

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
E-mail: [iho@sum.dk](mailto:iho@sum.dk) og [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

### **Høringsvar vedr. udkast til lov om ændring af sundhedsloven, autorisationsloven og klage- og erstatningsloven**

Danske Patienter takker for muligheden for at kommentere på det vedhæftede materiale. Vores kommentarer vedrører høringsmaterialets pkt. 5 om udfasningen af Den Danske Kvalitetsmodel på offentlige sygehuse og det præhospitale område samt pkt. 6 om etablering af en permanent bisidderordning.

#### Om bisidderordningen

Danske Patienter er særdeles tilfredse med, at ministeriet med lovforslaget lægger op til, at tilbuddet om en uvildig og gratis patientbisidder til dialog-samtaler med regionen gøres permanent. Evalueringen af den midlertidige bisidderordning, som Danske Patienter varetog i 2013, viser dels, at der blandt patienterne er efterspørgsel efter en sådan ordning. Derudover viser evalueringen, som det også fremgår af høringsmaterialet, at både patienter og ansatte i sundhedsvæsenet mener, at bisidderen gavner forløbet – ved at skabe en mere ligeværdig situation under dialogsamtalet og ved at bidrage til en konstruktiv dialog. Det er således vores erfaring og klare opfattelse, at en bisidder kan give stor støtte for patienten, der ved en dialog-samtale ofte befinder sig i en svær situation.

Danske Patienter vil gerne stille sig til rådighed for at videreføre bisidderordningen som et permanent tilbud. Vi er enige i, at ordningen bør ligge i patientforeningsregi, så det er tydeligt, at bisidderen agerer uafhængigt af sundhedsvæsenet. I forlængelse heraf synes det at være oplagt, at Danske Patienter varetager opgaven. Den tidligere og nuværende drift af bisidderordninger betyder, at vi har erfaring og en organisation, der kan håndtere driften af en permanent ordning. Desuden har Danske Patienter allerede etableret et korps af bisiddere, der er klædt på til at deltage i dialog-samtalerne. Endelig er Danske Patienter, som paraply for en lang række patient og pårørende foreninger, talerør for alle patienter på tværs af diagnoser. Det generelle og tværgående fokus i organisationens daglige arbejde er et godt udgangspunkt for driften af bisidderordningen, der som bekendt er et tilbud til alle patientgrupper.

I henhold til de mere specifikke overvejelser i lovforslaget pointerer vi vigtigheden af, som det står nævnt i materialet, at både Styrelsen for Patient-

Dato:  
14. oktober 2016

Danske Patienter  
Kompagnistræde 22, 1. sal  
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

[www.danskepatienter.dk](http://www.danskepatienter.dk)

E-mail:  
[jk@danskepatienter.dk](mailto:jk@danskepatienter.dk)

Cvr-nr: 31812976

Side 1/2

sikkerhed og regionerne forpligtes til at vejlede patienterne om bisidderordningen, da det er afgørende for, at alle patienter får tilbuddet. Derudover vil vi gerne gøre opmærksom på, i forlængelse af tidsfristbestemmelserne i klage- og erstatningslovens § 1, stk. 3, at der bør være en rimelig tidsfrist mellem patientens oplysning om tidspunkt for dialogsamtale og selve afholdelsen. Indkaldelsen bør således udsendes tidsnok til, 1) at patienten med rimelighed kan forventes at deltage i samtalen, 2) at patienten kan nå at tage stilling til, om vedkommende ønsker at gøre brug af bisidderordningen og 3) at foreningen, der varetager ordningen, i givet fald kan nå at etablere kontakt mellem patient og bisidder.

#### Om udfasningen af DDKM

Danske Patienter er fortalere for, at man måler kvalitet ud fra relevante kvalitetsindikatorer – for eksempel er mål om patientens nytte af og livskvalitet efter et forløb langt bedre til at sige noget om behandlingskvaliteten end de produktivitetsindikatorer, der hidtil har været styrende i kvalitetsudviklingen. Derfor hilser vi det nye kvalitetsarbejde velkomment.

Danske Patienter mener dog også, at der på nogle områder i sundhedsvæsenet er behov for nogle klare standarder og processer, og at der er behov for kontrol af dem. Det er både for at sikre patientsikkerheden og for at give personalet nogle retningslinjer for dokumenteret best practice, som de kan støtte sig op ad i deres arbejde. Udfasningen af Den Danske Kvalitetsmodel på sygehuse og det præhospitale område betyder også udfasning af nogle af de standarder og processer under kvalitetsmodellen, som rent faktisk har bidraget positivt til kvaliteten af den givne proces. Det gælder for eksempel standarder for medicin håndtering, rengøring og rettidig reaktion på prøvesvar.

Dansk Standard opdaterer ikke længere standarderne for rengøring på hospitaler, og uden akkrediteringsmuligheden ser der heller ikke ud til at være særlig grundig kontrol med dette område. Manglende standarder og kontrol heraf kan få store konsekvenser for patientsikkerheden og for den samlede kvalitet, og der er således stadig områder, hvor en klar proces er nødvendig for sikkerheden. Derfor mener Danske Patienter, at der skal være procesmål, baseret på viden om best practice, på relevante områder – herunder for eksempel rengøring og medicin håndtering – der kan erstatte de dele af DDKM, der har fungeret efter hensigten. Det vil bidrage til en højere og mere ensartet kvalitet på tværs af hospitalsenhederne.

Med venlig hilsen



Morten Freil

Direktør