

Koncern Sekretariatet
Region Hovedstadens Patientkontor

Årsberetning 2008

REGION

August 2009

Indholdsfortegnelse:

Region Hovedstadens Patientkontor.....	3
Henvendelser i perioden 1998 – 2008.....	4
Fordeling af henvendelserne på hospitalerne i 2008.....	4
Henvendelser til de enkelte patientkontorer siden 1998.....	6
Kontaktform.....	7
Hvem henvender sig til patientkontorerne?.....	8
Hvad drejer henvendelserne om?.....	8
Hvad gør patientvejlederen?.....	10
Cases.....	12
Samarbejde og harmonisering.....	15

Region Hovedstadens Patientkontor

Region Hovedstaden har etableret et regionalt patientkontor, som ligesom Region Hovedstadens centrale informations- og rådgivningsenhed organisatorisk er knyttet til Region Hovedstadens Koncern Sekretariat. Ved patientkontoret er ansat i alt 14 patientvejledere, som hver især med varierende ansættelsesgrad fysisk er placeret på hvert af regionens hospitaler, i Region Hovedstadens Psykiatri samt for en patientvejleders vedkommende på regionsgården.

Den organisatoriske tilknytning til Koncern Sekretariatet sikrer, at patientvejlederne har et fagligt netværk mens den lokale placering sikrer en høj grad af lokalkendskab samt at tilgængeligheden for patienter og pårørende bliver så let som mulig. Det er en fordel, når patienter og pårørende ønsker hjælp til løsning af et problem.

Patientkontorets opgave er at informere, vejlede og rådgive patienter, pårørende, de praktiserende læger og speciallægerne om patienters rettigheder og om sundhedsvæsenets ydelser.

Mere end halvdelen af de, som henvender sig til patientvejlederne, ønsker at modtage information bredt inden for hele sundhedsområdet eller har brug for en afklarende samtale - måske for at få overblik over den af og til svære og uoverskuelige situation - når man bliver patient eller pårørende til en syg. I det omfang en patient eller pårørende ønsker at klage skal patientvejlederen også være behjælpelig hermed.

Patientvejlederne har en tæt tilknytning til kvalitetsenhederne på hospitalerne for at sikre, at de erfaringer, der indsamles ved patienter og pårørendes henvendelser, bruges aktivt i det lokale kvalitetsarbejde.

I denne årsberetning er opgjort antallet af henvendelser rettet til patientkontoret, hvilke hospitaler henvendelserne har vedrørt, hvem der henvender sig, hvordan de henvender sig, hvad de henvender sig om og hvordan de er blevet hjulpet af patientkontoret. I årsberetningen er endvidere medtaget eksempler på, hvad henvendelserne kan dreje sig om og de mulige tiltag fra patientvejlederens side.

Videre er der sidst i årsberetningen også omtalt særlige tiltag indenfor patientkontorerne, herunder hvilken indflydelse sygeplejestrækken havde på patientvejledernes arbejde.

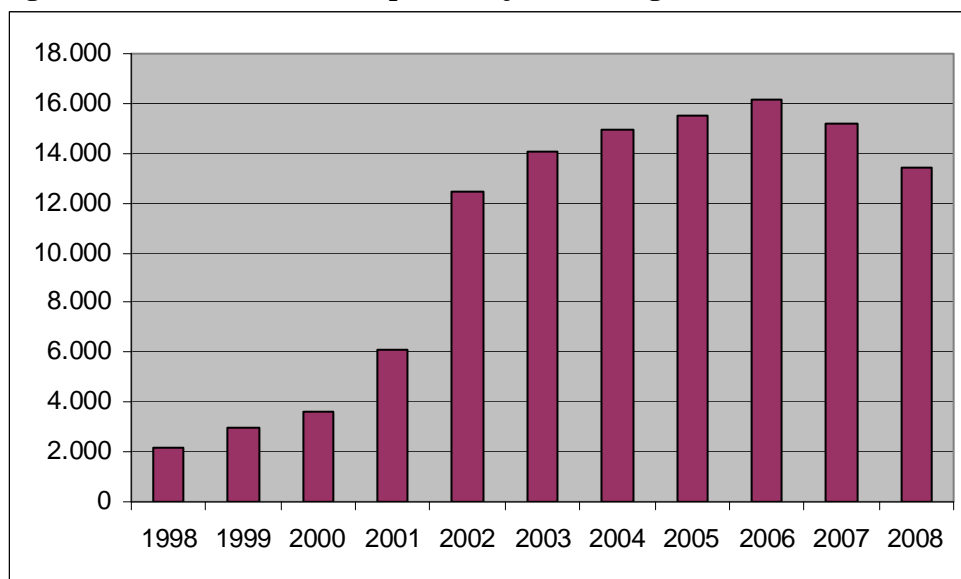
Endelig er der som bilag 1 til årsberetningen en sammenstilling af hospitalernes aktivitetstal sammenholdt med henholdsvis patientvejledernormering og antal henvendelser.

Henvendelser i perioden 1998 – 2008

Med hensyn til antallet henvendelser, så fremgår det af Figur 1 nedenfor, at antallet har været støt stigende i årene indtil 2006. Antallet faldt i 2007, og denne tendens er fortsat i 2008.

Dette hænger i nogen grad sammen med, at Region Hovedstaden i 2007 etablerede en central informations- og rådgivningsenhed, som har til opgave at informere og rådgive til de patienter, der er henvist til et hospital, og som synes, at ventetiden er for lang på dette hospital. Denne enhed varetager således information og vejledning om fritvalgsreglerne, ventetider m.v. og omvisitering til private aftalesygehuse efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg.

Figur 1. Antal henvendelser til patientvejledere i Region Hovedstaden¹



¹ H:S, Københavns Amt, Frederiksborg Amt og Bornholms Regionskommune / Region Hovedstaden.

En henvendelse kan omfatte en eller flere kontakter. En henvendelse kan f.eks. afsluttes med en enkelt telefonsamtale eller kan omfatte et længere forløb med flere kontakter med patienter, pårørende og personale. Patientvejledernes samtaler spænder fra konkret information og vejledning indenfor en bred vifte af lovgivningen men primært vedrørende patientrettigheder til komplicerede samtaler med alvorligt syge patienter.

Antallet af henvendelser varierer med hospitalernes størrelse, optageområde og funktioner.

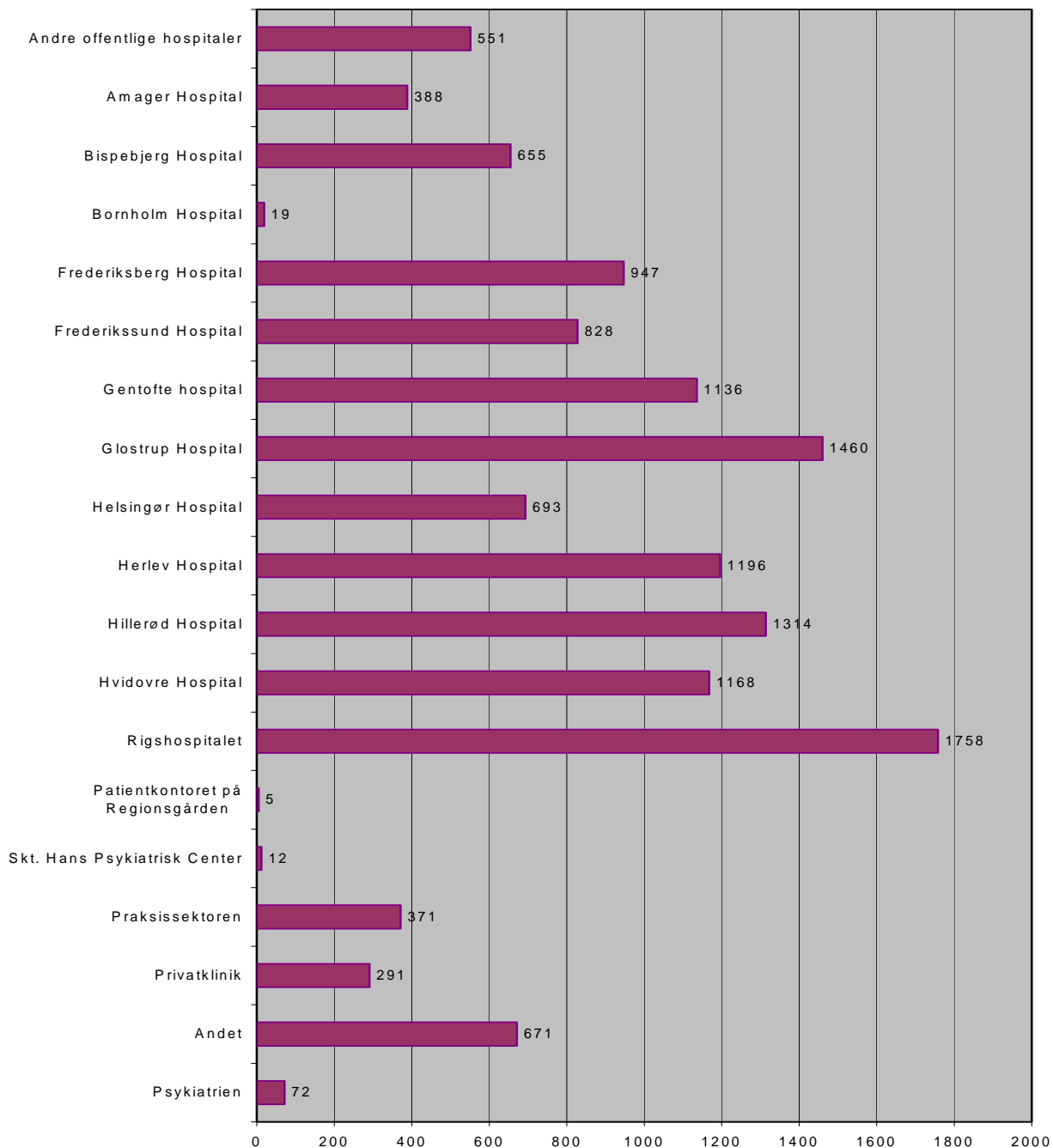
I 2008 var der vakance på Helsingør Hospital pga. sygdom og patientkontorerne på Bispebjerg Hospital og Amager Hospital var begge midlertidigt lukkede i 2 måneder pga. omrokering.

Fordeling af henvendelserne på hospitalerne i 2008

I figur 2 på side 5 er henvendelserne opgjort efter hvilke hospitaler eller andre institutioner, som henvendelserne har drejet sig om. Statistikken viser ikke, hvor mange henvendelser den enkelte

patientvejleder har haft, idet henvendelserne ikke altid rettes til patientkontoret på det hospital, som henvendelsen vedrører. Desuden afløser patientvejlederne hinanden ved ferie og andet fravær.

Figur 2. Hvortil kan henvendelsen relateres?



Det største antal af henvendelserne har vedrørt Rigshospitalet, svarende til 13% af det samlede antal henvendelser. Rigshospitalet er også det hospital, der har det største antal udskrivninger og ambulante besøg.

Herudover er der ikke nogen sammenhæng mellem antallet henvendelser vedrørende de enkelte hospitaler og hospitalernes funktion som områdehospital eller nærhospital og aktivitetsniveauet.

Således har det næststørste antal henvendelser, svarende til 11% af det samlede antal henvendelser, vedrørt Glostrup Hospital, som er et nærhospital. Glostrup Hospital har dog i modsætning til de øvrige nærhospitaler flere lands- og landsdelsfunktioner, bl.a. neurokirurgi, hvilket kan forklare de mange henvendelser. Det tredjestørste antal henvendelser, svarende til 10% af det samlede antal henvendelser, har vedrørt Hillerød Hospital, som er et områdehospital.

Hvidovre Hospital, Herlev Hospital og Gentofte Hospital deler fjerdepladsen, idet 9% af det samlede antal henvendelser, har vedrørt hvert af disse hospitaler. Hvidovre Hospital og Herlev Hospital er begge områdehospitaler og Gentofte Hospital er et nærhospital.

7% af henvendelserne har vedrørt Frederiksberg Hospital, 6% Frederikssund Hospital, 5% Bispebjerg Hospital, 5% Helsingør Hospital og 3% Amager Hospital. Af disse hospitaler er Bispebjerg Hospital et områdehospital, mens de øvrige hospitaler er nærhospitaler.

I bilag 1 til denne årsberetning er der en oversigt over hospitalernes funktioner (områdehospital, nærhospital eller særstatus), de budgetterede antal udskrivninger og ambulante besøg i 2009, som er justeret ift. regnskabet for 2007, antal henvendelser til patientkontorerne i 2008 samt normeringen af de enkelte patientkontorer.

Henvendelser til de enkelte patientkontorer siden 1998

Som det fremgår af figur 3 på side 7 med oversigt over henvendelser til de enkelte patientkontorer siden 1998, så dækker den nedadgående tendens i det samlede antal henvendelser over store forskelle mellem de enkelte patientkontorer.

Således har antallet af henvendelser til patientkontorerne på Amager Hospital og Bispebjerg Hospital været svagt stigende gennem årene, mens henvendelserne til patientkontorerne på Frederiksberg Hospital, Hvidovre Hospital og Rigshospitalet har været markant stigende år efter år.

Antallet af henvendelser til patientkontorerne på Bornholm Hospital, Gentofte Hospital har været svagt faldende siden 2005. Denne tendens ses også for patientkontorerne på Herlev Hospital og Glostrup Hospital siden 2006. Antallet af henvendelser til patientkontorerne på Hillerød Hospital, Helsingør Hospital og Frederikssund Hospital har været markant og støt faldende siden 2004, hvor det samlede antal henvendelser til patientkontorerne i Nordsjælland var 7.391 sammenholdt med 3.405 henvendelser i 2008.

Figur 3. Henvendelser i 1998 – 2008 fordelt på de enkelte patientkontorer

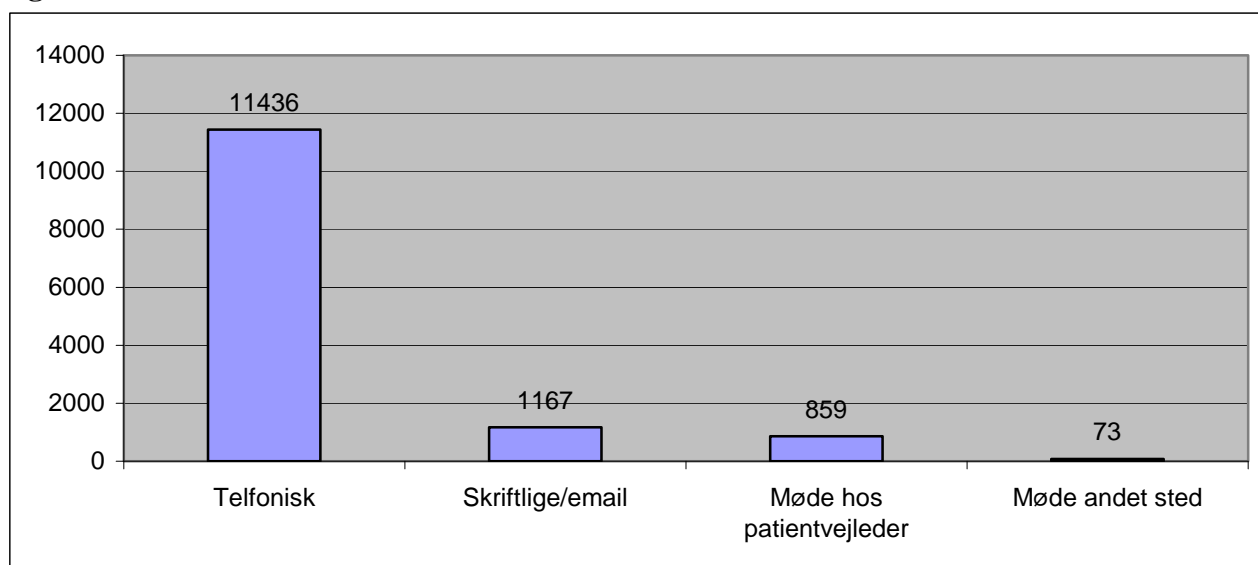
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Amager	125	225	-	258	351	366	393	410	479	509	515
Bispebjerg	90	158	138	268	330	471	542	582	562	717	715
Bornholm	84	75	78	69	91	56	83	122	115	102	96
Frederiksberg	17	48	114	147	229	289	320	322	486	628	873
Gentofte	-	-	-	718	1.467	1.959	1.268	1.579	1.458	1.303	1.294
Glostrup	-	-	-	720	2.364	2.562	1.425	1.422	1.565	1.612	1.398
Hvidovre	170	217	334	406	591	547	467	671	757	882	1.086
Herlev	-	-	-	-	1.136	1.264	895	1.362	1.449	982	1.093
Nordsjælland*	1.013	1.548	2.113	2.755	4.766	5.422	7.391	7.010	6.935	5.461	3.405
Rigshospitalet	643	663	852	798	1.119	1.143	1.247	1.449	1.579	1.829	2.004
Sct. Hans	1	1	7	4	13	12	12	16	16	17	9
Sund. forvalt. KA	-	-	-	-	-	-	876	582	782	-	-
Regionsgården	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.158	1.047
I alt	2.143	2.935	3.636	6.143	12.457	14.091	14.919	15.527	16.183	15.200	13.535

* Antallet for de nordsjællandske hospitaler (Hillerød, Helsingør og Frederikssund Hospitaler) har tidligere udelukkende været opgjort samlet.

Kontaktform

I figur 4 er henvendelsernes form opgjort. De fleste henvendelser til patientkontorerne sker telefonisk. Således har 84% af henvendelserne i 2008 været telefoniske. 9% af henvendelserne har været skriftlige, herunder e-mails. 6% af henvendelserne har været personlig fremmøde i patientkontoret, og ved 1% af henvendelserne har det været patientvejlederen, som har besøgt en patient, som har været indlagt på hospitalet.

Figur 4. Kontaktform

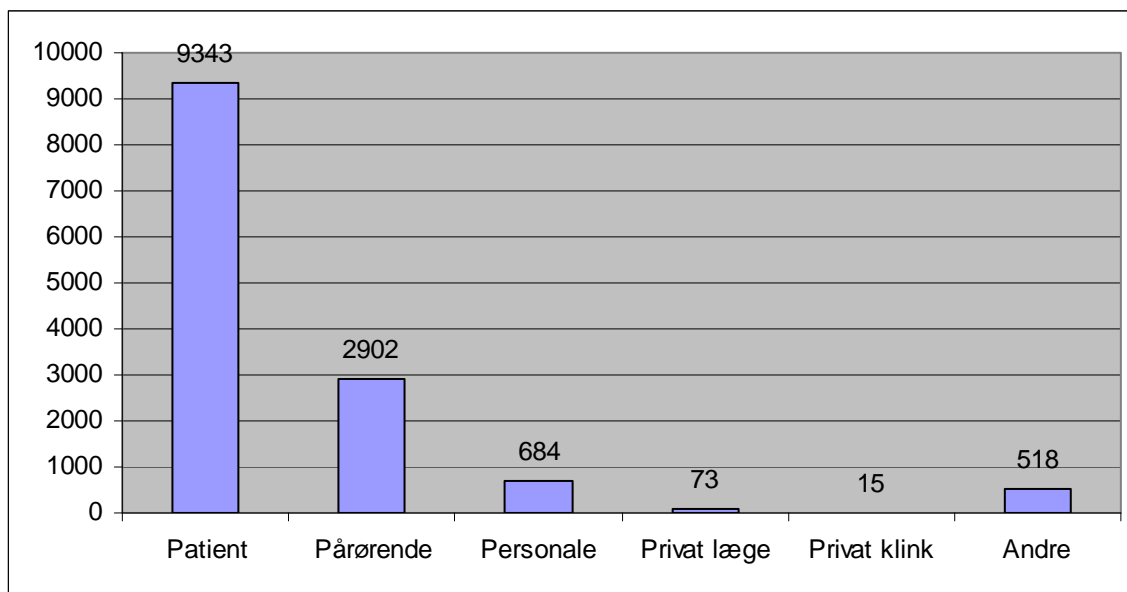


"Møde andet sted" henviser til at patienten har fået besøg af patientvejlederen i afdelingen

Hvem henvender sig til patientkontorerne?

Som det fremgår af figur 5 nedenfor, så er det patienterne selv, som i langt de fleste tilfælde henvender sig til patientkontoret. Det er således sket i 70% af henvendelserne. 20% af henvendelserne kommer fra pårørende, 5% fra personalet, 1% fra private læger og 4% fra privatklinikker og andre.

Figur 5. Hvem henvender sig?



Hvad drejer henvendelserne om?

I figur 6 er henvendelserne fordelt over 40 forskellige årsager. Dette afspejler det meget brede opgaveområde, som patientkontorerne skal informere, vejlede og rådgive om.

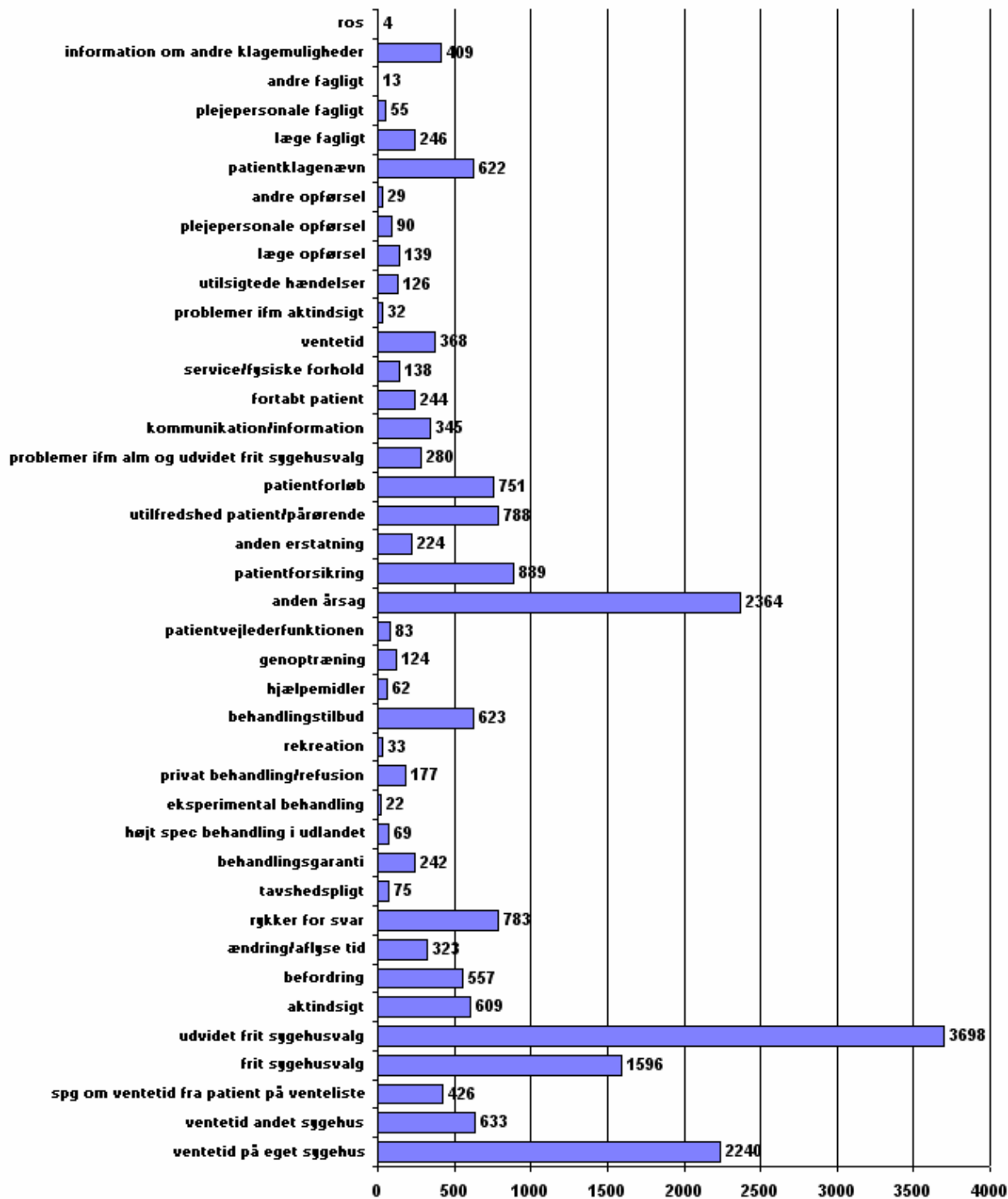
Størsteparten af henvendelserne har vedrørt spørgsmål om frit og udvidet frit sygehusvalg (mulighed for behandling på privathospitaler) og ventetider på undersøgelse og behandling.

Selvom der i Region Hovedstaden er etableret en særlig enhed, som skal informere og vejlede om fritvalgsreglerne, ventetider m.v., så er der mange patienter, der også henvender sig til patientkontorerne med spørgsmål om dette.

Patientvejlederne giver en generel information om reglerne. I de tilfælde, hvor en patient er henvist til et hospital i Region Hovedstaden, og patienten ønsker at blive henvist til et andet sted med kortere ventetid, vejledes patienten om at kontakte regionens centrale informations- og rådgivningsenhed.

Det bemærkes, at den enkelte henvendelse kan have omhandlet flere årsager, hvorfor den kan være medtaget under flere kategorier.

Figur 6. Årsag til henvendelse



Patientkontorerne får også en del henvendelser fra patienter, som er utilfredse med den behandling de har fået i sundhedsvæsenet.

Det er ikke altid, at patienterne er helt klar på, om og i bekræftende fald hvordan de ønsker deres utilfredshed kanaliseret videre. Klagesystemet er ikke nemt at overskue for den enkelte patient uden indgående kendskab til sundhedsvæsenets opbygning, og her er patientvejlederen en vigtig hjælp for patienten til at afklare, hvilken vej han ønsker at gå. Ofte ønsker patienten ikke at klage over en enkelt fagperson, men over et samlet behandlingsforløb og med klagen ønsker de, at det samme ikke skal ske for andre.

Hvad gør patientvejlederen?

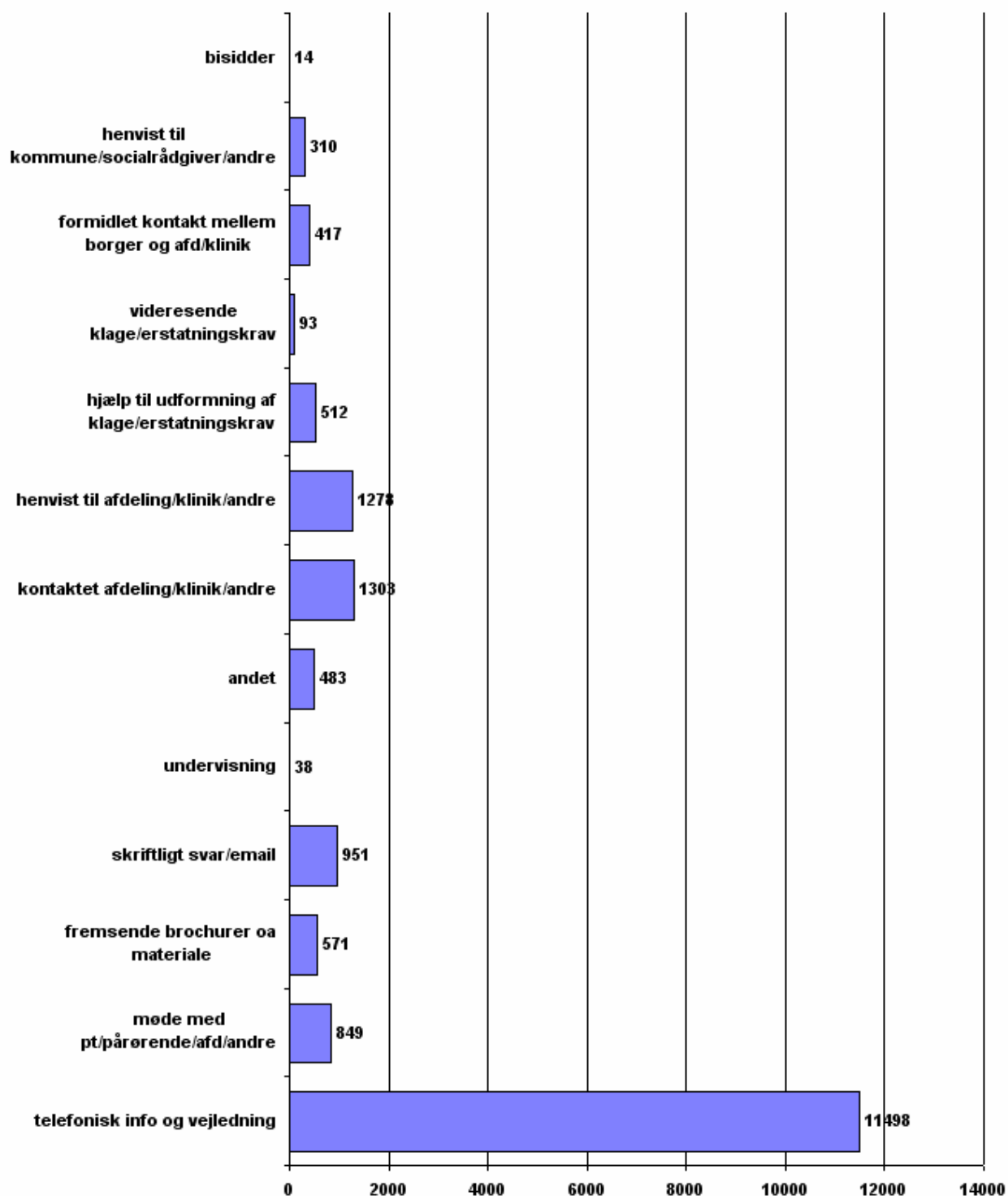
Patientvejlederen informerer og vejleder om de muligheder, der er for at klage, og i dialogen med patienten eller de pårørende, vælger de, hvilken vej de ønsker at gå. Er der behov for en personlig samtale, kan patientvejlederen hjælpe med at formidle problemstillingen og/eller kontakten til afdelingen eller til afdelingsledelsen. Den direkte dialog med personalet eller ledelsen er ofte den største hjælp for patienter og pårørende.

I figur 7 på side 11 er der en oversigt over patientvejlederens forskellige handlemuligheder. Som det fremgår, så yder patientvejlederen først og fremmest telefonisk information og vejledning. Det er sket i 63% af henvendelserne. De resterende 37% fordeler sig jævnt over de forskellige handlinger.

Det bemærkes, at en henvendelse kan have medført flere handlinger fra patientvejlederens side, hvorfor den kan være medtaget under flere "handlingar".

Efter figur 7 er der refereret et antal typiske henvendelser til patientvejledere og hvilke overvejelser/tiltag disse henvendelser har ført med sig.

Figur 7. Patientvejlederens handling



Cases.

Case: Ret til behandling i Danmark?

En patientvejleder fortæller:

"En patient, som var udenlandsdansker med et udløbet blåt EU-sygesikringskort, blev akut indlagt til behandling på en hjerteafdeling og opereret for blodprop i hjertet.

Pårørende oplyste, at lægerne efter operationen havde informeret om, at man ikke havde indlagt en stent, som man normalt ville gøre, idet patienten alligevel skulle opereres igen i løbet af et par dage mhp. bypass. Hjertets tilstand var dårligt med 25 % nedsat funktion.

Efter konference blev patienten meddelt, at man ikke ville foretage yderligere her i landet, men at patienten skulle tage hjem for yderligere behandling inden for en måned.

Patienten skulle have været tilbage til bopælslandet samme dag, som han fik en blodprop og blev indlagt.

De pårørende var meget bekymrede for, om patienten i den nuværende tilstand kunne tåle at vente en måned, ligesom de var bekymrede for, om patienten kunne tåle at rejse. De anførte, at man netop ikke havde indlagt stent i forventning om snarlig operation, og der var oplysning om, at patienten skulle tage toget hjem, nylig hjerteopereret.

Pårørende var fra centralt hold i afdelingen meddelt, at patienten nu havde modtaget den påkrævede akutbehandling efter akutforpligtelsen, at patienten kunne vælge at betale for yderligere behandling på afdelingen (selvbetaler) samt at det var patienten selv, som måtte ordne det praktiske papirarbejde i forhold til bopælslandet i relation til den modtagne behandling.

Indenrigs- og sundhedsministeriet vejledte om, at "medicinsk nødvendig behandling" skal forstås således, at udover selve akutforpligtelsen, så er ydelsens udstrækning begrænset til den periode patienten på forhånd havde planlagt at være i landet.

Det vil i den konkrete sag sige, at patienten, da han var på vej ud af landet, da han blev syg, med den akutte operation havde modtaget den "nødvendige behandling" i forbindelse med sit ophold her.

Skulle patienten efter planen have opholdt sig her i 2 måneder, ville patienten være berettiget til operation på lige vilkår med en patient med bopæl i Danmark.

Idet den behandling, som kan tilbydes patienter, der ikke har bopæl i Danmark, ikke kan overstige, hvad en i Danmark hjemmehørende patient, almindeligvis ville have fået tilbudt, blev den behandlingsansvarlige læge spurgt om, hvorledes behandlingen ville være blevet tilrettelagt, hvis der var tale om en herboende dansker. Lægens melding var, at man da ville have udskrevet patienten til planlagt operation efter 4-6 uger. Der ville ikke være noget forbud mod at rejse, heller ikke med fly, selvom man kunne risikere at flyselskabet ikke vil tage patienten med.

Han fortalte i øvrigt, at patienten var konfereret med alle relevante specialer, og at man ikke fandt grundlag for subakut operation, som først meddelt patienten.

Afdelingen og de pårørende blev herefter vejledt i regler og afgrænsninger på området for behandling af EU-borgere, herunder den praktiske håndtering ift. bopælslandets sygesikring, samt begrænsningerne i forhold til at tilbyde en patient behandling mod betaling."

Case: Kommunikation

En patientvejleder fortæller:

"En mand ringede, fordi han ikke havde hørt noget fra hospitalet.

Han fortalte, at han var hos sin egen læge for 2 måneder siden, og aftalen var, at lægen ville sende en henvisning til ortopædkirurgisk afdeling. Patienten mente, at han var henvist til operation for kunstigt knæ på hospital A.

Patienten ville gerne have hjælp af patientvejlederen til at finde ud af, hvor han var i systemet.

Det viste sig, at patientens henvisning var registreret på håndkirurgisk afd. på hospital A for slidgigt i tommelfinger. Afdelingen havde ikke responderet med et indkaldelsesbrev, da der var sket en fejl i

forbindelse med omlægning af IT systemet. Det blev aftalt med sekretæren, at de samme dag ville sende et indkaldelsesbrev til pt.

Ved kontakt til knæklinikken og hofteklubben på hospital B og C viste det sig, at der ikke forelå nogen henvisning på patienten.

Sekretæren på ortopædkirurgisk afdeling undersøgte sagen, og det viste sig, at patienten tidligere var blevet behandlet på rygklubben på hospital B, men han var blevet afsluttet for 2 mdr. siden uden, at der, som aftalt, var blevet sendt en henvisning til hofteklubben for nærmere undersøgelse af patientens smerter fra knæ og hofte.

Patientvejlederen aftalte med sekretæren, at patienten skulle kontakte sin egen læge og oplyse det direkte fax nummer til sekretariatet på ortopædkirurgisk afdeling. De ville så hurtigt følge op på sagen.

Patienten blev meget glad for løsningsforslaget. Han vidste nu, at han snarest ville modtage indkaldelsesbreve fra hospital A og B, så han kunne få set på sin hofte, knæ og sin tommelfinger, som han også havde smerter i.”

Case: Patienten er utilfreds

En patientvejleder fortæller:

”Patienten henvendte sig på mit kontor på opfordring fra en afdeling, idet patienten under operationen havde fået beskadiget sit stemmebånd. Patienten var naturligvis bange for, at han ikke fremover kunne udføre sit job. Han fik at vide af lægen, at man ikke endnu kunne sige, om problemerne ville aftage. Jeg informerede patienten om muligheden for at anmelde sagen til Patientforsikringen. Det ønskede patienten ikke, idet han ikke ville skade lægen på afdelingen, og fordi det ikke var pengene, det drejede sig om. Jeg forklarede patienten, at en anmeldelse til Patientforsikringen ikke ville skade lægen, og at Patientforsikringen netop er etableret for at gøre det nemmere for patienter og pårørende at få erstatning, men at det selvfølgelig var op til ham, om han ville anmelde skaden eller ej.

Patienten ringede til mig dagen efter og oplyste, at han gerne ville anmelde skaden, og om han måtte bede om min hjælp i forbindelse med anmeldelsen.

Jeg hjalp patienten ugen efter på mit kontor og sendte anmeldelsen til Patientforsikringen.

Patienten ringede til mig og sagde tak, og at det nu alligevel var godt, at sagen blev anmeldt, idet han havde fået erstatning fra Patientforsikringen.”

Case: Behandlingsgaranti

En patientvejleder fortæller:

”En patient var henvist til hospital A mhp. udredende undersøgelse. Patienten havde fået en tid til undersøgelse ca. 1 måned efter. Hustruen havde kontaktet afdelingen for at få en tidligere tid uden held. Hustruen henvendte sig på mit kontor og forklarede, at hun ikke forstod, at man skulle vente så længe, hvis man havde tegn på kræft? Hendes mand var opereret tre gange for kræft og havde nu tegn på tilbagefald. Jeg ringede til afdelingen, som oplyste, at der på henvisningen ikke stod noget om, at der var mistanke om evt. tilbagefald af kræftsygdommen. For hvis det var problemet, så skulle patienten slet ikke på hospital A, men til hospital B. Jeg aftalte med hustruen og patienten, at han kontaktede sin egen læge, som sørgede for, at han blev henvist til hospital B.”

Case: Frit og udvidet frit sygehusvalg

En patientvejleder fortæller:

”En ung kvinde ringede, da hun havde brug for at få hjælp til, hvad hun nu skulle gøre? Hun fortalte, at hun havde en skade, som hun skulle opereres for. Det havde taget meget lang tid at få stillet diagnosen. Hun havde mange smerter, og hun havde været igennem flere ikke kirurgiske behandlinger, uden at tilstanden var blevet bedre. Patienten var efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg blevet henvist til privathospital A. Det viste sig hurtigt, at lægen dér, ikke fandt det forsvarligt selv at operere og henviste derfor tilbage til det

offentlige. Patienten blev henvist til universitetshospital B, som lå uden for patientens egen region, idet man der havde ekspertise til at udføre pågældende operation. Hospital B havde dog en ventetid på 2 år, og da patienten havde mange smerter, ville hun gerne finde et sted med kortere ventetid. Hun undersøgte selv sagen og fandt, at man på privat hospital C kunne operere. Universitetshospital B sendte derfor henvisningen til universitetshospital D, som var patientens hjemstedssygehus for den type lidelse, mhp. vurdering og evt. omvisitering som led i det udvidede frie sygehusvalg.

Patienten fik imidlertid efterfølgende et brev med en tid på et andet hospital, nemlig hospital E. Det viste sig, at sekretariatet på universitetshospital D havde sendt henvisningen til hospital E, fordi patienten boede i hospital E's optagerområde. Hospital E udførte dog ikke operationer på den legemsdel. Derfor returnerede hospital E henvisningen til universitetshospital D. Patientens henvisning blev efter forudgående aftale mellem afdelingerne sendt til hospital F., hvor patienten nu har været til samtale med en læge.

Patienten ringede siden og fortalte, at samtalen var gået godt, at hun havde følt sig hørt og forstået, og at hun nu ville afvente en tilbagemelding fra lægen på hospital F, i det han ville konferere med det første universitetshospital B og den speciallæge på hospital F, som skulle foretage indgrebet, om den præcise plan. Som patienten tålmodigt sagde: "Nu er der næsten gået de to år, som jeg skulle have ventet på universitetshospital B", men jeg føler mig tryk nu."

Case: Hjælp til at finde vej i kaos

En patientvejleder fortæller:

"En 37-årig mand var indlagt på kirurgisk afdeling på hospital A. Han henvendte sig til patientvejlederen for at få en samtale.

Patienten havde sin hustru med til samtalen. Han fortalte, at han havde fået konstateret en stor kræftsvulst, som skulle opereres, så snart man havde fundet ud af, om der var metastaser til lungerne. Han havde fået taget en biopsi af lungerne og ventede på svar.

Det, de i første omgang ville tale om, var, hvor de kunne få hjælp til at tale sygdomsforløbet igennem (det psykiske). De var meget nervøse for det, der skulle ske, hvis han døde. Det handlede bl.a. om, hvordan de stod økonomisk og hvilken støtte, de kunne få til børnene.

Jeg foreslog, at familien tog kontakt til Kræftens Bekæmpelse, så snart han var blevet udskrevet. Jeg informerede om, at de her kunne få den hjælp, de havde brug for, både hvad angik økonomien og den psykologiske opbakning, som hele familien havde brug for. Jeg hjalp dem med at finde det rigtige telefonnummer. Jeg spurgte ligeledes til, om han evt. havde en forsikring ved kritisk sygdom, hvilket ikke var tilfældet.

Efterfølgende ringede patienten for at fortælle, at de var meget tilfredse med samtalen hos Kræftens Bekæmpelse, og at de skulle fortsætte der.

14 dage efter ringede patienten igen, da han ville høre om, jeg kunne hjælpe med en hurtig tid til PET scanning. Han havde fået en tid på hospital B til scanning, men tiden, han havde fået, lå 2 uger efter den planlagte operationstid på hospital A, og han kunne ikke blive opereret, før han var blevet scannet. Lægerne på hospital A havde forsøgt at få rykket tiden frem på hospital B, men uden held.

Jeg kontaktede hospital C, som gav patienten en tid 7 dage efter og patienten blev opereret til den aftalte tid på hospital A."

Samarbejde og harmonisering

Trods den geografiske afstand mellem patientvejlederne er der i det daglige et tæt samarbejde omkring patienthenvendelser, vidensdeling, erfaringsudveksling m.v. Patientvejledergruppen har faste møder en gang om måneden og temamøder om særlige emner efter behov. En gang om året mødes patientvejlederne desuden på landsplan til et årligt seminar.

I 2008 har patientvejledergruppen i Region Hovedstaden haft særligt fokus på harmoniseringen af det fælles patientkontor i Region Hovedstaden, som er en fusion af patientkontorerne i det tidligere Københavns Amt, Frederiksborg Amt, Bornholms Amtskommune og Hovedstadens Sygehusfællesskab.

Som arbejdsgrundlag for harmoniseringen blev der vedtaget et kommissorium, der havde fire hovedformål, nemlig:

1. At sikre at patienterne får en service, som opfylder lovens krav
2. At sikre et fælles værdigrundlag
3. At sikre et udviklende og fagligt miljø
4. At sikre et fysisk og psykisk godt arbejdsmiljø

Patientkontoret har siden fusionen arbejdet med harmoniseringen blandt andet med nedenstående initiativer i 2008:

- **Fælles instruks:** Der er udarbejdet en fælles instruks for telefonservice.
- **Faglige oplæg:** Ved patientvejledernes månedlige møder har der været undervisning bl.a. om befordringsreglerne, EU's regler for ret til behandling m.fl.
- **Møder med samarbejdspartnere:** Ved patientvejledernes månedlige møder har samarbejdspartnere været inviteret til drøftelser inden for særlige områder som fx patientsikkerhed, praksisområdet og psykiatriområdet.
- **Fælles stillingsbeskrivelse:** Der er udarbejdet en ensartet stillingsbeskrivelse for regionens patientvejledere
- **Ensartet serviceniveau:** Der er indført samme telefonåbningstid på alle regionens patientkontorer, hvor patienterne i tidsrummet 10.00 – 13.00, fredage dog 10.00 – 12.00, kan komme i kontakt med en patientvejleder. Hvis patientvejlederen er optaget, kan der indtales en besked på en telefonsvarer, hvorefter patienten bliver kontaktet af patientvejlederen enten samme dag eller snarest muligt inden for 2 dage.
- **Det store team:** Alle patientkontorerne afløser ved fravær. Ved fravær oplyses patienter og pårørende derfor via en telefonsvarer om, at de kan kontakte et af regionens øvrige patientkontorer.

Andre opgaver i 2008

Undervisning

Patientvejledernes viden og erfaring om patienters rettigheder og patienten og de pårørendes erfaringer med sundhedsvæsenet formidles og bruges i undervisning af personale, studerende m.fl., og det betyder, at flere patienter hjælpes til at få kendskab til deres muligheder. Patientvejlederne underviser bl.a. personalegrupper i afdelingerne, i forbindelse med studerendes uddannelsesforløb og sundhedspersonales efteruddannelse.

Lovændring

I 2008 ændredes sundhedsloven således, at patientkontorerne fra den 1. januar 2009 skal informere praktiserende læger og speciallæger om reglerne om frit og udvidet frit sygehusvalg m.v., og om deres

patienters valgmuligheder i sundhedsvæsenet. Dette indebærer, at patientkontorerne aktivt og opsøgende skal tilbyde praktiserende læger og speciallæger information om reglerne om frit og udvidet frit sygehusvalg.

Sygeplejekonflikten – Patientvejlederne var med i hospitalernes hotline

Region Hovedstaden, de enkelte hospitaler og øvrige berørte virksomheder – for eksempel psykiatrien – tog en række initiativer for at informere alle berørte om situationen under sygeplejekonflikten. Det var vigtigt, at alle vidste, hvad de kunne forvente – og ikke mindst, hvor de kunne få flere oplysninger om netop deres situation. Det blev gjort på flere måder: Via breve til de berørte patienter, via Region Hovedstadens hjemmesider og gennem pressen. Konflikten var mærkbar for mange patienter – både for de, der oplevede aflyste undersøgelser og behandlinger – og for de indlagte patienter og deres pårørende.

I forventning om at der ville være mange patienter, der havde spørgsmål til deres konkrete situation, blev det anbefalet, at alle hospitaler dedikerede ressourcer til at besvare de mange opkald, man forventede i forbindelse med strejken. For at sikre, at både patienter og pårørende kunne komme i kontakt med hospitalet og få svar på deres spørgsmål, blev der oprettet en hotline via hospitalets sædvanlige hovednummer. Her kunne der omstilles til enten afdelingen, patientvejlederen eller andre relevante personer, der kunne besvare patienternes spørgsmål.

Patientvejlederne i ”task-force”

Regionens centrale informations- og rådgivningsenhed overtog pr. 1. maj 2007 informations- og visitationsopgaverne vedr. frit og udvidet frit sygehusvalg for alle regionens hospitaler. I forbindelse med nedsættelsen af fristen fra 2 måneder til 1 måned pr. 1. oktober 2007 viste det sig, at enheden ikke kunne varetage opgaverne indenfor for de tildelte ressourcer.

Indtil det nødvendige personale var ansat i enheden, udstationeredes derfor i en periode fra den 1. oktober 2007 til april 2008 personale fra regionens hospitaler og også patientvejlederne. Hospitalernes personale og patientvejlederne indgik således i en task-force, som havde til opgave at bistå enheden med informations- og visitationsopgaverne i denne periode.

Region Hovedstadens Patientkontor
Juli 2009