



Hauser Plads 10
1127 København K
Telefon 33 66 99 07
www.danskepatienter.dk

Til medlemmerne af Folketingets Sundhedsudvalg

12. marts 2008
ctfrank@danskepatienter.dk

Danske Patienter har med stor tilfredshed noteret sig, at Folketingets Sundhedsudvalg har bedt minister for sundhed og forebyggelse, Jakob Axel Nielsen, kommentere vort indspil til regeringens forslag til kvalitetsreform. Til gengæld har vi med stor forundring læst ministerens svar af 3. marts 2008, som efterlader indtrykket af, at Danske Patienter giver sin uforbeholdne støtte til regeringens forslag. Dette stemmer ikke overens med vort indspil. Reformforslaget indeholder mange gode elementer, men der er også en række punkter, hvor vi mener, at der er grund til forbedringer.

De medicinske patienter

Det er beklageligt, at regeringen ikke i tilstrækkelig grad prioriterer de medicinske patienter, idet udspillet ikke indeholder konkrete initiativer for denne patientgruppe.

Hvad oplever patienterne? De oplever underbemandede afdelinger, senge på gangene, ventetid på diagnostiske undersøgelser, ventetid på udskrivning på grund af mangel på plejehjemspladser og hjemmeplejebesøg m.v. Det er afgørende, at de medicinske patienter sikres en hurtig diagnosticering, behandling og udskrivning umiddelbart efter færdigbehandling.

Vi opfordrer til, at regeringen udarbejder en helhedsplan for den samlede ressourcefordeling på sundhedsområdet med henblik på at tilføre det medicinske område i både regionalt og kommunalt regi tilstrækkelige ressourcer.

Uddannelse og rekruttering

Manglen på arbejdskraft er alarmerende og det måske mest presserende problem i sundhedssektoren aktuelt. Vi finder det derfor nødvendigt, at regeringen udarbejder en helhedsplan, så vi får uddannet, rekrutteret og fastholdt tilstrækkeligt personale med de rette kvalifikationer.

Den seneste prognose fra Dansk Sygeplejeråd forudser en mangel på op mod 7000 sygeplejersker i 2015, og PLO forudser ligeledes en stigende mangel på praktiserende læger. Prognoserne understreger behovet for en radikal indsats på dette felt.

Medlemmer af Danske Patienter: Astma-Allergi Forbundet, Danmarks Lungeforening, Dansk Epilepsiforening, Dansk Fibromyalgi-Forening, Dansk Parkinsonforening, Diabetesforeningen, Gigtforeningen, Hjerteforeningen, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade, Nyreforeningen, Scleroseforeningen og Sjældne Diagnoser

Kontaktpersoner

Vi støtter forslaget om en lovpligtig kontaktpersonordning på sygehusene som et skridt i den rigtige retning, men vi mener, at forslaget er for uambitiøst. Patienterne bør tilbydes en lovpligtig ordning med forløbskoordinatorer, der kan sikre et smidigt forløb for den enkelte patient fra den første kontakt hos egen læge over forundersøgelse og indlæggelse til efterbehandling, genoptræning og rehabilitering. Det er ikke afgørende, at forløbskoordinatorerne har en bestemt faglig baggrund, men det er vigtigt, at den enkelte forløbskoordinator tilknyttes den enkelte patient frem for en forankring i sygehusafdelingerne. Kun derved kan vi sikre, at de kroniske patienter med flere, langvarige og parallelle forløb på tværs af afdelinger, sygehuse og sektorer oplever en større sammenhæng.

Forløbsprogrammer

Forløbsprogrammer har vist sig at være et nyttigt redskab til at skabe større sammenhæng i patientforløbet, fx på diabetesområdet. Vi ønsker hurtigt planlagte forløbsprogrammer for *alle* otte folkesygdomme, da programmerne lægger rammerne for behandling, genoptræning og rehabilitering. Vi skal derfor opfordre til, at der opstilles tidsfrister for, hvornår programmerne foreligger for de enkelte folkesygdomme, og samtidig skal vi opfordre til, at målopfyldelse dokumenteres.

Diagnostiske pakker

På kræftområdet har regeringen indført diagnostiske pakker med stor succes. Pakkerne sikrer kræftpatienterne den hurtigst mulige diagnosticering, hvilket er en berettiget forventning hos alle patienter med mistanke om en livstruende sygdom. Vi må derfor forlange, at de diagnostiske pakker bliver udbredt til hele sundhedssektoren, og at den nødvendige behandlingskapacitet stilles til rådighed, så den hurtige diagnosticering omgående følges af behandlingsstart.

Generel behandlingsgaranti

Kræftpatienter og visse hjertepatienter har fået reduceret ventetiden på såvel forundersøgelse som behandling. Dette er et stort fremskridt, og vi kan kun opfordre til, at den reducerede ventetid udbredes til alle patientgrupper med livstruende sygdomme. Derimod ser vi med bekymring på den generelle ventetidsgaranti på en måned, som ikke er sundhedsfagligt begrundet. Garantien anfægter det grundlæggende princip om, at patienternes individuelle behandlingsbehov er styrende for de lægefaglige valg.

Genoptræning og rehabilitering

Danske Patienter har flere gange påpeget, at den gældende definition af genoptræning er for snæver, idet den ikke medtager den sundhedsfaglige rehabilitering. Med sundhedslovens vedtagelse har patienterne ikke længere krav på sundhedsfaglig rehabilitering – optimeret

medicinsk behandling, patientuddannelse og støtte til bedre kostvaner og rygestop m.v. – hvilket er stærkt bekymrende.

Vi skal derfor opfordre til, at den sundhedsfaglige rehabilitering bliver indarbejdet i den gældende definition af genoptræning, ligesom fordelingen af ansvar og opgaver mellem kommuner og regioner bør præciseres. Desuden er det helt afgørende, at kommunerne tilføres ekstra midler, således at de bliver i stand til at påtage sig den sundhedsfaglige rehabiliteringsopgave på tilfredsstillende vis. Det drejer sig blandt andet om at tilbyde sundhedsfaglig rehabilitering i umiddelbar forlængelse af behandlingsforløbet. Endelig skal vi påpege behovet for en kvalitetssikring af genoptrænings- og rehabiliteringsindsatsen.

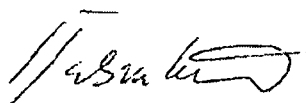
Patientsikkerhed

Vi efterlyser et generelt større fokus på patientsikkerhed. Det er positivt, at systemet til indberetning af fejl og utilsigtede hændelser revideres blandt andet med henblik på at give patienterne adgang til fejlindberetning, ligesom vi varmt støtter udbredelsen af indberetningssystemet til kommuner, apoteker og almen praksis.

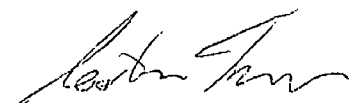
Men forslaget indebærer desværre ikke etableringen af et enstrengt og dermed overskueligt system, der vil skabe de bedste rammer for vidensopsamling, læring og samarbejde mellem de kommunale og regionale patientsikkerhedsorganisationer. Initiativet må følges af den nødvendige uddannelse af personalet og information til patienter og pårørende.

Vi håber, at vi med dette brev har bidraget til en nuancering af vore holdninger til nogle af de væsentligste delelementer i kvalitetsreformen. Vi ser frem til en videre dialog med Sundhedsudvalget om disse væsentlige spørgsmål.

Med venlig hilsen



Torben Lund
Formand



Morten Freil
Direktør

Kopi til minister for sundhed og forebyggelse Jakob Axel Nielsen