

Koncern Sekretariatet

Region Hovedstadens Patientkontor

# Årsberetning 2009

REGION

Juni 2010

## Indholdsfortegnelse:

1. Indledning.....	3
2. Region Hovedstadens Patientkontor .....	5
3. Henvendelser i perioden 2000 - 2009 .....	6
4. Fordeling af henvendelserne på hospitalerne i 2009.....	8
5. Henvendelser i 2000 – 2009 fordelt på de enkelte patientkontorer .....	10
5.1 Generelt om udviklingen i antallet af henvendelser i perioden fra 2000 - 2009 .....	10
5.2 Generelt om udviklingen i antallet af henvendelser fra år 2008 - 2009 .....	11
5.3 Patientkontorets opgaver ud over besvarelse af patienthenvendelser. ....	11
6. Kontaktform .....	13
6.1 Hvordan henvender man sig?.....	13
6.2 Hvem henvender sig til patientkontorerne?.....	14
7. Hvad drejer henvendelserne sig om? .....	15
8. Patientvejledernes handlinger .....	19
9. Vidensdeling og videreuddannelse.....	21
10. Harmoniseringstiltag og fokusområder.....	23
11. Patientkontorets planlagte fremtidige tiltag og prioriteringsområder .....	24
12. Eksempler på henvendelser til patientvejlederne .....	25

## 1. Indledning

I hver af landets fem regioner er der oprettet et eller flere patientkontorer. Pligten til at oprette disse patientkontorer påhviler regionsrådet og er et lovfæstet krav. Dette følger af sundhedslovens § 51.<sup>1</sup> Bestemmelsen, som er placeret sidst i lovens afsnit III om patienters retsstilling, fastsætter rammerne for og formålet med patientkontorets virke.

Heraf følger det, at patientkontorerne har til opgave at informere, vejlede og rådgive patienter om patienters rettigheder, herunder reglerne om adgang til behandling, frit sygehusvalg, ventetider m.v. og reglerne om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.<sup>2</sup> Med virkning fra 1. december 2008 har denne informationspligt også omfattet praktiserende læger og speciallæger.<sup>3</sup>

Patientkontorerne varetager også opgaverne om information, vejledning og rådgivning til psykiatriske patienter for så vidt angår henvendelser, der ikke vedrører et forløb, hvor der er eller har været anvendt tvang. Anvendes tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling i et psykiatrisk center, skal der i henhold til §§ 24 -28 beskikkes en ”patientrådgiver”, som skal vejlede og rådgive patienten med hensyn til alle forhold i forbindelse med indlæggelsen, opholdet og behandlingen i det psykiatriske center. Beskikkelsen bortfalder ved ophør af tvang.

Udover informations- og vejledningspligten kan patientkontorerne modtage alle klager og henvendelser vedrørende patienters rettigheder samt bistå patienterne med at udfærdige og fremsende henvendelser til rette myndigheder jf. sundhedslovens § 51, stk. 3.<sup>4</sup> Patientkontorerne

---

<sup>1</sup> Jf. LBK nr. 95 af 07/02/2008 med senere ændringer samt bekendtgørelse nr. 1750 af 21/12/2006 om de regionale patientkontorers opgaver og funktioner.

<sup>2</sup> Patientkontorerne opgaver er ligeledes fremhævet i LBK nr. 24 af 21/01/2009 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet jf., § 1.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.

overordnede formål er således at styrke patienternes retsstilling gennem en forbedret og uafhængig rådgivning og bistand samt sikre en enstrengt klage- og erstatningsvej.<sup>5</sup>

Udarbejdelsen af denne årsberetning for Region Hovedstadens patientkontorer imødekommer det i sundhedslovens § 51, stk. 8, fastsatte krav om, at patientkontorerne skal udarbejde årsberetninger for deres virksomhed.

---

<sup>5</sup> Dette formål fremgår eksplicit af lovens forarbejder jf. Forslag til sundhedslove, LF 74 04/05 (2. samling), specielle bemærkninger, s. 118.

## **2. Region Hovedstadens Patientkontor**

I Region Hovedstaden er der etableret et regionalt patientkontor. Ved patientkontoret er der ansat 13 patientvejledere. Patientvejlederne er – modsat i nogle andre regioner - fysisk placeret på hvert af regionens hospitaler samt for en patientvejleders vedkommende på regionsgården. Patientkontoret på Bornholms Hospital er dog kun fysisk bemandet en dag om måneden og er betjent af patientvejlederen ved Amager Hospital. Ud over en øget synliggørelse tilgodeser den lokale placering af patientkontorerne på hospitalerne en let adgang for både patienter og pårørende til at søge råd og vejledning m.v. At patientvejlederne opnår en høj grad af lokalkendskab til de respektive hospitaler, er endnu en fordel, når patienter og pårørende ønsker hjælp til løsning af et problem.

Endelig fremmer patientvejledernes fysiske tilstedeværelse på hospitalerne en tæt tilknytning til såvel hospitalsdirektionerne som kvalitetsenhederne på hospitalerne. Patientkontorenes erfaringsmateriale kan herved i højere grad bruges aktivt i det lokale kvalitetsarbejde.

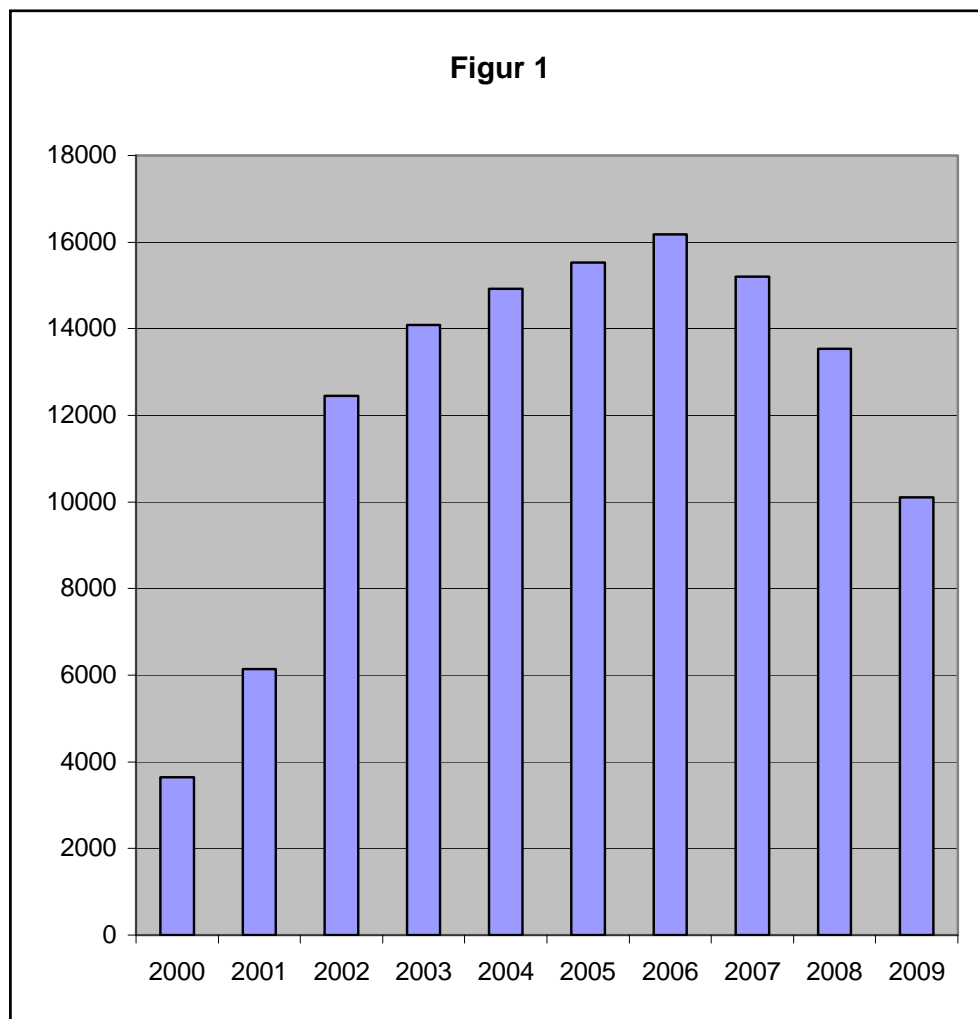
Region Hovedstadens patientvejledere er ansat i og organisatorisk tilknyttet Region Hovedstadens Koncern Sekretariat. Denne tilknytning sikrer, at patientvejlederne, trods deres spredte fysiske placering, har et stærkt fagligt netværk dels patientvejlederne imellem og dels med sundhedsjuristerne i Koncern Sekretariatets juridiske enhed. Jævnlig møder sikrer en kontinuerlig, faglig sparring og opdatering samt understøtter det kollegiale sammenhold.

Denne årsberetning indeholder en opgørelse over antallet af henvendelser rettet til patientkontoret i 2009. Hvilke hospitaler henvendelserne har vedrørt, hvem der henvender sig, og på hvilken måde henvendelsen sker, fremgår også af denne årsberetning. Det samme gælder oplysninger om, hvad selve henvendelsen vedrører samt de tiltag fra patientvejlederens side de giver anledning til. Til illustration heraf er der sidst i beretningen medtaget nogle konkrete sagseksempler.

### 3. Henvendelser i perioden 2000 - 2009

Figur 1 viser antallet af henvendelser i perioden 2000 - 2009. Det ses, at antallet af henvendelser har været stigende frem til år 2006, hvorefter antallet igen er faldende.

Figur 1. Antal henvendelser til patientvejledere i Region Hovedstaden<sup>1</sup>



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

Flere faktorer spiller ind, når årsagen til den nedadgående kurve skal søges belyst. For det første etablerede Region Hovedstaden i 2007 en central informations- og rådgivningsenhed (herefter Informations- og rådgivningsenheden). Informations- og rådgivningsenhedens opgave er bl.a. at varetage information, vejledning og visitation for så vidt angår fritvalgsreglerne, herunder reglerne om udvidet frit sygehusvalg og ventetider.

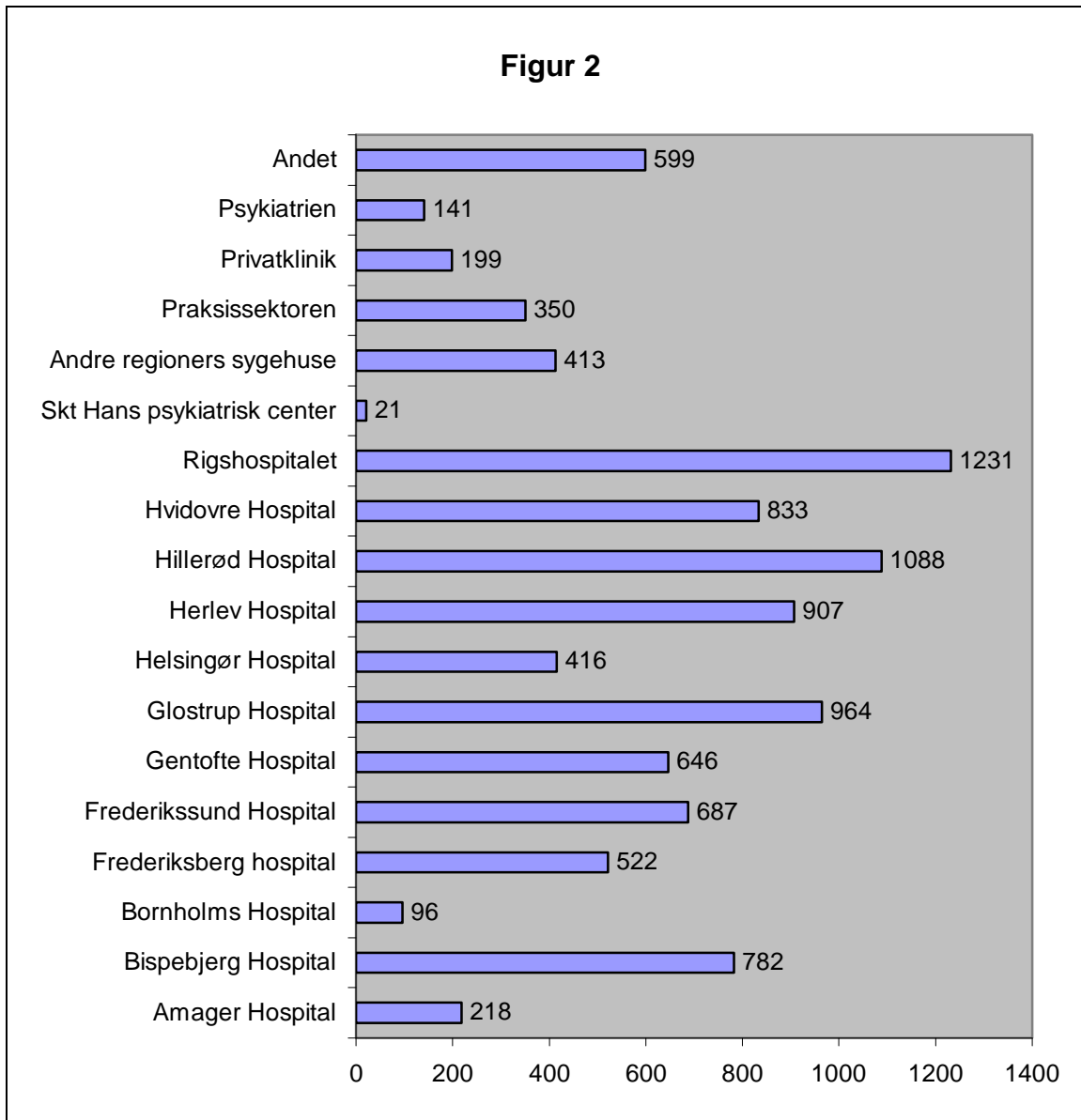
Selvom den altovervejende del af henvendelserne til patientkontorerne fortsat vedrører spørgsmål om frit - og udvidet frit sygehusvalg, har etableringen af Informations- og rådgivningsenheden således medført, at en del af disse henvendelser ikke længere ender hos patientkontorerne, men kanaliseres videre til Informations- og rådgivningsenheden. Implementeringen af en række standardbreve, til brug for patienternes anmodning om at få mulighederne for at blive behandlet på et samarbejds- eller aftalehospital undersøgt, understøtter ligeledes denne tendens, idet det i standardbrevene oplyses, at det er Informations- og rådgivningsenheden, der undersøger disse muligheder for patienten.

For så vidt angår faldet af henvendelser fra 2008 - 2009 spiller yderligere faktorer ind. For det første har ikke mindre end syv af patientvejlederstillingerne ved Region Hovedstadens hospitaler i denne periode i varierende grad været ubesatte. Stillingernes vakance strækker sig fra en måned og op til ni måneder.

Herudover kan ændrede procedurer og harmonisering omkring visse af patientkontorernes telefonsvarere og åbningstider, tænkes at have haft indflydelse på antallet af henvendelser.

#### 4. Fordeling af henvendelserne på hospitalerne i 2009

Figur 2. Hvilket hospital eller område vedrører henvendelserne?



I figur 2 er henvendelserne opgjort efter hvilke hospitaler eller andre institutioner, som henvendelserne i 2009 har vedrørt. Statistikken ikke er et udtryk for, hvor mange henvendelser den enkelte patientvejleder har haft. Dette skyldes, at henvendelserne ikke altid rettes til patientkontoret på det hospital, som henvendelsen vedrører. Hertil kommer, at patientvejlederne afløser hinanden ved ferie og andet fravær.

Af figur 2 fremgår det, at det største antal henvendelser har vedrørt Rigshospitalet. De 1.231 henvendelser til Rigshospitalet svarer til 12 % af det samlede antal henvendelser. Det næststørste antal henvendelser, svarende til 11 %, har vedrørt Hillerød Hospital. 9 % af det samlede antal henvendelser har vedrørt Herlev Hospital og for Hvidovre Hospital og Bispebjerg Hospitals vedkommende har henvendelserne udgjort 8 % af det samlede antal henvendelser.

Antallet af henvendelser for de resterende (nær)hospitalet fordeler sig således: 7 % af henvendelserne har vedrørt Frederikssund Hospital, 6 % har vedrørt Gentofte Hospital, 5 % har vedrørt Frederiksberg, 4 % har vedrørt Helsingør Hospital, 2 % har vedrørt Amager og 1 % har vedrørt Bornholms Hospital.

Af figur 2 fremgår det, at 6 % af det samlede antal henvendelser har vedrørt "andet". Betegnelsen "andet" omfatter bl.a. henvendelser vedrørende Hørsholm Hospital og uoplyste hospitaler samt generelle henvendelser i det hele taget.

## 5. Henvendelser i 2000 – 2009 fordelt på de enkelte patientkontorer

### 5.1 Generelt om udviklingen i antallet af henvendelser i perioden fra 2000 - 2009

Figur 3 illustrerer antallet af henvendelser fordelt på de enkelte patientkontorer i perioden 2000-2009. Af tallene fremgår det, at den nedadgående tendens i det samlede antal henvendelser dækker over væsentlige forskelle i udviklingen i antallet af henvendelser til de enkelte patientkontorer.

Figur 3. Henvendelser i 2000 – 2009 fordelt på de enkelte patientkontorer

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Amager</b>	-	258	351	366	393	410	479	509	515	232
<b>Bispebjerg</b>	138	268	330	471	542	582	562	717	715	973
<b>Bornholm</b>	78	69	91	56	83	122	115	102	96	88
<b>Frederiksberg</b>	114	147	229	289	320	322	486	628	873	495
<b>Gentofte</b>	-	718	1.467	1.959	1.268	1.579	1.458	1.303	1.294	616
<b>Glostrup</b>	-	720	2.364	2.562	1.425	1.422	1.565	1.612	1.398	937
<b>Hvidovre</b>	334	406	591	547	467	671	757	882	1.086	797
<b>Herlev</b>	-	-	1.136	1.264	895	1.362	1.449	982	1.093	917
<b>Nordsjælland*</b>	2.113	2.755	4.766	5.422	7.391	7.010	6.935	(5.461)	(3.405)	(2.705)
<b>Frederikssund</b>	-	-	-	-	-	-	-	2.022	1.377	1.267
<b>Helsingør</b>	-	-	-	-	-	-	-	1.022	674	145
<b>Hillerød</b>	-	-	-	-	-	-	-	2.417	1.374	1.293
<b>Rigshospitalet</b>	852	798	1.119	1.143	1.247	1.449	1.579	1.829	2.004	1.301
<b>Sct. Hans</b>	7	4	13	12	12	16	16	17	9	22
<b>Sund. forvalt. KA/Regionsgården</b>	-	-	-	-	876	582	782	1.158	1.047	1.030
<b>I alt</b>	3.636	6.143	12.457	14.091	14.919	15.527	16.183	15.200	13.535	10.113

\*Antallet for de nordsjællandske hospitaler (Hillerød, Helsingør og Frederikssund Hospitaler) har før kommunalreformen i 2007 været opgjort samlet. De i parentes anførte samlede tal for de nordsjællandske hospitaler i årene 2007, 2008 og 2009 indgår ikke i sammentællingen under i alt. De er medtaget for at illustrere udviklingen gennem årene.

Således har antallet af henvendelser til patientkontorerne på Amager Hospital og Bispebjerg Hospital været svagt stigende frem til år 2009. Antallet af henvendelser til patientkontorerne på Frederiksberg Hospital, Hvidovre Hospital og Rigshospitalet er derimod markant stigende frem til år 2008.

Modsat gælder det for Bornholms Hospital, Gentofte Hospital, Herlev Hospital og Glostrup Hospital. Fælles for disse hospitaler er, at antallet af henvendelser frem til år 2009 har været svagt faldende. På Hillerød Hospital, Helsingør Hospital og Frederikssund Hospital har patientkontorerne siden 2004 oplevet et markant og støt faldende antal af patienthenvendelser.

Denne udvikling i antallet af henvendelser kan evt. til dels skyldes forskelle i registreringspraksis mv. i de fusionerede enheder i Region Hovedstaden.

## **5.2 Generelt om udviklingen i antallet af henvendelser fra år 2008 - 2009**

Som det eneste af Region Hovedstadens patientkontorer har patientkontoret på Bispebjerg Hospital i 2009 oplevet en stigning i antallet af henvendelser. For de øvrige patientkontorer gælder det, at antallet af henvendelser i denne periode i større eller mindre grad har været faldende. Som nævnt tidligere afspejler ansættelse og introduktion af mange nye patientvejledere i 2009 sig således også i tallene i figur 3 for en række hospitaler.

I relation til antallet af patienthenvendelser er det vigtigt at være opmærksom på, at én henvendelse sagtens kan indebære flere på hinanden efterfølgende handlinger og henvendelser. Henvendelsernes kompleksitet og tyngde er tiltaget i løbet af de senere år. For disse typer af henvendelser gælder det, at behandlingstiden er væsentligt længere på grund af det omfattende udredningsarbejde, som de mere komplekse problemstillinger kræver.

## **5.3 Patientkontorets opgaver ud over besvarelse af patienthenvendelser**

Besvarelse af patienthenvendelser udgør en vigtig og central kerneopgave for patientkontorerne. Herudover varetager patientkontorerne bl.a. undervisning indenfor en lang række sundhedsretlige emnekredse, herunder navnlig omkring patientrettigheder mv.

Patientkontorerne betjener endvidere afdelingerne på det hospital, hvortil patientkontoret er knyttet. Besvarelse af spørgsmål fra sundhedspersonalet om forskellige sundhedsretlige problemstillinger udgør således også en ikke ubetydelig del af patientkontorets daglige opgavevaretagelse.

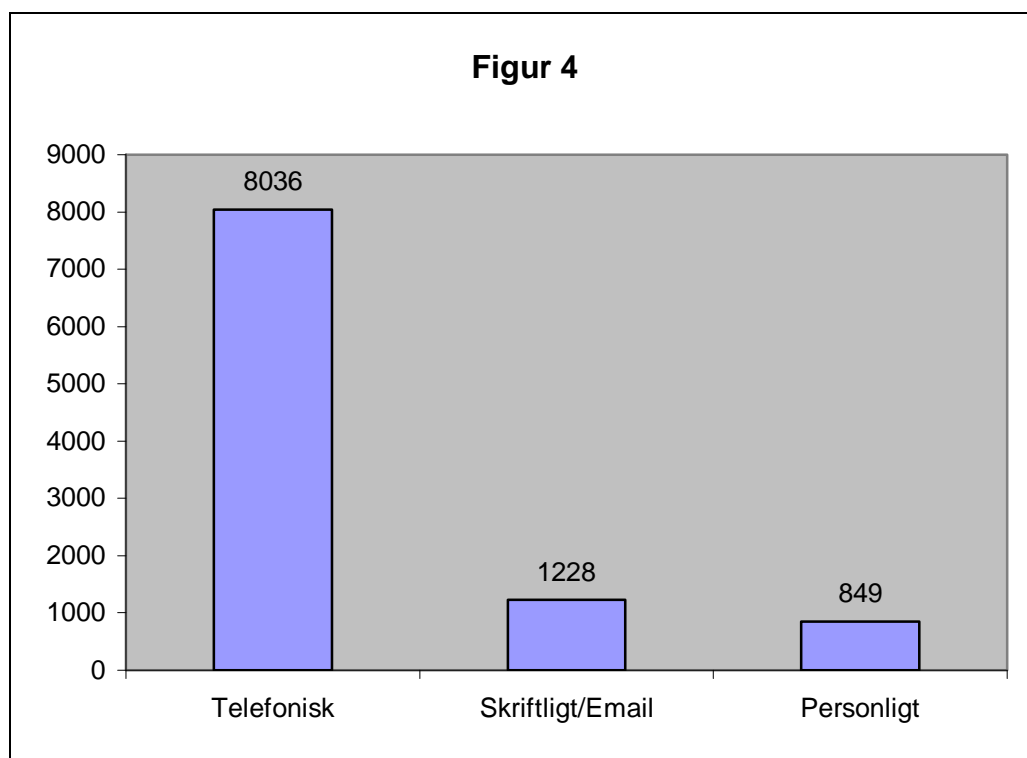
Endelig gør den megen aktivitet og kompleksitet på det sundhedsretlige lovgivningsområde det påkrævet, at patientvejlederne løbende holder sig opdateret og velinformeret om de sidste nye lovgivningsmæssige tiltag og ændringer mv. indenfor området. Grundet sundhedsrettens store spændvidde udgør dette i sig selv en væsentlig del af patientvejledernes daglige arbejde.

## 6. Kontaktform

### 6.1 Hvordan henvender man sig?

Figur 4 viser en opgørelse over formen på de henvendelser, som patientkontorerne modtager. En væsentlig pointe er i denne sammenhæng, at opgørelsen alene afspejler formen på den første kontakt til patientvejlederen.

Figur 4. Første kontakt til patientvejlederen



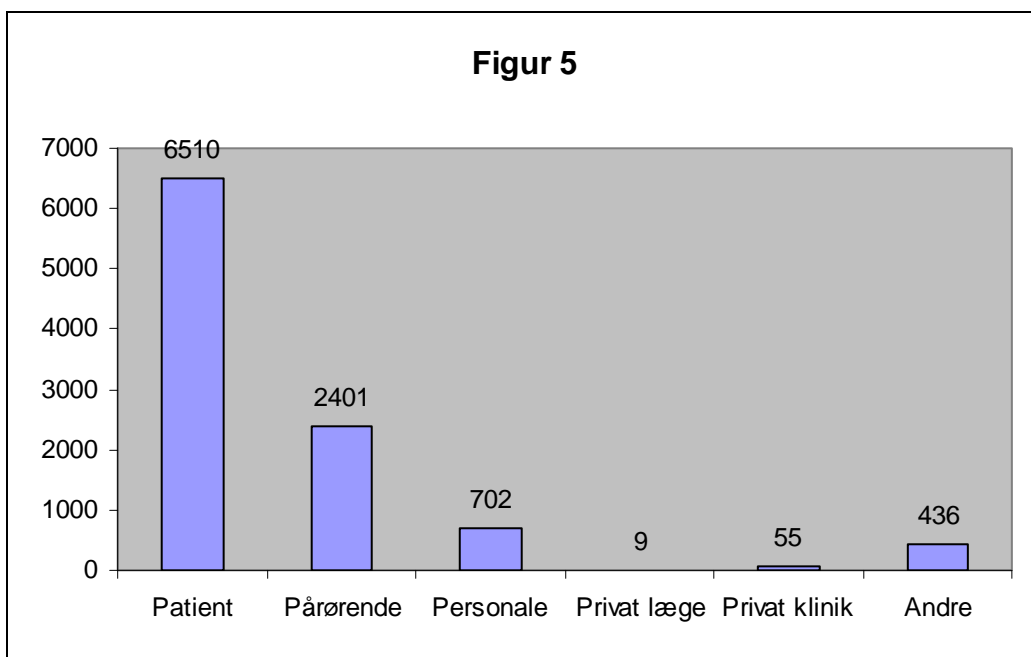
Eventuelle efterfølgende kontaktformer kan således variere fra den første oprindelige kontaktform. Det er ikke ualmindeligt, at en telefonisk henvendelse leder til et eller flere personlige møder på patientkontoret. På samme vis kan en telefonisk henvendelse også afstedkomme efterfølgende skriftlige udvekslinger og vice versa.

Som det ses i figur 4, udgør de telefoniske henvendelser 8.036 ud af de i alt 10.113 første henvendelser, svarende til 79% i 2009. 1.228 eller 12 % af henvendelserne har været skriftlige, ved brev eller email. De resterende henvendelser har været ved personligt fremmøde enten på patientkontoret eller ude på afdelingerne.

## 6.2 Hvem henvender sig til patientkontorerne?

Figur 5 illustrerer, hvem der benytter sig af patientkontorerne. Det er overvejende patienterne selv, der henvender sig. Således udgør denne gruppe 6.510 ud af de 10.113 førstehenvendelser, svarende til 64 % af alle henvendelser.

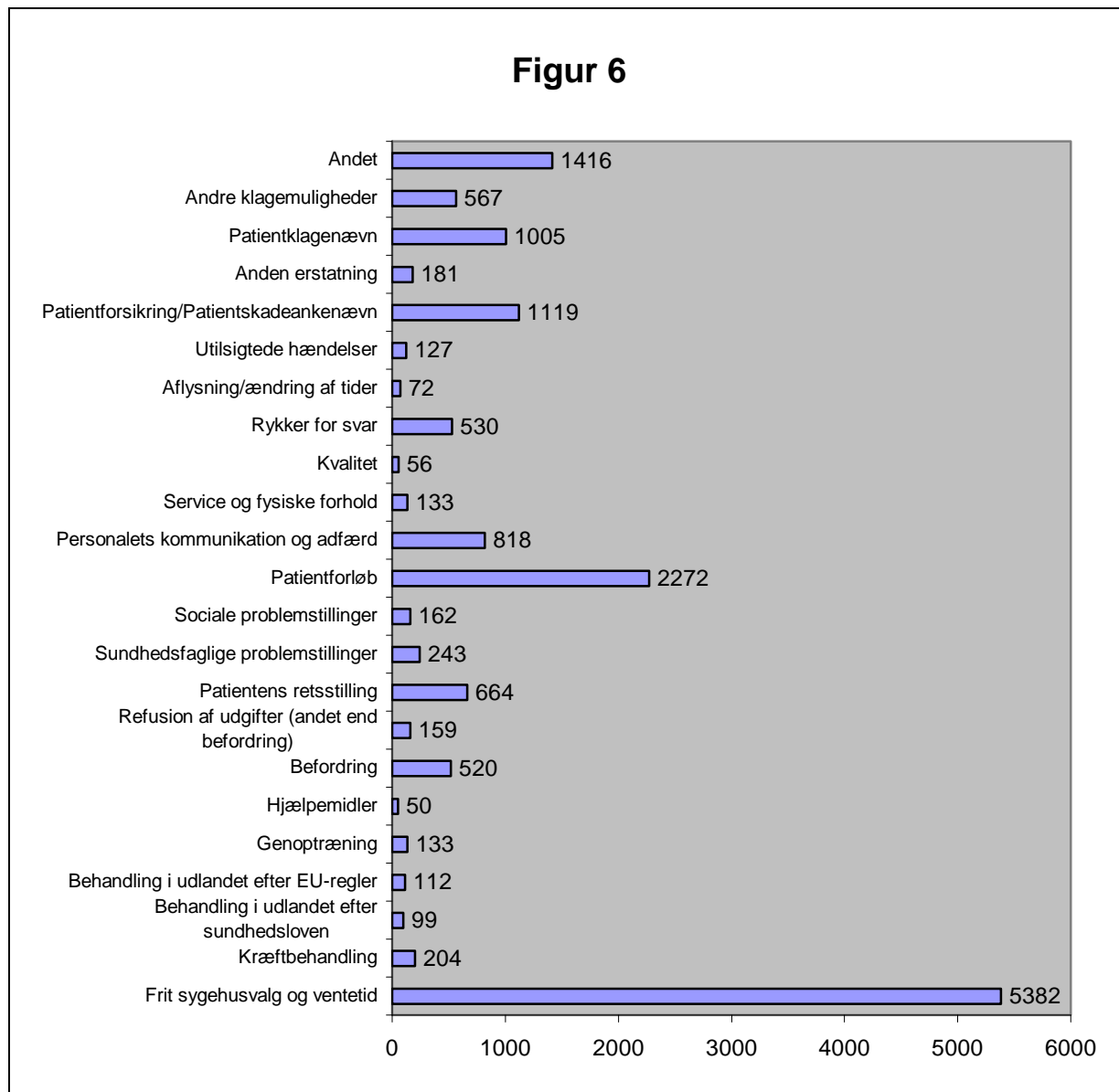
Figur 5. Hvem henvender sig?



Den næststørste gruppe af henvendelser kommer fra pårørende, idet antallet af henvendelser fra disse udgør 24 % af det samlede antal henvendelser. 7 % af henvendelserne kommer fra personalet. De resterende 5 % fordeler sig på henvendelser fra privatpraktiserende læger, klinikker og andre, såsom socialrådgivere og jobcentre mv.

## 7. Hvad drejer henvendelserne sig om?

Figur 6. Årsag til henvendelse



Figur 6 illustrerer hvilke årsager, der typisk ligger til grund for en henvendelse til patientkontoret. I opgørelsen er der angivet 22 forskellige årsager (og en samlegruppe ”andet”), som en henvendelse kan relateres til. Dette afspejler bredden af det opgaveområde, som patientkontorerne skal informere, vejlede og rådgive om.

Som det tidligere er nævnt kan en henvendelse godt omhandle flere årsager. En naturlig følge heraf er derfor, at en henvendelse som eksempelvis omhandler utilfredshed over personalets adfærd overfor patienten, både vil kunne være henført til kategorien ”personalets kommunikation og adfærd” og kategorien ”andre klage muligheder”. Det betyder samtidig, at figur 6 har registreret 16.024 årsager i forbindelse med de tidligere nævnte 10.113 førstegangshenvendelser.

Det fremgår, at mere end halvdelen af det samlede antal henvendelser (5.382 ud af 10.113) vedrører spørgsmål om ventetider og frit - og udvidet frit sygehusvalg. I den forbindelse henledes opmærksomheden på, at genindførelsen af det udvidede frie sygehusvalg per 1. juli 2009 meget vel kan tænkes at have haft indflydelse på denne tendens.<sup>6</sup>

Når patientvejlederne modtager henvendelser angående ventetider og fritvalgsregler, yder patientvejlederne i disse tilfælde en generel information om de på området gældende regler og forklarer i denne sammenhæng patienten baggrunden for og formålet med disse.

Hvor en patient er henvist til et hospital i Region Hovedstaden, og denne i det konkrete tilfælde ønsker at blive henvist til et andet sted med kortere ventetid, henviser patientvejlederen til Informations- og rådgivningsenheden.

Patientvejlederen søger i denne sammenhæng at hjælpe patienten med det henvisningsskema, som patienterne modtager fra hospitalerne i forbindelse med indkaldelse til undersøgelse, når en månedsfristen ikke kan overholdes.

Den næsthøypigste årsag til en henvendelse til patientkontorerne vedrører kategorien ”patientforløb”, idet der er registreret 2.272 førstegangshenvendelser af denne type.

---

<sup>6</sup> Det udvidede frie sygehusvalg var suspenderet fra den 7. november 2008 og frem til 1. juli 2009 som følge af overenskomstkonflikten på de offentlige hospitaler.

En anden stor gruppe henvendelser vedrører muligheden for at søge erstatning hos Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet. Denne gruppe af henvendelser udgør med sine 1.119 registrerede henvendelser ud af de 10.113 førstegangshenvendelser.

Der har været 1.005 førstegangshenvendelser vedrørende klager til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Den sjette mest hyppige årsag til en henvendelse vedrører personalets kommunikation og adfærd.

Patienters retsstilling er anført som årsagen i 664 tilfælde. Spørgsmål om patienters retsstilling omfatter bl.a. spørgsmål om retten til aktindsigt, retten til selvbestemmelse og omfanget af sundhedspersonalets adgang til videregivelse af helbredsoplysninger i forbindelse med behandling og til andre formål.

Henvendelser angående manglende svar tegner sig for 530 henvendelser og 520 henvendelser vedrørende spørgsmål om befordring.

De øvrige typer af henvendelser fordeler disse sig herefter nogenlunde jævnt på de i figur 6 øvrige angivne årsager.

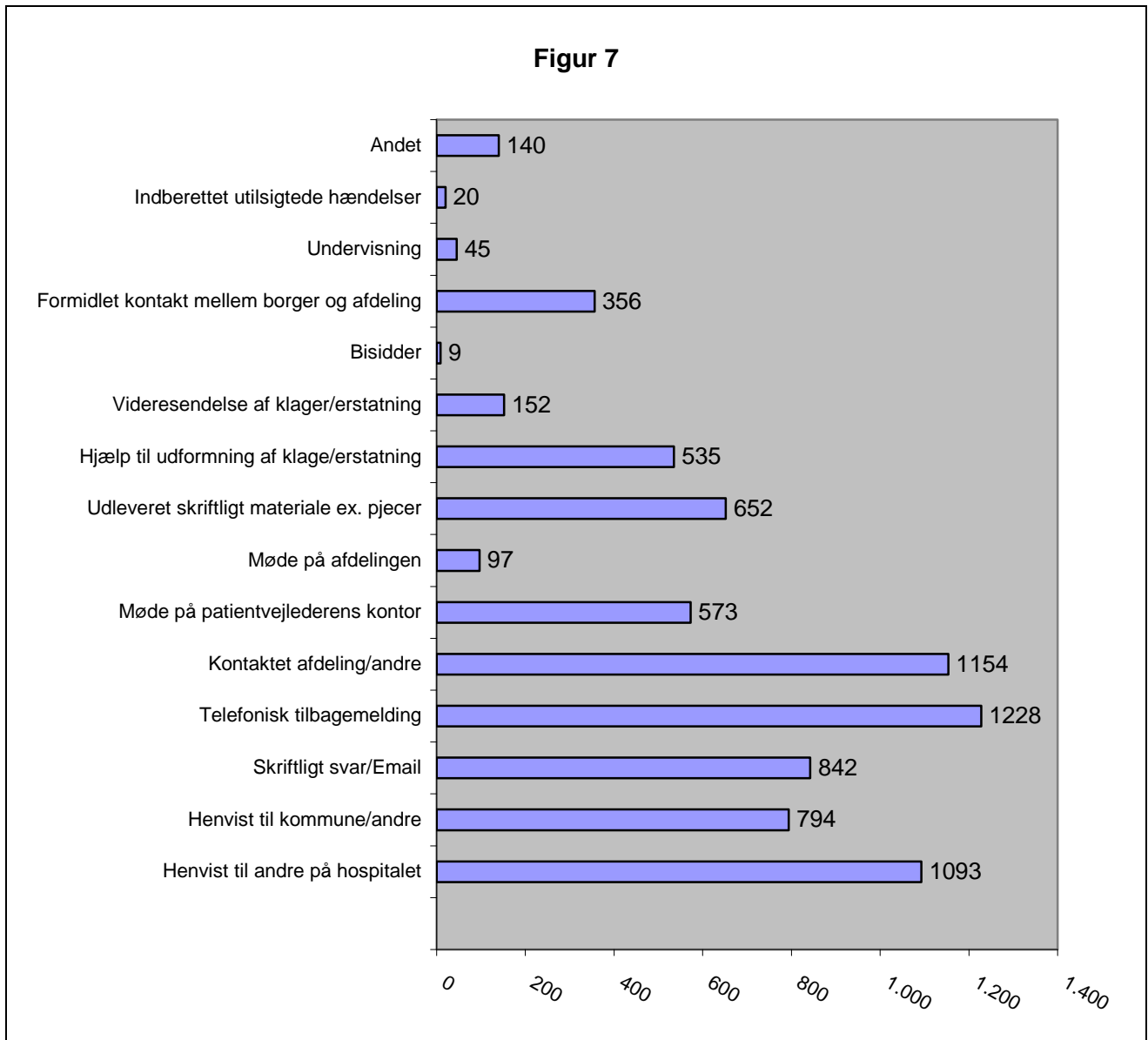
En stor del af henvendelserne relaterer sig på den ene eller anden måde til klagesystemet, hvilket sandsynligvis skyldes, at patienterne ofte har svært ved at overskue klagesystemet og derfor har brug for råd og vejledning om, hvordan de kan få videreformidlet deres utilfredshed. Med det indgående kendskab til sundhedsvæsenets opbygning og lovgivningen på området, som patientvejlederne har, er deres information og vejledning således af stor betydning for patientens stillingtagen til, hvilken vej han eller hun ønsker at gå.

Det er væsentligt at fremhæve, at det patienten ofte ønsker er, at forhindre at en lignende episode gentager sig – og i færre tilfælde reelt ønsker at klage over en enkelt fagperson. Aspekter såsom forebyggelse og læring er således en udpræget bevæggrund bag en ikke ubetydelig del af disse typer af henvendelser. Indberetning af utilsigtede hændelser er i forlængelse heraf et område, som

patientkontorerne i Region Hovedstaden har stor fokus på at implementere og udbrede kendskabet til.

## 8. Patientvejledernes handlinger

Figur 7. Patientvejledernes handlinger



Ifølge sundhedslovens § 51, stk. 1, er det som tidligere nævnt patientkontorenes opgave at informere, vejlede og rådgive patienterne om deres rettigheder, herunder reglerne om adgang til behandling, frit sygehusvalg, ventetider m.v. og reglerne om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Patientvejlederne handlemuligheder (jf. figur 7) skal ses i lyset af den generelle informations - og vejledningspligt, som påhviler patientvejlederen i medfør af sundhedsloven.

Idet informationsdelen udgør en underliggende præmis for enhver kontakt, som patientvejlederen har med patienter og pårørende m.v., fremtræder information, vejledning og rådgivning således ikke som et særskilt punkt i opgørelsen.

Som det også var tilfældet med opgørelserne i figur 6, er det endvidere væsentligt at holde sig for øje, at en henvendelse kan relatere sig til flere af de i figur 7 angivne handlemuligheder.

Figur 7 indeholder en opgørelse over 14 konkrete handlemuligheder samt typen ”Andet”, som patientvejlederen typisk vil benytte sig af i forbindelse med sin information, rådgivning og vejledning. Der er registreret 7.690 handlinger.

Telefonisk tilbagemelding udgør med sine 1.228 registrerede tilfælde den største andel af handlemuligheder udover den umiddelbare information og vejledning. Den næststørste handlingstype er kontakt til den for henvendelsen relevante afdeling (1.154 tilfælde). Patientvejlederens henvisning til andre på hospitalet er den tredjestørste type med 1.093 registrerede handlinger.

Antallet af skriftlige tilbagemeldinger fra patientvejlederen, herunder e-mails, udgør 842 registrerede tilfælde.

## **9. Vidensdeling og videreuddannelse**

Trods den geografiske afstand mellem patientvejlederne er der et tæt samarbejde omkring patienthenvendelser, vidensdeling og erfaringsudveksling m.v. I det daglige finder samarbejdet mellem patientvejlederne sted i form af telefoniske og skriftlige udvekslinger, og ca. en gang om måneden mødes patientvejlederne på regionsgården.

Patientvejlederne skal have en stor viden om sundhedsområdet, herunder om lovgivningen, de mange rettigheder, som både den danske lovgivning og EU-retten giver patienterne.

På de jævnlige patientvejledermøder gennemgås ny lovgivning og nye tiltag på sundhedsområdet mv. Patientvejlederne skiftes typisk til at informere de øvrige patientvejledere om nye lovgivningsmæssige og praktiske tiltag. Disse fremlæggelser danner i vidt omfang baggrund for indbyrdes refleksioner af stor gavn for den faglige sparring.

Patientvejlederne deltager herudover i temamøder om særlige emner efter behov. I 2009 har patientvejlederne deltaget i temamøder om udvidet frit valg inden for voksenpsykiatrien, forholdet mellem forvaltningsloven og persondataloven, patientforsikringen, e-journalen og utilsigtede hændelser. Hertil kommer et årligt seminar for alle landets patientvejledere.

Som led i patientvejledernes løbende kompetenceudvikling har tre af Region Hovedstadens patientvejledere endvidere fået opgraderet deres undervisningskompetencer via deltagelse i et intensivt voksenpædagogisk kursus.

Patientvejledernes undervisningskompetence er yderst relevant, idet patientvejledernes viden og erfaring om patienters rettigheder m.v. i vidt omfang videreformidles og bruges i forbindelse med undervisning af en bred gruppe af afdelingspersonale og studerende på hospitalerne, samt indgår som et led i sundhedspersonalets efteruddannelse.

Patientvejlederne bør have gennemgået en målrettet efteruddannelse om lovgivningen indenfor sundhedsområdet. Flere af patientvejlederne har således gennemført faget sundhedsret på Københavns Universitets Juridiske Fakultet.

Endelig bør den omfattende vidensdeling som der har fundet sted i forbindelse med introduktionen af de mange nyansatte i 2009 også fremhæves, idet introduktionen af disse er blevet varetaget af de øvrige patientvejledere, som hver især har haft til opgave at informere den nyansatte patientvejleder om reglerne for et specifikt sundhedsretligt område.

## 10. Harmoniseringstiltag og fokusområder

Som i 2008 har der også i 2009 været særlig fokus på harmoniseringen af patientvejlederne i det fælles patientkontor i Region Hovedstaden.

Dette har resulteret i en fortsat opfølgning af et i 2008 vedtaget kommissorium, hvis formål kan opstilles i fire kategorier: 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 samt 4) at sikre et fysisk og psykisk godt arbejdsmiljø.

Et resultat af arbejdet med at sikre et fysisk og psykisk godt arbejdsmiljø var etableringen af det "store team" i 2008.

Det "store team" refererer bl.a. til, at alle patientkontorer, og ikke kun et specifikt, afløser ved fravær. Ved fravær oplyses patienter og pårørende derfor via telefonsvarer om, at de kan kontakte et af regionens øvrige patientkontorer. I ferieperioder, fx sommerferien, er der en vagtplan, og på telefonsvareren henvises der til de patientkontorer, der har åbent. Denne løsning har vist sig at være en stor succes, idet den sikrer, at patienterne altid har en mulighed for at få kontakt med en patientvejleder inden for patientkontoreernes normale kontortid.

Videreudvikling af skemaet til brug for registrering af patienthenvendelser er et andet område, hvor harmoniseringstiltag har været iværksat. For at sikre en så ensartet registrering af henvendelsernes årsag og karakter mv., har patientvejlederne derfor arbejdet intenst med at forbedre registreringsskemaet, således at muligheden for divergerende registreringer i videst muligt omfang elimineres.

## **11. Patientkontorets planlagte fremtidige tiltag og prioriteringsområder**

Som led i patientkontorets fokus på at udbrede kendskabet til og implementeringen af indberetninger af utilsigtede hændelser, er der i 2010 aftalt møder med Enheden for Patientsikkerhed på Hvidovre hospital.

Et andet emneområde, som patientkontoret har haft og fortsat vil have fokus på, er EU-reglernes betydning for retten til behandling i udlandet. Et antal temamøder om dette emne påtænkes således afholdt.

Fortsat fokus på forholdet mellem forvaltningsrettens regler og persondataloven og disses indflydelse på patientvejlederens daglige arbejde med patienthenvendelser gør dette til et område, som patientkontoret skal opdyrke yderligere.

Af andre planlagte tiltag kan endelig nævnes, at patientvejlederne i efteråret 2010 deltager i et kursus vedrørende kollegial supervision. Dette sker som led i det løbende kvalitetsarbejde som patientvejlederne på Region Hovedstadens Patientkontor er en del af.

## 12. Eksempler på henvendelser til patientvejlederne

### 1. eksempel: Afklaring af betaling vedrørende grænsegænger

En patientvejleder fortæller: *“En patient med dansk statsborgerskab, arbejde i Danmark og bopæl i Sverige (grænsearbejder) kontaktede mig i forbindelse med opkrævning af betaling for en foretagen operation. Operationen var planlagt.*

*Den efterfølgende regning for operationen lød på 50.000 kr. Ifølge patienten var hun ikke blevet informeret om, at hun selv skulle betale behandlingen, og stillede sig i øvrigt uforstående heroverfor, idet patienten var i besiddelse af et særligt sundhedskort ”grænsegængersygesikringsbevis”. Grænsegængersygesikringsbeviset” var i øvrigt blevet fremvist i forbindelse med behandlingen.*

*Ved patientens henvendelse til hospitalet fastholdt hospitalet kravet om, at patienten selv skulle betale for behandlingen. Da jeg gik videre med sagen, fandt jeg frem til, at det af patienten fremviste grænsegængersygesikringsbevis først var trådt i kraft 3 dage efter den omhandlede operation. Da patienten på tidspunktet for behandlingen således ikke var omfattet af beviset, er udgangspunktet således, at patienten selv må betale. Dette var årsagen til, at hospitalet fastholdt, at patienten selv skulle betale for den planlagte behandling.*

*Da jeg oplyser patienten herom, kommer det imidlertid frem, at patienten kort forinden indlæggelsen har tabt sit grænsegængerbevis, hvorfor hun efterfølgende modtager et nyt bevis med en senere ikrafttrædelse. Det er dette bevis, patienten fremviser ved indlæggelsen. På baggrund af disse oplysninger opfordrer jeg derfor patienten til at kontakte udstederen af grænsegængersygesikringsbeviset og anmode om dokumentation for at være berettiget til beviset allerede ved tidspunktet for indlæggelsen/operationen.*

*Herefter kontakter jeg hospitalet og foreslår, at regningen sættes i bero, indtil dokumentationen fra patienten foreligger. Efter modtagelsen af dokumentationen frafaldt hospitalet kravet mod patienten. Patientens var naturligvis meget glad”.*

## **2. eksempel: Spørgsmål om befordring i forbindelse med midlertidig bopæl i en anden region**

En patientvejleder fortæller: *“Et krisecenter ringede på vegne af en patient til mig vedrørende et spørgsmål om befordring i forbindelse med midlertidig bopæl i en anden region. Patienten havde bopæl i Region Hovedstaden og hørte således til hospital A beliggende i denne region. På tidspunktet for henvendelsen boede patienten imidlertid på et krisecenter i Region Syd. Da patienten havde meget dårligt hjerte, gik denne derfor til udredning på sygehus B og C beliggende i Region Syd. På grund af patientens forværrede helbredstilstand viderehenviste sygehus C patienten til en ballonudvidelse på sygehus D beliggende i Region Midt. Da ingen ville bestille endsige betale transporten til sygehus D, kontaktede krisecentret mig derfor om hjælp.*

*Jeg forklarede, at pligten til at sørge for transport af en akut syg patient med midlertidig ophold i en anden region påhviler den region, hvor patienten har midlertidigt ophold jf. Bek. nr. 867 af 26/08/2008 § 16 stk. 3. I dette tilfælde påhvilede det således Region Syd at sørge for befordring af patienten”.*

## **3. eksempel: Spørgsmål om Genoptræning**

En patientvejleder fortæller: *“En patient henvendte sig på patientkontoret, da patienten var af den opfattelse, at hun skulle have genoptræning. Patienten havde imidlertid ikke fået nogen tid hos fysioterapien. Patienten var blevet opereret i hånden syv dage forinden, hun rettede henvendelse til patientkontoret, og havde i denne periode dagligt kigget i sin postkasse i håb om modtagelse af et brev med en sådan tid.*

*På baggrund af patientens henvendelse kontaktede jeg håndkirurgisk afdeling. Ved opfølgning af sagen kom det frem, at båndet, som lægen ved udskrivelsen havde dikteret, ikke var blevet skrevet. Årsagen hertil var, at båndet ved en fejl var placeret på sekretariatet. Da fejlen var blevet opdaget, skrev lægesekretæren på den pågældende afdeling med det samme brevet og sendte herefter oplysningerne videre til fysioterapien. Det blev i denne sammenhæng aftalt, at fysioterapien ville kontakte patienten med henblik på en hurtig tid.*

#### **4. eksempel: Spørgsmål om hjælpemidler**

En patientvejleder fortæller: *“En afdeling henvendte sig til mig vedrørende betaling for bleer. Den pågældende afdeling har landsfunktion og modtager således patienter fra hele landet. Da afdelingen sender bleer til alle patienter, som behandles på afdelingen, og da dette indebærer en stor økonomisk udgift, var spørgsmålet til mig derfor hvem, der egentlig skulle pålægges denne udgift. Som svar herpå forklarede jeg, at det er den region hvor patienten bor, som skal betale for bleerne, eftersom at alt hvad der hører til operationen, inklusiv hjælpemidler, bliver finansieret af hjemregionen”.*

#### **5. eksempel: Klage over sundhedsfaglig behandling**

En patientvejleder fortæller: *“ En mor ringede dybt ulykkelig. Hendes 37-årige datter var død som følge af komplikationer til en operation i hjernen. Patienten og familien havde fået at vide, at operationen var et mindre indgreb, og at der ikke var noget at bekymre sig om. Patienten var alene med to mindreårige børn. Der var flere aspekter af behandlingsforløbet, som familien var utilfredse med.*

*På baggrund af sagens alvor aftalte jeg et møde med moderen og en søster til den nu afdøde patient. Søsteren, som var meget vred, gentog flere gange i løbet af samtalen, at hendes søster var blevet myrdet. Efter en lang snak, og information og vejledning om klagesystemets muligheder, besluttede familien til den afdøde patient sig for at søge patientforsikringen. Familien ønskede med denne handling at varetage hensynet til de to mindreårige børn.*

*Da det følelsesmæssige kaos gjorde det svært for de pårørende at formulere sig konkret og tage opgaven på sig, ønskede de min hjælp til udarbejdelse og indsendelse af anmeldelsen af patientskaden til patientforsikringen.*

*Ud over at hjælpe familien med at skrive en anmeldelse til patientforsikringen kontaktede jeg, efter aftale med moderen, den ledende overlæge på den afdeling, hvor den afdøde patient var blevet behandlet. Et møde mellem den ledende overlæge og de pårørende blev herefter arrangeret.*

*Familien ønskede, at jeg deltog i mødet. Samtalen med den ledende overlæge, som dette møde faciliterede, gav svar på flere af de pårørendes spørgsmål i forbindelse med den tragiske hændelse, og gav dem indsigt i de lægefaglige overvejelser, der havde været i de kritiske døgn forud for patientens død.*

*Sagen blev anmeldt til patientforsikringen, men familien ønskede i første omgang ikke at klage til patientklagenævnet”.*

## **6. eksempel: Udredelse af misforståelser mellem patient og sundhedsvæsen**

*En patientvejleder fortæller: “En medicinsk patient kontakter patientkontoret, idet vedkommende efter en længerevarende medicinsk udredning, er meget utryk ved og usikker på den snarligt forestående udskrivelse. Jeg oplyser, at spørgsmålet om hvorvidt en patient kan og skal udskrives primært beror på en lægefaglig vurdering, og at planlægning af udskrivelsen i videst muligt omfang skal foregå i samarbejde med patient og eventuelt kommunen, hvis der er behov for hjælp derhjemme.*

*På baggrund af patientens ængstelse vedrørende udsigten til at komme hjem til et tomt hus og angsten for at skulle tage bussen mv. informerer jeg om befordringsreglerne og mulighederne for at få hjemmehjælp.*

*Af min samtale med patienten fremgår det, at patienten ikke mener, at hun har fået svar på de undersøgelser, som der er foretaget under indlæggelsen, og er også som følge heraf meget nervøs for udskrivningen. Da jeg vurderer, at patienten har behov for en dialog med afdelingen om udskrivelsen og selve resultaterne af de foretagne undersøgelser, tilbyder jeg, grundet patientens ængstelige tilstand, at kontakte afdelingen med henblik på iværksættelse af en sådan dialog. Patienten samtykker hertil, hvorefter jeg kontakter afdelingen og forelægger patientens henvendelse for afdelingssygeplejersken.*

*Afdelingssygeplejersken oplyser, at de ikke har planer om, at udskrive patienten på det af patienten angivne tidspunkt, og at kontakt til kommunen overvejes i forbindelse med hjælp i hjemmet. Endvidere følger det af afdelingssygeplejerskens oplysninger, at patienten burde være blevet*

*informeret om resultatet af de foretagne undersøgelser. På baggrund af den manglende overensstemmelse med patientens opfattelse af forløbet tilbyder afdelingen derfor at tage en samtale med patienten, således at eventuelle misforståelser kan blive udredt. Da jeg præsenterer denne mulighed for patienten, oplever jeg, at patienten beroliges og patientkontorets kontakt til denne patient afsluttes herefter”.*

## **7. eksempel: Information om frit og udvidet frit sygehusvalg**

*En patientvejleder fortæller: ” En patient kontakter mig på grund af en, ifølge patienten, uforståelig lang ventetid til en forundersøgelse. Ventetiden var på 2 måneder. Da jeg spørger ind til de informationer, der fremgår af patientens indkaldelsesbrev, bliver det tydeligt for patienten, at der med indkaldelsesbrevet et medsendt information om retten til frit og udvidet frit sygehusvalg samt et skema til eventuel omvisitering.*

*Jeg giver patienten mundtlig vejledning om retten til frit og udvidet frit valg som støtte til det fremsendte materiale. Samtidig oplyser jeg, at beslutningen om, at patienten ikke skal behandles akut er baseret på en lægefaglig vurdering af patientens henvisning. Patienten forstår dette.*

*Jeg undersøger og oplyser patienten om ventetiderne på regionens hospitaler, og sammen med patienten gennemgår jeg med henvisning til sundhedsstyrelsens hjemmeside om ventetider ([www.venteinfo.dk](http://www.venteinfo.dk)) mulighederne for kortere ventetid på de øvrige hospitaler i regionen. Jeg informerer samtidig om patientens ret til at vælge behandling på et hospital udenfor regionen.*

*Patienten konstaterer, at både frit og udvidet frit sygehusvalg vil betyde rejseaktivitet for ham, hvilket han ikke umiddelbart er interesseret i. Han vil derfor overveje at fastholde sin tid til forundersøgelse om to måneder. Patienten vejledes om, at han ved forværring af sin tilstand, bør kontakte sin praktiserende læge.*

*Patienten informeres afslutningsvis om, at han i tilfælde af, at han ombestemmer sig, kan indsende skema til omvisitering til regionens centrale Informations- og rådgivningsenhed indenfor den angivne frist.*

*Patienten takker for vejledningen og oplyser, at den mundtlige vejledning har betydet, at han nu føler sig bedre i stand til at forstå sit indkaldelsesbrev”*

### **8. eksempel: Videregivelse af helbredsoplysninger til pårørendes advokat vedrørende afdød patient**

En patientvejleder fortæller: *“En afdeling kontaktede mig på baggrund af en henvendelse fra en advokat. Advokaten repræsenterede datteren til en afdød patient og anmodede om aktindsigt i den afdøde patients journal. Afdelingen var i tvivl om, hvorvidt de havde pligt til at imødekomme den pågældende anmodning.*

*Jeg oplyste afdelingen, at sundhedslovens § 45 giver hjemmel til at videregive oplysninger om en afdød patients sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde til afdødes nærmeste pårørende, afdødes alment praktiserende læge og den læge, der havde afdøde i sin behandling. Forudsætningen herfor er dog, at udleveringen ikke må antages at stride mod afdødes ønske. Ifølge Vejledning nr. 155 af 14/09/1998 om aktindsigt i helbredsoplysninger vil slægtninge i lige linje, dvs. børn som udgangspunkt være at betragte som ”nærmeste pårørende. At den pårørende lader sig repræsentere af en advokat ændrer ikke herpå. Det afgørende var derfor, om udleveringen af helbredsoplysningerne i dette tilfælde måtte antages at stride mod afdødes ønske.*

*Af advokatens henvendelse fremgik det, at de ønskede oplysninger skulle anvendes i forbindelse med en sag vedrørende afdødes indgåelse af ægteskab kort forinden denne afgik ved døden. De samlede omstændigheder syntes således at pege i retning af, at formålet med udleveringen af oplysningerne var, at advokaten ønskede at anvende disse som led i sine bestræbelser på at løfte bevisbyrden for, at afdøde ikke havde været ved sine fulde fem ved ægteskabets indgåelse. Lykkedes dette ville eventuelle testamentariske dispositioner mv. til fordel for ægtefællen kunne erklæres ugyldige jf. arvelovens §§ 74 og 79.*

*Da bevæggrundene for at få udleveret oplysninger således måtte antages at stride mod afdødes ønske og hensynet til denne, kunne afdelingen derfor i dette konkrete tilfælde afslå advokatens anmodning om aktindsigt. Foranlediget af afdelingens henvendelse udarbejdede jeg et skriftligt*

svar, hvori jeg bl.a. oplyste om praksis på området, og formålet med sundhedslovens § 45 og de hensyn som denne bestemmelse søger at varetage."

## **9. eksempel: Udlevering af biologisk materiale**

En patientvejleder fortæller: "*Etnisk ressource team kontaktede mig i forbindelse med et spørgsmål om fortolkningen af sundhedslovens § 34 vedrørende udlevering af biologisk materiale. En patient havde fået fjernet det ene ben og ønskede nu det amputerede ben udleveret. Årsagen til patientens ønske var begrundet i dennes trosretning, som foreskriver, at alle legemsdele bør være begravet samme sted. Spørgsmålet var derfor om patienten af denne årsag måtte få benet udleveret.*

*Ifølge ordlyden af sundhedsloven § 34 skal en anmodning om udlevering af biologisk materiale imødekommes, såfremt patienten kan godtgøre en "særlig interesse" heri. Da jeg undersøgte det nærmere indhold af denne bestemmelse, fandt jeg frem til, at det følger af lovens forarbejder, at religiøs orientering netop er et eksempel på en "særlig interesse". Med henvisning til lovens forarbejder kunne jeg således informere ressource teamet om, at benet med rette kunne udleveres til den pågældende patient".*