



21. november 2006

Lægeforeningens debatoplæg til 1. debatmøde vedr. kvalitetsreformen:

Patienten i kvalitetscirklen

Regeringen har i forbindelse med det første debatmøde om en kvalitetsreform af den offentlige sektor efterspurgt bidrag til temaet: frit valg, brugerinddragelse og personligt ansvar.

Regeringen har i den netop udsendte debatpjece om kvalitetsreformen gjort klart, at den ikke efterspørger mere af det samme:

»Høj kvalitet i den offentlige service kræver, at vi tænker nyt og indretter den offentlige sektor, så den bliver dynamisk og sætter mennesket i centrum«.

Vores svar til det første tema er, at vi skal inddrage patienten i kvalitetsudviklingen i sundhedsvæsenet og gøre patienterne til en del af det lærende sundhedsvæsen:

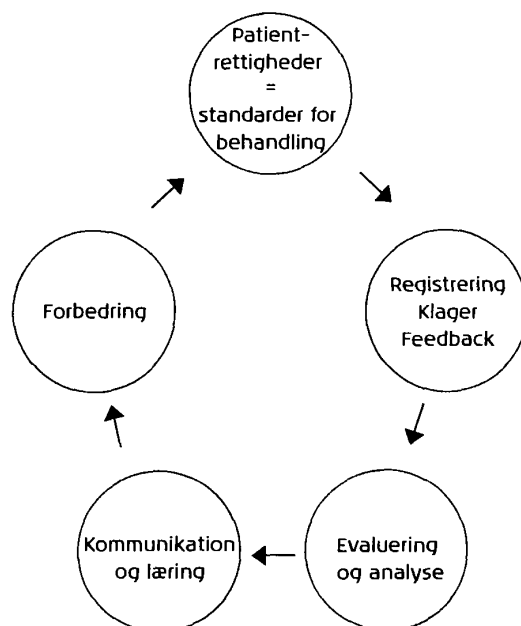
- Giv patienterne rettigheder
- Giv patienterne mulighed for at afprøve om rettighederne overholdes
- Indfør en patientombudsmand i sundhedsvæsenet
- Inddrag brugernes erfaringer i tilrettelæggelsen af det daglige arbejde
- Omsæt vores fælles erfaringer til at løfte kvaliteten i sundhedsvæsenet

KVALITETSCIRKLEN

Kvalitet forbedres, når vi stiller mål op for den gode standard, måler på om vi overholder den, og følger op med ændringer, hvis

det ikke er tilfældet. Med andre ord kvalitetscirklen. Det skal også gælde patienterfaringer, herunder klager.

Ved at inddrage patienten i kvalitetscirklen, kan vi drive en udvikling frem mod de forbedringer i sundhedsvæsenets ydelser, som er målet med kvalitetsreformen. Forudsætningen er, at patienterne får rettigheder i forhold til den samlede kvalitet i behandlingen og får mulighed for at få afprøvet, om deres rettigheder er overholdt.



LOVFÆSTEDE RETTIGHEDER

Der er i de senere år sket en del forbedringer af patienternes rettigheder. Rettigheder er definitionen af de standarder, vi mener skal gælde for vores sundhedsvæsen. Der er fx allerede indført standarder for ventetid, standarder for frit valg og standarder for information og samtykke. Vi skal fortsætte denne udvikling, så patienterne sikres konkrete rettigheder, og behandlingen dermed lever op til bestemte standarder.

KVALITET I SUNDHEDSVÆSENET

1. Sundhedsfaglig kvalitet – der omfatter undersøgelse, behandling, pleje, genoptræning, forebyggelse og kommunikation med patienterne
2. Organisatorisk kvalitet – der omfatter samarbejde mellem faggrupper, mellem afdelinger og mellem egen læge, sygehus, den kommunale pleje og genoptræning
3. Patientoplevels kvalitet – der omfatter udførelsen og resultatet af behandlingen, kontinuitet i kontakt til læger og sygeplejersker, koordination af forløbet

Patienterne skal have ret til en tidssvarende behandling, og det gælder både den sundhedsfaglige kvalitet, den organisatoriske kvalitet og den patientoplevede kvalitet. Patienterne skal desuden have ret til at få behandlingsforløb, der hænger sammen. Rettighederne skal sikres ved lovgivning og vil derfor fremkomme som følge af en demokratisk proces.

STANDARDER FOR BEHANDLING

Det er standarderne for god kvalitet i sundhedsvæsenet, der skal sikre, at patienterne får en tidssvarende behandling. Vi er allerede ved at indrette vores sundhedsvæsen til at tænke i og arbejde med standarder på afdelingsniveau og kliniskniveau. Den danske model for kvalitetsudvikling af sundhedsvæsenet (Den danske kvalitetsmodel) vil, når den er færdigudviklet, give os

en god støtte i at arbejde med den generelle kvalitet.

Men de standarder, der skal gælde i form af patientrettigheder, skal være patienternes garanti for, at sundhedsvæsenet planlægger under hensyn til deres ret til god behandling. Det vil også gavne de ressourcetsvage. Rettighederne skal fastsættes via lovgivning, dvs. ved en demokratisk proces, hvor der indgår en række hensyn, og alle kan være med. Men vi skal turde gå længere end i dag, hvor patientrettighederne fortrinsvis er af mere organisatorisk art.

Klagen er patientens konkrete evaluering. Oplever patienterne, at der er sket svigt, skal de kunne få en vurdering af, om det er tilfældet. Patienterne bør kunne få en vurdering af, om de er blevet rimeligt behandlet, om behandlingen lever op til alle elementer i kvaliteten. Det skal være muligt, selv om det ikke er enkelte sundhedspersoner, der har begået fejl.

Det primære ansvar for, at en behandling forløber tilfredsstillende, påhviler behandlingsstedet, og det er her, klagen i første omgang skal behandles. Afdelinger og praksis skal være åbne for at tale med patienterne om deres utilfredshed. Patienterne skal have en ret til at mødes med den afdeling eller klinik, de er utilfredse med, for at aflevere deres kritik og få en forklaring, en undskyldning, eller hvad der er behov for. Hermed sikrer vi, at de enheder, der har et problem, får besked om det og får mulighed for at rette op på det. Patientvejledere kan træde til, hvor de ressourcetsvage patienter har brug for det.

EN PATIENTOMBUDSMAND

Patienterne skal derudover have ret til en uvildig vurdering af, om de er blevet rimeligt behandlet, og om behandlingen lever op til alle elementer i kvaliteten. Der er behov for en patientombudsmand. I dag har patienterne ikke mulighed for at klage, hvis de oplever, at kvaliteten i den samlede ydelse ikke har været i orden. Det gælder også i til-

fælde, hvor alle sundhedspersoner har gjort, hvad de skulle, altså såkaldte systemfejl. Patienterne mangler en ny vej til evaluering af den samlede kvalitet, der både tager højde for personfejl og systemfejl, og som giver sundhedsvæsenet viden til at gennemføre forbedringer på grundlag af patienternes erfaringer.

Klagesystemet skal være fremadrettet. Klagerne skal bruges til at melde tilbage til hospitaler og praksis, så de kritisable forhold, der kommer for dagen gennem patienternes klager, kan blive vurderet og rettet op. Vi forestiller os, at klagerne kan behandles i en form for ombudsmandsinstitution, der ikke kan straffe, men udtale sig om myndighedernes handlinger.

Lægeforeningen arbejder på at beskrive et nyt sammenhængende system for inddragelse af patientens erfaringer og klager. Et system, der ikke fjerner personansvaret. Patienterne skal fortsat kunne klage over fejl begået af sundhedspersoner.

PATIENTEN I DET LÆRENDE SUNDHEDSVÆSEN

Patienterne har en stor viden om, hvordan sundhedsvæsenet virker. Det er kun patienterne og deres pårørende, der har oplevet hele behandlingsforløbet. Når de har oplevet fejl eller dårlig behandling, ønsker de, at sundhedsvæsenet lærer af sine fejl, så andre ikke kommer ud for de samme dårlige oplevelser. Den feedback skal vi bruge, så hele sundhedsvæsenet bliver lærende. Det er en drivende kraft i kvalitetscirklen.

Vi skal bruge patienternes erfaringer både på afdelingerne og fra det overordnede klagesystem til at evaluere og lære, så vi kan sætte nye og bedre standarder for vores behandling. Disse evalueringer af behandlingen og forløbet skal munde ud i nye målsætninger og forbedret praksis.

PATIENTEN I ET MENNESKELIGT SUNDHEDSVÆSEN

Det er også en del af den patientoplevede kvalitet, at vi i det daglige arbejde viser

patienter og pårørende, at vi respekterer og forstår dem. Undersøgelser fra bl.a. Kræftens Bekæmpelse og Mandag Morgen påpeger, at langt de fleste patienter er tilfredse med den sundhedsfaglige kvalitet, mens oplevelsen af omsorg, overblik og hensyn til patienternes ønsker og følelser bliver svigtet.

Patienterne bliver behandlet i et stort og ofte uoverskueligt system. Derfor må vi ansatte i sundhedsvæsenet arbejde med, hvordan vi møder patienterne. Samtidig må vores arbejdsgivere se på om de incitament, der næsten udelukkende ansporer øget produktion, giver plads til »de bløde værdier«. Det er også en del af kvalitetsudviklingen at fremme et menneskeligt sundhedsvæsen.

KVALITET I SUNDHEDSVÆSENET ER EN VINDERSAG FOR ALLE

Lægeforeningen har valgt at komme med et konkret bud til det første tema om frit valg, brugerinddragelse og personligt ansvar. Naturligvis er der mange andre måder at arbejde med kvalitet på, som også skal have opmærksomhed. Regeringen har derfor også foreslået andre temaer til kommende møder, som vi gerne bidrager til.

Indretningen af sundhedsvæsenet har også stor betydning for kvaliteten. Retten til fri og lige adgang i et solidarisk finansieret sundhedsvæsen er en vigtig rettighed, men rettigheden udnyttes bedst i samspil mellem patient og læge gennem en kvalificeret visitation af patienten til det rette tilbud. Efterspørgslen efter sundhedsvæsenets ydelser vil være stigende. Lægeforeningens udspil til et nyt akutberedskab er et andet konkret eksempel på, hvordan en bedre organisering både kan forbedre kvaliteten og regulere efterspørgslen.

Endelig er en helt afgørende forudsætning for et fremtidigt sundhedsvæsen i verdensklasse, at samfundet investerer i forskning, udvikling og uddannelse. Her sås frøene, som fremover kan høstes i form af bedre, mere sikker og effektiv patientbehandling.

København 21. november 2006, Lægeforeningen