

Rettigheder til den medicinske patient

For sammenhængende og værdige patientforløb af højeste kvalitet

September 2010 • Redaktion: Fra Danske Patienter: Annette Wandel og Charlotte Rulffs Klausen (Diabetesforeningen); fra Ældre Sagen: Mirjana Saabye og Jens Højgaard

Rettigheder til den medicinske patient

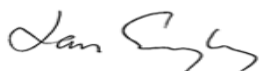
Medicinske patienter har behov for værdige og sammenhængende forløb af højeste kvalitet. Regeringen og Dansk Folkeparti indgik i maj 2010 aftale om, at der skal udarbejdes en national handlingsplan for den ældre medicinske patient.

Danske Patienter og Ældre Sagen hilser aftalen velkommen og anbefaler hermed, at den kommende nationale handlingsplan kommer til at omfatte forpligtende rettigheder, forankret i faglige retningslinjer, samlet under retten til en individuel forløbsplan.

Retten til en individuel forløbsplan skal sikre medicinske patienter velkoordinerede forløb på tværs af sektor- og specialegrænser og gode vilkår for at blive inddraget i planlægningen. Alt for mange medicinske patienter oplever i dag forløb præget af uværdige forhold under ophold på sygehus og manglende opfølgende indsats efter udskrivelse.

Medicinske patienter er i dag ikke omfattet af rettigheder som behandlingsgaranti og pakkeforløb eller andre forpligtende kvalitetskrav. Forpligtende rettigheder til den medicinske patient vil både kunne løfte kvaliteten i den enkeltes forløb og kunne lette arbejdsgange og arbejdspress for de sundhedsfaglige personaler i det samlede sundhedsvæsen.

Vi opfordrer til, at de medicinske patienter, deres pårørende og personale får en national handlingsplan, der bringer os skridtet videre fra vejledende ord til forpligtende standarder for kvalitet i praksis.



Lars Engberg
Formand
Danske Patienter



Bjarne Hastrup
Adm. direktør
Ældre Sagen

Ret til en individuel forløbsplan – et sæt af rettigheder

Ret til tværfaglig og tværsektoriel planlægning af det samlede forløb indenfor 24 timer efter modtagelse på hospital med fokus på rettidig udredning, behandling, rehabilitering og pleje af højeste kvalitet.

Ret til udredning ved erfaren medicinsk speciallæge ved indlæggelse, samt i fælles akutmodtagelser.

Ret til igangsættelse af behandling i umiddelbar forlængelse af udredning.

Ret til pleje og omsorg under og i forlængelse af behandling.

Ret til genoptræning og rehabilitering under og i forlængelse af behandlingsforløbet.

Ret til en forløbskoordinator, som følger patienten gennem hele forløbet på tværs af sektorer og specialer, og som er ansvarlig for koordination gennem forløbet.

Ret til at den individuelle forløbsplan udarbejdes i et samarbejde med patienten og dennes pårørende, når det er ønsket af patienten, med afsæt i patientens ressourcer, ønsker og behov.

Hvorfor en individuel forløbsplan

Formålet med en individuel forløbsplan er at sikre den medicinske patient en målrettet og rettidig indsats af højeste faglige, organisatoriske og patientoplevede kvalitet, hvor patient og evt. pårørende inddrages. Forløbsplanen skal være den samlede ramme, som forpligter til tværsektoriel og tværfaglig sammenhæng og samarbejde mellem sygehus, almen praksis, kommune og patient.

Forløbsplaner vil hermed blandt andet kunne medvirke til at reducere antallet af forebyggelige, akutte (gen)indlæggelser og mindske unødige liggetider for til gengæld at give de bedste vilkår for, at patienten kan opnå højest mulig funktionsevne.

Den individuelle forløbsplan – et sæt af rettigheder

Med et sæt af rettigheder, samlet under retten til en individuel forløbsplan, bliver den medicinske patient sikret et sammenhængende og værdigt forløb. Rettighederne fokuserer på rettidighed og høj kvalitet i hele forløbet, forløbskoordination og inddragelse af patient og de pårørende.

Indsatsen i det enkelte patientforløb skal udarbejdes med udgangspunkt i et sæt af fagligt begrundede og forpligtende retningslinjer, og gennem dialog med patient og evt. pårørende tilpasses patientens ressourcer og behov. Planlægningen af det samlede forløb skal foregå med en tværfaglig og tværsektoriel tilgang. Planen skal som minimum beskrive de overordnede indsatser, mens de konkrete aktiviteter under hvert indsatsområde, fx pleje eller rehabilitering, efterfølgende planlægges af den sundhedsansvarlige i samarbejde med patienten og eventuelle pårørende. En individuel forløbsplan skal omfatte processen fra en patient modtages og udredes på sygehuset, over behandling og udskrivelse til rehabilitering og forebyggelse af akutte genindlæggelser.

Med den individuelle forløbsplan som ramme involveres de ansvarlige aktører for de forskellige indsatsområder i en fælles proces med patienten og evt. de pårørende, og de overordnede indsatser i patientforløbet koordineres af en central forløbskoordinator. Patienten skal kunne søge råd og vejledning om sit forløb hos forløbskoordinatoren.

Udredning og behandling skal være rettidig, og der skal være adgang til erfarne medicinske speciallæger i de ny fælles akutmodtagelser. Udredning og undersøgelser, der iværksættes umiddelbart ved modtagelse på hospitalet, vil bidrage til at undgå unødigt ventetid på de medicinske afdelinger. Dette vil nogle steder kræve udbygning af kapaciteten til udredning gennem etablering af diagnostiske centre.

Patienten skal sikres pleje og omsorg under indlæggelse og efter behov ved efterfølgende udskrivelse. Behovet for genoptræning og rehabilitering skal planlægges allerede ved indlæggelsen, og skal ved behov iværksættes under indlæggelsen og senest en uge efter udskrivelsen.

Rettigheder – videreudvikling af eksisterende viden

De anbefalede rettigheder er udviklet på baggrund af den eksisterende viden om udfordringerne på området og bygger videre på forslag, som er formidlet i tidligere udspil fra blandt andet Danske Patienter og Ældre Sagen.^{1 2 3 4} Disse forslag beskriver blandt andet organisatoriske indsatser i sundhedsvæsenet, som er forudsætninger for at fremme indhold af højeste kvalitet i de individuelle forløbsplaner, fx adgang til subakutte tider for almen praksis, udgående geriatriske teams, forebyggelse i kommuner, fælles kompetenceudvikling i primær og sekundær sektor, etablering af diagnostiske centre eller fremskudt kommunal visitation ved patientens udskrivelse fra sygehus.

Forslaget om rettigheder til den medicinske patient er således tænkt som ét element i den kommende nationale handlingsplan og er ikke udtømmende for de samlede faglige anbefalinger til den nationale handlingsplan.

En individuel forløbsplan er allerede del af eksisterende tiltag. Blandt andet i forbindelse med udvikling af forløbsprogrammer for kronikere (fx diabetes) er der formuleret gode anbefalinger til indhold i en individuel forløbsplan, som skal bruges fremadrettet. I Sundhedsstyrelsens anbefalinger til en styrket indsats på kræftområdet indgår ligeledes anbefaling om udvikling af planer for den enkelte patients forløb, for at styrke grundlaget for vidensdeling mellem de sundhedsprofessionelle og patienten, samt styrke patienters vilkår for egenomsorg. Retten til en individuel forløbsplan for medicinske patienter vil sikre, at ikke kun udvalgte kronikergrupper nyder gavn af en forløbsplan, men at også mere komplekse patienter med flere samtidige lidelser og behov vil opleve et sammenhængende og værdigt patientforløb.

Behov for koordineret indsats på tværs

Retten til en individuel forløbsplan afgrænses i dette udspil til medicinske patienter, som modtages på sygehus. Disse medicinske patienter oplever ofte brudte forløb mellem indlæggelse, udskrivelse og opfølgende rehabilitering. De har ofte behov for forskellige samtidige og/eller længerevarende indsatser fra flere aktører i både primær og sekundær sektor.

De medicinske patienter er en meget varieret gruppe, hvad angår alder, diagnoser, kompleksitet mv., og deres behov og ressourcer vil derfor være tilsvarende varierende. De oplever typisk et eller flere af følgende forhold:

- Flere samtidige lidelser (ko-morbiditet)
- Stort medicinforbrug
- Nedsat funktionsevne (fysisk, social og psykisk)
- Svage sociale netværk
- Behov for sammenhængende forløb mellem sygehus, almen praksis og kommune (forløbskoordination)
- Behov for genoptræning og opfølgning
- Behov for hjælp i hjemmet, evt. plejebolig og hjælpemidler

Det er vigtigt, at målgruppens kompleksitet anerkendes. Det overordnede fokus i forhold til at vurdere behovet for en helhedsorienteret indsats skal være den samlede funktionsevne og hverken alder eller enkelte diagnoser som isolerede kriterier. Derved bliver fokus rettet mod en helhedsorienteret planlægning af det samlede patientforløb med koordinering af indsatser på tværs af forskellige institutioner og sektorer.

Positive erfaringer fra Norge

Siden 2001 har patienter i Norge med behov for en langsigtet koordineret indsats på tværs af sundhedsvæsenets institutioner haft ret til en individuel plan, jf. Lov om patientrettigheder.⁵ Senere er retten til en individuel plan udvidet til også at virke på tværs af både sundheds- og sociallovgivning. I et samarbejde skal patient og personale beskrive patientens ressourcer, mål og behov. Endvidere udpeges de ansvarlige aktører gennem forløbet og tidsplan for evaluering nedskrives.⁶

De positive erfaringer fra Norge viser, at der med den individuelle plan som struktur er skabt større sammenhæng i patientforløb.⁷ Personale, som har arbejdet med individuelle planer mener, at lovkravet om en individuel plan fremmer det gode samarbejde i patientforløb på tværs af sundhedsinstanserne.⁸ Specielt fremhæves betydningen af en personlig og tværgående koordinator som central.^{9 10}

Forpligtende rettigheder sikrer kvalitet

Med afsæt i erfaringer fra Norge og med viden om problemområderne for de medicinske patienter i en dansk kontekst (jf. note 1-4), opfordrer Danske Patienter og Ældre Sagen til, at medicinske patienter får en individuel forløbsplan som en lovfæstet patientrettighed. Retten til en individuel forløbsplan bør som i Norge formuleres på tværs af lovgrundlag for indsatser i primær- og sekundærsektor. Det lovmæssige grundlag vil sikre, at forløbsplaner udarbejdes og implementeres, og at fagligt begrundede mål for kvalitet føres ud i livet.

Medicinske patienter, der ofte indlægges akut og har komplekse lidelser og behov, er i dag reelt ikke omfattet af rettigheder som behandlingsgaranti og pakkeforløb. De kan hverken drage nytte af det udvidede fri sygehusvalg eller passe ind i pakkeforløb, som vi kender fra kræft- og hjerteområdet.

Der findes ikke andre forpligtende kvalitetskrav, som kan sikre de medicinske patienter sammenhængende forløb og højeste kvalitet. Kvalitetsindikatorer under blandt andet Det Nationale Indikatorprojekt har i dag ingen forpligtende karakter. Det gør, at alt for mange patienter gennemgår u hensigtsmæssige forløb, hvor de ikke får den tilstrækkelige behandling og opfølgende indsats, og at medicinske patienter i stigende grad følger sig mere utrygge end andre patientgrupper.¹¹

Det er velkendt, at de seneste års indsats med forløbsplaner, standarder for behandlingsforløb og opfølgning har haft en positiv effekt på kræftområdet.¹² Det er sådanne positive effekter af forpligtende og målrettet indsats, som også bør udbredes til medicinske patienter. Der er derfor behov for indførelse af forpligtende kvalitetsstandarder, så de medicinske patienter – og dermed også personalet på de medicinske afdelinger – tilgodeses med politisk fokus og lovfæstede krav til øget kvalitet.

Noter og referencer

- ¹ Dagens Medicin, red. (2009): Skammekrogen – en debatbog om medicinske patienter, Dagens Medicin
- ² Ældre Sagen, Danske Regioner (2010): Forbedret indsats for medicinske patienter – i hele sundhedsvæsenet, Danske Regioner
- ³ Danske Patienter (2010): Medicinske patienters forløb – anbefalinger fra et patientperspektiv, Danske Patienter
- ⁴ Ældre Sagen, Lif og Dagens Medicin, (2009): De oversete patienter – anbefalinger fra Ekspertdage 2009
- ⁵ Patientrettighedsloven (ikrafttræden 2001) § 2-5. Rett til individuell plan. Pasient som har behov for langvarige og koordinerte helsetjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan i samsvar med bestemmelsene i kommunehelsetjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.
<http://www.lovdatab.no/hl-19990702-063.html>
- ⁶ Bekendtgørelse om individuel plan (15. desember 2006)
http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00288/Forskrift_om_IP_med_288159a.pdf
- ⁷ Ugeskrift for Læger (2007): Patientrettigheder på norsk. 14. maj 2007, p. 1940-43
- ⁸ TNS Gallup (2008): Arbejdet med individuel plan fremmer samarbejdet:
http://www.helsedirektoratet.no/fagnytt/arbeid_med_individuelle_planer_fremmer_samarbejdet_151494, 3. marts 2008
- ⁹ Helsedirektoratet (2009): Tilbakemeldinger fra 6 regionale konferanser i 2008 om individuell plan
http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00111/Jeg_har_en_plan_111339a.pdf
- ¹⁰ Hanne Thommesen et al (2003): Individuell plan, Et sesam, sesam?. Kommuneforlaget
- ¹¹ LUP, 2009: <http://www.patientoplevelser.dk/index.asp?id=500&sub1=499>
- ¹² En status på kræftplan II har vist, at der har været et fald i kræftdødeligheden fra 1996-2001 til 2002-2007 på 6% . Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2009
<http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Kraeft/2009/Maj/Ambitioner%20i%20kraeftplan%20II.aspx>

**Danske Patienter · Nørre Voldgade 90 · 1358 København K · Tlf.: 33 41 47 60 ·
info@danskepatienter.dk · www.danskepatienter.dk**

Danske Patienter er patienternes fælles talerør overfor offentligheden. Vi har 15 medlemsorganisationer, der samlet repræsenterer 71 patientforeninger og 810.000 medlemmer.

**Ældre Sagen · Nørregade 49 · 1165 København K · Tlf.: 33 96 86 86 · Fax 33 96 86 87 ·
aeldresagen@aeldresagen.dk · www.aeldresagen.dk**

Ældre Sagen er en socialhumanitær organisation med 566.000 medlemmer.

Ældre Sagen er medlem af AARP Global Network, som støtter den ældre befolknings behov i hele verden.