det engelske sundhedsministerium med fokus på de generelle aspekter i sagen, især vedrørende patientsikkerhed [[»Berwick review«](#)].
 - Ulla Astman og Beth Lilja fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed har skrevet [en kronik i Dagens Medicin](#), med fremhævelse af nogle nøglepunkter fra denne rapport.

Der var flere lag af problemer i sagen, som jeg vil forsøge at skitsere i uddrag nedenfor. Og som leder frem til spørgsmålene om noget lignende kunne forekomme i det danske sygehusvæsen, og om kan vi lære af englænderne?

Sagens kerne: En elendig faglig kvalitet som gik hårdt ud over patienterne

Der begyndte mellem 2005 og 2008 at florere rystende historier om forholdene og patientbehandlingen på hospitalet, især i Stafford og især vedrørende den basale sygepleje.

Der var møgbeskidt, rengøringen var lemfældig og ofte kontraproduktiv (fx i forbindelse med udbrud af *Clostridium difficile* infektioner). Patienterne blev ikke hjulpet på toilettet

^a 2016 :: Jeg har fjernet et link til et dødt site

(eller tilbage), og blev ofte efterladt lang tid i deres urin og afføring, hvis ikke de pårørende tog sig af problemerne. Der var mange tilfælde af fald og tryksår, som ofte ikke blev registreret, og personalets assistance med patienternes personlige hygiejne var lemfældig og uprofessionel. Mange patienter blev dehydrerede og underernærede, enten fordi de ikke fik tilbudt tilstrækkeligt mad og drikkevarer, ikke fik hjælp til at spise og drikke, eller ofte måtte faste i længere tidsrum på grund af udsatte eller aflyste undersøgelser og operationer.

Patienterne blev efterladt utilstrækkeligt påklædt eller tildækket i ydmygende situationer på trafikerede gangarealer, blev flyttet med hårdhændede og uprofessionelle teknikker, og både de og deres pårørende blev af personalet tiltalt med respektløshed og uforskamthed. Nogle af beretninger man kan læse om forholdene minder nærmest om [scener fra Dantes Inferno](#).

Journalføringen var ofte mangelfuld eller fejlagtig, der var flere tilfælde af helt forkerte diagnoser og mange forsinkede udredningsforløb, samt manglende information af patienter og pårørende om resultater og planer. Kommunikationen mellem personale, og med patienterne og deres pårørende var elendig, og den svigtende sammenhæng i helhederne medførte fx en lang række problemer i forbindelse med udskrivninger.

En perverteret kultur og en dårlig ledelse

Kulturen på hospitalet var ikke befordrende for en god patientbehandling og et godt arbejdsmiljø. Patienter og pårørende var tilbageholdende med at insistere på ordenligt pleje og behandling af angst for at plage personalet, og mange oplevede en mangel på medfølelse og hjælpsomhed overfor skrøbelige patienter og en påfaldende ligegyldighed over for pårørende og besøgende.

Personalet levede i en atmosfære af frygt for negative følger, hvis de ville gøre opmærksom på problemer, og blev moppet af lederne på forskellige niveauer hvis de gjorde. Der var ledelsesmæssigt meget fokus på at opfylde bestemte målsætninger (fx vedrørende ventetider i akutmodtagelsen), og angst blandt personalet for ikke at kunne gøre det, især fordi en konstant presset økonomi medførte nedskæringer i deres antal.

Overlægerne dissocierede sig mere eller mindre fra ledelsesmæssige opgaver, emner og planer, og udviklede en fatalistisk holdning til tingenes tilstand. Vanskelighederne ved at levere en acceptabel kvalitet af patientbehandling og pleje gik ud over alt personales arbejdsmoral, som det fx afspejlede sig i et stigende sygefravær. Der var også et indtryk af, at man på hospitalet arbejdede isoleret fra det øvrige engelske hospitalsvæsen, og ikke var åbent overfor udefrakommende påvirkninger og ændringer i praksis.

Der forekom tilfælde hvor ledelsen havde forsøgt at lægge låg på sager om alvorlige fejl, fx ved at bede en overlæge ændre en rapport til retsmedicinsk undersøgelse, og en generel uvillighed til at gribe hensigtsmæssigt og hurtigt ind i sager om dårlig patientbehandling og forseelser.

Ledelsen var mere tilbøjelig til at forlade sig på gunstige eksterne bedømmelser af hospitalets resultater end på interne bedømmelser. Omvendt medførte ugunstige eksterne informationer, fx bekymrende dødsstatistikker, at man forsøgte at forklare dem som proceduremæssige afvigelser.

Ukoordinerede og tandløse officielle kvalitetsvurderinger

Mid Staffordshire var i perioden mandsopdækket af en række forskellige officielle nationale og lokale organer og institutioner som bl.a. skulle vurdere hospitalsenhedens kvalifikationer som kandidat til erhvervelsen af status som »Foundation Trust« (en særlig engelsk konstruktion) og deres akkreditering som en kvalitetsstyret sundhedsfaglig organisation.

Problemet var bare at de forskellige aktører ikke talte sammen, og at der ikke var fokus på kvaliteten af de kliniske kerneydelser (men meget på økonomiske forhold), så det lykkedes bestyrelsen og direktionen på Mid Staffordshire at flyve under radaren i mange år.

The power of the people!

Det var en insisterende gruppe af tidligere patienter og pårørende, organiseret i en kampagne de kaldte »Cure the NHS« og ledet af *Julie Bailey*, som fik eksponeret de horrible forhold på Mid Staffordshire og hen ad vejen fik gennemtvunget en offentlig høring, som fik sagen til at rulle.

Og det har bl.a. også været denne gruppes aktivitet, som har bidraget til en erkendelse i det engelske sundhedsvæsen af, at man bliver nødt til at samle kræfterne på nationalt niveau, hvis man vil have skub i kvalitetsforbedringsarbejdet. Som det nu er sket med etableringen i 2013 af National Health Services Improving Quality [[NHS IQ](#)].

Storvasken i det engelske sundhedsvæsen: Fokus på systemfejl og kultur

Man kan sige meget om folk i Storbritannien, og hér er noget ubetinget godt: De er kloge, reflekterende og konsekvente ovre på den anden side af Nordsøen: Sagen om Mid Staffordshire er ikke bare blevet fejlet af bordet (og under gulvtæppet), som et lidt uheldigt lokalt problem, men er taget til efterretning på højeste niveau i sundhedsvæsenet; og endog i Parlamentet.

Jeg havde for nyligt fornøjelsen at høre Julie Harris, chef for patientsikkerhedsprogrammerne i National Health Services Improving Quality [[NHS IQ](#)], som i et foredrag på The Microsystem Festival i Jönköping i februar 2014^b fortalte, hvad man især har tænkt sig at lære af hele sagen, med reference til de 290 anbefalinger til forbedringer i »[The Francis report](#)« fra sidste år —

- *This was a system failure as well as failure of an individual organisation*
- *No single recommendation should be regarded as the solution to the many concerns identified*
- *A fundamental change in culture is required across the NHS*
- *We need to secure the engagement of every single person serving patients in the change that needs to happen*

Sådan!

Kunne noget lignende forekomme i det danske sygehusvæsen, og kan vi lære af englænderne?

Naaee, vel...?

- Der er da ingen patienter i det danske sygehusvæsen som bliver udsat for ydmygende forhold under deres indlæggelse, vel? Heller ikke ældre mennesker, der ligger på gangene på [kronisk overbelagte afdelinger](#).
- Vi har da ingen problemer med arbejdsmiljøet i sygehusvæsenet, som på nogen måder kan true kvaliteten & patientsikkerheden, vel? [Heller ikke selvom arbejdstilsynet stikker røde kort ud til højre og venstre](#).
- Der er helt styr på patientsikkerheden i det danske sygehusvæsen, ikke? [Selvom en undersøgelse blandt læger noget tyder på noget andet](#).
- Der er ingen problemer med fagligt backup, vel? [Selvom begavede yngre læger i den kliniske frontlinje fortæller noget andet](#).

Måske kan og burde vi begynde at lære af englænderne? Danske patienter er indtil videre fx sluppet for en »[Clear Cut Mid Staffordshire](#)«, og lad os gøre en fælles indsats for at de aldrig nogensinde bliver det!

^b 2016 :: Jeg har fjernet et link til et død site