

IKAS

Høringssvar vedr. akkrediteringsstandarder for det kommunale sundhedsvæsen 3. fase

Høringssvaret er afsendt via en elektronisk skabelon på IKAS' hjemmeside mandag den 7. april. 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. Danske Patienter finder overordnet, at standarderne har et relevant indhold og vil kunne medvirke til et kvalitetsløft af det samlede sundhedsvæsen.

DDKM skal være obligatorisk

Som det fremgår på side 5 er det frivilligt for kommunerne, om de ønsker at arbejde med DDKM. Det finder Danske Patienter problematisk.

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.

For at opfylde målsætningen om at DDKM skal understøtte udviklingen af sammenhængende forløb af høj kvalitet på tværs af

Dato:
7. april 2014

Danske Patienter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

Tlf. 33 41 47 60

www.danskepatienter.dk

E-mail:
sr@danskepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/9

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

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 andet 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 udviklingen af akkrediteringsstandarderne for det kommunale sundhedsvæsen.

Danske Patienter opfordrer til, at IKAS fremadrettet inddrager patienternes viden i udvikling af kvalitetsstandarder.

Kommentarer til de specifikke standarder:

1.2.3 Utilisgtede hændelser

Forslag

Der bør tilføjes retningslinjer for, hvordan organisationen informerer om og understøtter patienter og pårørende i indberetning af utilsigtede hændelser (UTH).

I forlængelse af ovenstående bør tilføjes to yderligere indikatorer, som hhv. afspejler patienters og pårørendes viden om indberetning af UTH og oplevelse af håndtering i relation til UTH.

Indikator 2 og 3 på s. 31 omhandler helt centrale forhold – hvordan ledere følger op og sikrer læring af de indrapporterede hændelser. Derfor er det ikke tilstrækkeligt, at ledere og medarbejdere 'kan' redegøre for – det bør i teksten ændres til 'skal' opfylde disse.

Begrundelse

I 2011 fik patienter og pårørende mulighed for indberetning af UTH. Derfor skal organisationerne være udrustet til at understøtte patienter og pårørende i at bidrage med deres viden, så der opnås maksimalt udbytte af denne nye videnskilde i relation til UTH.

1.2.4 Klager

Forslag

Danske Patienter anbefaler en indikator, som afspejler brugernes oplevelse af kvaliteten af information om klagerettigheder og sagsbehandlingen i relation til klagesager. Dette kunne eksempelvis ske ved en forlængelse af indikator 4 på s.32, der omhandler iværksættelse af eventuelle tiltag til kvalitetsforbedring.

Side 3/9

Begrundelse

Kvalitetsudvikling foregår ikke alene på baggrund af konstaterede kvalitetsbrister, men også, når ny viden gør det muligt at forbedre kvaliteten. Derfor er det hensigtsmæssigt at måle på den information borgere, patienter og pårørende modtager for at kunne evaluere, om intentionerne bliver opfyldt, men også ift. arbejdet med kvalitetsudvikling.

2.1.1 Informeret samtykke

Forslag

Danske Patienter anbefaler, at der sideløbende med den årlige journalaudit, jf. indikator 3 på s.40, foretages brugerundersøgelser af borgernes oplevelse af at afgive informeret samtykke til at gennemføre behandling og/eller gennemføre indsatser samt til videregivelse af helbredsoplysninger.

Begrundelse

Gennemførelsen af brugerundersøgelser kan vise, om patienter kan have en anderledes oplevelse end fagfolk i relation til afgivelse af informeret samtykke.

2.1.2 Inddragelse af pårørende og netværk

Forslag

Danske Patienter anbefaler, at de pårørendes ønsker om at blive inddraget bliver en del af indholdet – ligesom at de pårørende og netværk inddrages med baggrund i et helhedsperspektiv på de pårørendes og netværkets situation, ressourcer og grad af egenomsorg.

I forlængelse heraf bør der være en fast indikator, som følger op på de pårørendes oplevelse af kvaliteten af inddragelsen som led i kvalitetsovervågning.

Side 4/9

Begrundelse

Pårørende er en vigtig ressource for både patienter og borgere, men er også en udsat gruppe. Undersøgelser viser, at mange pårørende føler sig betydeligt belastet i rollen som hjælper (Sundhedsstyrelsen, 2012). Derfor er støtte til de pårørende en vigtig opgave.

Endvidere bør det i standardens indhold tilføjes, at den sundhedsprofessionelle bevidst må kunne balancere inddragelsen af pårørende, så den pårørende ikke overinddrages og får uhensigtsmæssigt ansvar for behandling og pleje. Det er især vigtigt at pårørende ikke sættes i situationer, hvor de får en korrigerende rolle overfor den sygdomsramte.

2.1.3. Borgeren som partner

Forslag

I forlængelse af målet om, at borgernes viden efterspørges, anbefaler Danske patienter, at der af proceduren fremgår, hvordan man i praksis vil gøre det.

I forlængelse heraf bør der være en fast indikator, som følger op på borgerens oplevelse af kvaliteten med særlig vægtning af borgerens oplevelse af egen indflydelse på mål for indsats i pleje og behandling.

Danske Patienter anbefaler, at inddragelse også bliver tænkt ind som led i kompetenceudvikling i standardens indhold.

Begrundelse

Inddragelse af borgeren som partner stiller krav til den sundhedsprofessionelles sygdomsspecifikke viden, holdninger og færdigheder samt sundhedspædagogiske kompetencer. Denne standard kunne derfor med fordel krydsreferere til standarden om kompetenceudvikling.

Særligt vigtigt er det i inddragelsen af borgeren som partner at henlede opmærksomheden på, at det at leve kronisk sygdom influerer på borgerens liv i en grad, så den kronisk syge borger ikke

nødvendigvis besidder en raske borgers evne til at handle adækvat og træffe fyldestgørende beslutninger til rette tid og sted.

Der er i dag dokumentation for, at sundhedsprofessionelle mangler viden om metoder til inddragelse, og at der er stor variation i forståelsen af, hvad inddragelse er i praksis. Det er centrale barrierer for implementering af brugerinddragelse. Derfor bør standarden understøtte praksis med klare handlingsanvisninger og følge op med relevant evaluering for at styrke vidensgrundlaget for praksisudvikling.

Side 5/9

2.6.1 Hygiejne

Forslag

Danske Patienter anbefaler, at der tilføjes en generel standard omkring rengøring, så man sikrer rengøringsstandarder med dertilhørende kompetencekrav, som lever op til bedste viden på området.

I forlængelse af ovenstående anbefaler Danske Patienter, at der tilføjes indikatorer, som måler direkte på resultatet, fx forekomst af infektioner.

Begrundelse

Der er evidens for, at rengøring og hygiejne har direkte betydning for risici for infektionsspredning. Da kommunerne stadig spiller en større rolle i behandling af syge borgere bør området prioriteres med større forpligtigelse.

3.4.1 Samarbejde om palliative indsatser

Forslag

Danske Patienter anbefaler, at man bruger begrebet ”palliativ indsats” – dvs. i entalsform.

Begrundelse

Anvendelse af begrebet ”palliative indsatser” kan forekomme misvisende. Sundhedsstyrelsen begyndte fra 2011 med udgivelsen af ”Anbefalinger for den palliative indsats” at anvende

begrebet "palliativ indsats" i stedet for "palliative indsatser". Argumenterne herfor var, at "palliativ indsats" indbefatter tværfaglighed, organisering, kompetencer og faglighed, altså forskellige former for indsatser end bare én. Hvis der i DDKM anvendes "palliative indsatser" kan professionelle blive i tvivl om, hvorvidt der er tale om noget helt nyt eller noget mere end det "palliativ indsats" indbefatter.

Danske Patienter mener ikke, at palliativ indsats kun skal være rettet mod syge eller døende, men bør også være et tilbud til de afdøde patienters' pårørende som kunne have brug for at blive hjulpet videre efter at have mistet en af sine nærmeste. Efterladte kan eksempelvis være selvmordstruede, hvorfor den palliative indsats i form af kontakt/dialog bør tilbydes i samtlige kommuner.

Begrundelse

En ny rapport fra Socialstyrelsen viser, at det kun er hver 3. kommune, der på nuværende tidspunkt arbejder med forebyggende indsats mod selvmordsadfærd (Socialstyrelsen, 2014).

Forslag

Danske Patienter mener generelt, at palliativ indsats for efterladte mangler at være nævnt under indhold på side 67.

I andet afsnit under indhold står der, at "kommunen samarbejder med regionens palliative team, der tilbyder instruktion".

Anvendelsen af ordet "instruktion" indikerer noget instrumentelt, hvad palliativ indsats ikke er. Danske Patienter foreslår i stedet betegnelsen "rådgivning og vejledning".

I tredje afsnit under indhold bør det tilføjes, at palliativ indsats også omfatter de pårørende.

Forslag til krydsreferencer på s.67

Til første linje foreslås: "Koordination mellem sektorer, aktører og/eller kommuner".

Forslag til indikator s.67-68

- Til indikator 1 indskrives:
"at sikre, at borgere med behov for palliative indsatser, herunder symptomlindring, modtager en koordineret og sammenhængende indsats.
- Indikator 1e forekommer uklar.
- Til indikator 2 indskrives:
"At sikre, at borgernes egen opfattelse af livskvalitet afdækkes og inddrages i tilrettelæggelsen og koordineringen af den palliative indsats."
- Tilføjelse af en ny indikator, der måler direkte på patientens egen vurdering af indsatsen.
- Indikatorer 2ac:
"religiøs omsorg" i sætningen anses for at være uklar. Danske Patienter anbefaler derfor, at sætningen ændres til *"borgerens behov for psykosocial støtte og omsorg samt imødekommelse af kulturelle og religiøse hensyn"*. I sætningen *"støtte, information og rådgivning til borgeren og eventuelt pårørendes dokumentation af borgerens opfattelse.."* anbefales det at ordet "eventuelt" slettes.

3.9.1 Telemedicin

Generelt

Danske Patienter vil gerne henlede opmærksomheden på det mere generelle problem ved brugen af begrebet "telemedicin", da det taler ind i en meget bred kategori, som både omfatter behandling og kommunikation mellem den sundhedsprofessionelle og patienten over afstand samt kommunikation mellem sundhedsprofessionelle over afstand. Derfor anbefaler Danske Patienter, at man præciserer standardens betegnelse. Danske Patienter finder ellers, at indholdet af standarden er relevant og anerkender, at der i teksten er redegjort for afgrænsningen af begrebet.

3.11.1 Tværfagligt samarbejde omkring forebyggende tandpleje

Forslag

Der tilføjes en ny indikator som vedrører tidlig opsporing og risikovurdering af borgere med særlige behov for tandpleje (på individniveau).

Side 8/9

Begrundelse

Tandsundhed er et vigtigt område for patienter med kroniske sygdomme, hvorfor dokumentation af afsporing og risikovurdering af tandsundhed på individniveau er vigtig. Dette gælder fx patienter med nedsat spyttproduktion, der øger risikoen for caries og parodontose. God mundhygiejne og regelmæssig tandrensning reducerer risikoen for udvikling af tandsygdomme og senkomplikationer hos mange patientgrupper.

4.1.1 Hjerneskaderehabilitering

Forslag

Danske Patienter finder det meget relevant, at der er standarder for hjerneskaderehabilitering. Danske Patienter mener dog, at en koordineret indsats er relevant for samtlige patientgrupper, som har behov for rehabilitering. Derfor anbefaler Danske Patienter, at standarden udbredes, så der kommer standarder for rehabilitering på tværs af sygdomsgrupper.

Endvidere vurderer Danske Patienter, at man, som led i kvalitetsovervågningen, indskriver en indikator, som forpligter kommunen til at undersøge borgernes oplevelse af sammenhæng i rehabiliteringsforløbet.

Begrundelse

Borgernes oplevelser er en helt central indikator for kvaliteten.

4.2.2. Træningsforløb

Forslag

At man, som led i kvalitetsovervågningen, forpligter kommunen til at gennemføre tilfredshedsundersøgelser blandt de borgere, der har

modtaget genoptræningsydelser, herunder om borgeren reelt har modtaget den aftalte genoptræning, og hvordan kvaliteten heraf har været.

Side 9/9

Begrundelse

Borgernes oplevelser er en helt central indikator for kvaliteten.

Med venlig hilsen



Direktør