



29. januar 2007

Lægeforeningens debatoplæg til 3. debatmøde om kvalitetsreformen.
Tema: Klare mål og ansvar for resultater

Klare mål for sundhedsvæsenet

Patientrettigheder skal være omdrejningspunktet for en systematisk udvikling og udbredelse af målsætninger for kvalitet i hele sundhedsvæsenet. Patientrettighederne skal baseres på klare, politisk fastsatte mål for tidssvarende kvalitet af behandlingen.

Det er regioner og kommuners ansvar at omsætte rettighederne til servicemål og følge op på, at de bliver overholdt.

Den Danske Kvalitetsmodel leverer fx de standarder og indikatorer, der udmønter mål og opfølgningspunkter for den bedste kvalitet.

For patienterne skal informationerne om kvaliteten være lettilgængelige og præsen-

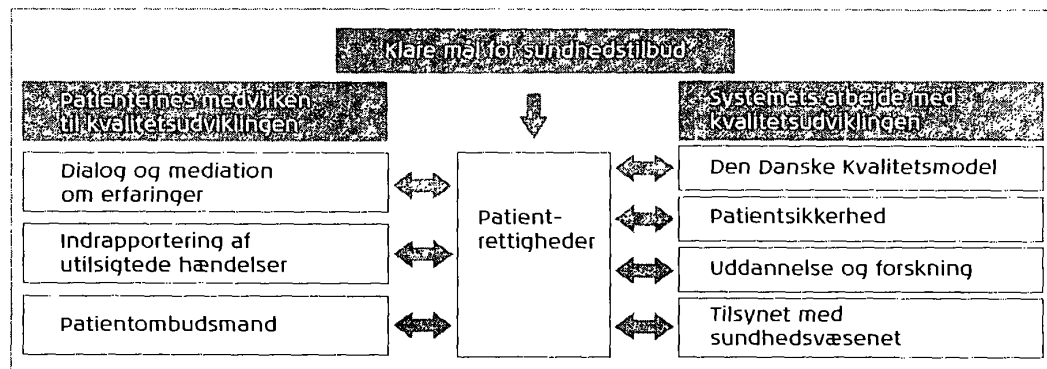
teret, så der kan sammenlignes på tværs af kommuner og regioner.

For de sundhedsprofessionelle skal standarderne og indikatorerne i Den Danske Kvalitetsmodel gøre det muligt at følge op på målene, så kvaliteten generelt forbedres.

En patientombudsmand skal sikre, at sundhedsvæsenet tager ansvar for kvaliteten i forhold til den enkelte patient.

Opfyldelsen af målsætningerne og udviklingen af kvaliteten sker ved:

1. Patienternes medvirken til kvalitetsudviklingen
2. Systemets arbejde med kvalitetsudviklingen



KLARE MÅL OG PATIENTRETTIGHEDER

Patientrettighederne skal være resultatet af en demokratisk debat, så der er sikret en bred opbakning og vilje og ressourcer til, at de bliver opfyldt. Ved at gøre dem til lov sikres, at der stilles ensartede krav til regionernes og kommunernes tilbud til patienterne.

Der er etableret patientrettigheder på områder, hvor der har været ønske om ensartede sundhedstilbud, fx:

- Retten til frit sygehusvalg
- Retten til undersøgelse og behandling inden for tidsfrister
- Retten til at vælge egen læge
- Retten til en genoptræningsplan

Lægeforeningen mener, at de eksisterende patientrettigheder bør udbygges med rettigheder til kvaliteten af behandlingen:

- Ret til behandling af tidssvarende standard
- Ret til sammenhæng i behandlingen
- Ret til en sikker behandling
- Ret til en kontaktlæge

SYSTEMETS ARBEJDE MED KVALITETSUDVIKLING

- Den Danske Kvalitetsmodel leverer standarder, der fastlægger mål for den bedste kvalitet. Standarderne måles ved indikatorer, og resultaterne bruges til systematisk og målstyret kvalitetsudvikling.
- Patientsikkerhed sættes i system på grundlag af bl.a. behandlernes indrapportering af fejl og utilsigtede hændelser.
- Uddannelse og kompetenceudvikling i alle aspekter af behandlingen skal sigte mod at opfylde mål for den ønskede behandling.
- Tilsynet med sundhedsvæsenet følger også op på dårlig kvalitet.

PATIENTERNES MEDVIRKEN I KVALITETSUDVIKLINGEN

- Patientinddragelsen skal ske via dialog på afdelingsniveau, hvor patienter kan fortælle om gode og dårlige erfaringer, der kan indgå i kvalitetsudviklingen.
- Patienterne skal indberette fejl og utilsigtede hændelser, som indgår i den systematiske udvikling af patientsikkerheden.
- En patientombudsmand eller lign. skal kunne vurdere, om den enkelte patient har fået en god og tidssvarende behandling og har fået opfyldt sine rettigheder.

RETTE TIL EN BEHANDLINGSPLAN

For at patienterne – i dialog med behandlerne – kan følge op på fastsatte mål for en behandling, er det nødvendigt, at retten til en behandlingsplan bliver lovfæstet. Ved en indlæggelse skal patienten have ret til en behandlingsplan inden for et bestemt tidsrum.

Det skal være en slags kontrakt mellem patient, sundhedsvæsen og samfund om det forløb, der tilbydes, og der skal løbende følges op på »kontrakten«.

På næste side illustreres, hvordan en rettighed via servicemål, standarder og indikatorer omsættes til kvalitet for patienterne.

Det beskrevne kvalitetsforløb sikrer sammenhæng mellem de politisk fastsatte mål og behandlingen ude i afdelingen. Kommunale og regionale servicemål skaber sammen med standarderne i Den Danske Kvalitetsmodel synlige mål for de sundhedsprofessionelle, som de kan følge op på og systematisk udvikle kvaliteten. Resultaterne af kvalitetsmålingerne skal offentliggøres og formidles, så borgerne kan vælge behandlingssted på et relevant og sammenligneligt grundlag. Det styrker dynamikken i kvalitetsudviklingen.

PATIENTRETTIGHED

»Patienten har ret til en plan for det samlede forløb for udredning, behandling og rehabilitering«

Rettighed omsættes til servicemål

Service­mål for behandlingsplan

»Senest 24 timer efter indlæggelsen er patienten vurderet, og der foreligger en tværfaglig plan«

Service­målet omsættes til standarder for afdelingernes arbejde

Standard vedr. indhold af behandlingsplan (uddrag)

Behandlingsplanen skal omfatte:

- a) Arbejdsdiagnose og evt. andre diagnoser
- b) Planlagte undersøgelser og observationer, behandling og pleje
- c) Forventet afslutning af indlæggelse

Indikatorer måler, om afdelinger lever op til standarderne

Indikatorer vedr. afdelingens opfyldelse af standard for behandlingsplan

- a) % af journaler der inden for de første 24 timer af indlæggelsen indeholder arbejdsdiagnose og evt. andre diagnoser
- b) % af journaler, der inden for første 24 timer beskriver planlagte undersøgelser, observationer, behandling, pleje i relation til de beskrevne problemstillinger
- c) % af journaler, der inden for de første 24 timer beskriver varighed af indlæggelse

Standarder og indikatorer for behandlingsplan er inspireret af »Den Gode Medicinske Afdelings« beskrivelse af standard for behandlingsplan for ikkehyperakutte indlæggelser.

KVALITETSUDVIKLING VIA PATIENTOMBUDSMANDEN

Et nyt klagesystem, der bl.a. rummer en ombudsmandslignende institution, skal tage stilling til individuelle behandlingsforløb. Selvom en afdeling har leveret høj kvalitet, kan enkelte patienter godt have haft et forløb, der ikke lever op til patientrettighederne. Patienter skal kunne indbringe dårlige forløb eller manglende opfyldelse af patientrettigheder til vurdering hos patientombudsmanden, der kan udtale kritik.

Ombudsmandens udtalelser skal offentliggøres, så de giver det behandlende sundhedsvæsen et vink med en vognstang på samme måde, som Folketingets ombudsmand i dag arbejder over for offentlige forvaltninger.

Der skal fortsat være et disciplinærsystem for sundhedspersoner og et patientforsikringssystem.

LÆGEFORENINGENS ANBEFALINGER

Lægeforeningen anbefaler derfor at mål, målopfyldelse og ansvar i sundhedsvæsenet styrkes ved:

- Tilretning og udbygning af patientrettigheder i landsdækkende lovgivning.
- Kraftigere investering i udviklingen og implementeringen af Den Danske Kvalitetsmodel.
- Systematisk inddragelse af patienternes erfaringer i kvalitetsudviklingen, bl.a. gennem etablering af en patientombudsmand.