

Danske Patienter

Sundhedsudvalget
SUU alm. del - Bilag 46
Offentligt

Folketingets Sundhedsudvalg
Folketinget
Christiansborg
1240 København K

16.10.07
ctfrank@hjerteforeningen.dk

Vedlagt fremsendes Danske Patienters samlede indspil, *Bedre kvalitet i sundhedssektoren*, til Regeringens forslag til kvalitetsreform.

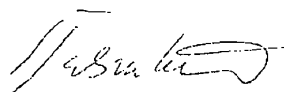
Indspillet indeholder Danske Patienters holdninger, anbefalinger og ønsker til kvalitetsreformens forslag om, hvordan sundhedssektoren bedst muligt rustes til at møde fremtidens udfordringer og til at sikre den faglige og organisatoriske kvalitet, der kan opfylde patienternes behov.

Alle indspillet's temaer har høj prioritet for Danske Patienter, og rækkefølgen af temaerne er således ikke udtryk for en indbyrdes prioritering af temaernes væsentlighed.

Det er Danske Patienters håb og forventning, at patienternes synspunkter og anbefalinger tydeligt vil afspejle sig i indholdet af den endelige kvalitetsreform. Danske Patienter deltager gerne aktivt i den forestående udmøntning af de mange konkrete initiativer, der vil blive indeholdt i den endelige reform.

Jeg skal samtidig anmode om, at Danske Patienter kan få foretræde for udvalget med henblik på at præsentere organisationen, uddybe det fremsendte skriftlige materiale og besvare eventuelle spørgsmål fra udvalgets medlemmer.

De venligste hilsener



Torben Lund
Formand

Indspillet er samtidigt hermed fremsendt til indenrigs- og sundhedsministeren.

Danske Patienter blev etableret i foråret 2007 som paraplyorganisation for ni af de største patientforeninger med til sammen ca. 700.000 medlemmer.

Danske Patienter har følgende medlemmer: Astma-Allergi Forbundet, Danmarks Lungeforening, Diabetesforeningen, Gigtforeningen, Hjerteforeningen, Kræftens Bekæmpelse, Nyreforeningen, Scleroseforeningen og Sjældne Diagnoser.

Bedre kvalitet i sundhedssektoren

Danske Patienters indspil til kvalitetsreformen

Velfærdssamfundet er betinget af en velfungerende sundhedssektor. Den danske sundhedssektor står over for store udfordringer i de kommende år – ikke mindst i forhold til rekruttering og fastholdelse af tilstrækkelig arbejdskraft – og løsningerne på disse udfordringer kræver nytænkning og vilje til udvikling. Med kvalitetsreformen har regeringen offentliggjort sine forslag til, hvordan fremtidens sundhedssektor rustes til at møde udfordringerne og sikrer den faglige og organisatoriske kvalitet samt patienttilfredshed.

Danske Patienter er enig i grundtanken om, at mål og dokumentation er vejen til det nødvendige kvalitetsløft. Succes afhænger af fokus på resultaterne frem for processen og viljen til at gentage processen, hvis resultaterne er utilfredsstillende.

Danske Patienter har formuleret nedenstående holdninger til kvalitetsreformens konkrete udspil på sundhedsområdet.

National forebyggelsesplan

Forebyggelse er et centralt tema. Vi kvitterer for regeringens forslag om en national handlingsplan for forebyggelse. Det er positivt, at der indføres klare forebyggelsesmål, men det er samtidig afgørende for en vellykket forebyggelse, at indsatsen løbende evalueres og evt. justeres.

Danske Patienter ønsker at blive inddraget i forebyggelseskommissionen, der etableres som et samarbejde mellem KL, Danske Regioner og regeringen.

Danske Patienter kvitterer for regeringens initiativ til øget forebyggelsesforskning, som er et centralt område. Patientforeningerne bidrager årligt med knap en kvart milliard kroner til den sundhedsvidenskabelige forskning.

Danske Patienter understreger, at forebyggelsesforskningen både bør omfatte adfærd, sundhedstjeneste og strukturelle forhold som eksempelvis prispolitikker og mærkning, og det er vigtigt, at forskningen er anvendelsesorienteret, sådan at der tilvejebringes viden om *best practice* og et mere solidt grundlag for de sygdomsspecifikke patientuddannelser.

Der er endvidere grund til at forske i den sundhedsmæssige betydning af andre samfundsmæssige tiltag som fx ændringer i infrastrukturen.

Sammenhængende patientforløb

Danske Patienter kvitterer for regeringens forslag til bedre kommunikation og større sammenhæng i patientforløbene. Det er helt afgørende, at kommunikationen mellem patienter og behandlere – og behandlerne imellem – optimeres, således at der sikres sammenhæng i behandlingen på tværs af sektorgrænser og myndighedsgrænser. Problemstillingen er relevant for alle patienter.

Danske Patienter ønsker hurtigt planlagte forløbsprogrammer for alle folkesygdomme, da forløbsprogrammerne lægger rammerne for behandling, genoptræning og rehabilitering. Danske Patienter skal opfordre til, at der opstilles tidsfrister for, hvornår programmerne foreligger for de enkelte folkesygdomme, og at målopfyldelse dokumenteres.

Kontaktperson

Danske Patienter skal efterlyse præcise definitioner på begreberne "tovholder" og "kontaktperson". Danske Patienter finder det tvivlsomt, om der er tilstrækkelige ressourcer i almen praksis til at varetage tovholder-funktionen, hvorfor denne funktion bør indeholdes i kontaktpersonordningen.

Danske Patienter støtter forslaget om en kontaktpersonordning, der lægger sig i forlængelse af Sundhedsstyrelsens anbefaling fra 2005 om en *case manager*-ordning ("Kronisk sygdom. Patient, sundhedsvæsen og samfund"). Kontaktpersonen kan fastholde og understøtte patienten i behandlingsforløbet ved at koordinere planlagte undersøgelser, udskrivelser etc. Dermed kan kontaktpersonen bidrage til sammenhæng i patientforløbet fra forundersøgelse over behandling til genoptræning og evt. rehabilitering med henblik på en bedre livskvalitet for patienten, færre komplikationer og mindre behov for sundhedsydelse.

Kroniske patienter, som har mange kontakter til sundhedsvæsenets aktører, har særlig gavn af kontaktpersonordningen. Men også patienter med korterevarende forløb kan drage nytte af en kontaktperson. Da forløbene og behovene imidlertid er forskellige, bør der skelnes mellem kroniske patienter og andre patientgrupper i en konkretisering af ordningen. Det bør præciseres, at en succesfuld kontaktpersonordning forudsætter, at kontaktpersonen tager initiativet til patientkontakt, idet mange patienter ikke magter den opsøgende rolle. Derimod er kontaktpersonens faglige baggrund ikke afgørende.

Endelig bør kontaktpersonen kunne sikre mere smidige overgange fra sundhedssektoren til det sociale system, hvorved patienternes retskrav på både sundhedsfaglig og økonomisk støtte opfyldes. Risikoen for, at patienter ender i et retssikkerhedsmæssigt tomrum mellem de to systemer, bør ikke eksistere.

Specialesamling

Danske Patienter støtter den planlagte specialesammenlægning i kølvandet på strukturreformen. Patienterne har et berettiget krav på den mest specialiserede og kvalificerede behandling, hvilket forudsætter en koncentration af den lægelige ekspertise og kapacitet på færre enheder. Dermed styrkes det faglige miljø, herunder videndeling og gensidig læring mellem yngre læger og speciallæger/overlæger. Det bør dog sikres, at en større grad af specialisering med standardiserede forløb og fokus på enkelt diagnoser fortsat kan tilgodesæ patienternes individuelle behov og præferencer og sikre tværgående koordinering (fx rehabiliteringstilbud og anbefalinger om livsstilsændringer for patienter med flere sideløbende diagnoser).

Medicinske patienter

Danske Patienter skal beklage, at regeringen ikke har formuleret tiltag til forbedringer for de medicinske patienter. De medicinske afdelinger har i mange år været under pres, mens fokus har været rettet mod kirurgiske afdelinger og andre højprofilerede specialer. Den skæve prioritering går i høj grad ud over de ældre medborgere, idet de fleste medicinske patienter er ældre, og vi finder det urimeligt, at denne patientgruppe hele tiden må holde for.

Danske Patienter skal opfordre regeringen til at udarbejde en helhedsplan for, hvordan de samlede sundhedsressourcer skal fordeles, så alle patientgrupper får tilgodeset deres behov – herunder inddrage de medicinske afdelinger som et prioriteret område i efterårets forhandlinger mellem kommuner, regioner og regeringen.

Det er samtidig nødvendigt at undersøge, hvordan antallet af indlagte patienter kan reduceres, uden at behandlingskvalitet og patienttryghed bliver forringet. Visse patienter ville få større gavn af ambulante støtte og/eller behandling frem for indlæggelse. Andre medicinske patienter indlægges unødigt på grund af ressourceproblemer i den primære sektor og sociale sektor, ligesom en del færdigbehandlede patienter forbliver indlagt, fordi kommunerne ikke tilstrækkeligt hurtigt tilbyder patienterne plejebolig/plejehjemsplads eller rehabilitering.

Danske Patienter vil derfor opfordre regeringen til, at kommunerne i højere grad tilskyndes til at hjemtage færdigbehandlede patienter vha. fx ændret incitamentsstruktur og strammere styring. Danske Patienter vil endvidere opfordre regeringen til at styrke hjemmeplejen, almen praksis, daghospitalet og sundhedsklinikker på ældrecentre. Forsøg med sidstnævnte har vist, at samarbejdet mellem sektorerne forbedres med gode, sammenhængende patientforløb til følge. Desuden bør der lægges større vægt på patientundervisningen i kommunalt regi, hvorved de kroniske patienter bliver bedre i stand til at håndtere deres sygdom og udøve egenomsorg.

Rekruttering og uddannelse

En velfungerende sundhedssektor, der kan levere behandling og pleje af høj kvalitet, forudsætter tilstrækkeligt personale. Sundhedssektoren har problemer med at rekruttere og fastholde medarbejdere, og manglen på sygeplejersker og læger indebærer et stort antal ubesatte stillinger.

Aktuelt er situationen uholdbar, og Danske Patienter skal derfor kvittere for regeringens målsætning om flere pladser på de sundhedsfaglige uddannelser med henblik på at sikre en tilstrækkelig arbejdskraft fremover. Derimod finder vi det uforståeligt og kritisabelt, at der ikke sker en løbende vurdering af det fremtidige arbejdskraftbehov til brug for en rettidig indsats. Danske Patienter skal opfordre regeringen til at udarbejde en national helhedsplan, der lægger rammerne for den fremtidige uddannelse, rekruttering og fastholdelse af det nødvendige sundhedspersonale.

Fuld normering på personalesiden giver mulighed for en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af arbejdet og dermed tilfredsstillende arbejdsvilkår, hvilket kan medvirke til at fastholde personalet. Danske Patienter finder det afgørende, at arbejdsforholdene bliver forbedret for det sundhedsfaglige personale, så det bliver attraktivt at være beskæftiget i sektoren. I den forbindelse skal Danske Patienter kvittere for regeringens målsætning om investeringer i nye arbejdsformer, teknologi og nybyggeri/renoveringer med henblik på at sikre personalets trivsel.

Diagnostiske pakker

Danske Patienter kvitterer for regeringens initiativ til diagnostiske pakker på kræftområdet. Diagnostiske pakker sikrer kræftpacienterne den hurtigst mulige diagnosticering, hvilket er en berettiget forventning hos alle patienter med mistanke om livstruende sygdom.

Danske Patienter må 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.

Kvalitetsstandarder for patienter

Danske Patienter noterer sig med tilfredshed, at alle livstruede kræftpatienter tilbydes akut udredning og behandling. Desuden har alle kræftpatienter og patienter med visse hjertekar-sygdomme fået reduceret ventetiden på såvel forundersøgelse som behandling.

Danske Patienter skal opfordre til, at den reducerede ventetid udbredes til alle patienter med livstruende sygdomme. Derimod ser Danske Patienter med bekymring på den generelle ventetidsgaranti på fire uger, som ikke er sundhedsfagligt begrundet. Garantien anfægter det grundlæggende princip om, at patienternes individuelle behandlingsbehov er styrende for de lægefaglige valg.

Danske Patienter noterer sig med tilfredshed, at regeringen ønsker flere enestuer til patienter, for hvem det er relevant. Patienter, der er indlagt på enestuer, oplever en ro og komfort, der påviseligt har positiv indvirkning på patienternes tilstand, og enestuer bør være et naturligt tilbud i et moderne sygehussystem.

Danske Patienter ønsker dog en præcisering af begrebet relevans, ligesom det bør understreges, at udbygningen af enestuer er et langstrakt og bekosteligt projekt. Vi noterer os med interesse, at der afsættes 25 milliarder kr. til nybyggeri og renowinger af den eksisterende bygningsmasse over de kommende 10 år, men stiller os samtidig tvivlende over for, om beløbet er tilstrækkeligt.

Danske Patienter stiller sig til rådighed i forbindelse med den videre implementering af beslutningen om nybyggeri og renowing af sygehussektoren.

Akutmodtagelser

Danske Patienter støtter grundtanken om færre enheder med akutte modtagefunktioner under hensyntagen til den bedst mulige faglige kvalitet og ønsket om rimelig tilgængelighed. Lukning af mindre modtageafsnit forudsætter imidlertid en ny og velfungerende struktur med klare og afprøvede retningslinier for den præhospitale behandling og visitation. Ikke mindst det medicinske område, hvor mange patienter indlægges akut, er meget sårbart og afhængig af klare visitationsregler.

Danske Patienter skal derfor anbefale, at der tages højde for organisering af og visitation mellem de fremtidige medicinske afdelinger for at undgå yderligere problemer med overbelægning og øget arbejdspress.

Samtidig er der grund til at være opmærksom på, at lukning af akutmodtagelser alt andet lige vil skabe utryghed blandt en række patientgrupper, som lever med en øget sygdomsrisiko. Mange af disse patienter lever i forvejen en tilværelse præget af utryghed og bekymring. Tryghed og nem og hurtig adgang til kompetent behandling er helt afgørende for deres livskvalitet.

Danske Patienter skal derfor anbefale, at man alene lukker en velfungerende akutmodtagelse, hvis man har fundet en konkret, velbeskrevet og kvalitetssikret løsning at stille i stedet. Derudover henstiller Danske Patienter til, at man først effektuerer en eventuel lukning i det øjeblik, at erstatningsmodellen er i funktion. I den forbindelse ønsker Danske Patienter en væsentlig styrkelse af den præhospital indsats med mulighed for hurtig diagnosticering og indledende behandling ved kvalificeret personale.

Danske Patienter kvitterer for regeringens planer for akutberedskabet, herunder målsætningen om en maksimal ventetid på 15 minutter efter opkald til 112. Det er uvist, om målsætningen kan overholdes i enkelte, tyndbefolkede egne af landet (Vestjylland), men i disse områder må akutberedskabet suppleres med det helikopterberedskab, der indgår i Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Kvalitetsudvikling i almen praksis

Med strukturreformen er der skabt nye gråzoner i koordineringen af patientforløbet mellem sygehusene, de praktiserende læger og kommunerne. De praktiserende læger er i alt overvejende grad patienternes indgang til sundhedsvæsenet. Det er derfor vigtigt, at kvaliteten i almen praksis er høj. Danske Patienter støtter derfor indførelsen af øget kvalitetsudvikling og -dokumentation i almen praksis, herunder som led i en ændret honoreringsstruktur.

Regeringen foreslår, at den praktiserende læge skal fungere som tovholder for patienter i hele sundhedsvæsenet. Dette stiller store krav til den praktiserende læge om konkret sygdomsspecifik viden – en viden, som vi ved, at de praktiserende læger ofte mangler på visse diagnosefelter. Derfor er det helt nødvendigt med et øget fokus på kvaliteten af den service og vejledning, der sker i regi af de praktiserende læger – som kvalitetsreformen også lægger op til.

Et allerede eksisterende forsøg på at højne kvaliteten er indførelsen af en pilotordning, hvor de praktiserende læger modtager en fast årlig honorering pr. diabetespatient mod bl.a. at dokumentere kvaliteten af indsatsen. Desværre må vi konstatere, at kun 315 af 3.600 praktiserende læger er tilmeldt ordningen. Dansk Selskab for Almen Medicin har som ambition, at 400 læger er tilsluttet ordningen i 2007 og 700 i 2008.

Danske Patienter skal endvidere pege på, at man med fordel kunne overveje at indføre forebyggelseskonsultationer hos de praktiserende læger.

Danske Patienter har endvidere med interesse noteret sig, at det er aftalt, at regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening vil iværksætte et arbejde om almen praksis' rolle i fremtidens sundhedsvæsen. Danske Patienter støtter tanken om større, tværfaglige sundhedscentre til erstatning for den forældede enkeltmandspraksis, og vi skal opfordre til, at man inddrager brugerne i drøftelserne. Danske Patienter stiller sig gerne til rådighed herfor.

Genoptræning og rehabilitering

Danske Patienter ønsker en kvalitetssikring af genoptræningstilbuddene. Genoptræning bør indgå i patientrettighedspakken, hvorved det ekspliciteres, at patienterne har ret til genoptræning og frit valg på genoptræningsområdet.

Det er kritisabelt, at reformudspillet ikke omfatter rehabilitering. Danske Patienter ønsker en præcisering af rehabiliteringsbegrebet og fordelingen af ansvar og opgaver mellem kommuner og regioner. Danske Patienter skal opfordre til en øget indsats på rehabiliteringsområdet. Rehabilitering bør indgå i patientrettighedspakken, hvorved det ekspliciteres, at patienterne har ret til rehabilitering og frit valg på rehabiliteringsområdet. Det er Danske Patienters opfattelse, at tilbud om rehabilitering skal gives i umiddelbar forlængelse af behandlingsforløbet.

Endelig skal Danske Patienter opfordre til, at kommunerne -- som har fået mange, nye sundhedsopgaver -- påtager sig ansvaret og gør en seriøs og tilstrækkelig indsats for at løse kerneopgaverne: Forebyggelse, genoptræning og rehabilitering. Det er afgørende, at rehabiliteringsindsatsen hviler på en aktiv brugerinddragelse og sammenhæng i overgangen mellem den regionale og kommunale sektor. Danske Patienter støtter bestræbelserne på at etablere ordninger med kontaktpersoner, der kan koordinere forløb på tværs af sektorer med henblik på at skabe sammenhængende patientforløb.

Frit valg

Danske Patienter støtter forslaget om øget frit valg, men efterlyser en nuancering af forslaget. For det første må det præciseres, at frit valg ikke må medføre accept af kvalitetsforskelle i sundhedssektoren. Alle patienter skal tilbydes den bedste kvalitet af behandling og pleje, uanset hvor de indlægges. For det andet bør patienterne kunne træffe deres valg af behandlingssted på et

kvalificeret grundlag. I dag kan det være svært at overskue valgmulighederne, og patienterne bør derfor kunne henvende sig ét sted og få fyldestgørende oplysninger telefonisk og elektronisk.

Danske Patienter vil opfordre til, at sundhed.dk markedsføres og videreudvikles som den fælles, nationale sundhedsportal, hvor patienterne kan hente fyldestgørende information, når de skal træffe deres frie sygehusvalg. Med fyldestgørende menes relevante og sammenlignelige indikatorer i relation til den organisatoriske, faglige og patientoplevede kvalitet. Sundhedskvalitet.dk bør integreres i sundhed.dk-portalen.

Danske Patienter ønsker endvidere, at data, herunder kvalitetsdata, om sygehusene udbygges, ligesom kommunerne bør offentliggøre kvalitetsdata på sundhed.dk.

Frit valg knytter an til de private forsikringsordninger. Den udbredte og stigende brug af forsikringsordninger på sundhedsområdet bør give anledning til, at der foretages en fyldestgørende vurdering af konsekvenserne for den sundhedsfaglige prioritering af patientgrupper og ressourcer.

Synlig omkostningseffektivitet og nye incitamentsstrukturer

Danske Patienter er generelt positivt indstillet over for tiltag, der fremmer gode behandlingsmetoder og forkorter patienternes ophold på sygehusene. Det er imidlertid Danske Patienters vurdering, at den væsentligste barriere for indførelse af et mere brugerorienteret sundhedsvæsen er en incitamentsstruktur, der i alt overvejende grad fokuserer på effektivitets- og produktionskriterier. En grundlæggende betingelse for at udvikle en ny behandlerkultur i sundhedsvæsenet er udarbejdelsen af incitamenter for medarbejdere og organisation, der fremmer omsorg, indlevelse, brugerinddragelse og kommunikation og prioriterer disse mål på linje med effektivitets- og produktionskriterier.

Der er endvidere behov for at indføre økonomiske incitamenter, der sikrer hurtigere forundersøgelser og diagnosticering samt sikrer sammenhæng mellem den regionale og kommunale sundhedsindsats. Det gælder ikke mindst i forhold til den kommunale medfinansiering af regionale sygehusydelse, der i realiteten er med til at modvirke kommunernes forebyggelsesindsats, fordi sparede sygehusudgifter i hovedsagen kommer regionerne til gode.

Danske Patienter skal derfor opfordre regeringen til som led i kvalitetsreformen at nedsætte et udvalg med deltagelse af alle relevante aktører, herunder brugerne, der kan drøfte og komme med anbefalinger til ændrede incitamentsstrukturer på sundhedsområdet.

Oplysning om faglig kvalitet hos praktiserende læger

Flere oplysninger om faglig kvalitet hos praktiserende læger, speciallæger og den kommunale sundhedssektor m.v. er særdeles ønskelig. Danske Patienter skal i den forbindelse opfordre til, at det også bliver muligt at få oplysninger om den enkelte kommunes indsats inden for rehabilitering, der er en væsentlig forudsætning for en lang række patientgrupper for at undgå yderligere sygdom.

Den Danske Kvalitetsmodel

Danske Patienter støtter udarbejdelsen af kvalitetsmodeller der kan være med til at højne kvaliteten i sundhedssektoren. Vi skal derfor opfordre til, at kvalitetsmodeller implementeres så hurtigt som muligt, og de bør omfatte hele sektoren – både det regionale og kommunale system og det tværsektorielle samarbejde. Det er afgørende for den samlede kvalitetssikring, at kommunerne på linje med regionerne omfattes af Den Danske Kvalitetsmodel, ligesom også kommunernes kvalitetsdata bør inkluderes i Det Nationale Indikatorprojekt. Valg af kvalitetsstandarder bør bygge på evidens og involvere patientperspektivet.

Medicinprofil

Danske Patienter kvitterer regeringen for initiativet til en mere sikker medicinering, blandt andet i form af medicinprofiler. Danske Patienter samarbejder allerede med såvel Sundhedsstyrelsen som Lægemiddelstyrelsen om sikker medicinering, herunder registrering af bivirkninger og utilsigtede hændelser samt oplysning om forfalskede lægemidler, og Danske Patienter stiller sig gerne til rådighed for yderligere samarbejde.

Netbaserede patientfora

Danske Patienter støtter tanken om online patientnetværk, hvor patienter kan mødes mhp. at udveksle viden, erfaringer og gensidig støtte.

Systematisk læring af fejl og utilsigtede hændelser

Med sundhedsreformen har kommunerne overtaget væsentlige opgaver på forebyggelses-, genoptrænings- og rehabiliteringsområdet. Det er derfor med tilfredshed, at Danske Patienter har noteret sig, at indberetning af fejl og utilsigtede hændelser skal udbredes til både praksissektoren, apoteker og det kommunale sundhedsvæsen.

Det er endvidere særdeles positivt, at såvel patienter som pårørende, der udgør en vigtig informationskilde, nu også får adgang til at indberette fejl og utilsigtede hændelser, og at denne adgang omfatter både sygehuse og den primære sundhedssektor.

Der lægges op til et system, hvor praksissektoren, apotekerne og tandlæger rapporterer til det regionale system, medens de øvrige aktører i primærsektoren, fx hjemmeplejen og plejehjem, rapporterer til et kommunalt niveau. Det er uhensigtsmæssigt, da netop sektorovergang giver anledning til mange alvorlige utilsigtede hændelser. Danske Patienter opfordrer til, at der etableres en fælles organisationsform, der sikrer samarbejdet mellem de kommunale og regionale patientsikkerhedsorganisationer.

Der lægges op til at etablere parallelle systemer til national opsamling af hændelser. Ældreplejen i Socialministeriet og sekundær og primær sundhedssektor i Sundhedsstyrelsen. Det skaber risiko for, at viden og overblik går tabt. Danske patienter opfordrer til, at rapporteringer samles i et enstrengt, nationalt system.

Der lægges tillige op til, at personale, patienter og pårørende kan rapportere anonymt i den primære sundhedssektor og i ældreplejen. Danske patienter opfordrer til, at der skabes et konfidentielt system i den primære sektor efter modellen for den sekundære sektor. Her skrives 90 % af rapporterne under med navn – anonyme rapporter er mindre anvendelige til læring.

Der er endelig behov for at informere om rapporteringssystemets formål og organisation og uddanne personalet i kommunerne i rapporteringssystemet. Også et overskueligt informationsmateriale til patienter, beboere og pårørende er meget vigtigt.

Rapportering og systematisk læring er nødvendige veje til en højere patientsikkerhed, men der findes andre redskaber, og Danske Patienter efterlyser et generelt større fokus på patientsikkerhed. Det bør præciseres, at patientsikkerhed ligeledes er betinget af fx et tilstrækkeligt personale, en bedre IT-understøttelse af det kliniske arbejde og bedre sammenhæng i patientforløbene, særligt i overgangene mellem sektorerne.

Måling af patienttilfredshed

Forslaget til kvalitetsreform lægger op til øget brug af tilfredshedsmålinger, således at borgerne får adgang til sammenlignelige informationer om brugertilfredshed på de enkelte sygehusafdelinger og øvrige institutioner. Tilfredshedsmålinger er (sammen med målinger af den organisatoriske og faglige kvalitet) væsentlige redskaber til at dokumentere kvaliteten. Danske Patienter skal dog understrege, at målinger af tilfredshed ikke i sig selv er medvirkende til at sikre et brugerorienteret

sundhedsvæsen. Målinger skaber ikke forandringer i sig selv. Det er nødvendigt at anvende og udvikle metoder, som sikrer en reel og direkte brugerinddragelse i tilrettelæggelsen og udviklingen af behandlings- og plejetilbuddene.

Tilfredshedsmålinger bør desuden være forløbsorienterede og ikke alene give oplysninger om patienternes oplevelser på den enkelte sygehusafdeling. Patienterne gennemgår et forløb, hvor de kommer i kontakt med en række forskellige aktører på tværs af sundhedsvæsenets sektorer. Det er netop i koordineringen af ydelserne, at patienterne oftest oplever kvalitetsbrist.

Patientombudsmand og klagesystem

Regeringen vil etablere en patientombudsmandsinstitution, der kan fungere som én indgang til klagesystemet i sager, der drejer sig om manglende efterlevelse af patientrettigheder.

For Danske Patienter er det ikke afgørende, at der etableres en ny patientombudsmandsinstitution, men vi støtter tanken om at udvide klagemuligheden til at omfatte patientrettigheder. Desuden ønsker vi, at der åbnes mulighed for, at patienter kan klage over systemfejl -- fejl opstået pga. sammenfald af hændelser, som ikke én bestemt sundhedsperson kan gøres ansvarlig for.

For Danske Patienter er det afgørende, at klagesystemet fungerer som et enstrengt system, der er uafhængig af ansvarshavende og udøvende myndighed, og at patienterne sikres en hurtig klagebehandling med kortest mulig sagsbehandlingstid.

Frivilligt arbejde

Danske Patienter kvitterer for regeringens opprioritering af det frivillige arbejde og opfordrer til, at myndigheder og beslutningstagere i højere grad inddrager patientforeningerne i beslutningsprocesserne og gør brug af patientforeningernes viden og kompetencer. Patientundervisning og -rådgivning etc. er centrale indsatsområder for patientforeningerne.

Men Danske Patienter understreger, at det frivillige arbejde skal ligge ud over det arbejde, der udføres i dag. Frivilligt arbejde må aldrig erstatte nuværende eller sparet arbejdskraft, og det er afgørende at fastholde det sundhedsprofessionelle niveau i sektoren.

Danske Patienter

15. oktober 2007