

Patientudvalget

Status for Region Hovedstadens Kvalitetshandlingsplan – Patienten i centrum

Af rapportering til regionsrådet
November 2012

Indledning

I juni 2010 vedtog regionsrådet Region Hovedstadens Kvalitetspolitik samt Kvalitetshandlingsplan 2010 – 2013. Kvalitetspolitikken baserer sig på fire grundlæggende værdier: *sikkerhed, patienten i centrum, effektivitet og lighed*, som tilsammen danner fundamentet for arbejdet med kvalitetsudvikling.

Kvalitetshandlingsplanen er den konkrete udmøntning af kvalitetspolitikken i perioden 2010 til 2013. I kvalitetshandlingsplanen er der opstillet konkrete målsætninger for kvalitetsudviklingen for hver af kvalitetspolitikkenes fire værdier i perioden. Ved udgangen af 2013 opgøres en samlet status for forløbet af handlingsplanen og opnåelsen af de opstillede målsætninger, og der udarbejdes forslag til kvalitetshandlingsplan for den kommende periode.

Undervejs i forløbet afrapporteres årligt til regionsrådet om status for arbejdet med de fire værdier og de foreløbige resultater i forhold til at opfylde målsætningerne. Samtidig følges udviklingen løbende i de politiske underudvalg. Denne rapport er den anden afrapportering undervejs i handlingsplanens gyldighedsperiode. Rapporten har været behandlet i de politiske underudvalg, således at kvalitetsudvalget har drøftet afsnittene om sikkerhed, effektivitet og akkreditering, patientudvalget har drøftet afsnittet om patienten i centrum og udvalget for udsatte borgere har drøftet afsnittet om lighed.

Patienten skal være i centrum

Fokusering på patientperspektivet tager udgangspunkt i fire overordnede indsatsområder

- respektfuld og fyldestgørende kommunikation,
- direkte dialog og feedback med/fra patienter og pårørende,
- udvikling af kontaktpersonordningen,
- udvikling af kulturen omkring patientinddragelse.

Der er opstillet følgende målsætning for indsatsområdet:

En fem procents stigning i andelen af positive svar på syv spørgsmål i den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP)

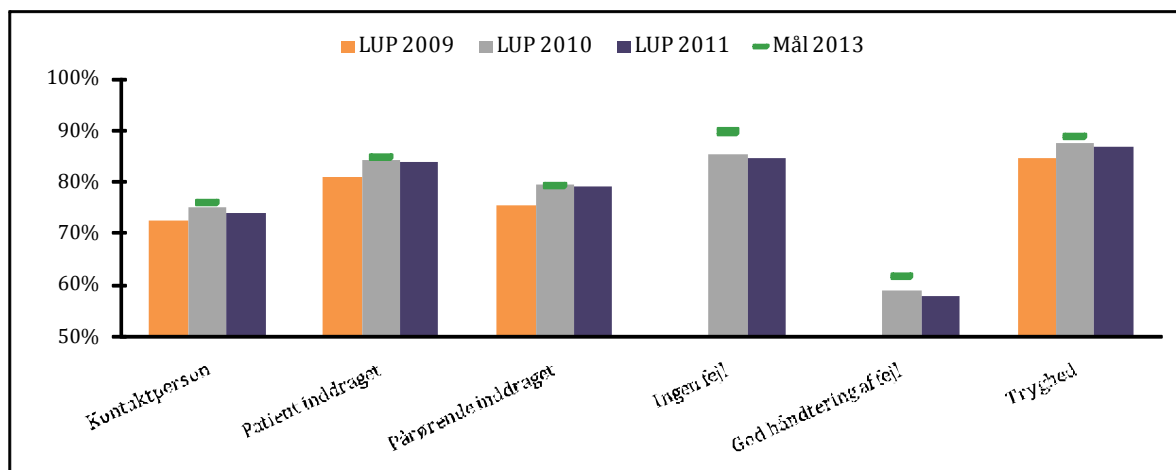
Det drejer sig om følgende spørgsmål fra LUP:

- Patienternes oplevelse af at have en kontaktperson
- Patienterne oplever ingen fejl
- Patienternes tilfredshed med personalets håndtering af fejl (hvis patienten oplever fejl)
- Patienternes oplevelse af ventetid fra de skulle møde til de blev kaldt ind (kun ambulante)
- Patienternes oplevelse af at blive medinddraget i planlægning af egen behandling
- Patienternes oplevelse af, at de pårørende blev inddraget i beslutninger vedr. behandlingen i passende grad
- Patienternes tryghed ved udskrivelsen

Beregning af stigningen på fem procent sættes i forhold til resultaterne i LUP fra 2009. Det skal dog bemærkes, at det ikke er muligt at anvende dette udgangspunkt for tre af målsætningerne: patienternes oplevelse af fejl, patienternes tilfredshed med personalets håndtering af fejlene samt patienternes oplevelse af ventetid. Det skyldes, at der er sket ændringer i spørgsmålsformuleringerne, hvorfor det ikke er muligt at foretage en sammenligning mellem resultaterne for 2009 og de følgende år. For disse spørgsmål er det i stedet resultaterne fra LUP 2010, der er udgangspunkt for beregning af målsætningen for 2013.

Resultater for Region Hovedstaden

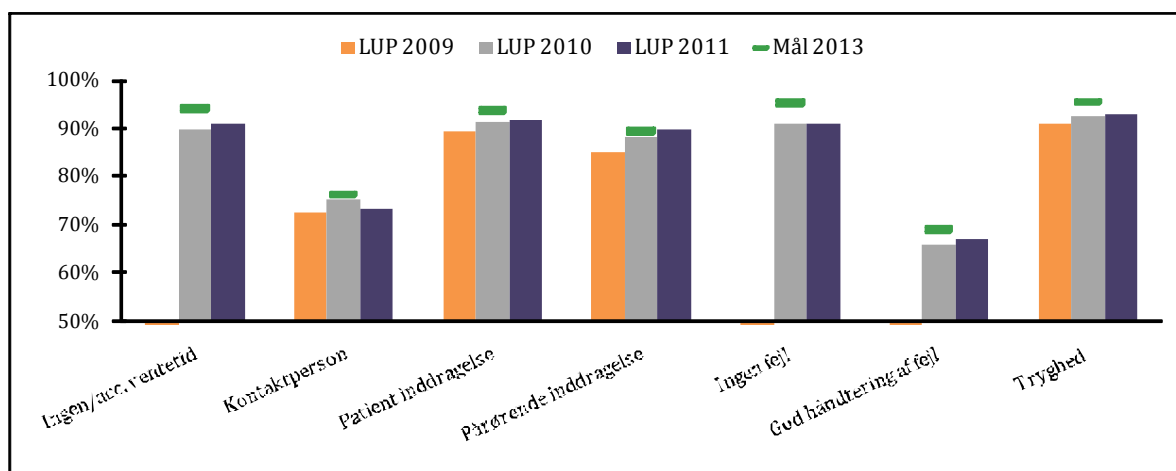
For de indlagte patienter er der på de fire spørgsmål, der har 2009 som baseline, sket forbedringer fra 2009 til 2010. Fra 2010 til 2011 er resultaterne for de indlagte patienter generelt enten status quo eller forringet.



Figur 1. Indlagte: Udviklingen i andelen af positive svar på udvalgte spørgsmål fra Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP)

*Spørgsmålene i 2009 vedrørende fejl og håndtering af fejl indgår ikke i figuren, da de er usammenlignelige med spørgsmålene i 2010 pga. andre svarkategorier.

For de ambulante patienter er der forbedringer for de fleste spørgsmål. Fra 2009 til 2010 er der sket forbedringer for de fire spørgsmål, der har 2009 som baseline. Fra 2010-2011 er der for spørgsmålet om håndtering af fejl, hvor baseline er 2010, en beskeden fremgang, ligesom resultaterne for ventetid, inddragelse af pårørende og tryghed ved udskrivelsen er forbedret siden 2010. Derimod er resultaterne omkring kontaktperson forringet.



Figur 2. Ambulante: Udviklingen i andelen af positive svar på udvalgte spørgsmål fra Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP)

* Spørgsmålene i 2009 vedrørende fejl og håndtering af fejl indgår ikke i figuren, da de er usammenlignelige med spørgsmålene i 2010 pga. andre svarkategorier.

Resultater for de enkelte hospitaler

For hvert hospital er der for de enkelte spørgsmål fra kvalitetshandlingsplanen opstillet en målsætning. Målsætningen for det enkelte hospital er opstillet ud fra en beregning af den andel, som hospitalet skal bidrage med for, at regionen samlet set opnår en fem procents stigning i andelen af positive svar.

Beregningen af hospitalernes andel tager udgangspunkt i det enkelte hospitals resultat i basisåret¹, således at de hospitaler, der har den mindste andel positive svar, skal bidrage relativt mere end de hospitaler med en større andel positive svar. Hospitalernes resultater kan ses i bilag 1.

De fleste hospitaler har oplevet en fremgang inden for enkelte målsætninger sammenlignet med resultaterne fra LUP 2010 og flere af hospitalerne har allerede i 2011 nået de regionale målsætninger for 2013 om en stigning på fem procent og vil således skulle arbejde med at fastholde de gode resultater det kommende år. Nogle af hospitalerne har dog haft siden 2010 haft et fald i andelen positive svar, hvilket betyder, at de får en større opgave med henblik på at nå målene for 2013 (jf bilag 1).

Generelt er de mest positive resultater at finde hvad angår de ambulante patienters vurdering af ventetid i ambulatorierne, hvilket, er gået frem for samtlige hospitaler på nær ét, sammenlignet med 2010. Der er således færre patienter, der oplever uacceptabel ventetid, fra de skulle møde i ambulatoriet, til de blev kaldt ind. På kvalitetsmålet der omhandler, hvorvidt patienterne oplever at have haft én eller flere kontaktpersoner i forbindelse med indlæggelsen, har fire hospitaler allerede nået målsætningen for 2013, imens fem hospitaler har haft en nedgang på dette spørgsmål siden 2010. De ambulante patienters oplevelse af at have haft en kontaktperson har for ti ud af tolv hospitaler udviklet sig negativt siden 2010. Seks af hospitalerne har rykket sig i positiv retning, hvad angår resultaterne for, hvornår patienterne oplever, at deres pårørende er inddraget i de beslutninger, der blev truffet vedrørende patientens behandling. De ambulante patienters oplevelse af, at deres pårørendes er blevet inddraget i tilstrækkelig grad, har udviklet sig positivt på en del af hospitalerne sammenlignet med 2010.

De kvalitetsmål, der omhandler ambulante patienters oplevelse af personalets håndtering af fejl, er det mål med de største udsving sammenlignet med resultaterne fra 2010 i enten positiv eller negativ retning. Tre af hospitalerne har allerede nået målet for 2013 på det ambulante område, imens flere af hospitalerne ligger et stykke fra at nå målsætningen. Andelen af indlagte patienter, der er trygge ved at skulle hjem fra afdelingen, er endvidere faldet i forhold til 2010 på flere af hospitalerne, imens de ambulante patienters oplevelser af at være trygge i forbindelse med udskrivelsen ikke har ændret sig nævneværdigt siden 2010.

Regionale initiativer

På tværs af regionen er der en række initiativer i gang som sætter den patientoplevede kvalitet på dagsordenen. Med udgangspunkt i et ønske om at forbedre resultaterne af den årlige Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) har en regional LUP-arbejdsgruppe udarbejdet et idékatalog til forbedring af de områder, der er udvalgt i Region Hovedstadens Kvalitetshandlingsplan 2010 til 2013. Idékataloget rummer en bred vifte af nye forslag til og erfaringsbaserede eksempler på tiltag, der kan føre til mere tilfredse patienter. Arbejdsgruppen har peget på, at et vedvarende fokus på patienten- og dermed øget tilfredshed og forbedrede LUP-tal – udelukkende kan opnås gennem et holdnings- og kulturskifte blandt ledelser og medarbejdere i regionens virksomheder. Særligt ledelserne må drive dette kulturskifte, hvor god behandling og god service ses som supplerende dele af en samlet tilgang til patienten. Men også det sundhedsfaglige frontpersonale og administrationen må tage ansvar og forbedre tilgangen til de mennesker, vi behandler.

Endvidere er der regionsregi nedsat en regional styregruppe og arbejdsgruppe, der arbejder med patient-empowerment i et bredt perspektiv. Styregruppen er bredt sammensat af ledere og medarbejdere, herunder patientvejleder på tværs af regionen og har til opgave at udarbejde en strategi og handleplan

¹ For de spørgsmål, hvor formuleringen er ændret i forhold til LUP 2009 er basisåret 2010. For de øvrige spørgsmål er basisåret 2009.

for det videre arbejde med patient empowerment i Region Hovedstaden samt at samle og koordinere viden og erfaringer på området. Region Hovedstaden vil i 2012 arbejde med udvikling af patientinformation samt webbaseret patientkommunikation. Udover den igangsatte indsats på patientkommunikations/informationsområdet skal der fra 2013, på baggrund af arbejdsgruppens rapport, udarbejdes forslag til en styrket, systematiseret og koordineret indsats vedr. patientinvolvering i Region Hovedstaden. Arbejdet skal udmøntes i en strategi og handleplan, som også har fokus på videndeling og inspiration.

På hospitalsniveau pågår der også et stort arbejde med at forbedre den patientoplevede kvalitet, og LUP-resultaterne viser da også, at målrettede indsatser på de kliniske afdelinger ofte giver resultater. De lokale initiativer omkring patientoplevet kvalitet opsamles løbende i Region Hovedstadens Videns – og Idébank, der administreres af Enheden for Brugerundersøgelser. Videns- og Idebanken kan tilgås fra internettet på adressen: <http://www.regionh.dk/patientinddragelse>

Klagesager

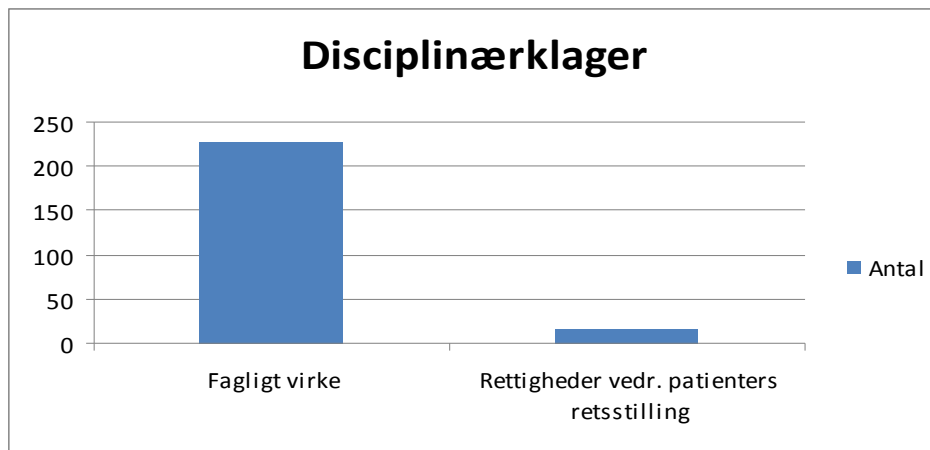
Klagesager indgår ikke i kvalitetshandlingsplanen, men med indførelsen af et nyt patientklagesystem er der kommet fokus på den kilde til forbedring af sundhedsvæsenet, som patientklager udgør.

Den 1. januar 2011 trådte et nyt patientklagesystem i kraft. Formålet med det nye system er bl.a. at styrke patienternes retsstilling samt at understøtte, at der i endnu højere grad end hidtil sker en læring i hele sundhedsvæsenet. Som et led i denne ændring oprettedes Patientombuddet, der bl.a. overtog sekretariatene for det tidligere Patientklagenævn (nu Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn) og den del af Sundhedsstyrelsen, der varetager driften af Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Disciplinærnævnet behandler klager over konkrete sundhedspersoners faglige virke.

Med det nye klagesystem indførtes imidlertid også en adgang til at klage til Patientombuddet over sundhedsvæsenets samlede virksomhed i et patientforløb og adgang til at klage over manglende overholdelse af en lang række af patientrettigheder efter sundhedsloven, som der ikke hidtil havde været mulighed for at klage over. Med det nye klagesystem fik regionerne endvidere pligt til at tilbyde og, hvis patienten ønsker det, at afholde en dialog med patienter, der har klaget til Patientombuddet eller til Disciplinærnævnet over den sundhedsfaglige behandling.

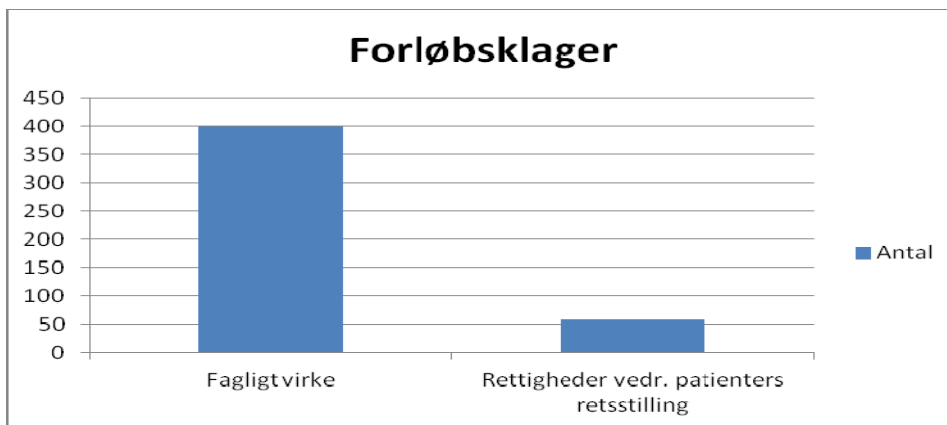
Nedenfor bringes oversigter over klage- og erstatningssager i 2011 vedrørende behandlingen på regionens hospitaler, de psykiatriske centre og det præhospitale område.

Disciplinærklager omhandler sundhedspersoners faglige virke. Klager vedrørende patienters retsstilling omhandler en række forhold omkring ansvar og rettigheder, fx informeret samtykke, ret til information, sundhedspersonens ansvar ifm. information og inddragelse, selvbestemmelse i særlige tilfælde, tavshedspligt og indhentning eller videregivelse af helbredsoplysninger.



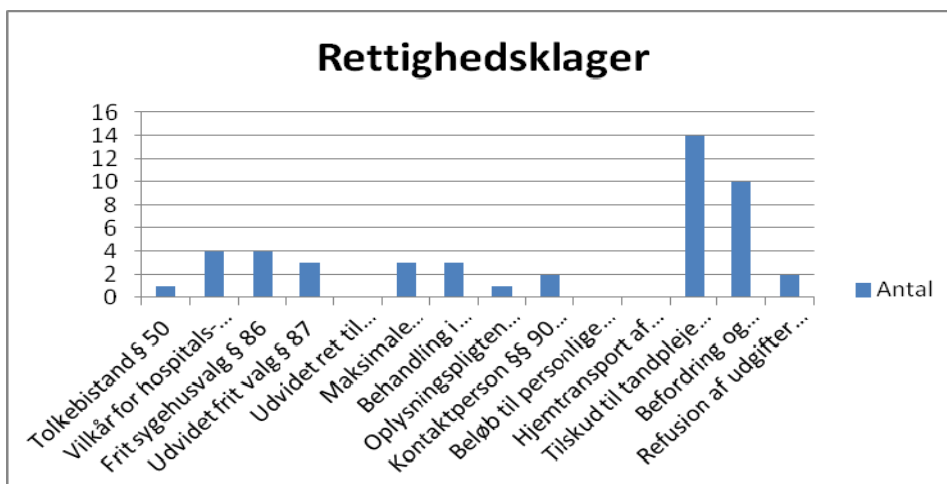
Figur 3. Antal disciplinærklager, Region Hovedstaden 2011

Som noget nyt blev det med lovændringen muligt at klage over sundhedsvæsenets faglige virke. Det betyder, at det er muligt at klage over et utilfredsstillende forløb uden at det nødvendigvis omhandler konkrete sundhedspersoner.



Figur 4. Antal forløbsklager, Region Hovedstaden 2011

Med lovændringen blev det også muligt at klage over forhold vedrørende patientrettigheder, fx frit sygehusvalg, ventetider ved livstruende sygdomme, ret til behandling i udlandet, kontaktperson mv.

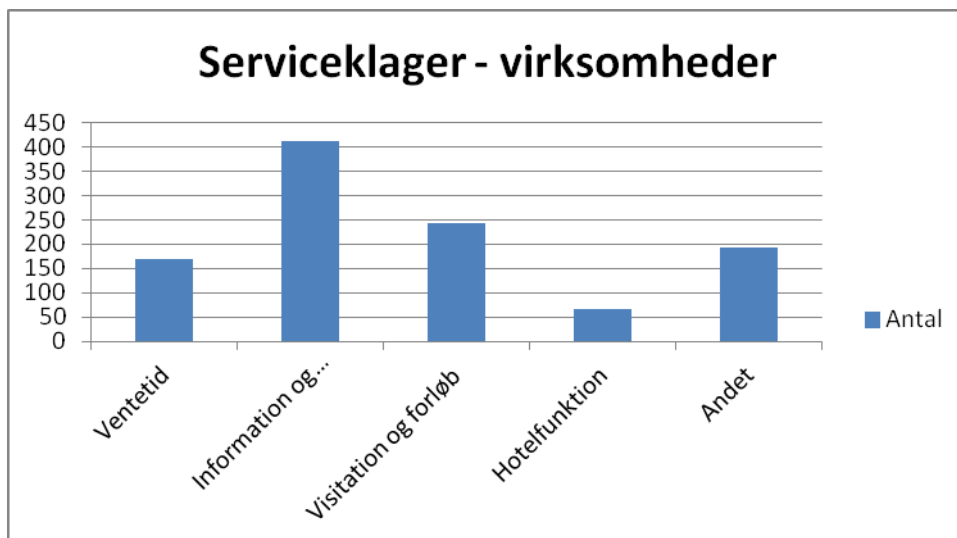


Figur 5. Antal rettighedsklager, Region Hovedstaden 2011

Serviceklager behandles ikke i patientombuddet men på det hospital, som klagen omhandler. Ventetid vedrører ventetid på undersøgelse og behandling, herunder ventetid i ambulatorier, skadestuer mv. Information og personalets opførsel vedrører klager over manglende eller mangelfuld information og kommunikation mellem personalet og patienten eller dennes pårørende samt klager over personalets adfærd, herunder sprog og tiltaleform.

Visitation og forløb vedrører klager over manglende henvisning til undersøgelser og behandling og klager over manglende sammenhæng i et undersøgelses- og behandlingsforløb, i det omfang de pågældende tilfælde falder uden for adgangen til at indbringe en klage til Patientombuddet over sundhedsvæsenets faglige virksomhed.

Hotelfunktion vedrører klager over de fysiske rammer, rengøring, maden, faciliteter og rammer forhold, såsom besøgstider og andet samt andre servicemæssige forhold.



Figur 6, antal serviceklager, Region Hovedstaden 2011

For at sikre læring på tværs i sundhedsvæsenet afdækker patientombuddet kritiske sammenhænge blandt andet ved at sammenstille viden fra patientklager med rapporteringer af utilsigtede hændelser. Patientombuddet udgiver en række nyhedsbreve, OBS-meddelelser, advarsler og temarapporter.

Med lovændringen fik patienter ret til at få tilbudt en dialog om deres klage med regionen. Formålet med dialogen er at tilbyde patienten en direkte kontakt til de ansvarlige for behandlingen, for på den måde at afklare misforståelser, få uddybet hændelsesforløbet og forebygge at noget tilsvarende sker igen. Der blev i 2011 afholdt 542 dialoger i regionerne, og i 239 af tilfældene fandt patienten, at der herefter ikke var grund til at opretholde klagen.

Patientudvalgets bemærkninger

Landsdækkende Undersøgelser af Patientoplevelser

I forhold til den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser har Patientudvalget følgende bemærkninger:

Udvalget er tilfreds med, at der er nedsat en regional LUP arbejdsgruppe, der er kommet med forslag til initiativer, som kan tages i anvendelse lokalt. Udvalget finder, i lighed med arbejdsgruppen, at varige forbedringer af patienternes oplevelser opnås ikke med mindre det prioriteres ledelsesmæssigt. Ledelsesmæssigt engagement kan fx komme til udtryk ved at anvende incitamenter og konsekvens overfor personalet.

Det er Patientudvalgets opfattelse, at arbejdsgruppen har identificeret de væsentligste indsatsområder, når den udover ledelse arbejder med struktur og organisation, uddannelse, feedback og involvering og kommunikation. Det er Patientudvalgets forhåbning, at arbejdsgruppens arbejde kan bidrage til at sikre læring på tværs af afdelinger og hospitaler. Der bør være særlig opmærksomhed på overgange, herunder kommunikation om og i overgange. Desuden finder udvalget, at patientkontakt bør være en væsentlig del af de sundhedsprofessionelles uddannelse.

Endelig peger udvalget på, at det kan være formålstjenligt, at se på en generel forbedring af LUP-tallene som pejlemærke, frem for kun at se på de syv der er defineret i kvalitetshandlingsplanen.

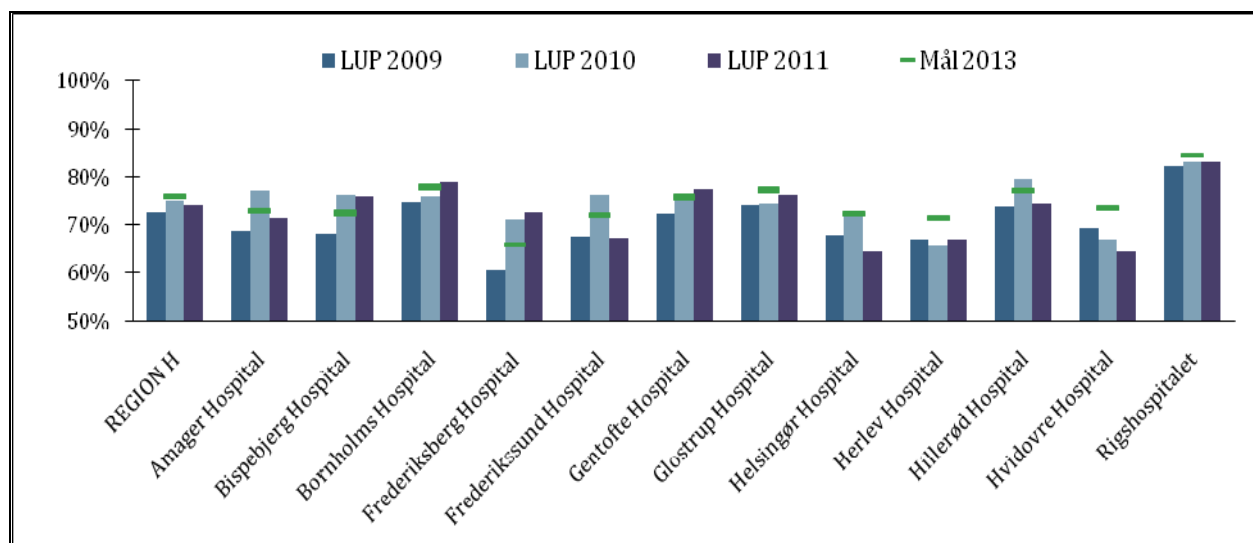
Klagesager

Patientudvalget finder, at det giver god mening at inkludere klageområdet i kvalitetshandlingsplanen. Klager er en vigtig kilde til læring og kan med fordel indarbejdes bedre i hospitalernes arbejde med kvalitet og kvalitetsudvikling.

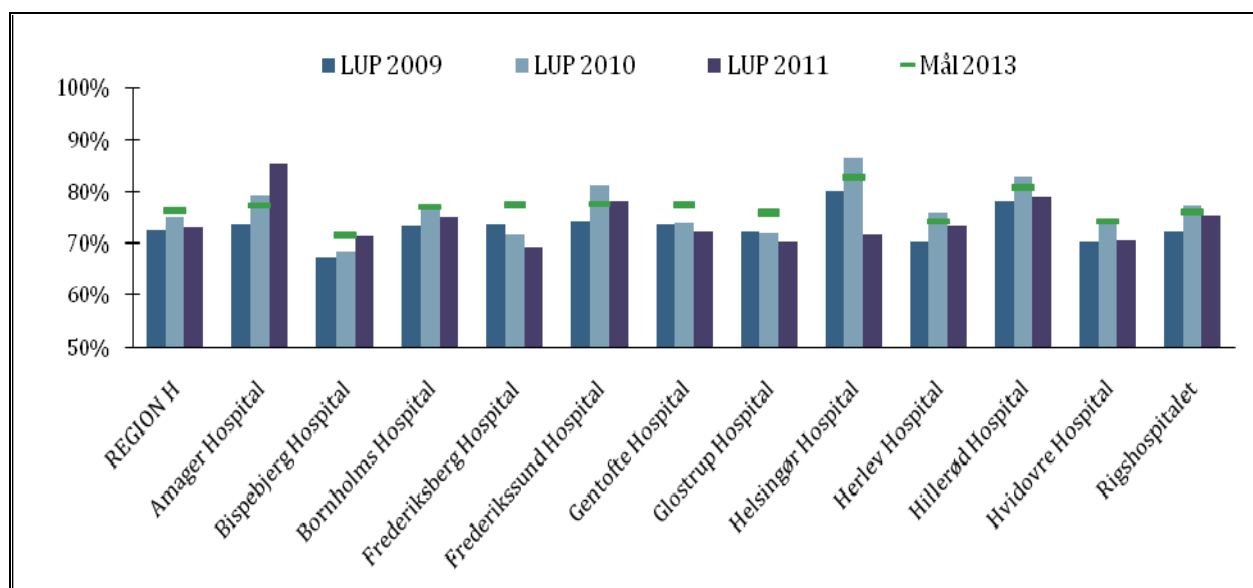
Udvalget vil i foråret 2013 se nærmere på, hvordan regionen kan blive endnu bedre til at få læring fra klageområdet – herunder fra dialogsamtalerne. Metoder til dette kunne være at bruge klager som case-historier og lære af hinanden på tværs af hospitaler (tilsvarende det arbejde der fx er gjort i LUP arbejdsgruppen).

Udvalget finder det beklageligt, at Patientombuddet i deres årsrapport for 2011 ikke har detaljerede statistiske opgørelser, der kan bidrage til læring fra klageområdet på tværs af regionerne.

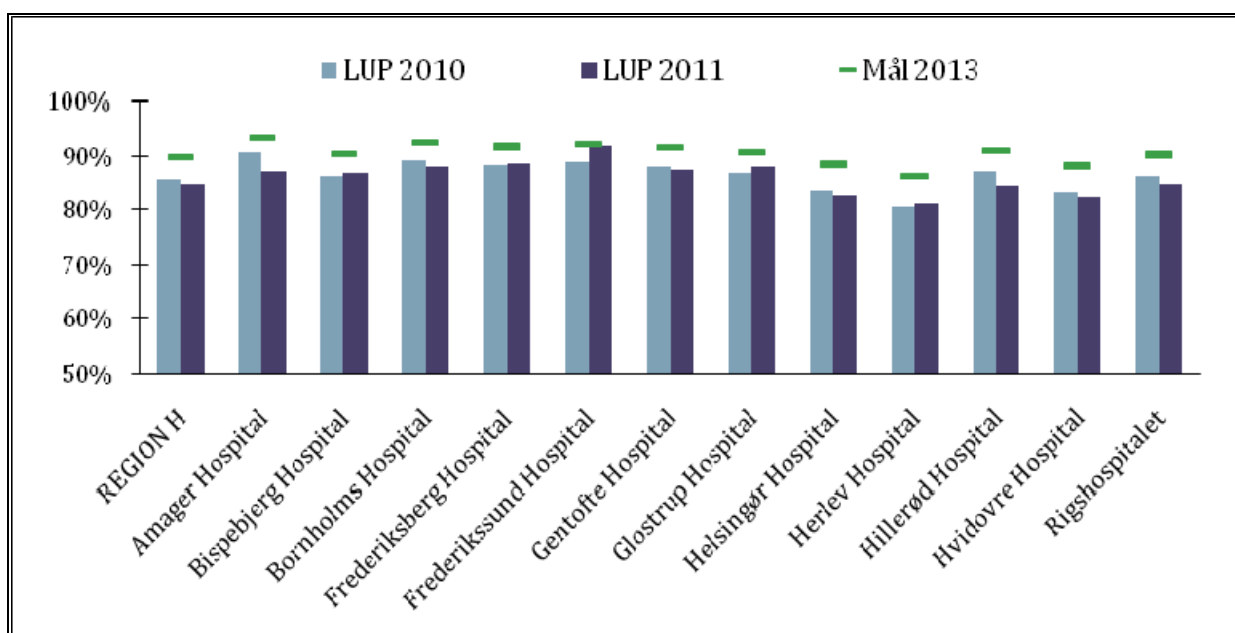
Bilag 1. Resultater for hospitalerne i Region Hovedstaden



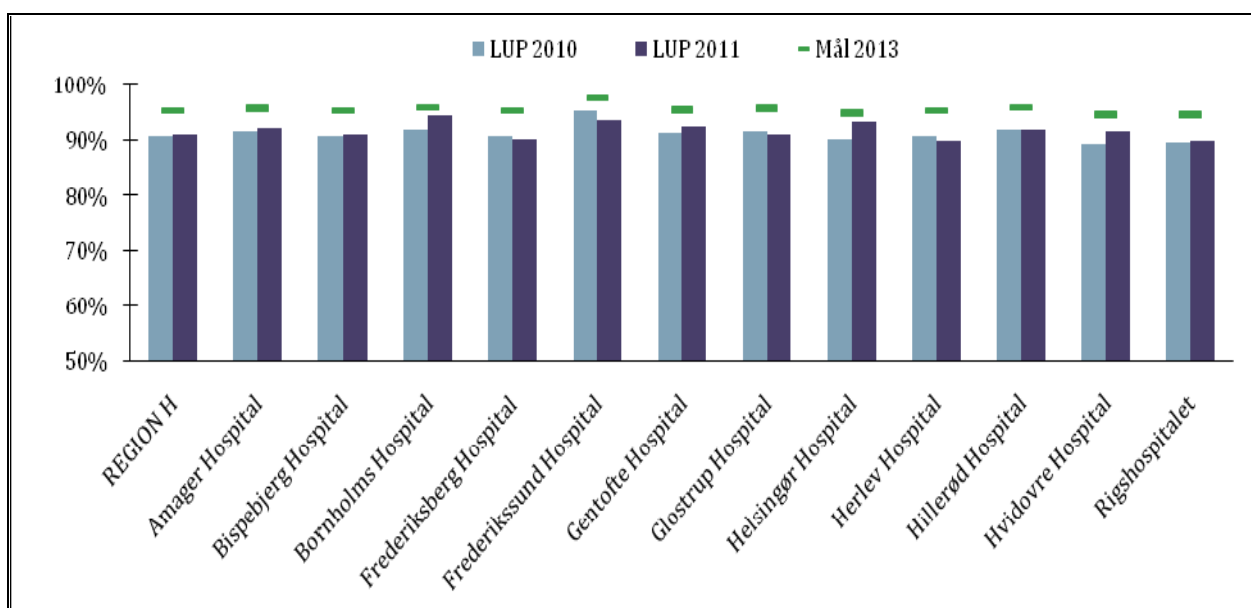
Figur 1.1 Indlagte: Oplevelse af at have en kontaktperson, hospitaler i Region Hovedstaden



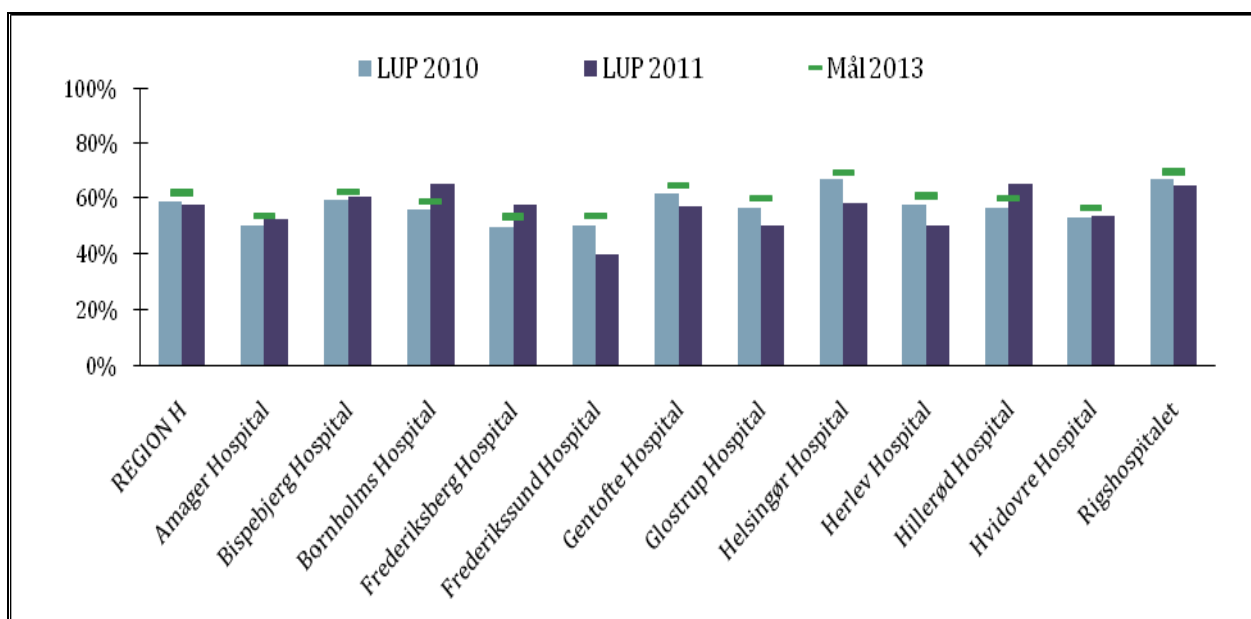
Figur 1.2 Ambulante: Oplevelse af at have en kontaktperson, hospitaler i Region Hovedstaden



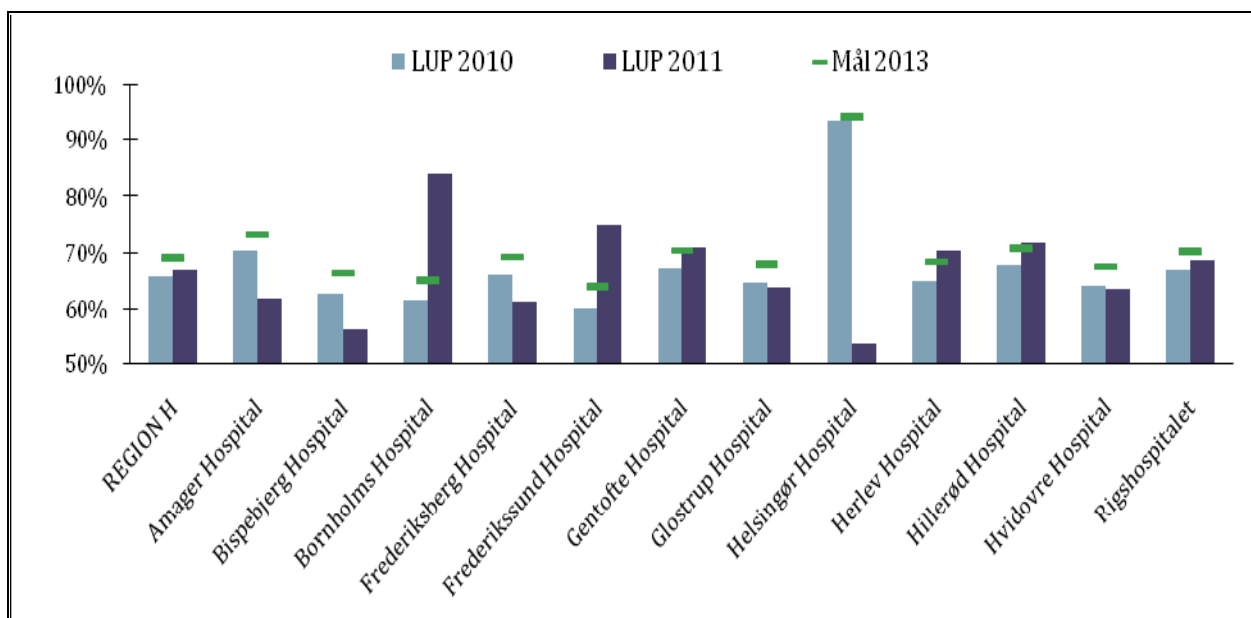
Figur 2.1 Indlagte: Oplevelse af fejl, hospitaler i Region Hovedstaden



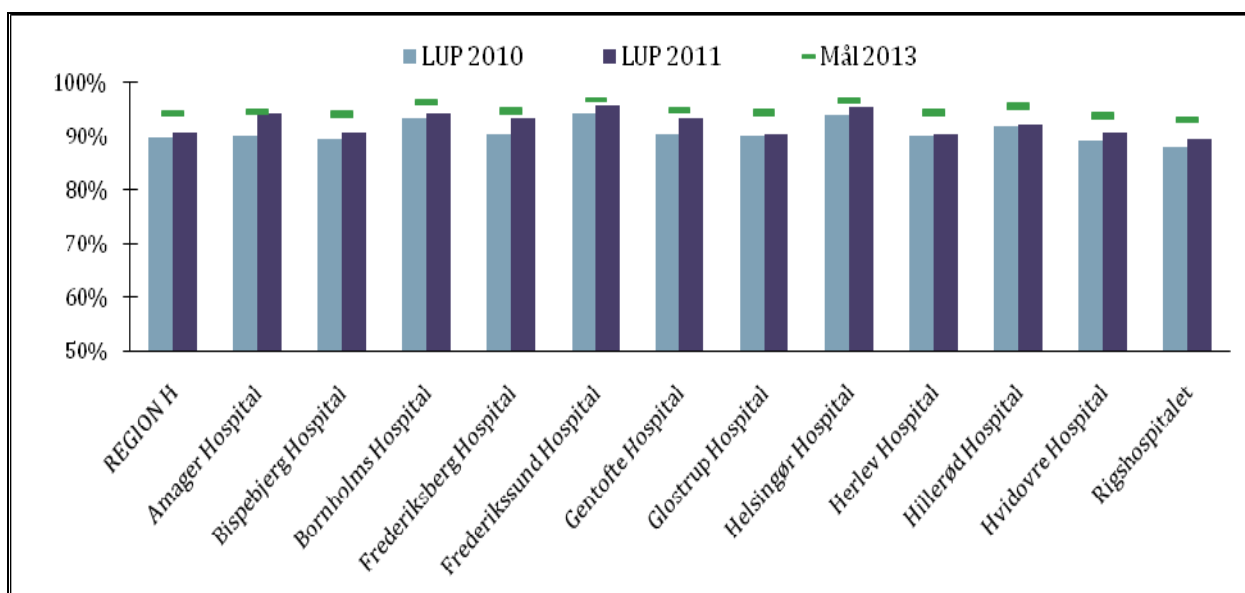
Figur 2.2 Ambulante: Oplevelse af fejl, hospitaler i Region Hovedstaden



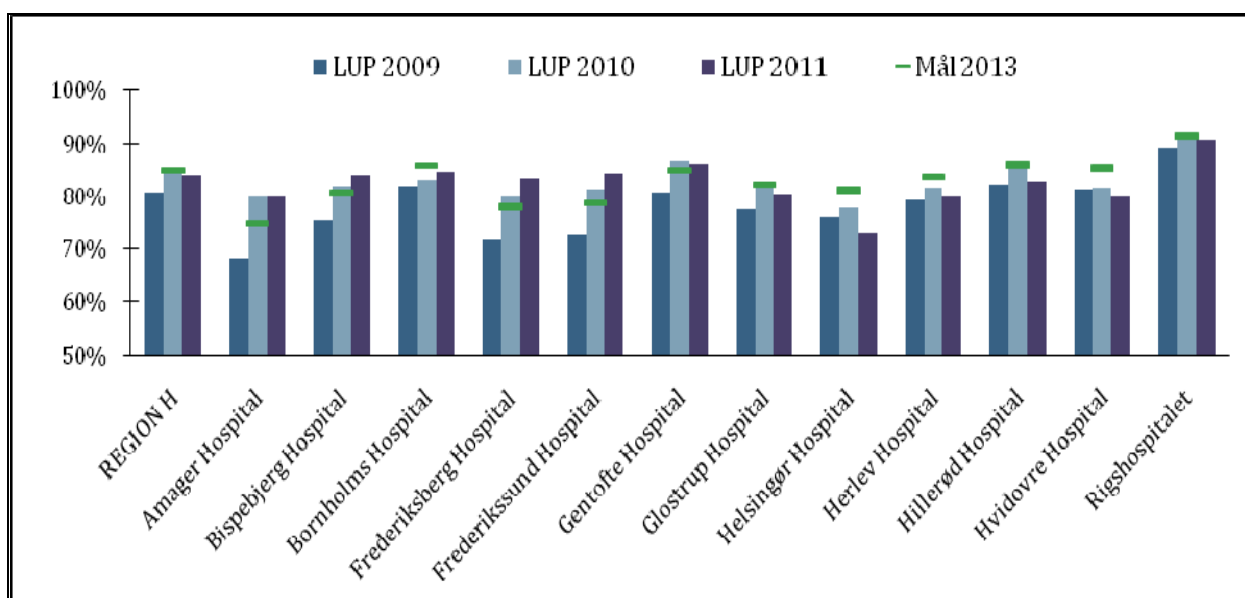
Figur 3.1 Indlagte: Håndtering af fejl. Hospitaler i Region Hovedstaden



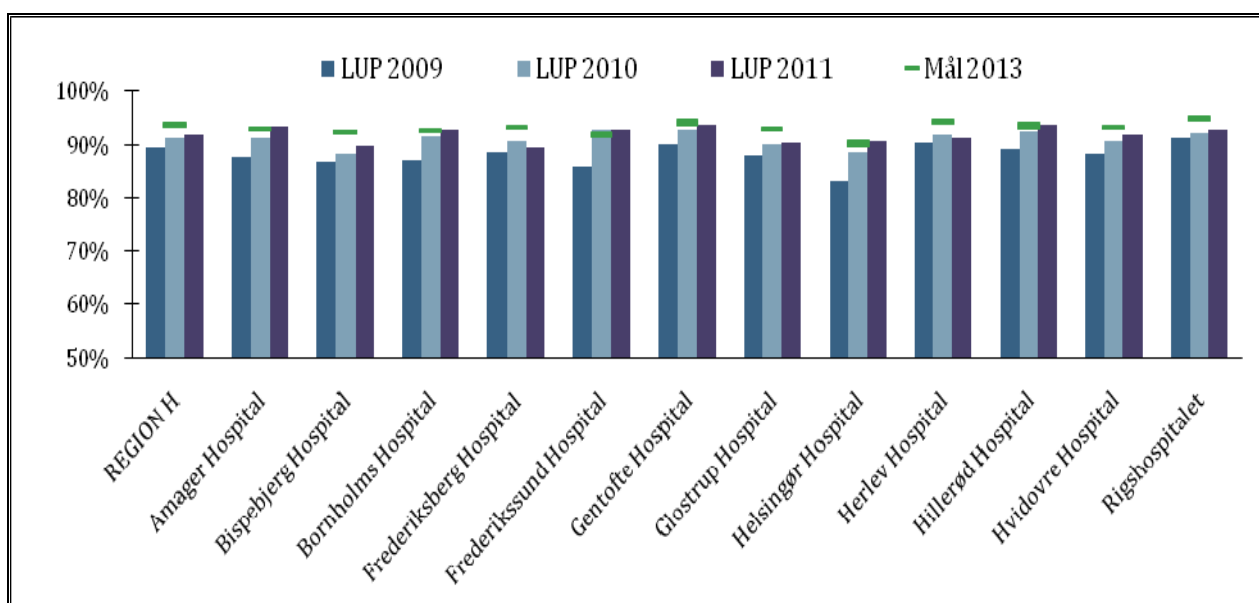
Figur 3.2 Ambulante: Håndtering af fejl, hospitaler i Region Hovedstaden



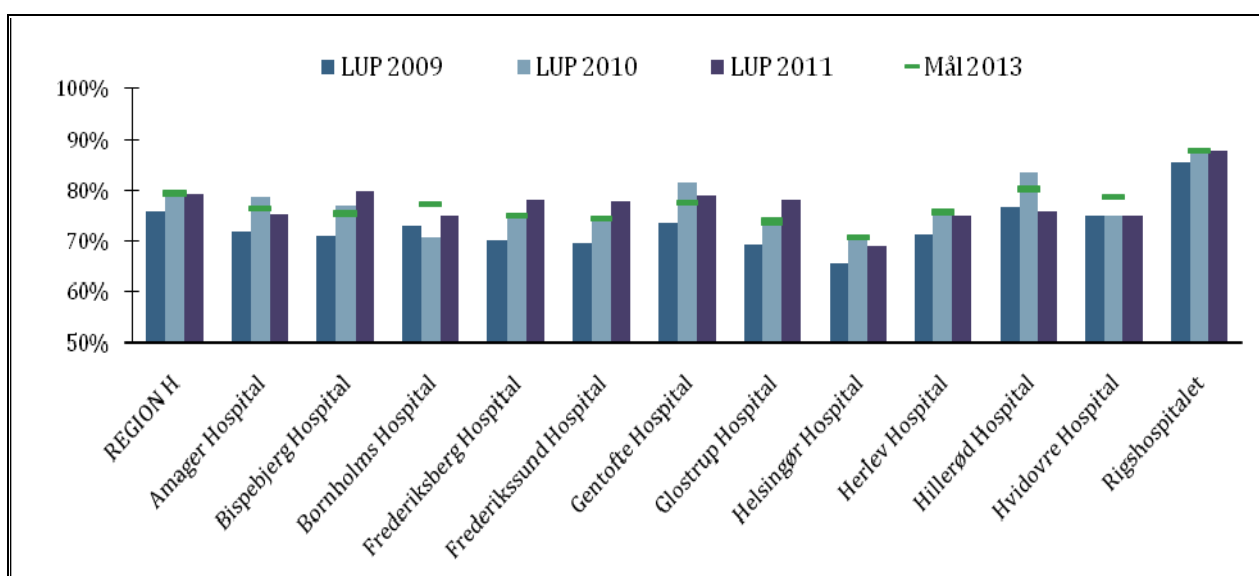
Figur 4.1 Ambulante: Oplevelse af ventetid, hospitaler i Region Hovedstaden



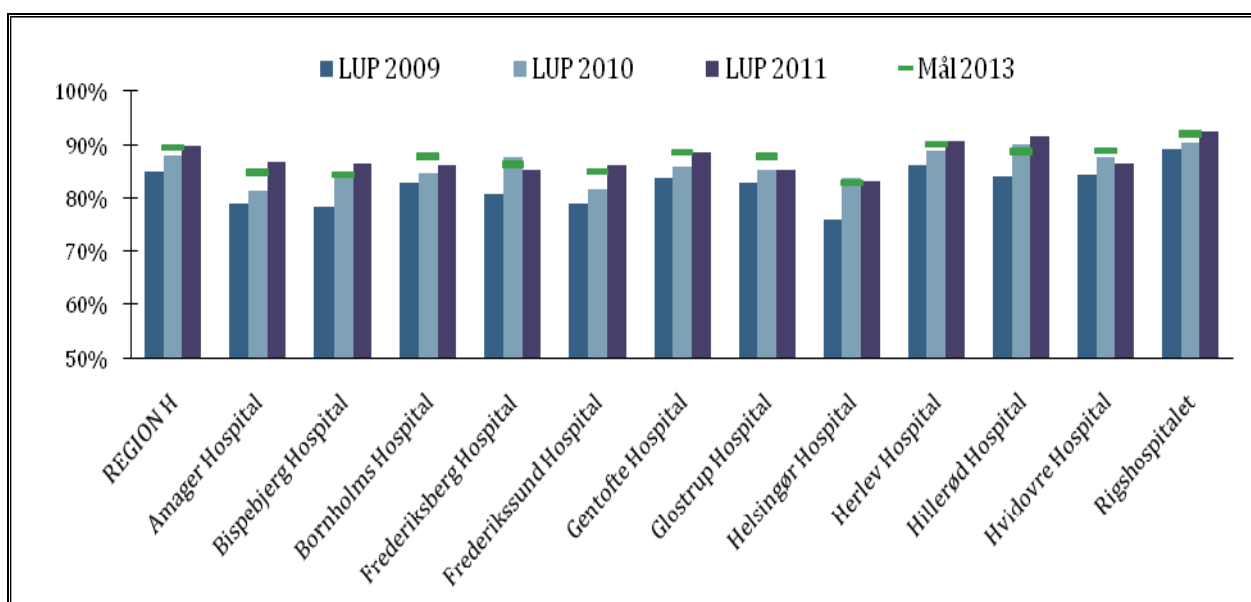
Figur 5.1 Indlagte: Medinddragelse i egen behandling, hospitaler i Region Hovedstaden



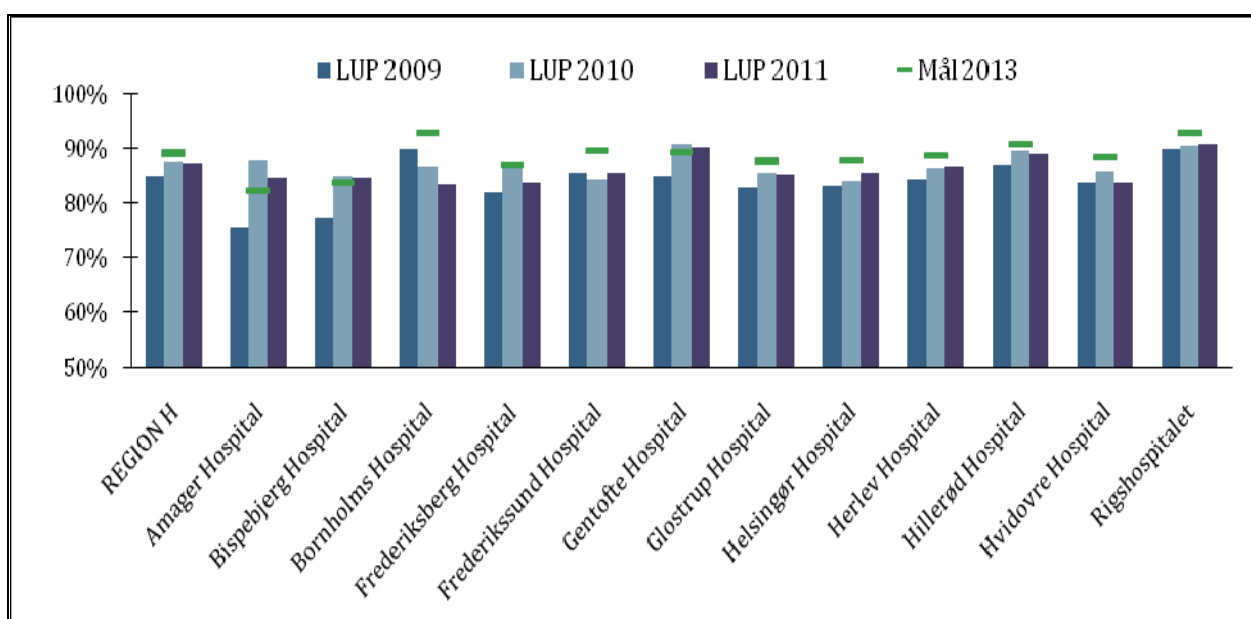
Figur 5.2 Ambulante: Medinddragelse i egen behandling, hospitaler i Region Hovedstaden



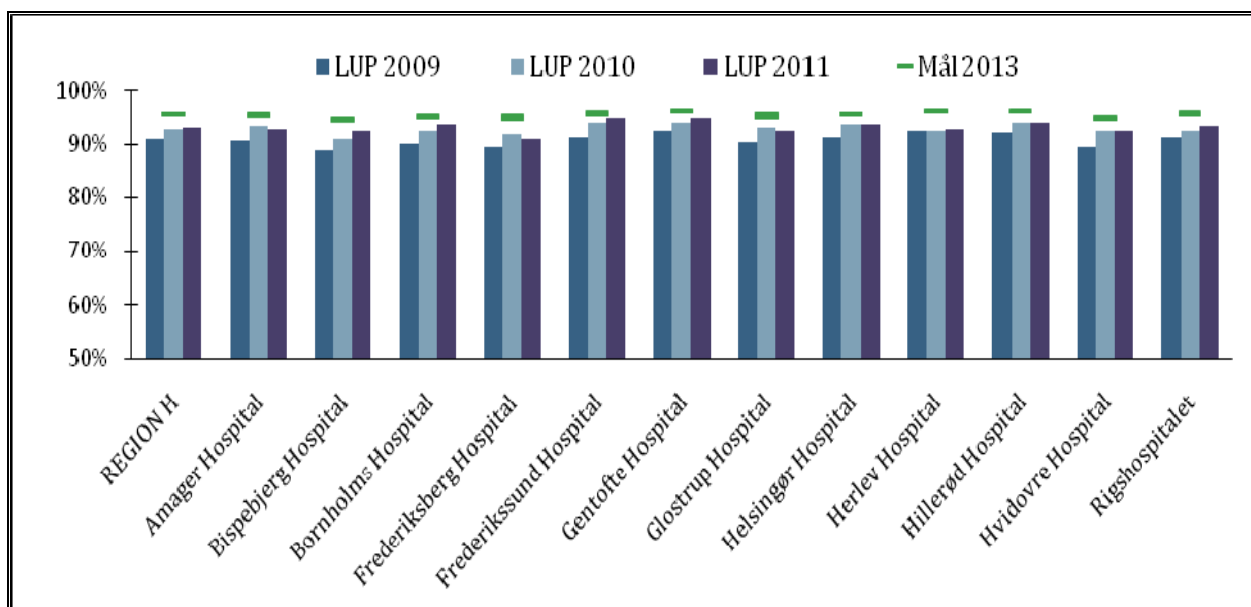
Figur 6.1 Indlagte: Inddragelse af pårørende, hospitaler i Region Hovedstaden



Figur 6.2 Ambulante: Inddragelse af pårørende, hospitaler i Region Hovedstaden



Figur 7.1 Indlagte: Tryghed ved udskrivelse, hospitaler i Region Hovedstaden



Figur 7.2 Ambulante: Tryghed ved udskrivelse, hospitaler i Region Hovedstaden