

IKAS

4. december 2009

[aw@danskepatienter.dk](mailto:aw@danskepatienter.dk)

### **Høringssvar vedr. akkrediteringsstandarder for det kommunale sundhedsvæsen 3. fase**

Høringssvaret er afsendt via en elektronisk skabelon på IKAS' hjemmeside. Indholdets form er tilpasset skabelonen, hvor de generelle kommentarer indsendes separat fra de specifikke kommentarer til hvert tema.

#### **Generelle kommentarer**

Danske Patienter har med interesse læst udkastet til akkrediteringsstandarder for det kommunale sundhedsvæsen 3. fase. Danske Patienter finder overordnet, at standarderne har et relevant indhold og vil kunne medvirke til et kvalitetsløft af det samlede sundhedsvæsen. Vi mener endvidere, at der fra fase 2 til den aktuelle fase 3 er kommet flere indikatorer for effektmåling, hvilket er en klar forbedring. Vi mener dog fortsat, at standarderne kan kvalificeres ud fra nedenstående overvejelser.

#### **Inddragelse af patienternes perspektiver**

Det er dokumenteret, at patientinddragelse skaber bedre behandlingsresultater og større tilfredshed hos patienterne. Det er også dokumenteret, at patienter har et anderledes perspektiv end fagfolk og administratorer på bl.a. kvalitet. Derfor skal repræsentanter for patienternes perspektiv inddrages direkte i udvikling af kvalitetsstandarder. Det er utilstrækkeligt og et betydeligt kvalitetsbrist, at repræsentanter for patienternes perspektiv ikke er inddraget i udvikling af akkrediteringsstandarderne for det kommunale sundhedsvæsen.

Danske Patienter opfordrer til, at IKAS fremadrettet inddrager patienternes viden i udvikling af kvalitetsstandarder, samt at *patientinddragelse* bliver et selvstændigt tema for det kommunale sundhedsvæsen.

### **DDKM skal være obligatorisk**

Langt de fleste sygdomsforløb involverer flere forskellige aktører i sundhedsvæsenet. Kvalitet kan derfor ikke afgrænses til én institution eller sektor. Mange patientforløb går på tværs af kommuner og regioner med aktører lige fra hjemmepleje, praktiserende læge til højt specialiserede sygehuse, og det er ofte netop samspillet mellem de forskellige enheder, der halter. Derfor giver det ringe mening, hvis det kun er den ene part (regionerne), der er forpligtet til at sikre kvaliteten gennem DDKM.

Danske Patienter opfordrer til, at akkrediteringen også bliver obligatorisk for kommunerne.

### **Kvalitet til fortolkning**

Danske Patienter finder det betænkeligt, at der skabes rum for lokal fortolkning af kvalitet. Dette medfører dels, at der ikke umiddelbart vil være mulighed for benchmarking mellem kommunerne, dels at man ikke sikrer brugen af evt. evidens eller national konsensus om *best practice* på et område. På områder som f.eks. hygiejne eller genoptræning er der evidensbaseret viden, som ikke er til fortolkning; en borger/patient fra Hobro har ikke et anderledes genoptræningsbehov end borger/patient fra Sorø, og bakterier skal ikke bekæmpes forskelligt på tværs af Danmark. Vi mener derfor, at muligheden for lokale fortolkninger af kvalitet, svækker kvalitetsmodellen betydeligt. Vi opfatter det endvidere, som værende i strid med DDKM's vision, som udtrykt på s. 6 i nærværende udkast: "*opfylde ønsket om sammenhængende patientforløb af ensartet høj kvalitet på tværs af sektorer*" og fjerner efter vores mening en væsentlig del af grundlaget for at indføre DDKM i kommunerne.

Danske Patienter foreslår derfor, at kvalitetsstandarderne gøres entydige i anvendelse, og at det tilstræbes, at de afspejler dokumenteret eller konsensusbaseret viden.

## **Kommentarer til de specifikke standarder**

### **Standard 1.2.4**

#### Forslag

Borgernes mulighed for at indberette utilsigtede hændelser omfattes af standarden.

#### Begrundelse

Det er dokumenteret, at patienter/borgere er væsentlige informanter omkring UTH, hvilke der bl.a. har ført til, at patienter i 2011 får mulighed for rapportering. Det skal også udmøntes i nærværende kvalitetsstandard.

### **Standard 1.2.6.**

#### Forslag

Det beskrives specifikt, at borgeren skal oplyses om klageadgange.

#### Begrundelse

Det kan være vanskeligt for borgere og patienter at finde vej i klagesystemet. Derfor er god information om klageadgange en vigtig del af retssikkerheden.

### **Standard 1.3.1**

#### Forslag

Det skal fremgå af de kommunale kvalitetsstandarder, og som minimum offentliggøres på kommunens hjemmeside, hvordan borgeren får kendskab til og indsigt i kommunens politik og retningslinjer.

#### Begrundelse

Det er en vigtig del af borgerens mulighed for at kende sine rettigheder, at man sikrer let tilgængelige informationer om kommunale kvalitetsstandarder.

### **Standard 2.1.1**

#### Forslag

At der sideløbende med journalaudit gennemføres brugerundersøgelser om borgernes oplevelse

af at have afgivet informeret samtykke.

#### Begrundelse

Patienter kan have en anderledes oplevelse end fagfolk i relation til afgivelse af informeret samtykke i journalen.

### **Standard 2.2.1**

#### Forslag

Der indskrives en indikator for om formålet: ”at sikre, at planlagt samtale...foregår velforberedt og respektfuldt”, er opfyldt og ikke alene retningslinjerne overholdt. Til afdækning af om formålet er opfyldt, inddrages patienternes vurdering.

#### Begrundelse

Det er ikke tilstrækkeligt, at retningslinjerne er overholdt, da overholdelse af retningslinjer ikke alene kan sikre bl.a. en *respektfuld* samtale. Patientens oplevelse af samtalen er den direkte indikator for opfyldelse af formålet.

### **Standard 2.3.2**

#### Forslag

At man i bl.a. indikator 4 inddrager patienters viden i prioritering af tiltag.

#### Begrundelse

Patienter har anderledes vurdering af sundhedsvæsenets ydelser end fagfolk og kan derfor bringe væsentlig viden og innovation til udvikling af kvalitetsfremmende tiltag. Dette gælder for en række af standarderne, hvor man afgrænser opfølgninger på kvalitetsovervågning til en proces i ledelsen på en kommunal institution.

### **Standard 2.8.1**

#### Generelt for standarderne om genoptræning

Standarderne omhandler alene planlægning og gennemførelse af den genoptræningsplan,

borgeren har med fra sygehuset. Samme standarder vil også være relevante, når der skal iværksættes genoptræning uden, at det er efter et sygehusophold.

#### Forslag 1

At man under *information internt i kommunen* inkluderer oplysning om maksimal ventetid. Denne information skal også tilgå borgeren. Det samme gælder for standarderne *Kronisk sygdom og Rehabilitering*.

#### Begrundelse

Ud fra faglige anbefalinger skal genoptræning tilbydes umiddelbart i forlængelse af et funktionstab og max en uge efter udskrivelse eller anden form for afsluttet behandlingsforløb. Derfor er ventetider en helt central indikator for kvalitet, som der skal fokus på, bl.a. gennem eksplicit formidling.

#### Forslag 2

At man, som led i kvalitetsovervågningen, forpligter kommunen til at gennemføre tilfredshedsundersøgelser blandt de borgere, der har modtaget genoptræningsydelse fx hvert andet år, herunder om borgeren reelt har modtaget den aftalte genoptræning, og hvordan kvaliteten heraf har været.

#### Begrundelse

Borgernes oplevelser er en helt central indikator for kvaliteten.

### **Standard 2.8.2**

#### Forslag

Afdækning af borgerens genoptræningsbehov skal også omfatte en vurdering af borgerens tidligere funktionsevne.

#### Begrundelse

Borgerens tidligere funktionsevne kan være afgørende for målsætninger og forventninger.

### Standard 2.9.2

Der er positivt, at der indgår specifikke retningslinjer for borgere med særlige behov grundet sygdomme, livsstilsfaktorer, kulturelle, sociale og kognitive forhold

### Standard 2.10.1

#### Forslag:

Der indskrives en indikator for om formålet: ”at sikre, at borgere med behov for palliativ indsats modtager den rette palliative indsats”, er opfyldt og ikke alene retningslinjerne overholdt.

#### Begrundelse:

Den direkte indikator for målopfyldelse må være patientens vurdering af indsatsen.

### Standarderne under temaet: Kroniske sygdomme

Kroniske sygdomme er meget forskellige i deres natur og forløb. Derfor skal hver sygdom indgå som et selvstændigt tema, på linje med beskrivelse af demens. At samle kroniske sygdomme i en fælles kategori strider i mod den generelle udvikling med specialisering i sundhedsvæsenet f.eks. med udvikling af forløbsprogrammer for diabetes og pakkeforløb for specifikke sygdomme.

### Standard 3.2.1

#### Forslag 1

Trin 1 strammes op: ” Indsats **skal** fx omfatte undervisning i relation til mestringsevne\*, egenbehandling eller selvmonitorering.”

#### Begrundelse

For en række kroniske sygdomme er egenbehandling og selvmonitorering helt central. Derfor skal disse aspekter være omfattet af retningslinjerne.

#### Forslag 2:

Der indskrives en ny indikator: ”kliniske retningslinjer ud fra foreliggende evidens eller best practice på området”.

#### Begrundelse:

Jævnfør ovenstående kommentar til behovet for retningslinjer i henhold til evidens og best practice, finder vi det væsentligt at borger/patienter har adgang til samme høje kvalitet uanset

geografi, som tager afsæt i bedst viden på området. Dette mener vi skal gælde for alle faglige standarder. Det er en forudsætning for implementering af bedst mulige kvalitet i procedureerne omkring behandling mv., at viden om disse gøres tilgængelige i retningslinjerne.

### Forslag 2

Under minimum for beskrivelse af retningslinjer skal det indskrives eksplicit, at der skal tages stilling til, hvordan borgerens forventede reetablerede funktionsevne kan bibeholdes enten ved en efterfølgende vedligeholdelsestræning eller via de borgerrettede forebyggende og sundhedsfremmende tilbud.

### Begrundelse

Bibeholdelse af generhvervede funktioner og evt. livsstilsændringer er en dokumenteret meget stor udfordring for mange borgere, og mange mister derfor funktioner, når de afslutter et forløb.

### **Standard 3.3.1**

#### Forslag

Under indikator 4 anbefaler Danske Patienter, at overvågningen dokumenteres gennem eksisterende registre, eller at overvågningens resultater kan sammenkøres med andre f.eks. Landspatientregisteret.

#### Begrundelse

Det er formålstjenligt at indtænke overvågningen i nuværende registre, således at der ikke opstår nye registre, som ikke kan samarbejde/sammenkøres. Man kunne vælge at udvide Landspatientregisteret til at omfatte dette, eller som minimum sørge for at systemer bliver konvertible, dvs. det er muligt for systemerne at snakke sammen.

Med venlig hilsen



direktør