

Koncern Sekretariat & Kommunikation

Region Hovedstadens Patientkontor

Udkast til Årsberetning 2011

REGION

April 2012

Indholdsfortegnelse:

Resume	3
1.0 Baggrund	4
1.1. Organisering	4
1.2 Patientvejlederens virke	5
1.3 Patientvejlederens ansvar	7
1.4 Samarbejdspartnere	7
2.0 Henvendelser til Region Hovedstadens Patientkontor i 2011	8
2.1 Udviklingen i henvendelser i perioden 2007 - 2011	9
2.2 Hvem relaterer henvendelserne sig til	11
2.3 Kontaktform	12
2.4 Hvem henvender sig?	13
2.5 Årsag til henvendelse	14
2.6 Er utilfredshed årsag til henvendelserne?	18
2.7 Patientvejledernes handlinger	19
3.0 Fokusområder	20
3.1 Ny lovgivning	20
3.2 Elektronisk registrering af henvendelser til patientkontoret	21
3.3 Revidering af pjecer	21
3.4 Kvalitetsarbejde	21
4.0 Værdier	21
4.1 Professionalisme	22
4.2 Robusthed	22
4.3 Ordentlighed	23
4.4 Fremsynethed	24
5.0 Opsummering	25
6.0 Cases	27

Resume

Region Hovedstadens Patientkontors årsberetning for 2011 sætter fokus på de aktiviteter, der i årets løb har præget arbejdet i patientkontoret.

Patientkontoret har i 2011 med udgangspunkt i regionens værdier: Professionalisme, robusthed, ordentlighed og fremsynethed ydet råd og vejledning til patienter, pårørende, personale med flere. Derudover har der i 2011 været et særligt fokus på implementering af ny lovgivning, revidering af Region Hovedstadens pjecer vedrørende patientkontoret og patientrettigheder, optimering af patientkontorets registreringsskema samt udarbejdelse – og implementering af et elektronisk registreringssystem. Desuden har der også været et ekstra fokus på patientkontorets bidrag til systematisk kvalitetsudvikling til gavn for service, behandling og patientsikkerhed i regionens sundhedsvæsen.

Som det fremgår af beretningen, har antallet af henvendelser til Region Hovedstadens Patientkontor været stigende også i 2011. Det fremgår videre, at henvendelserne også har medført en stigning i patientvejledernes mere tidskrævende handlinger.

1.0 Baggrund

Formålet med denne rapport er at berette om aktiviteterne i Region Hovedstadens Patientkontor i 2011. En beretning som patientkontorerne er forpligtet til at udarbejde i følge § 51, stk. 8 i sundhedsloven.

1.1. Organisering

Det følger af sundhedsloven, at regionerne er forpligtet til at oprette og drive patientkontorer¹. Formålet med patientkontorerne og deres opgaver er ligeledes bestemt ved lov².

I Region Hovedstaden er patientkontoret organisatorisk tilknyttet Region Hovedstadens Koncern Sekretariat & Kommunikation. Ved patientkontoret er ansat 12 patientvejledere, som har deres daglige funktion på regionens hospitaler, dog varetager 1 patientvejleder sin funktion fra regionsgården.

Denne organisering med lokal tilknytning tilgodeser en let og nem adgang for brugerne af patientkontoret til at søge information, råd og vejledning. Organiseringen bevirker også, at den enkelte patientvejleder på hospitalet opnår et større kendskab til det lokale hospital og dets ansatte. Herved øges kvaliteten af vejledningen ligesom arbejdsgange lettes til gavn for brugerne. Den lokale tilknytning på hospitalerne fremmer også en tæt relation til såvel hospitalsdirektionerne som kvalitetsenhederne på hospitalerne, der kan bruge patientvejledernes erfaringer i kvalitetsarbejdet.

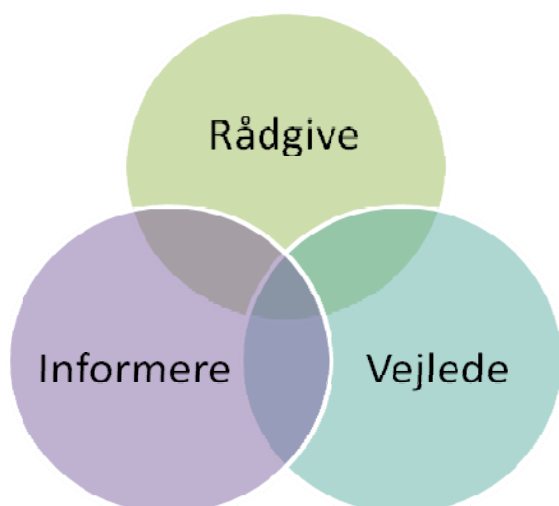
¹ Sundhedslovens § 51. Jf. LBK nr. 913 af 13/07/2010 med senere ændringer samt bekendtgørelse nr. 1750 af 21/12/2006 om de regionale Patientkontorers opgaver og funktioner.

² Bestemmelsen, som er placeret sidst i lovens afsnit III om patienters retsstilling, fastsætter rammerne for og formålet med Patientkontorets virke.

1.2 Patientvejlederens virke

Patientkontorenes overordnede opgave er at informere, vejlede og rådgive patienter om deres rettigheder³.

Figur 1 Patientkontorets primære opgave



Figur 1 viser, at patientvejledernes rådgivning, vejledning og information går hånd i hånd i patientvejlederens virke.

Patientvejlederne har mange og vidtrækkende opgaver i forbindelse med rådgivning, vejledning og information af patienter i deres møde med sundhedsvæsenet. Patientvejledernes virke er det, der kan føre til, at patienten oplever mødet med sundhedsvæsenet respektfuldt. Som eksempler på patientvejledernes virke kan nævnes:

- At afklare forhold vedrørende hospitalsbehandling og give information om sundhedsvæsenets ydelser; herunder visitation, ventetider, undersøgelse og behandling, genoptræning med mere.
- At informere, vejlede og rådgive patienter om patientrettigheder; herunder klage og erstatningsmuligheder, frit og udvidet frit sygehusvalg, befordring med mere.

³ Klager og anmeldelser m.v., som sendes til Patientkontoret, anses for indgivet hos rette myndighed på det tidspunkt, hvor de modtages af Patientkontoret jf. sundhedslovens § 51 stk. 5.

Formål som en ensrettet klage og erstatningsadgang fremgår eksplicit af lovens forarbejder jf. Forslag til sundhedslove, LF 74 04/05 (2. samling), specielle bemærkninger, s. 118.

- At bistå patienten dels med indrapportering af utilsigtede hændelser⁴, dels med udarbejdelse af klager og erstatningsanmodninger og videresendelse heraf til rette myndighed og endelig med eventuelle udredning af misforståelser mellem sundhedsvæsen og patient.
- At bidrage til systematisk kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet ved at formidle viden fra patientkontoret til relevante fora.

Patientvejlederne varetager opgaverne om information, vejledning og rådgivning til såvel patienter i det somatiske hospital som i psykiatrien. Det gælder dog ikke psykiatriske patienter, der er indlagt på en psykiatrisk afdeling efter lov om tvang i psykiatrien, idet disse patienter får beskikket en patientrådgiver, der skal hjælpe og vejlede dem med alle forhold vedrørende indlæggelsen.

Med virkning fra 1. december 2008 har informationsopgaven også omfattet information om reglerne om frit og udvidet frit sygehusvalg medvidere til praktiserende læger og speciallæger.⁵

I mange tilfælde viser patienternes problemer at skyldes misforståelser. Det hjælper patientvejlederne med at afdække, og patientvejlederen kan kontakte den pågældende afdeling eller sundhedsperson for patienten, men ofte kan en samtale med patientvejlederen også betyde, at patienten føler sig klædt på til selv at kontakte afdelingen med sit problem.

Henvendelser som vedrører misforståelser kan i visse tilfælde også være forårsaget af de organisatoriske ændringer, som sker i sundhedsvæsenet. For patienterne kan ændringerne betyde mindre gennemskuelighed, hvilket kan føre til forsinkede eller uhensigtsmæssige patientforløb. Misforståelser kan også opstå ved manglende viden om sundhedsvæsenets opbygning, og hvordan man får adgang til behandling.

Patientvejlederne skal derfor være i besiddelse af både konkret og generel viden om lov, praksis og sundhedsvæsenets opbygning samt empati og menneskelig forståelse.

⁴ Pr. 1. september 2011 blev det muligt for patienter selv at indberette UTH – jf. LBK nr. 913 af 13/07/2010

⁵ Jf. Lov nr. 538 af 17/06/2008 om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og om fødevare, § 1 nr. 3.

1.3 Patientvejlederens ansvar

Patientvejlederne har i udførelsen af deres arbejde ansvar for, at henvendelser fra alle patientkontorets brugere besvares hurtigt og korrekt, eller at der henvises til de rette instanser, der kan give svar.

Hver enkelt patientvejleder skal ajourføre sin viden om sundhedslovgivningen og om regionens kapacitet og visitationsregler.

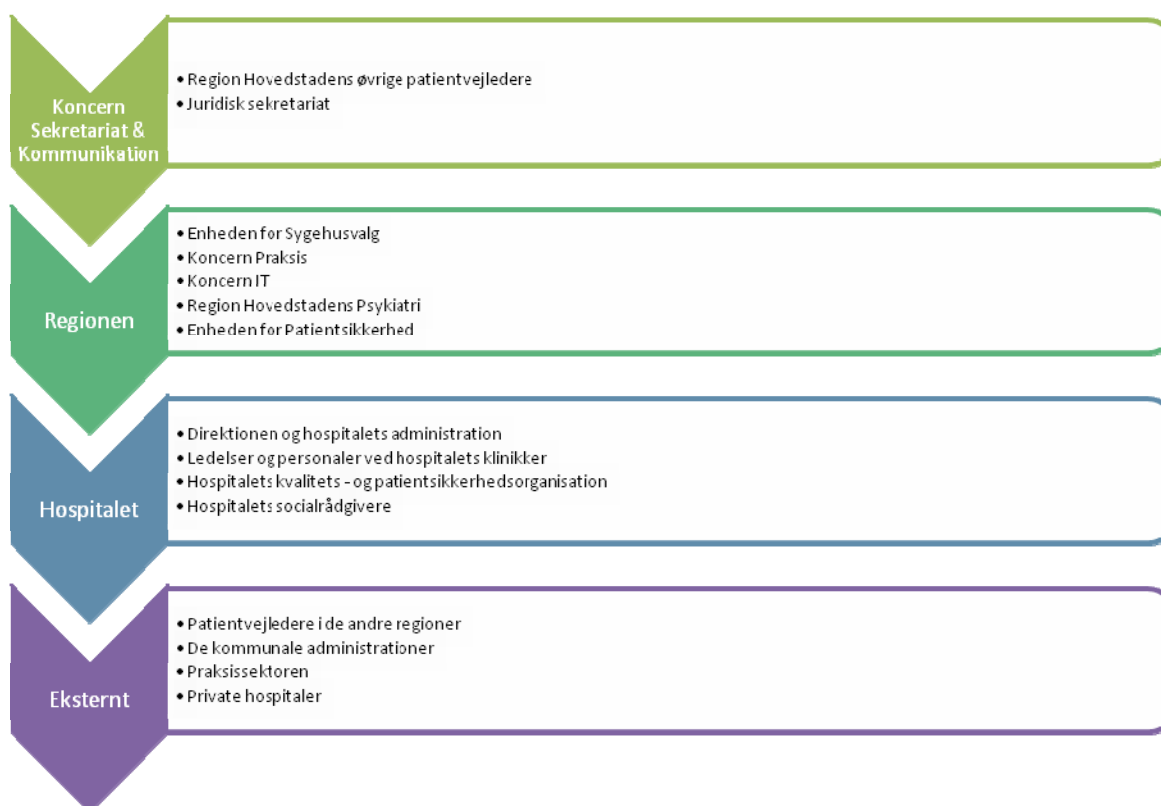
Desuden har patientvejlederne pligt til at opgøre antallet af henvendelser, så der kan udarbejdes en årsberetning.

I mødet med brugerne af patientkontorerne fordres det, at principper såsom neutral information, vejledning og rådgivning praktiseres i det daglige arbejde. Dialogbaseret tilgang, uvildighed og mægling er nøgleord, som patientvejlederen har et ansvar for efterleves.

1.4 Samarbejdspartnere

For at patientvejlederne kan udføre de nævnte opgaver og efterleve ansvarsområderne til størst mulig gavn, er en stor kontaktflade og et godt samarbejde med alle aktører i sundhedsvæsenet en forudsætning.

Figur 2 viser patientvejledernes primære samarbejdsparter.



2.0 Henvendelser til Region Hovedstadens Patientkontor i 2011

I dette afsnit vil henvendelser til Region Hovedstadens Patientkontor blive gennemgået ved hjælp af tabeller og figurer.

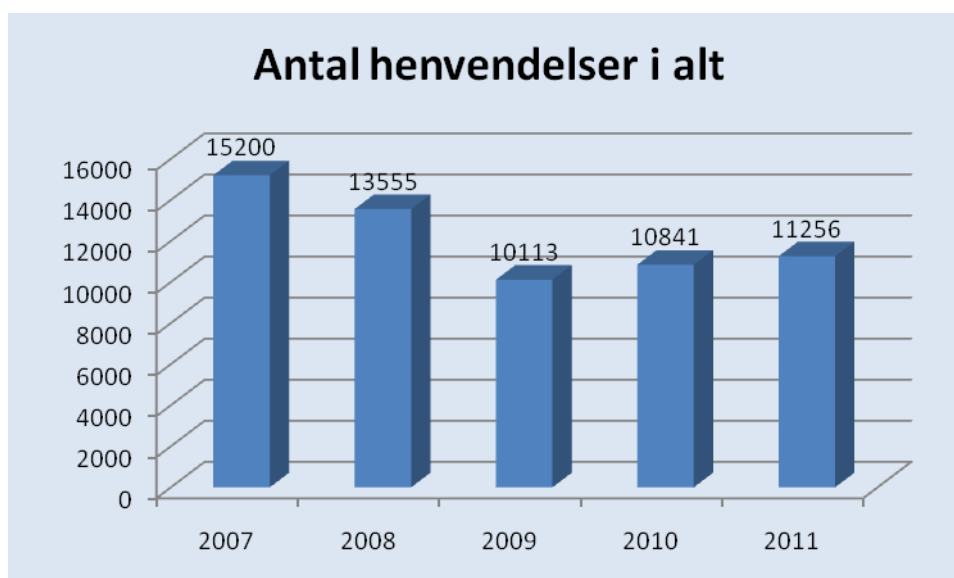
Rapportens tabeller og figurer beror på data indsamlet i 2011 af patientvejlederne i Region Hovedstaden. Data er genereret af de registreringsskemaer, som patientvejlederne udfylder ved alle henvendelser.

Under hver figur og tabel beskrives nogle af de sammenhænge og årsager, som umiddelbart kan forklare data.

2.1 Udviklingen i henvendelser i perioden 2007 - 2011

Udviklingen i henvendelser vises i figur 3. Registreringen starter i 2007, som er det år, hvor Region Hovedstaden blev dannet.

Figur 3



Ud fra figur 3 ses det, at der fra 2007 til 2009 er sket en nedgang i henvendelserne. Én af de væsentligste årsager til nedgangen i antallet siden 2007 er, at Region Hovedstaden i 2007 etablerede en central enhed (Enheden for Sygehusvalg). Denne enhed varetager opgaver i forhold til information og vejledning til patienter, der ønsker at få undersøgt muligheden for frit og udvidet frit sygehusvalg, sikre opdaterede oplysninger om ventetider og endelig omvisitere patienter, der ønsker at benytte det frie eller det udvidede frie sygehusvalg. Herved overgik en del af de opgaver, der tidligere blev varetaget af patientvejlederne, til denne enhed.

Af figuren ses en stigning i antallet af henvendelser fra 2009 til 2010 fra 10.113 til 10.841 svarende til cirka 7% og igen en mindre stigning fra 2010 til 2011 svarende til cirka 4%.

En årsag til stigningen kan relateres til flere faktorer. Der er de seneste år sket en omstrukturering af specialerne på Region Hovedstadens hospitaler. Det vil naturligt medføre flere spørgsmål fra

brugerne af hospitalerne. Dernæst er der pr. 1. januar 2011 vedtaget en ny lovgivning på klage – og erstatningsområdet⁶. Dette kan også have medført flere spørgsmål til patientkontoret.

Figur 3 er nærmere uddybet i tabel 1, som viser udviklingen i henvendelserne til de enkelte patientkontorer i hele Region Hovedstadens historie.

Tabel 1

	2007	2008	2009	2010	2011
Amager	509	515	232	335	396
Bispebjerg	717	715	973	760	826
Bornholm	102	96	88	194	217
Frederiksberg	628	873	495	365	459**
Frederikssund	2022	1377	1267	968	973
Gentofte	1303	1294	616	773	701
Glostrup	1612	1398	937	1120	1010
Helsingør	1022	674	145	444	655**
Herlev	982	1093	917	1784	1467
Hillerød	2417	1374	1293	1226	1348
Hvidovre	882	1086	797	862	615
Rigshospitalet	1829	2004	1301	1074	1616
Regionsgården	1158	1047	1030	936	972
Sct. Hans	17	9	22	0*	0*
Ikke oplyst	0	0	0	0	1
I alt	15200	13555	10113	10841	11256

*Henvendelser modtaget af patientvejlederen fra Sct. Hans Hospital udgår i tallene fra 2010, da der ikke længere fysisk er placeret en patientvejleder her.

** Patientkontorerne på henholdsvis Frederiksberg og Helsingør Hospitaler betjenes af den samme patientvejleder. Antallet er opgjort efter henvendelser, som patientvejlederen har modtaget de dage, hun fysisk har siddet på det pågældende hospital.

⁶ Jf. Lov nr. 706 af 25/06/2010 om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

2.2 Hvem relaterer henvendelserne sig til

Figur 4 viser, hvilket hospital eller hvilken sektor henvendelserne relaterer sig til i 2011.

Figur 4



Bemærkning til figur - Én henvendelse kan relaterer sig til flere hospitaler.

De fleste henvendelser vedrører naturligt Regionens største hospitaler, som også har de fleste og mest komplicerede specialer.

Som det ses, er der noteret 605 henvendelser under ”Andet”. I denne kategori ligger blandt andet henvendelser, der formidles til kommunen, og som skal besvares og behandles af kommunerne.

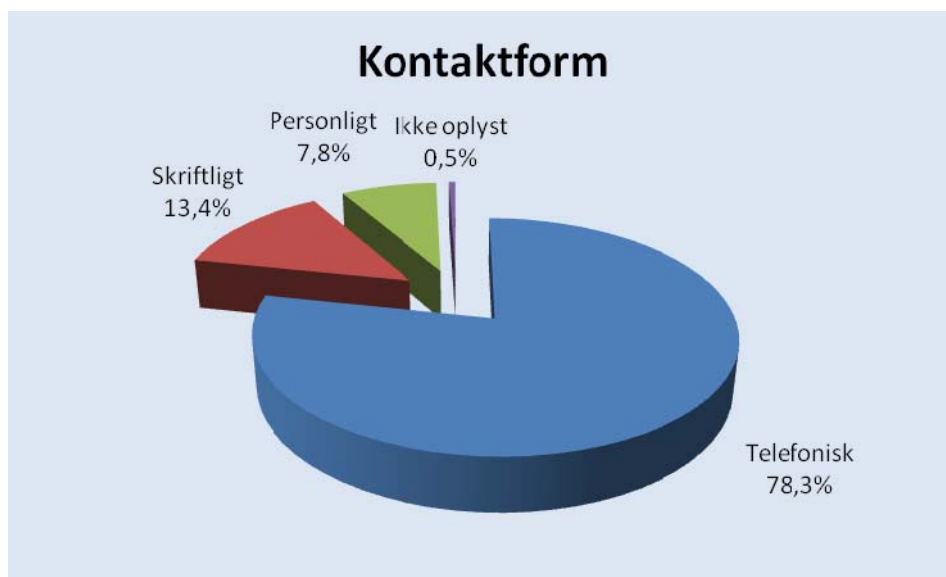
Herudover kan patientvejlederne få henvendelser, der omhandler generelle spørgsmål omkring klage - og erstatningsmuligheder, ventetider og fritvalgsregler, som ikke kan kategoriseres under et konkret hospital. Disse henvendelser er også noteret under kategorien ”Andet”.

Henveldeiser vedrørende Esbønderup Hospital er noteret under henveldeiser til Frederikssund Hospital. Esbønderup Hospital lukkede pr. 1. juni 2011.

2.3 Kontaktform

Kontakt til regionens patientkontor kan ske enten ved telefonisk henveldeise, via brev/mail eller personlig henveldeise.

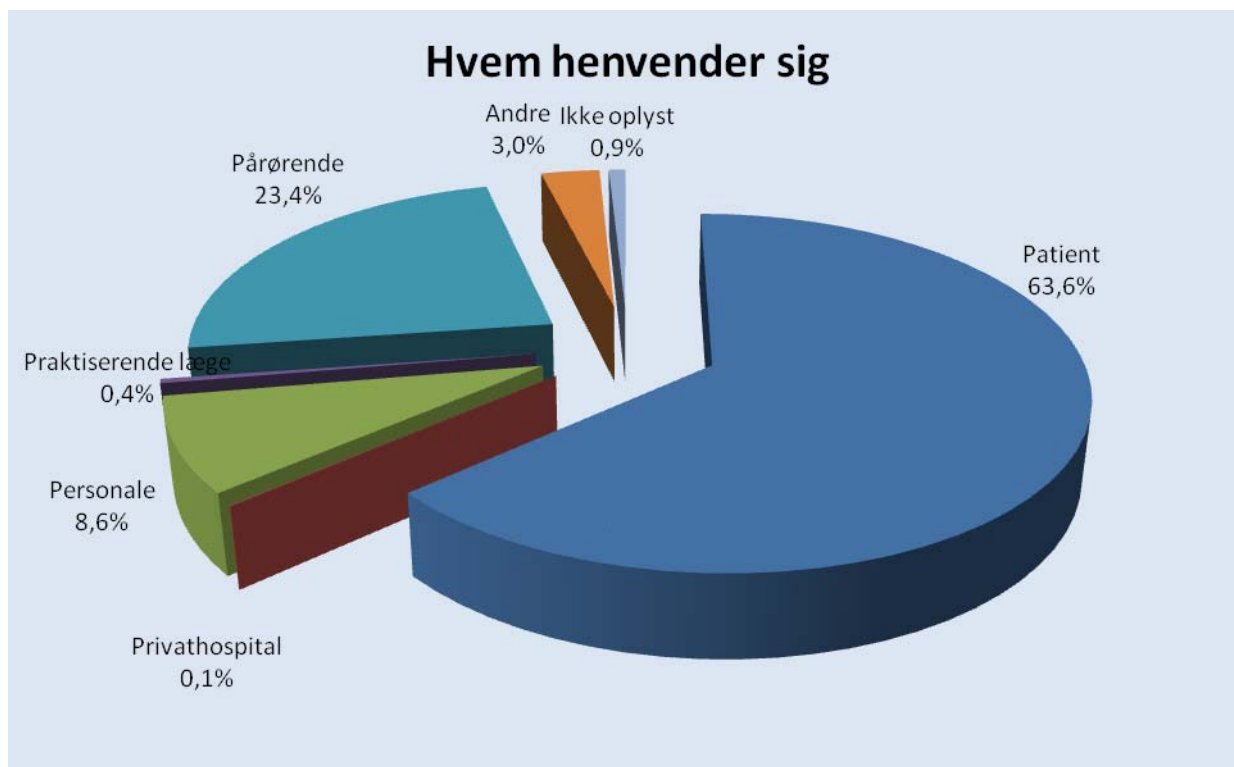
Figur 5



Figuren viser, at langt de fleste henveldeiser (78,3 %) til regionens patientkontor sker gennem telefonisk kontakt. Alle kontaktformer ligger helt nøjagtigt status quo sammenlignet med 2010. Det bemærkes, at kun den første kontakt til patientkontoret afspejles i figur 5. Én henveldeise afføder imidlertid ofte flere henveldeiser, men det registreres ikke selvstændigt og fremgår derfor ikke af statistikken.

2.4 Hvem henvender sig?

Figur 6

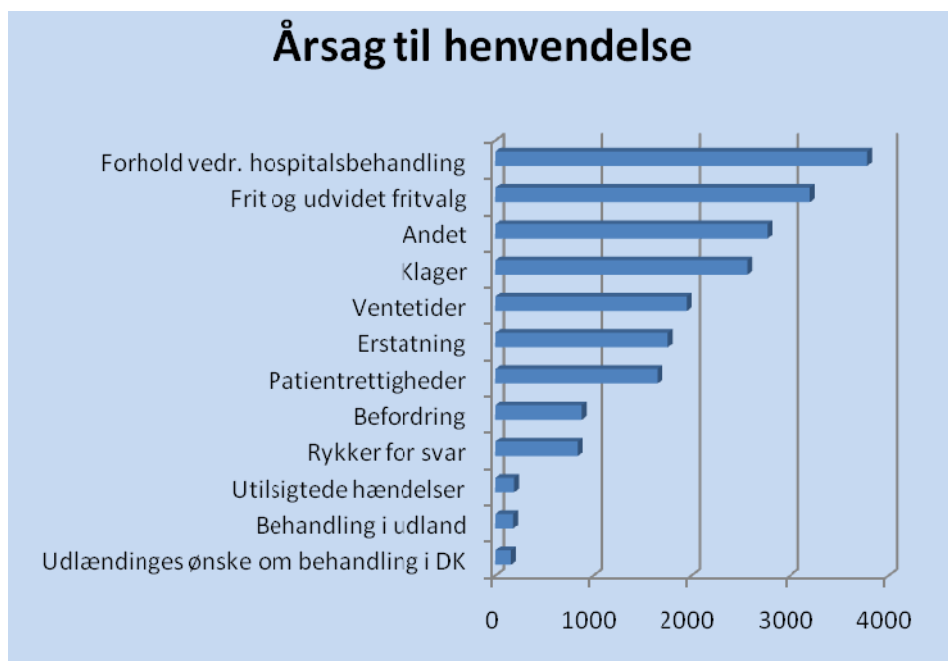


Figur 6 viser, at brugerne af regionens patientkontor primært fordeler sig mellem tre grupper; patienter, pårørende og personale. Få privat praktiserende læger henvender sig. Andre kan være kommunale medarbejdere, forsikringsmedarbejdere og lignende.

Sammenlignet med sidste år 2010 er mønsteret for, hvem der henvender sig, fuldstændig identisk.

2.5 Årsag til henvendelse

Figur 7



Det fremgår af figur 7, at de fleste henvendelser skyldes spørgsmål vedrørende hospitalsbehandling efterfulgt af henvendelser vedrørende frit og udvidet frit sygehusvalg. Kategorierne "Andet" og klager giver også anledning til mange henvendelser. De færreste henvendelser i 2011 omhandler utilsigtede hændelser, behandling i udland og udlændinges ønske om behandling i Danmark. Det er vigtigt at bemærke, at en henvendelse til patientvejlederen sagtens kan have flere årsager. Derfor vil der være flere registrerede årsager end det samlede antal henvendelser i alt.

I nedenstående figurer er flere af de enkelte kategorier i figur 7 uddybet.

Tabel 2: Forhold vedrørende hospitalsbehandling

Forhold vedrørende hospitalsbehandling	
Patientforløb	949
Behandlingstilbud	884
Kommunikation/ Personalets adfærd	855
Visitation	831
Service og kvalitet	189
Andet	77

Spørgsmål vedrørende patientforløb udgør en stor del af henvendelserne vedrørende hospitalsbehandling. Patientvejlederne har en stor opgave med at hjælpe patienten gennem et forløb på hospitalet. Især ved forløb hvor patienten føler, at tingene er kørt fast, eller patienten overfor afdelingen har svært ved at udtrykke enten deres ønsker og forventninger eller eventuelt deres bekymring.

Patienterne er mere og mere opmærksomme på selv at søge information inden en behandling. I den forbindelse kontakter de ofte patientvejlederne for at få informationer om, hvilke behandlingstilbud de enkelte hospitaler kan tilbyde.

Tabel 3: Erstatning

Erstatning	
Patientforsikringen	1483
Anden erstatning	226

Anden erstatning vedrører blandt andet henvendelser vedrørende bortkomne ejendele under indlæggelse, hvor patientvejlederne henviser patienter og pårørende til, at de skal anmelde forholdet til hospitalernes forsikringsselskab.

Tabel 4: Klager

Klager	
Patientombuddet – forløb/disciplinær	1483
Patientombuddet – rettighedsklage	226
Serviceklager	857

Den nye lov om klage- og erstatning inden for sundhedsvæsenet pr. 1. januar 2011 gør det muligt både at klage over behandlingen og manglende overholdelse af regler om en række patientrettigheder, herunder bl.a. manglende overholdelse af reglerne om frit og udvidet frit sygehusvalg, de maksimale ventetider for patienter med livstruende sygdomme og en række andre rettigheder. Derfor denne sontring i de registrerede henvendelser vedrørende klager til Patientombuddet.

Serviceklagerne er klager, der vedrører de fysiske rammer, maden, rengøringen, personalets opførsel med mere. Disse klager behandles af hospitalsdirektionerne.

Tabel 5: Patientrettigheder

Patientrettigheder	
Aktindsigt	849
Tavshedspligt/samtykke/information	249
Anden juridisk vejledning	200
Patientvejlederfunktionen	156
E-journal	138
Kontaktpersonordning	32
Tolkebistand	25

Som det fremgår af tabel 5 er spørgsmål vedrørende aktindsigt den patientrettighed, der oftest ønskes vejledning omkring.

Patientvejlederfunktionen er udtryk for det antal gange, at patientvejlederne enten har undervist i, hvad patientvejlederne kan bistå med eller har besvaret spørgsmål omkring, hvad der ligger i en patientvejlederfunktion.

Endvidere fremgår det af tabel 5, at en række henvendelser til patientvejlederne også vedrører E-journal. E-journal (den elektroniske journal) giver borgere adgang til at se en række oplysninger i deres journal på www.sundhed.dk via NemID eller digital signatur. Siden 1. oktober 2008 er journaldata overført til e-journalen. Oplysningerne kan som udgangspunkt ses 14 dage efter registreringen. Henvendelserne til patientvejlederne vedrører meget ofte spørgsmål om, hvordan oplysninger i e-journal kan ændres eller slettes, eller om i hvilket omfang oplysningerne er beskyttet samt hvilken personkreds, der kan tilgå oplysningerne.

Tabel 6: Andet

Andet	
Andet	1385
Sociale og sundhedsfaglige Problemstillinger	737
Genoptræning og hjælpemidler	363
Refusion af udgifter	173
Ikke oplyst	111

Kategorien "Andet" med 1385 henvendelser indeholder alle de henvendelser Patientkontoret modtager, som ikke kan kategoriseres i de øvrige nævnte kategorier og emner. Disse henvendelser kan som tidligere nævnt være henvendelser, som hospitalernes socialrådgivere tidligere har taget sig af omkring serviceloven og andre problemstillinger, som i dag skal løses i kommunen.

Patientvejlederne henviser disse patienter til at kontakte deres hjemkommune. Kategorien omfatter også omstillingsopgaver. Nogle patienter finder patientkontorets telefonnummer på de udleverede pjecer og tror, at dette telefonnummer er indgangen til hospitalet, og patientvejlederen kan fortælle, hvor en konkret patient er indlagt, eller at en patientvejleder er én, der fysisk følger patienten rundt mellem specialerne på hospitalerne og ved udskrivelsen til eget hjem – en fysisk holde-i-hånd-funktion. Mange ved hvilke opgaver en patientvejleder kan hjælpe med. Der er dog også flere for hvem betegnelsen patientvejleder er mere diffus, hvilket kan afspejles i nogle af henvendelserne kategoriseret under "Andet". Derfor gør patientkontoret fortsat en stor indsats for at udbrede kendskabet til patientvejledernes arbejdsfelt. Dette gøres blandt andet ved at undervise hospitalernes personale i patientvejlederfunktionen.

2.6 Er utilfredshed årsag til henvendelserne?

Foruden de i figur 7 nævnte årsager til henvendelse, noterer patientvejlederen også, om brugerens henvendelse bunder i utilfredshed.

Figur 8

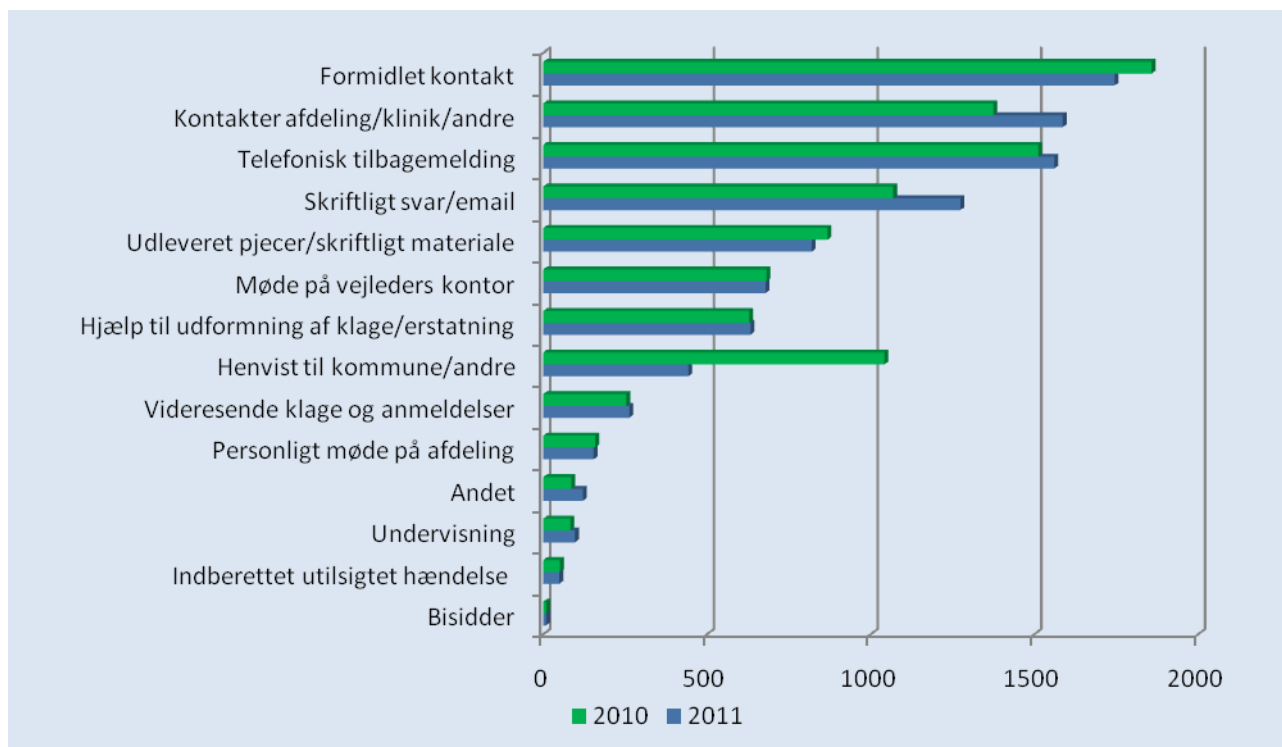


Ud fra figur 8 ses det, at langt den overvejende del af henvendelserne (63,6 %) til patientkontorerne ikke skyldes utilfredshed, men blot et ønske om information. Andelen af henvendelser, som skyldes utilfredshed, udgør 34,4%. Billedet er med få marginaler identisk med data fra 2010.

2.7 Patientvejledernes handlinger

I figur 9 fremstilles udviklingen i de tiltag, henvendelserne giver anledning til fra 2010 til 2011.

Figur 9



Antallet af handlinger i 2011 er mere eller mindre identiske med handlinger i 2010. Dog er der sket en stigning i den telefoniske tilbagemelding og i antallet af skriftlige svar.

Det er således typisk de mere tidskrævende handlinger som kontakt til andre, telefonisk tilbagemelding og skriftlige svar, der er steget fra 2010 til 2011.

Også vedrørende denne figur bemærkes, at en henvendelse til patientvejlederen oftest udløser flere handlinger, hvorfor antallet af handlinger overstiger det totale antal henvendelser til patientkontoret.

3.0 Fokusområder

I 2011 har patientkontoret prioriteret en række fokusområder:

- Ny lovgivning
- Utsigtede hændelser
- Et elektronisk registreringssystem
- Revidering af pjecer
- Kvalitetsarbejde

3.1 Ny lovgivning

Den 3. juni 2010 vedtog Folketinget en ny lov om klage – og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet⁷. Loven trådte i kraft 1. januar 2011. Baggrunden for loven skal findes i et ønske om nemmere adgang for patienter til at klage og søge erstatning samt flere muligheder for klage. Loven indebar oprettelse af Patientombuddet og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Med loven indføres dialogsamtale som et nyt tiltag, og klageadgange blev forøget.

Patientkontoret har haft fokus på aktiv deltagelse i implementeringsarbejdet af det nye klagesystem både i patientkontoret og ikke mindst rundt på hospitalerne. Rent praktisk underviste flere patientvejledere personalet på hospitalerne i baggrunden for det nye system, hvordan det fungerer, hvad formålet med dialogsamtalet er, og hvordan den praktiske administration skal forløbe.

Af andre nye lovgivningstiltag, som patientkontoret har haft fokus på i år, kan nævnes lovgivningen vedrørende gebyr for tolkebistand⁸, hvor patientvejlederne har vejledt både patienter og hospitalets personale og administration. Gebyrpligten er imidlertid ved en lovændring bortfaldet pr. 1. januar 2012.

Tidligere har det kun været det sundhedsfaglige personale, der har kunnet indberette utsigtede hændelser. Den 1. september 2011 blev det muligt for patienter og pårørende at indberette utsigtede hændelser. Patientkontoret har haft fokus på at informere og vejlede patienter og pårørende i at indberette hændelser, hvor patienten eller den pårørende har oplevet noget utsigtet.

⁷ Lov nr. 706 af 25/06/2010

⁸ LBK nr. 913 af 13/07/2010 kapitel 10

Formålet er, at det kan være med til at hjælpe sundhedsvæsenet med at blive bedre og lære af egne fejl.

3.2 Elektronisk registrering af henvendelser til patientkontoret

Der har længe været et ønske om, at patientkontoret kan registrere sine henvendelser elektronisk – dels til brug for årsberetningen og dels med henblik på, patientkontoret via simple statistiske udtræk kan videregive data til regionens og hospitalernes kvalitetsarbejde.

Enheden for Brugerundersøgelser i Region Hovedstaden har hjulpet med at revidere og optimere patientvejledernes elektroniske registreringsskema, og alle data, der fremgår af denne rapport, er udtrukket via dette system.

3.3 Revidering af pjecer

Patientkontoret har i 2011 også haft fokus på at revidere Patientrettigheds pjecen og Patientvejleder pjecen.

I Patientrettigheds pjecen er der som et nyt tiltag forsøgt beskrevet de til tider komplicerede befordringsregler med et flowchart frem for ved tekst. Pjecen blev distribueret til hospitalerne i december 2011, så vurderingen af det nye tiltag foreligger endnu ikke.

3.4 Kvalitetsarbejde

Som et sidste centralt fokusområde i 2011 har patientkontoret nedsat en arbejdsgruppe, der skal se på tiltag, der kan fremme – og sikre patientkontorets bidrag til systematisk kvalitetsudvikling til gavn for service, behandlingskvalitet og patientsikkerhed i regionens sundhedsvæsen.

Arbejdsgruppen har udarbejdet et idékatalog til, hvordan patientkontorets viden kan formidles til netop dette formål. Idékataloget lægger op til, hvordan – og i hvilke fora på henholdsvis regionsniveau og hospitalsniveau, patientkontoret kan bidrage. Metoderne tager udgangspunkt i cases eller simple statistiske udtræk. Desuden vil patientkontoret jævnligt selv tage fat om et emne og over en 3 måneders periode samle henvendelser vedrørende dette konkrete emne. Når de 3 måneder er gået, vil patientkontoret vurdere, om der er nogle problemstillinger, der skal bringes videre. På den måde vil patientkontoret bidrage til systematisk kvalitetsudvikling.

4.0 Værdier

Patientkontoret værner om de faglige værdier. Dette giver sig til udtryk ved, at patientkontoret tænker i faglig udvikling og professionalisme samt robustheden og ordentligheden i patientkontoret.

4.1 Professionalisme

Faglig udvikling blandt patientvejlederne vægtes højt. Således kan der på kompetenceudviklingssiden nævnes:

- Uddannelse:

Tre patientvejledere har i efteråret 2011 påbegyndt Voksen Pædagogisk Grundkursus ved København Kommunes Kompetencecenter for voksenundervisning. Et kursus som flere patientvejledere allerede har gennemgået, og som styrker de undervisningsmæssige kompetencer.

- Ennemøder:

Alle patientvejledere har deltaget i en temadag i Enheden for Patientsikkerhed.

Alle patientvejledere har deltaget i en temadag om EU regler på Regionsgården.

Alle patientvejledere har deltaget i en temadag om E-journal i Koncern IT.

Alle patientvejledere har deltaget i en temadag om kræftpakkerne på Regionsgården.

- Seminarer:

Tre patientvejledere deltog i 2011 ved et seminar i Klinisk Etisk Komitearbejde i Aalborg.

Alle patientvejledere deltog i 2011 i det årlige Patientvejleder Seminar, som blev afholdt i København. Emnerne i år omhandlede blandt andet: Second Opinion, Højt specialiseret behandling i udlandet, de nye sygehusplaner, patientsikkerhed, Patientforsikringen og Patientombuddet.

4.2 Robusthed

Patientkontoret er karakteriseret ved en robusthed, som ikke blot afspejles på den kompetencemæssige del. Robustheden kommer ligeså til udtryk ved den arbejdstilrettelæggelse, som findes i patientkontoret. Patientkontoret arbejder med ”det store team”, som er et udtryk for, at patientvejlederne, selvom de enkeltvis fysisk er placeret på de enkelte hospitaler, indgår i den samlede arbejdstilrettelæggelse og således blandt andet afløser hinanden under ferie og andet fravær. Alle regionens 12 patientvejledere indgår i ”det store team”, og ved en patientvejleders fravær henvises der på telefonsvarer og skiltning ved det lokale patientkontor til regionens øvrige patientvejledere. Dette gør det nemt for brugerne at få kontakt til en patientvejleder.

Alle patientvejledere kan i det daglige arbejde hjælpe med vejledning af patienter til alle regionens hospitaler og ikke kun til det hospital, hvor patientvejlederen fysisk er placeret.

4.3 Ordentlighed

Videndeling har også i 2011 haft en central placering. Patientvejlederne i Region Hovedstaden mødes en gang om måneden, hvor der vidensdeles, og indhold af nye love, bekendtgørelser og retningslinjer drøftes. Desuden bruges møderne til refleksion i forhold til særlige problemstillinger. Da patientvejlederens virke dækker over mange og brede områder, har hver patientvejleder sit kompetenceområde, hvor den enkelte er opdateret på den seneste nye viden. Det er derfor den pågældendes ansvar at formidle og dele dette med kollegerne.

For at optimere vidensdelingen blandt patientvejlederne har der i 2011 også været fokus på den elektroniske vidensdeling. Patientvejlederne har oprettet deres eget forum i Danske Regioners portal, vis.dk, hvor hver patientvejleder kan oprette videnskort med særlige emner, som med fordel kan benyttes af alle patientvejledere. Metoden er meget ny i patientkontoret, og der vil i 2012 blive arbejdet videre på, at denne let tilgængelige måde at dele viden på udbygges.

I det daglige finder samarbejdet mellem patientvejlederne sted i form af telefoniske og skriftlige udvekslinger.

I patientvejlederfunktionen erhverves en viden omkring patienter og deres møde med sundhedsvæsenet, som der med fordel kan drages nytte af i flere arbejdsgrupper på hospitalerne. Flere af regionens patientvejledere har derfor i 2011 været aktive aktører i flere arbejdsgrupper, udvalg og komitéer, hvor patientvejlederen er med til at synliggøre de aktuelle problemstillinger på området.

Figur 10



Det er positivt, at der i stigende grad er så mange af patientvejlederne, der deltager i arbejdsgrupper, udvalg og komitéer. Det betyder, at den viden om patienterne, som patientvejlederne tilegner sig, faktisk anvendes i det kvalitetsudviklende og forebyggende arbejde på hospitalerne, hvorved patientkontoret, som loven foreskriver, bidrager til kvalitetsudvikling.

4.4 Fremsynethed

Der vil også i fremtiden være udfordringer for hele sundhedsvæsenet og Region Hovedstadens Patientkontor. Sundhedsvæsenet går fortsat i retningen af et mere åbent og kommunikerende sundhedsvæsen, og som et mere gennemsigtigt sundhedsvæsen med samarbejde mellem de forskellige sektorer. Det fordrer også en udvikling hos de enkelte patientvejledere.

Patientvejlederens opgaver får i højere grad karakter af en støttende og undervisende funktion i et mere åbent og kommunikerende sundhedsvæsen.

Endvidere vil implementeringen i Danmark af EU's direktiv af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser indebære nye opgaver for de regionale patientkontorer, idet der ifølge direktivets artikel 6 skal etableres nationale kontaktpunkter. Disse nationale kontaktpunkter skal informere borgere fra andre EU/EØS-lande om deres muligheder for behandling i Danmark efter EU-reglerne samt om patientrettigheder, herunder om klage- og erstatningsadgange. Da der er tale om et sammenfald med de opgaver, de regionale patientkontorer i dag varetager, er det nærliggende, at denne opgave placeres hos de regionale patientkontorer.

Der vil som led i implementeringen af EU direktivet skulle vedtages ny lovgivning, og direktivets bestemmelser skal være fuldt implementeret senest den 25. oktober 2013.

Da flere patienter og pårørende viser interesse for mulighederne for behandling i andre EU/EØS-lande, har patientvejlederne allerede en del viden om EU-reglerne efter den nugældende EU-forordning 883/04. Men for både forordning 883/04 og det nye direktiv af 9. marts 2011 om grænseoverskridende sundhedsydelser gælder det, at der er tale om meget komplekse regler. Det er således en fortløbende opgave for patientvejlederne at sætte sig ind i reglerne og fortolke dem.

Uddannelsesmæssigt vil Patientkontoret i 2012 have fokus på, at to til tre patientvejledere søger optagelse på faget "Bioret og bioetik" på Juridisk Fakultet, Københavns Universitet. Dette fokus er blevet særlig relevant, da flere patientvejledere er medlem af lokale Kliniske Ethiske Komitéer. Desuden søger en patientvejleder yderligere uddannelse i kommunikation.

5.0 Opsummering

Som opsummerende betragtninger på henvendelserne til patientkontoret kan det noteres, at tendensen efter en nedgang i henvendelser til regionens patientkontorer fra 2007 til 2009 er ved at vende, idet der fra 2009 til 2010 er sket en stigning i henvendelser på 7% og igen fra 2010 til 2011 en stigning på 4%. En mulig årsag til stigningen de seneste år kan være stabiliteten i patientkontoret i denne periode samt den øgede fokus på at sikre brugerne en nem og brugervenlig tilgang til

patientkontoret. En udefra kommende årsag kan være en ændring i organiseringen af Region Hovedstadens hospitaler og specialer, som har affødt flere spørgsmål fra patienterne.

Generelt kan det siges, at de fleste henvendelser omhandler de største hospitaler i regionen, hvor den mest specialiserede behandling finder sted.

Den henvendelsesform, der klart definerer de fleste henvendelser, er den telefoniske henvendelse med 78,3%, og den gruppe af brugere, der står for de fleste henvendelser, er patienterne selv med 63,6%.

Årsagerne til henvendelserne er mange, men den årsag, der fylder mest i statistikken, er forhold vedrørende hospitalsbehandling samt spørgsmål vedrørende frit og udvidet frit sygehusvalg.

Brugerne af patientkontoret henvender sig oftest grundet et ønske om information og mindre grundet en almen utilfredshed.

Der er fra 2010 til 2011 sket en stigning i patientvejlederens mere tidskrævende handlinger i og med, at flere henvendelser udmunder i, at patientvejlederen kontakter andre fx afdelingen for patienten og giver en telefonisk tilbagemelding herpå eller et skriftligt svar.

De centrale fokusområder i patientkontoret i 2011 har omhandlet implementering af ny lovgivning på flere områder, arbejde med revidering af Region Hovedstadens pjecer vedrørende

Patientkontoret og patientrettigheder, arbejde med optimering af registreringsskemaer, udarbejdelse – og implementering af det elektroniske registreringssystem. Desuden har patientkontorets bidrag til kvalitetsudvikling haft stor fokus.

Sidst men ikke mindst har patientkontoret arbejdet på at vedligeholde og udbygge regionens centrale værdier.

6.0 Cases

På de efterfølgende sider beskrives fire cases, der viser bredden i de emner, som patienter og pårørende henvender sig om til patientkontoret.

Case 1: En pårørende oplevede et etisk dilemma i forhold til behandling af nær slægtning

Case 2: Udlænding ønsker behandling i Danmark mod betaling

Case 3: Grænsegængerens ret til befordring

Case 4: Fortolkning af reglerne om livstestamente

Case 1:**En pårørende oplevede et etisk dilemma i forhold til behandling af en nær slægtning.**

En yngre kvinde kontaktede patientvejlederen. Hun var ked af det, vred og uforstående over for lægernes beslutning om ikke at tilbyde hendes mormor respiratorbehandling.

Baggrunden var, at der var risiko for, at mormoderens lungesygdom ville bluse op, men lægerne ville ikke tilbyde mormoderen respiratorbehandling.

Barnebarnet spurgte om, hvordan det kan være, at lægerne kan afslå en behandling. Har min mormor eller vi ikke noget at skulle have sagt?

Patientvejlederen havde en afklarende samtale med den pårørende, som bl.a. indeholdt spørgsmål til den information, de havde fået i afdelingen, hvem de har talt med, og hvad de mente, at de manglede svar på. I gennem samtalen blev det mere klart, hvad familien manglede svar på. Vi talte om, hvem i organisationen, som kunne være hensigtsmæssig at tale med. Desuden om sundhedsvæsenets ønske om, at patienter og pårørende skal være trygge ved de beslutninger, som træffes.

Der informeres om patienters retstilling med udgangspunkt i information, samtykke og inddragelse af pårørende. Om det lægefaglige ansvar både fagligt og etisk og om klagemuligheder - i første omgang i form af en dialog med den ansvarlige overlæge for afsnittet, afdelingsledelsen og muligvis efterfølgende Patientombuddet.

Barnebarnet var glad for samtalen. Hun ville drøfte situationen med den øvrige familie og prøve at tale med den ansvarlige læge igen og eventuelt derefter kontakte afdelingsledelsen.

Faktaboks

Ifølge § 3 i bekendtgørelse nr. 1750 af 21. december 2006 om de regionale patientkontorers opgaver og funktioner skal patientkontorerne bidrage til, at der sker en afklaring af misforståelser mellem patienter og sundhedspersoner i forbindelse med patientbehandlingen.

I tilfælde, hvor der er tale om ældre patienter, er det dog ofte de pårørende, der retter henvendelse til patientkontorerne. Så patientkontorernes målgruppe er i lige så høj de pårørende.

Case 2:

Udlænding ønsker behandling i Danmark mod betaling.

Patientvejlederen blev kontaktet af en kvinde, der havde en ven med bopæl i et land uden for EU. Vennen var blevet skudt i øjet, og lægerne i det pågældende land kunne ikke gøre mere for ham. Det var ikke sådan, at øjet var skudt ud - øjet var der fortsat, men han kunne ikke se og havde smerter. Kvinden havde hørt, at Glostrup Hospitals øjenafdeling var ualmindelig dygtig til at behandle øjenskader, og hun ville derfor meget gerne have sin ven til Danmark for at blive undersøgt. De ville meget gerne betale for det hele selv.

Patientvejlederen oplyste, at behandling på offentlige sygehuse i Danmark som udgangspunkt er forbeholdt personer med bopæl her i landet samt behandling af personer, der bliver akut syge under midlertidigt ophold her i landet, og at man ikke kan rejse til Danmark med henblik på at opnå "akut" behandling.

Patientvejlederen oplyste videre, at de offentlige hospitaler i Danmark efter lovgivningen ikke kan tage imod patienter fra udlandet og behandle disse mod betaling, men at vennen frit kunne søge behandling på et privathospital eller privatklinik her i Danmark og selv betale for det. Det var kvinden imidlertid ikke interesseret i, idet det var øjenafdelingen på Glostrup Hospital, som hun havde hørt meget positivt om.

Kvinden spurgte, om patientvejlederen kendte til hospitaler i andre lande fx Tyskland, som var dygtige til at behandle øjenskader. Da patientvejlederen ikke er bekendt med dette, foreslog hun, at kvinden kontaktede øjenafdelingen og spurgte dem, hvorvidt de var bekendt med hospitaler med dette speciale andre steder i Europa. Patientvejlederen gav kvinden mailadressen til øjenafdelingen.

Faktaboks

Udlændinge fra 3. lande, det vil sige personer fra lande udenfor EU/EØS-området, og som ikke har bopæl her i landet, har i henhold til sundhedslovens § 80 ret til akut sygehusbehandling i opholdsregionen i tilfælde af ulykke, pludselig opstået sygdom og fødsel eller forværring af kronisk sygdom med videre. Hvor langt akutfasen strækker sig vil være en lægefaglig vurdering. Herudover kan opholdsregionen yde efterbehandling, når det under de foreliggende omstændigheder ikke skønnes rimeligt at henvise patienten til behandling i hjemlandet. Regionen kan i henhold til sundhedslovens § 81 opkræve betaling for efterbehandlingen. Dog kan efterbehandlingen ydes vederlagsfrit, når det efter omstændighederne skønnes rimeligt.

Case 3:**Grænsegængeres ret til befordringsgodtgørelse.**

En patientvejleder har fået en henvendelse fra en patient med bopæl i Sverige. Patienten, der er pensionist, er i et ambulant forløb på Amager Hospital.

Da patienten har privat virksomhed i Danmark, er han grænsegænger. Det medfører, at han kan vælge mellem at blive behandlet i Danmark eller i Sverige. Den kommune, som patienten i sin tid udvandrede fra, har udstedt det særlige sygesikringsbevis, som grænsegængere skal have for at kunne dokumentere deres ret til behandling i Danmark.

Patienten ønsker at få undersøgt sin mulighed for befordringsgodtgørelse til og fra de ambulante behandlinger på Amager Hospital.

Det særlige sygesikringsbevis giver patienten ret til eventuel godtgørelse af befordringsudgifter på samme vilkår, som hvis han havde bopæl i DK. Og eftersom patienten er pensionist, har han ret til godtgørelse af udgifterne, hvis de overstiger kr. 25. Der kan ikke refunderes mere end de faktiske udgifter til transport. Der kan endvidere kun refunderes udgifter svarende til det efter forholdende billigste, forsvarlige transportmiddel.

Ifølge lovgivningen er der tale om en ret til transport mellem bopælen i Danmark og behandlingsstedet, men da bopælen er i Sverige, træder adressen på den private virksomhed i stedet for bopælen. Beregningen af det beløb, han kan få refunderet, beror derfor på afstanden mellem adressen, hvor hans private virksomhed er beliggende, og det behandlingssted, hvor patienten i forhold til denne adresse skulle have været behandlet efter regionens visitationsretningslinjer.

Ud fra de gældende visitationsretningslinjer ville patienten været blevet henvist til Glostrup Hospital. Godtgørelsen for befordringsudgifterne skal derfor i dette tilfælde beregnes ud fra afstanden mellem adressen i Ishøj, hvor den private virksomhed er beliggende, og adressen på Glostrup Hospital. Da behandlingen varetages af Amager Hospital, er det Amager Hospital, der skal behandle patientens anmodning om befordringsgodtgørelse. Patienten blev derfor vejledt om at sende sin anmodning om godtgørelse af befordringsudgifter til Amager Hospital.

Faktaboks

Ifølge sundhedslovens § 171, stk. 1, skal regionen yde befordring eller befordringsgodtgørelse til personer, der har ret til gratis hospitalsbehandling, og som modtager social pension. Ifølge EF-retten har personer, der er grænsegængere, de samme rettigheder, som borgerne har i det EU/EØS-land, hvor de bliver behandlet.

Case 4:**Fortolkning af reglerne om livstestamente.**

Patientvejlederen blev kontaktet af moderen til en ung kvinde, som lå i respirator på grund af en hjerneblødning. Moderen bad patientvejlederen om at hjælpe hende med at få lægerne til at afstå fra at behandle hendes datter og lade datteren dø.

Moderen selv ønskede ikke, at datteren skulle dø, men hun henviste til det livstestamente, som hendes datter havde oprettet.

Af livstestamentet fremgik det, at datteren ikke ønskede livsforlængende behandling i tilfælde af, at sygdom eller lignende vil medføre så svær invaliditet, at hun varigt vil være ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt. Datteren, som led af en meget sjælden kræftform, havde i flere år været alvorlig syg, og hun havde derfor valgt at oprette et livstestamente, da hun ikke ønskede at "vågne" op til et liv, hvor hun var endnu mere syg og endnu mere afhængig af andres hjælp.

Lægerne ville ikke afstå fra at behandle datteren, idet de mente, at der var udsigt til, at hun kunne vågne op og opnå en vis bedring.

Moderen var af den overbevisning, at datteren på ingen måde ønskede at blive "genoplivet" for derefter alene at have udsigt til at blive placeret på et plejehjem eller lignende - ude af stand til at tage vare på sig selv.

Patientvejlederen måtte forklare moderen, at et ønske om ikke at modtage livsforlængende behandling i en situation, som den hendes datter var i, ifølge lovgivningen ikke var bindende for lægerne, men alene var vejledende for disse. Derudover uddybede patientvejlederen lovgivningens henvisning til, at patienten skal være "varigt ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt". I den sammenhæng blev det klart for moderen, at reglerne om livstestamente ikke er en udvej ud af et svært liv eller et liv med depression og smerter m.v.

På baggrund heraf indså moderen, at der ikke var noget retskrav at rejse mod lægerne, og at hendes eneste mulighed for at søge at opfylde datterens ønske var at monitorere udviklingen og fortsat minde lægerne om hendes datters ønske, hvis det skulle det komme dertil, at lægerne ikke længere måtte mene, at helbredelse, bedring eller lindring for datteren var en mulighed.

Patientvejlederen modtog efterfølgende et telefonopkald fra moderen, hvor hun takkede for den indsigtsfulde og gode samtale.

Faktaboks

Ifølge sundhedslovens § 26, stk. 1, kan enhver, der er fyldt 18 år og ikke er under værgemål, der omfatter personlige forhold, oprette et livstestamente, hvor den pågældende kan udtrykke sine ønsker med hensyn til behandling i de tilfælde, hvor vedkommende ikke er i stand til selv at udøve sin ret til at bestemme. I livstestamentet kan en patient anføre, at denne ikke ønsker livsforlængende behandling i en situation, hvor døden er uafvendelig. Desuden at patienten ikke ønsker livsforlængende behandling i tilfælde, hvor sygdom, fremskreden alderdomssvækkelse, ulykke, hjertestop el.lign. har medført så svær invaliditet, at vedkommende vil være ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt. I tilfælde af situationer, hvor døden er uafvendelig, er patientens ønske bindende for lægen, mens bestemmelsen i de andre situationer er vejledende for lægen.