

Serviceudvalgets møde den 9. november 2011

Sag nr. 2

Emne: Skriftlig patientinformation – revision af patientrettighedspjecerne

Bilag 1

Kære patient

Det er regionsrådets ønske, at du med denne pjece kort kan orientere dig om dine rettigheder som patient. Du er altid velkommen til at henvende dig til personalet, der hvor du modtager behandling, eller til en patientvejleder, hvis der opstår spørgsmål eller tvivl undervejs i din læsning.

Vil du vide mere om dine rettigheder, kan du få uddybende information i vejledningen "Patientrettigheder - en vejledning for patienter og pårørende". Du kan bede personalet om at få den udleveret eller finde den og meget mere information på Region Hovedstadens hjemmeside [www. regionh.dk](http://www.regionh.dk) under Sundhed og Patientrettigheder.

Du bestemmer selv

Retten til selv at bestemme gælder som hovedregel, fra man er 15 år.

Du har ret til at bestemme, om du vil tage imod den undersøgelse og den behandling, du bliver tilbudt. Hvis du accepterer, skal du give dit samtykke. Hvis du ikke selv er i stand til at give dit samtykke, tager en anden stilling på dine vegne. Normalt vil det være dine nærmeste pårørende.

Hvis behandlingen ændres, skal du have nye informationer, og du skal igen tage stilling til, om du vil give dit samtykke.

I livstruende situationer, hvor du ikke er i stand til at give samtykke, kan lægen give dig øjeblikkelig behandling uden først at få et samtykke fra dig eller fra dine pårørende.

Du har ret til information om sygdom og behandling

Du har ret til at få information om bl.a. mulighed for behandling, det forventede resultat af behandling, samt mulige komplikationer og bivirkninger. Du skal også oplyses om, hvilken betydning det får, hvis du ikke vil behandles.

Du har også ret til at fortælle lægen, at der er informationer, du ikke ønsker at få.

Registrering i elektroniske systemer

Hospitalet registrerer oplysninger om dig. Det er nødvendigt for at give dig den bedst mulige behandling. Du kan få oplyst, hvilke oplysninger der er registreret om dig.

I forbindelse med behandling må læger og andre sundhedspersoner på hospitalet også indhente oplysninger om dig i e-journalen (den elektroniske journal) eller fra andre elektroniske systemer.

Du kan frabede dig, at der indhentes oplysninger om dig i elektroniske systemer ved at meddele det til den afdeling eller sundhedsperson, som ønsker at indhente dine journaloplysninger. Sundhedspersonen bør oplyse dig om, hvilke konsekvenser det kan få for din behandling.

Aktindsigt

Alle, der er fyldt 15 år, kan få aktindsigt i form af en kopi af journalen. Du kan bede den afdeling, hvor du er blevet behandlet, om at se eller få en kopi af din journal. Din anmodning skal besvares inden 10 dage.

Din journal på Sundhed.dk

Du kan se en del af din journal i e-journalen på adressen www.sundhed.dk, hvis du har NemID eller en digital signatur. Siden den 1. oktober 2008 er journaldata vedrørende hospitalsbehandling eller psykiatrisk behandling skrevet ind i e-journalen. Du kan se oplysningerne 14 dage efter registreringen.

Hvem får oplysninger om din sygdom?

Personalet har tavshedspligt - også over for dine nærmeste pårørende. Det er dig, der afgør om og til hvem, personalet må udtale sig om dine forhold.

Ved din udskrivning og evt. efter ambulante besøg får din egen læge eller den læge, der har henvist dig et brev om behandlingen. Hvis du ikke ønsker, at vi sender sådan et brev, skal du sige det til personalet.

Frit og udvidet frit sygehusvalg

Du kan læse om dine rettigheder og muligheder for at vælge behandling på offentlige og private hospitaler i dit indkaldelsesbrev samt i pjecen "Sygehusvalg" fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, der er vedlagt dit indkaldelsesbrev. Personalet eller patientvejlederen kan også udlevere pjecen til dig.

Behandlingsgarantien vedrørende livstruende sygdomme

Du kan læse om de særlige tidsfrister og regler for livstruende kræft- eller hjertesygdomme i pjecen "Maksimalt ventetider" fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Er noget gået galt?

Er du i forbindelse med undersøgelse, behandling eller pleje blev skadet eller udsat for en konkret risiko for skade, er der tale om en utilsigtet hændelse.

Patienter og pårørende kan rapportere utilsigtede hændelser, så sundhedsvæsenet kan lære af sine fejl.

Du kan rapportere på to måder. Elektronisk via Dansk patientsikkerhedsdatabase www.dpsd.dk eller på en blanket, du kan få udleveret af patientvejlederen.

Du kan få mere viden om rapportering af utilsigtede hændelser på Patientombuddets hjemmeside www.patientombuddet.dk, i Patientombuddets folder "Hjælp os med at lære, hvis noget er gået galt", eller ved at kontakte personalet eller en patientvejleder (se bagsiden).

Dialog, klage og erstatning

Du kan klage over en sundhedspersons faglige behandling af dig, og hvis du synes, at en sundhedsperson ikke har overholdt dine rettigheder som patient. Det er Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, der behandler sådanne klager, men klagen skal sendes til Patientombuddet (Se under Adresser).

Vil du klage over sundhedsvæsenets håndtering af dit patientforløb, eller synes du, at sundhedsvæsenet ikke har overholdt dine rettigheder som patient, er det Patientombuddet, der behandler din klage.

Når du sender en skriftlig klage til Patientombuddet over enten en sundhedspersons faglige behandling af dig eller dit behandlingsforløb, bliver du tilbudt en dialogsamtale med hospitalets sundhedspersonale. Her får du mulighed for at få afklaret dine spørgsmål og eventuelle misforståelser.

Din klage skal være indgivet inden to år efter, at du er eller bør være blevet bekendt med det forhold, du vil klage over. Og senest fem år efter, at det forhold du vil klage over, fandt sted.

Du kan også klage til Patientombuddet over afgørelser om bl.a. transport, frit og udvidet frit sygehusvalg, behandlingsgarantien og tolkebistand. Patientombuddet skal modtage din skriftlige klage inden fire uger efter, at du har modtaget afgørelsen. Patientombuddet kan, hvis særlige grunde er til stede, behandle din klage efter de fire ugers udløb.

Er du utilfreds med serviceniveauet, omgangstonen, de fysiske rammer eller maden på hospitalet, opfordrer vi dig til at henvende dig til ledelsen af afdelingen eller til hospitalets direktion.

Du kan søge erstatning via Patientforsikringen (se under Adresser), hvis du i forbindelse med undersøgelse, behandling eller pleje påføres en skade. Skaden skal anmeldes senest tre år efter, at du har fået eller burde have fået kendskab til den og senest 10 år efter, at skaden er sket.

Din kontaktperson eller patientvejlederen kan hjælpe eller vejlede dig med at klage eller søge erstatning (om patientvejlederen se bagsiden).

Kontaktpersoner

Hvis du er indlagt mere end to dage eller skal gå til mere end to ambulante behandlinger, får du en særlig tilknytning til en eller flere kontaktpersoner. Er dit behandlingsforløb kortere end to dage, får du tilbudt en kontaktperson, hvis du har særligt behov for det.

Det er Region Hovedstadens mål, at du tilbydes en kontaktperson allerede efter 1 dag.

Hvis du har brug for en tolk

Du har ret til at få en tolk, hvis lægen vurderer, at det er nødvendigt for din behandling. Hvis du har boet i Danmark i mere end syv år, kan du blive opkrævet et gebyr på 150 kr. for tolkebistand.

Videnskabelige forsøg - du bestemmer

Du kan blive spurgt, om du vil deltage i et videnskabeligt forsøg. I en sådan situation skal du informeres både mundtligt og skriftligt om forsøget, og du skal give dit skriftlige samtykke til at indgå i forsøget. Du kan på et hvert tidspunkt trække dig ud af forsøget igen. Hvis du afslår at deltage i forsøget, får det selvfølgelig ingen konsekvenser for din videre behandling.

Du har ret til at bestemme over blod- og vævsprøver

Du kan bestemme, at blod- og vævsprøver fra dig, som hospitalet opbevarer, kun må bruges i forbindelse med behandling af dig selv og ikke til forskning mv. Hvis du ønsker dette, skal du henvende dig til Sundhedsstyrelsens Vævsanvendelsesregister (se under Adresser). Du kan anmode om, at prøverne destrueres, eller at du får prøverne udleveret, hvis du har en særlig grund til det.

Skriftligt samtykke til obduktion

Der må kun foretages lægevidenskabelig obduktion, hvis afdøde efterlader et skriftligt samtykke, eller hvis pårørende til en afdød giver tilladelse. Det vil altså være op til dine efterladte at tage stilling til obduktion, hvis du ikke selv har efterladt et skriftligt samtykke. Hvis du har valgt at testamentere dit legeme til forskning og uddannelse, kan dine pårørende ikke gøre indsigelser.

Tilladelse til organdonation ved dødsfald

For at kunne anvende et organ til transplantation, skal lægerne have en skriftlig tilladelse enten efterladt af afdøde eller fra afdødes pårørende.

Du har mulighed for at bestemme, at organdonation forudsætter dine pårørendes accept. Du kan registrere dit ønske i Donorregisteret (se under Adresser).

Livstestamente

I et livstestamente kan du bl.a. give udtryk for, at du ikke ønsker livsforlængende behandling, når døden er uafvendelig. Du kan registrere dit ønske i Livstestamenteregisteret (se under Adresser).

Adresser

Klage og erstatning

Patientombuddet

Finsensvej 15, 2000 Frederiksberg
Tlf.: 72 28 66 00
E-mail: pob@patientombuddet.dk
www.patientombuddet.dk

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn

Samme adresse som Patientombuddet

Patientforsikringen

Nytorv 5, 3., 1450 København K
Tlf.: 33 12 43 43
E-mail: pf@patientforsikringen.dk
www.patientforsikringen.dk

Sygehusvalg og ventetider

Enhed for sygehusvalg

Rigshospitalet, Afsnit 7561, Tagensvej 20, Opgang 75, 6. sal, 2200 København N
Tlf.: 35 45 41 19
E-mail: fritvalg@rh.regionh.dk

Sundhedsmyndigheder

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Slotholmsgade 10-12, 1216 København K
Tlf.: 72 26 90 00
E-mail: sum@isu.dk
www.sum.dk

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67, 2300 København S
Tlf.: 72 22 74 00
E-mail: sst@sst.dk
www.sst.dk

Region Hovedstaden

Kongens Vænge 2, 3400 Hillerød
Tlf.: 48 20 50 00
E-mail: regionh@regionh.dk
www.regionh.dk

Registre

Donorregisteret

Rigshospitalet, Afsnit 9532, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø
Tlf.: 35 45 52 69
www.sundhed.dk

Livstestamenteregisteret

Rigshospitalet, Afsnit 9532, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø
Tlf.: 35 45 52 69
www.sundhed.dk

Vævsanvendelsesregisteret

Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 København S

Tlf.: 72 22 74 00
www. sundhedsdata.sst.dk

Patientvejlederen

Region Hovedstadens patientvejledere har kontorer på regionens hospitaler. Du kan frit vælge hvilken patientvejleder, du ønsker at kontakte.

Patientvejlederen kan hjælpe dig, hvis du har spørgsmål til fx frit sygehusvalg, aktindsigt eller klageveje. Patientvejlederen kan også være med til at løse misforståelser mellem dig og hospitalets personale.

Du kan ringe, skrive eller henvende dig personligt til patientvejlederen. Personalet kan hjælpe dig med at få kontakt til patientvejlederen og oplyse om adresser og åbningstider. Disse oplysninger fremgår også af hospitalets hjemmeside.

Telefonnumre til Region Hovedstadens patientvejledere:

(Træffetider: mandag – torsdag ml. kl. 10 - 13 og fredag ml. kl. 10 - 12)

Amager Hospital	32 34 30 26
Bispebjerg Hospital	35 31 22 05
Bornholms Hospital	56 90 97 08
Frederiksberg Hospital	38 16 30 87
Frederikssund Hospital	48 29 52 37
Gentofte Hospital	39 77 30 22
Glostrup Hospital	38 63 26 46
Helsingør Hospital	48 29 22 89
Herlev Hospital	38 68 40 16
Hillerød Hospital	48 29 30 24
Hvidovre Hospital	38 62 27 70
Regionsgården	48 20 57 17
Rigshospitalet	35 45 55 90/ 35 45 45 00

Serviceudvalgets møde den 9. november 2011

Sag nr. 2

Emne: Skriftlig patientinformation – revision af patientrettighedspjecerne

Bilag 2

Kære patient

Det er regionsrådets ønske, at du med denne pjece kort kan orientere dig om dine rettigheder som patient. Du er altid velkommen til at henvende dig til personalet, der hvor du modtager behandling, eller til en patientvejleder, hvis der opstår spørgsmål eller tvivl undervejs i din læsning.

Vil du vide mere om dine rettigheder, kan du få uddybende information i vejledningen "Patientrettigheder - en vejledning for patienter og pårørende". Du kan bede personalet om at få den udleveret eller finde den og meget mere information på Region Hovedstaden Psykiatri's hjemmeside www.psykiatri-regionh.dk.

Du bestemmer selv

Retten til selv at bestemme gælder som hovedregel, fra man er 15 år.

Du har ret til at bestemme, om du vil tage imod den undersøgelse og den behandling, du bliver tilbudt. Hvis du accepterer, skal du give dit samtykke. Hvis du ikke selv er i stand til at give dit samtykke, tager en anden stilling på dine vegne. Normalt vil det være dine nærmeste pårørende.

Hvis behandlingen ændres, skal du have nye informationer, og du skal igen tage stilling til, om du vil give dit samtykke.

I livstruende situationer, hvor du ikke er i stand til at give samtykke, kan lægen give dig øjeblikkelig behandling uden først at få et samtykke fra dig eller fra dine pårørende.

Psykiatriske patienter kan i særlige tilfælde blive behandlet med tvang. Du kan få mere information om dine rettigheder i forbindelse med tvangsbehandling i pjecen "Tvang i psykiatrien" fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Pjecen kan rekvireres på det psykiatriske behandlingssted eller hentes på ministeriets hjemmeside (se under Adresser).

Du har ret til information om sygdom og behandling

Du har ret til at få information om bl.a. mulighed for behandling, det forventede resultat af behandling, samt mulige komplikationer og bivirkninger. Du skal også oplyses om, hvilken betydning det får, hvis du ikke vil behandles.

Du har også ret til at fortælle lægen, at der er informationer, du ikke ønsker at få.

Registrering i elektroniske systemer

Det psykiatriske behandlingssted registrerer oplysninger om dig. Det er nødvendigt for at give dig den bedst mulige behandling. Du kan få oplyst, hvilke oplysninger der er registreret om dig.

I forbindelse med behandling må læger og andre sundhedspersoner på det psykiatriske behandlingssted også indhente oplysninger om dig i e-journalen (den elektroniske journal) eller fra andre elektroniske systemer.

Du kan frabede dig, at der indhentes oplysninger om dig i elektroniske systemer ved at meddele det til den afdeling eller sundhedsperson, som ønsker at indhente dine journaloplysninger. Sundhedspersonen bør oplyse dig om, hvilke konsekvenser det kan få for din behandling.

Aktindsigt

Alle, der er fyldt 15 år, kan få aktindsigt i form af en kopi af journalen. Du kan bede den afdeling, hvor du er blevet behandlet, om at se eller få en kopi af din journal. Din anmodning skal besvares inden 10 dage.

Din journal på Sundhed.dk

Du kan se en del af din journal i e-journalen på adressen www.sundhed.dk, hvis du har NemID eller en digital signatur. Siden den 1. oktober 2008 er journaldata vedrørende hospitalsbehandling eller psykiatrisk behandling skrevet ind i e-journalen. Du kan se oplysningerne 14 dage efter registreringen.

Hvem får oplysninger om din sygdom?

Personalet har tavshedspligt - også over for dine nærmeste pårørende. Det er dig, der afgør om og til hvem, personalet må udtale sig om dine forhold.

Ved din udskrivning og evt. efter ambulante besøg får din egen læge eller den læge, der har henvist dig et brev om behandlingen. Hvis du ikke ønsker, at vi sender sådan et brev, skal du sige det til personalet.

Frit og udvidet frit sygehusvalg

Du kan læse om dine rettigheder og muligheder for at vælge behandling på offentlige og private behandlingssteder i dit indkaldelsesbrev samt i pjecen "Sygehusvalg" fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, der er vedlagt dit indkaldelsesbrev. Personalet eller patientvejlederen kan også udlevere pjecen til dig.

Behandlingsgarantien vedrørende livstruende sygdomme

Du kan læse om de særlige tidsfrister og regler for livstruende kræft- eller hjertesygdomme i pjecen "Maksimale ventetider" fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse..

Er noget gået galt?

Er du i forbindelse med undersøgelse, behandling eller pleje blev skadet eller udsat for en konkret risiko for skade, er der tale om en utilsigtet hændelse.

Patienter og pårørende kan rapportere utilsigtede hændelser, så sundhedsvæsenet kan lære af sine fejl.

Du kan rapportere på to måder. Elektronisk via Dansk patientsikkerhedsdatabase www.dpsd.dk eller på en blanket, du kan få udleveret af patientvejlederen.

Du kan få mere viden om rapportering af utilsigtede hændelser på Patientombuddets hjemmeside www.patientombuddet.dk, i Patientombuddets folder "Hjælp os med at lære, hvis noget er gået galt", eller ved at kontakte personalet eller en patientvejleder (se bagsiden).

Dialog, klage og erstatning

Du kan klage over en sundhedspersons faglige behandling af dig, og hvis du synes en sundhedsperson ikke har overholdt dine rettigheder som patient. Det er Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, der behandler sådanne klager, men klagen skal sendes til Patientombuddet (Se under Adresser).

Vil du klage over sundhedsvæsenets håndtering af dit patientforløb, eller synes du at sundhedsvæsenet ikke har overholdt dine rettigheder som patient, er det Patientombuddet, der behandler din klage.

Når du sender en skriftlig klage til Patientombuddet over enten en sundhedspersons faglige behandling af dig eller dit behandlingsforløb, bliver du tilbudt en dialogsamtale med behandlingsstedets sundhedspersonale. Her får du mulighed for at få afklaret dine spørgsmål og eventuelle misforståelser.

Din klage skal være indgivet inden to år efter, at du er eller bør være blevet bekendt med det forhold, du vil klage over. Og senest fem år efter, at det forhold du vil klage over, fandt sted.

Du kan også klage til Patientombuddet over afgørelser om bl.a. transport, frit og udvidet frit sygehusvalg, behandlingsgarantien og tolkebistand. Patientombuddet skal modtage din skriftlige klage inden fire uger efter, at du har modtaget afgørelsen. Patientombuddet kan, hvis særlige grunde er til stede, behandle din klage efter de fire ugers udløb.

Er du utilfreds med serviceniveauet, omgangstonen, de fysiske rammer eller maden på hospitalet, opfordrer vi dig til at henvende dig til ledelsen af afdelingen eller til behandlingsstedets ledelse.

Du kan søge erstatning via Patientforsikringen (se under Adresser), hvis du i forbindelse med undersøgelse, behandling eller pleje påføres en skade. Skaden skal anmeldes senest tre år efter, at du har fået eller burde have fået kendskab til den og senest 10 år efter, at skaden er sket.

Din kontaktperson eller patientvejlederen kan hjælpe eller vejlede dig med at klage eller søge erstatning (om patientvejlederen se bagsiden).

Bliver du udsat for **tvang** under din indlæggelse, har du ret til at få beskikket en patientrådgiver. Patientrådgiveren skal vejlede dig om alle forhold i forbindelse med din indlæggelse, ophold og behandling på en psykiatrisk afdeling. Patientrådgiveren skal også hjælpe dig, hvis du ønsker at klage.

Du kan i forbindelse med tvang klage til Det Psykiatriske Patientklagenævn (se under Adresser). Du kan indgive din klage til personalet på behandlingsstedet, der skal videresende klagen for dig. Der er ingen frist for din klage til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Kontaktpersoner

Hvis du er indlagt mere end to dage eller skal gå til mere end to ambulante behandlinger, får du en særlig tilknytning til en eller flere kontaktpersoner. Er dit behandlingsforløb kortere end to dage, får du tilbudt en kontaktperson, hvis du har særligt behov for det.

Det er Region Hovedstaden Psykiatri's mål, at du tilbydes en kontaktperson allerede efter 1 dag.

Hvis du har brug for en tolk

Du har ret til at få en tolk, hvis lægen vurderer, at det er nødvendigt for din behandling. Hvis du har boet i Danmark i mere end syv år, kan du blive opkrævet et gebyr på 150 kr. for tolkebistand.

Videnskabelige forsøg - du bestemmer

Du kan blive spurgt, om du vil deltage i et videnskabeligt forsøg. I en sådan situation skal du informeres både mundtligt og skriftligt om forsøget, og du skal give dit skriftlige samtykke til at indgå i forsøget. Du kan på et hvert tidspunkt trække dig ud af forsøget igen. Hvis du afslår at deltage i forsøget, får det selvfølgelig ingen konsekvenser for din videre behandling.

Du har ret til at bestemme over blod- og vævsprøver

Du kan bestemme, at blod- og vævsprøver fra dig, som hospitalet opbevarer, kun må bruges i forbindelse med behandling af dig selv og ikke til forskning mv. Hvis du ønsker dette, skal du henvende dig til Sundhedsstyrelsens Vævsanvendelsesregister (se under Adresser). Du kan anmode om, at prøverne destrueres, eller at du får prøverne udleveret, hvis du har en særlig grund til det.

Skriftligt samtykke til obduktion

Der må kun foretages lægevidenskabelig obduktion, hvis afdøde efterlader et skriftligt samtykke, eller hvis pårørende til en afdød giver tilladelse. Det vil altså være op til dine efterladte at tage stilling til obduktion, hvis du ikke selv har efterladt et skriftligt samtykke. Hvis du har valgt at testamentere dit legeme til forskning og uddannelse, kan dine pårørende ikke gøre indsigelser.

Tilladelse til organdonation ved dødsfald

For at kunne anvende et organ til transplantation, skal lægerne have en skriftlig tilladelse enten efterladt af afdøde eller fra afdødes pårørende.

Du har mulighed for at bestemme, at organdonation forudsætter dine pårørendes accept. Du kan registrere dit ønske i Donorregisteret (se under Adresser).

Livstestamente

I et livstestamente kan du bl.a. give udtryk for, at du ikke ønsker livsforlængende behandling, når døden er uafvendelig. Du kan registrere dit ønske i Livstestamenteregisteret (se under Adresser).

Adresser

Klage og erstatning

Patientombuddet

Finsensvej 15, 2000 Frederiksberg
Tlf.: 72 28 66 00
E-mail: pob@patientombuddet.dk
www.patientombuddet.dk

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn

Samme adresse som Patientombuddet

Det Psykiatriske Patientklagenævn i Statsforvaltningen Hovedstaden

Borups Allé 177, 2400 København NV
Tlf.: 72 56 70 00
E-mail: hovedstaden@statsforvaltning.dk
www.statsforvaltning.dk

For patienter på Sct. Hans

Det Psykiatriske Patientklagenævn i Statsforvaltningen Sjælland

Dronningens Gade 30, 4800 Nykøbing F
Tlf.: 72 56 76 00
E-mail: sjælland@statsforvaltning.dk
www.statsforvaltning.dk

Patientforsikringen

Nytorv 5, 3., 1450 København K
Tlf.: 33 12 43 43
E-mail: pf@patientforsikringen.dk
www.patientforsikringen.dk

Sygehusvalg og ventetider

Enhed for sygehusvalg

Rigshospitalet, Afsnit 7561, Tagensvej 20, Opgang 75, 6. sal, 2200 København N
Tlf.: 35 45 41 19
E-mail: fritvalg@rh.regionh.dk

Sundhedsmyndigheder

Ministeriet for sundhed og forebyggelse

Slotholmsgade 10-12, 1216 København K
Tlf.: 72 26 90 00
E-mail: sum@isu.dk
www.sum.dk

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67, 2300 København S
Tlf.: 72 22 74 00
E-mail: sst@sst.dk
www.sst.dk

Region Hovedstaden

Kongens Vænge 2, 3400 Hillerød
Tlf.: 48 20 50 00
E-mail: regionh@regionh.dk
www.regionh.dk

Registre

Donorregisteret

Rigshospitalet, Afsnit 9532, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø
Tlf.: 35 45 52 69
www.sundhed.dk

Livstestamenteregisteret

Rigshospitalet, Afsnit 9532, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø
Tlf.: 35 45 52 69
www.sundhed.dk

Vævsanvendelsesregisteret

Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 København S
Tlf.: 72 22 74 00
www.sundhedsdata.sst.dk

Patientvejlederen

Region Hovedstadens patientvejledere har kontorer på regionens hospitaler. Du kan frit vælge hvilken patientvejleder, du ønsker at kontakte.

Patientvejlederen kan hjælpe dig, hvis du har spørgsmål til fx frit sygehusvalg, aktindsigt eller klageveje. Patientvejlederen kan også være med til at løse misforståelser mellem dig og centrets personale.

Du kan ringe, skrive eller henvende dig personligt til patientvejlederen. Personalet kan hjælpe dig med at få kontakt til patientvejlederen og oplyse om adresser og åbningstider. Disse oplysninger fremgår også af hospitalernes hjemmesider.

Telefonnumre til Region Hovedstadens patientvejledere:

(Træffetider: mandag – torsdag ml. kl. 10 - 13 og fredag ml. kl. 10 - 12)

Amager Hospital	32 34 30 26
Bispebjerg Hospital	35 31 22 05
Bornholms Hospital	56 90 97 08
Frederiksberg Hospital	38 16 30 87
Frederikssund Hospital	48 29 52 37
Gentofte Hospital	39 77 30 22
Glostrup Hospital	38 63 26 46
Helsingør Hospital	48 29 22 89
Herlev Hospital	38 68 40 16

Hillerød Hospital	48 29 30 24
Hvidovre Hospital	38 62 27 70
Regionsgården	48 20 57 17
Rigshospitalet	35 45 55 90/
	35 45 45 00

Serviceudvalgets møde den 9. november 2011

Sag nr. 2

Emne: Skriftlig patientinformation – revision af patientrettighedspjecerne

Bilag 3

Kørsel til og fra hospitalet

Er du indkaldt
til undersøgelse eller behandling
på et hospital?

- Vilkår for kørselsrefusion**
- Kørslen skal ske med det efter forholdene billigste forsvarlige transportmiddel
 - Refusionen kan ikke overstige de faktiske udgifter

↓ JA

Benyttér du frit eller
udvidet frit sygehusvalg?

Frit sygehusvalg:
Valg af behandling på et andet offentligt hospital end det, du hører til.

Udvidet frit sygehusvalg:
Valg af behandling på et privathospital.

↓ NEJ

JA

Du sørger og betaler selv for kørsel
Du kan få delvis refusion af dine udgifter, hvis du:

- Er pensionist,
- Har over 50 km mellem din bopæl og det hospital du hører til, eller
- Skal til videre ambulantly behandling.

Er du pensionist?

↓ NEJ

JA

Kan du køre med offentlige transportmidler?
(Afdelingens vurdering)

Afdelingen sørger for din kørsel

↓ NEJ

JA

Du sørger selv for kørsel
Overstiger dine udgifter til kørslen 25 kr., kan du dog få dem refunderet på hospitalet.

Er afstanden mellem din bopæl
og hospitalet over 50 km?

↓ NEJ

JA

Kan du køre med offentlige transportmidler?
(Afdelingens vurdering)

Afdelingen sørger for din kørsel

↓ NEJ

JA

Du sørger selv for kørsel
Overstiger dine udgifter til kørslen 60 kr., kan du dog få dem refunderet på hospitalet.

Skal du møde frem på hospitalet
mere end en gang (i samme sygdomsforløb)
eller skal du hjem på lægeordineret orlov?

↓ NEJ

JA

Kan du køre med offentlige transportmidler?
(Afdelingens vurdering)

Afdelingen sørger for din kørsel
eller du kører i egen bil
(Overstiger dine udgifter til kørslen i alt 60 kr.
kan du fra dit 2. fremmøde få refunderet dem på hospitalet)

↓ NEJ

JA

Du sørger og betaler selv for kørsel

Er du ikke nævnt endnu?

NEJ

Du sørger og betaler selv for kørsel

Serviceudvalgets møde den 9. november 2011

Sag nr. 2

Emne: Skriftlig patientinformation – revision af patientrettighedspjecerne

Bilag 4

Er du indkaldt til undersøgelse eller behandling på det psykiatriske behandlingssted

↓ JA

Benyttér du frit eller udvidet frit sygehusvalg?

Frit sygehusvalg:
Valg af behandling på et andet psykiatriske behandlingssted end det, du hører til.

Udvidet frit sygehusvalg:
Valg af behandling på et privat behandlingssted

↓ NEJ

Er du pensionist?

↓ NEJ

Er afstanden mellem din bopæl og det psykiatriske behandlingssted over 50 km?

↓ NEJ

Skal du møde frem på det psykiatriske behandlingssted mere end en gang (i samme sygdomsforløb) eller skal du hjem på lægeordineret orlov?

↓ NEJ

Er du ikke nævnt endnu?

Kørsel til og fra det psykiatriske behandlingssted

- Vilkår for kørselsrefusion**
- Kørslen skal ske med det efter forholdene billigste forsvarelige transportmiddel
 - Refusionen kan ikke overstige de faktiske udgifter

Du sørger og betaler selv for kørsel

Du kan få delvis refusion af dine udgifter, hvis du:

- Er pensionist,
- Har over 50 km mellem din bopæl og det psykiatriske behandlingssted du hører til, eller
- Skal til videre ambulært behandling.

JA → Kan du køre med offentlige transportmidler? (Afdelingens vurdering)

↓ NEJ

Afdelingen sørger for din kørsel

JA →

Du sørger selv for kørsel
Overstiger dine udgifter til kørslen 25 kr., kan du dog få dem refunderet på det psykiatriske behandlingssted.

JA → Kan du køre med offentlige transportmidler? (Afdelingens vurdering)

↓ NEJ

Afdelingen sørger for din kørsel

JA →

Du sørger selv for kørsel
Overstiger dine udgifter til kørslen 60 kr., kan du dog få dem refunderet på det psykiatriske behandlingssted.

JA → Kan du køre med offentlige transportmidler? (Afdelingens vurdering)

↓ NEJ

Afdelingen sørger for din kørsel eller du kører i egen bil

JA →

Du sørger og betaler selv for kørsel

NEJ → (Overstiger dine udgifter til kørslen i alt 60 kr. kan du fra dit 2. fremmøde få refunderet dem på det psykiatriske behandlingssted)

NEJ →

Du sørger og betaler selv for kørsel

Serviceudvalgets møde den 9. november 2011

Sag nr. 3

Emne: Evaluering af de borgerrettede arrangementer

Bilag 1



Annoncekoncept til borgerrettede arrangementer

Velkommen indenfor

REGION

Når Region Hovedstadens medarbejdere møder på job, er det dig, de arbejder for. Derfor får du hermed en stående invitation til at deltage i forskellige arrangementer, hvor du kan høre om vores arbejde og tankebag. For eksempel hvordan vi sikrer alle vores borgere den bedste behandling på vores hospitaler, hvordan vi allesammen nemmest kan komme fra A til B, uanset om vi kører bus, tog, bil eller tager cyklen. Eller hvordan vi arbejder for at forbedre miljøet både i byerne og på landet.

Vi glæder os til at byde dig velkommen og vise, hvad vi kan og ved.

AKTUELLE ARRANGEMENTER:

DEN 91. MAJ:

Amager Hospital I forbindelse med Forsknings Dagen.

Hør om dine rettigheder som patient, få et helbredstjek eller gode råd og vejledning om sygdomme.

Foredrag i Rigshospitalets auditorium.

Du kan finde flere arrangementer om Forsknings Dagen på regionhovedstaden.dk/detsker

Region Hovedstaden er befolkningsmæssigt Danmarks største region med ca. 1,6 mio. borgere og 40.000 ansatte. Vi arbejder hver dag med psykiatri, handicap, omverv, trafik og miljø og ikke mindst regionens 12 hospitaler, som tilsammen dagligt tilsår ca. 12.000 patienter.

Announcekoncept

Det grafiske univers til borgerrettede arrangementer består af farvede abstrakte former, der tilsammen danner byens guld hvorpå borgerne færdes på vej til og fra destinationer.

Hertil kan, efter behov, tilføjes grafiske tegninger, der viser temaet for det enkelte arrangement.

Eksemplet her viser en annonce, som henviser til forskellige arrangementer og derfor har en generel visuel referenceramme.

Velkommen indenfor



REGION

Når medarbejderne på Amager Hospital møder på job, er det for at sikre dig den bedst mulige behandling. Hvis du får brug for det, Derfor får du en invitation til et åbent hus arrangement, så du kan få et indblik i vores arbejde.

DET SKER d. 5. maj kl. 19.00 i forbindelse med Forsknings Dagen. Kom og hør om dine rettigheder som patient, få eventuelt en hørebrødstek og

VI GLÆDER OS TIL AT BYDE DIG VELKOMMEN.

Region Hovedstaden er beroligtelsesansvarligt Danmarks største region med ca. 1,6 mio. borgere og 40.000 medarbejdere. Vi arbejder hver dag med fysisk, mental, psykisk, sundheds, sundheds og miljø og 850 medarbejdere i 12 hospitaler, som tilsammen dækker ca. 12.000 patienter.

Ring til din direktør



REGION

DEN FØRSTE TORSDAG I HVER MÅNED KAN DU RINGE DIREKTE TIL DIREKTØREN PÅ AMAGER HOSPITAL. 14.00-16.00.

Har du brug for at kontakte direktøren på andre tidspunkter, så send en mail, et brev eller ring for at træffe en aftale.

STIL SPØRGSMALET

Du er velkommen til at ringe og stille spørgsmål om fx:

- ventetider
- valg af sygehus
- behandlingsformer
- undersøgelses-

Vi tager også gerne imod ris eller ros, så vælg ikke, men giv din mening til kende!

Region Hovedstaden er beroligtelsesansvarligt Danmarks største region med ca. 1,6 mio. borgere og 40.000 medarbejdere. Vi arbejder hver dag med fysisk, mental, psykisk, sundheds, sundheds og miljø og 850 medarbejdere i 12 hospitaler, som tilsammen dækker ca. 12.000 patienter.

Eksempler

Tre eksempler med hver sit tema: omsorg/pleje, forskning/viden og Ring til din direktør.

Velkommen indenfor



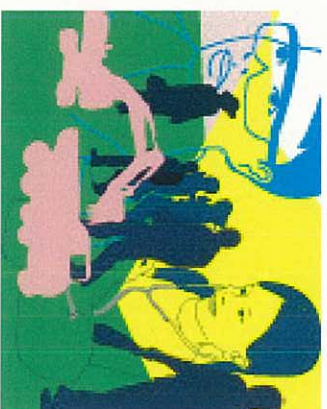
REGION

Når medarbejderne på Amager Hospital møder på job, er det for at sikre dig den bedst mulige behandling, hvis du får brug for det. Derfor får du en invitation til et åbent hus arrangement, så du kan få et indblik i vores arbejde.

DET SKER d. 5. maj kl. 19.00 i forbindelse med Forsknings Dagen. Kom og hør om dine rettigheder som patient, få eventuelt en hørebrødstek og

VI GLÆDER OS TIL AT BYDE DIG VELKOMMEN.

Region Hovedstaden er beroligtelsesansvarligt Danmarks største region med ca. 1,6 mio. borgere og 40.000 medarbejdere. Vi arbejder hver dag med fysisk, mental, psykisk, sundheds, sundheds og miljø og 850 medarbejdere i 12 hospitaler, som tilsammen dækker ca. 12.000 patienter.

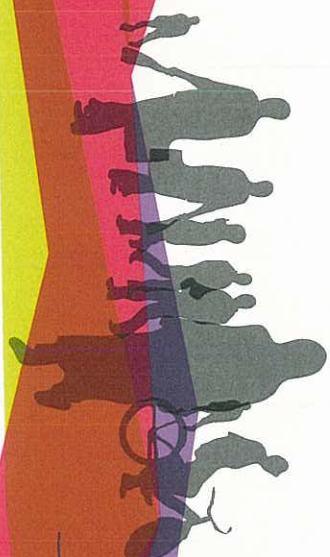


Webgrafik til kalenderen

www.regionh.dk/detsker

Velkommen indenfor

REGION



FÅ MÅLT BLODTRYK, LUNGER OG KONDI
– OG FIND UD AF HVORDAN MADEN PÅ DIT HOSPITAL SMAGER

KOM TIL ÅBENT HUS PÅ:

Frederiksberg Hospital
den 3. september 2011
fra klokken 10 til 14

Til begge arrangementer kan du møde politikere fra regionsrådet og tale med dem om Hovedstadens sundhedsvæsen.

Udover at blive testet kan du på Bispelbjerg Hospital også få en rundvisning og høre om historien bag det nuværende hospital – og om planerne for det nye hospitalsbyggeri på området.

Bispelbjerg Hospital
den 17. september 2011
fra klokken 11 til 15

På Frederiksberg Hospital kan du prøve at give hjertemassage på en dukke og opleve en operationsstue - og meget mere.

Du kan finde flere arrangementer på www.regionh.dk/detsker

Når Region Hovedstadens medarbejdere møder på arbejde, er det dig, de arbejder for. Derfor får du en stående invitation til at deltage i forskellige arrangementer, hvor du kan høre om vores arbejde. For eksempel hvordan vi sikrer den bedste behandling, hvordan vi alle nemmest kan komme fra A til B, uanset om vi kører bus, tog, bil eller tager cyklen. Eller hvordan vi arbejder for at forbedre miljøet både i byerne og på landet.

Vi glæder os til at byde dig velkommen og vise, hvad vi kan og ved.

Region Hovedstaden er befolkningsmæssigt Danmarks største region med ca. 1,6 mio. borgere og 40.000 ansatte. Vi arbejder hver dag med psykiatri, handicap, erhverv, trafik og miljø og ikke mindst regionens 12 hospitaler, som tilsammen dagligt tilser ca. 12.000 patienter.

Serviceudvalgets møde den 9. november 2011

Sag nr. 4

Emne: Kortlægning af virksomhedernes politik for røgfrit miljø og rygestoptilbud til patienterne

Bilag 1



NOTAT

Rygestoptilbud på hospitalerne

Indhold

Serviceudvalget bad på sit møde den 21. september 2011, administrationen vurdere, hvad rygestoptilbud til relevante patientgrupper og ansatte vil koste, samt undersøge mulighederne for evt. via ekstern sponsor at få finansieret et projekt om nikotinsubstitution.

Nedenfor skitseres regionens gældende forpligtelser i forhold til tilbud om rygestop til patienter, herunder lovgivningsmæssigt og som følge af standarder, ligesom et projekt om rygestoptilbud til kortuddannede ansatte på hospitalerne beskrives.

Derudover gives et kort overblik over Sundhedsstyrelsen nyligt udsendte anbefalinger om behandling af tobaksafhængighed i hospitalsregi.

Oplysningerne sammenholdes med de tilbagemeldinger, administrationen har modtaget som led i kortlægningen af regionens tilbud om rygestoptilbud til patienter.

Dernæst er indsat et afsnit om mulighederne for via ekstern sponsor at få finansieret projekt om nikotinsubstitution.

1. Regionens forpligtelse mht. rygestoptilbud:

Forpligtelser, der følger af lov

Opgavedelingen mellem region og kommuner på forebyggelsesområdet tager udgangspunkt i begreberne "borgerrettet" og "patientrettet" forebyggelse:

- Borgerrettet forebyggelse er forebyggelse rettet mod den raske del af befolkningen med det formål at mindske risikoen for, at sygdom opstår.
- Patientrettet forebyggelse skal forebygge, at sygdom udvikler sig yderligere og søge at begrænse eller udskyde dens eventuelle komplikationer.

Kommunerne har ansvar for den borgerrettede forebyggelse, mens ansvaret for den patientrettede forebyggelse deles mellem regioner og kommuner. Samarbejdet mellem kommuner og region herom er aftalt som en del af Sundhedsaftalen¹ og omhandler primært udarbejdelse og implementering af forløbsprogrammer for kronisk sygdom.

Der er i Region H udviklet forløbsprogrammer for KOL, Type 2 diabetes, demens og hjertekarsygdom. I disse programmer beskrives arbejdsdelingen på tværs af sektorer med henblik på at sikre patienter med kronisk sygdom en sammenhængende behandlingsindsats af høj kvalitet. Især for patienter med KOL, type-2 diabetes og hjertekarsygdom er rygeafvænning vigtig, og det er derfor beskrevet i forløbsprogrammerne, hvor der skal gives tilbud om hjælp til rygestop. Dette afhænger af sygdommens sværhedsgrad.

- Forløbsprogram for diabetes: ”Rådgivning om rygestop tages op med patienten ved en hver given lejlighed og rygeafvænning med eller uden farmakologiske hjælpemidler tilbydes. Alle praktiserende læger og diabetesambulatorier skal enten selv kunne tilbyde eller have mulighed for at henvise til rygeafvænning – individuelt eller i grupper”. Patienternes stratificeringsniveau (som afhænger af sygdommens sværhedsgrad) afgør, hvor patienter tilbydes rygeafvænning:
 - Niveau 1: kommunale tilbud (evt. i praksis)
 - Niveau 2: kommunale tilbud (evt. i praksis)
 - Niveau 3: kommunale tilbud eller hospitalsambulatorium

Kvalitetsstandarder

I Den Danske Kvalitetsmodel indgår flere standarder af omfattende rygning på hospitalerne:

- Institutionen har politikker, som fastlægger rammerne for forebyggelse og sundhedsfremme for patienter og personale” (standard 2.16.1).
- Patientens sundhedsmæssige risiko vurderes på grundlag af livsstilsfaktorer samt arvelige, sociale og miljømæssige forhold (standard 2.16.2).
 - Herunder indgår som indikator i kvalitetsovervågningen, at ”der er gennemført journalaudit, hvor følgende spørgsmål indgik: ”Er der foretaget en vurdering af patientens sundhedsmæssige risiko i relation til rygning?” Dette skal foretages ved halvårslige journalaudit på kirurgiske, dagkirurgiske og andre somatiske samt psykiatriske enheder.
- Patienter med sundhedsmæssig risiko i relation til identificerede livsstilsfaktorer tilbydes intervention (standard 2.16.3). Formålet hermed er at sikre information til patienten, om muligheder for forebyggelse og sundhedsfremme.
- Patienter med kronisk sygdom tilbydes patientuddannelse (standard 2.16.4).

¹ Det er lovpligtigt at lave en Sundhedsaftale for samarbejdet mellem region og kommuner på sundhedsområdet. Formålet med Sundhedsaftalen er, at sikre sammenhæng og koordinering af indsatsen i de patientforløb, der går på tværs af region og kommuner. Et af de obligatoriske indsatsområder i Sundhedsaftalen er ”Forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse”.

2. Sundhedsstyrelsens anbefalinger til behandling af tobaksafhængighed i hospitalsregi

Sundhedsstyrelsen har netop udgivet anbefalinger for behandling af tobaksafhængighed¹, som også omfatter et kapitel om behandlingen på hospitalerne. Heri konkluderes.

- En indlæggelse er en vigtig mulighed til at tale med rygerne om rygestop
- Rygestopinterventioner på hospitaler har en evidensbaseret effekt
- Sundhedspersonale bør som minimum systematisk registrere rygestatus ved hver indlæggelse/ambulant kontakt, og systematisk tilbyde kort rygestoprådgivning til alle motiverede rygere til at tage imod støtte til rygestop i form af kombineret rygestoprådgivning og rygestopmedicin
- Der er evidens for at anbefale rygestop før planlagt operation
- Der er evidens for at udsættelse for passiv rygning, fx hos børn medfører sygdom, og derfor skal pårørende, der ryger, kraftigt tilrådes rygestop

3. Hospitalernes tilbagemeldinger på kortlægning af rygepolitik og rygestoptilbud:

Som det fremgår af Notat om rygestoptilbud til patienter samt kortlægning af virksomhedernes politik for røgfrit miljø inkl. bilag (bilag 1 til sag nr. 2 på Serviceudvalgets møde den 21. september) findes der forskellige tilbud på hospitalerne, fx:

Der findes forskellige tilbud på hospitalerne, fx:

- Nikotinsubstitution under indlæggelser
- Henvielse til kommunale tilbud
- Tilbud om individuelle samtaler

Tilbuddene på hospitalerne er organiseret forskelligt

- Centrale tilbud som fx Brugerbutik, rygestopklinik og en rygestopvogn, der kører rundt på afdelingerne
- Lokale tilbud på afdelingerne

Patientgrupper/afdelinger, der typisk tilbydes/har tilbud er fx hjerte- og lungeafdelinger samt gynækologiske afdelinger rettet mod gravide rygere.

4. Projekt om rygestoptilbud til hospitalsansatte med kort uddannelse i Region Hovedstaden

Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed (FCFS) har i 2011 søgt midler til et projekt om rygestoptilbud til hospitalsansatte med kort uddannelse i Region Hovedstaden. Projektet er henvendt til hospitalsansatte medarbejdere i udvalgte faggrupper (bl.a. portører, håndværkere, serviceassistent, so/su/sygeplejepersonale) med mange kortuddannede medarbejdere (bilag 1).

¹ Behandling af tobaksafhængighed – Anbefalinger til en styrket klinisk praksis. Sundhedsstyrelsen 2011.

Det er kendt, at rygere med kort uddannelse gerne vil holde op med at ryge, men har svært ved det og derfor ønsker støtte. Desuden tyder det på, at kortuddannedes motiver for at holde op med at ryge adskiller sig fra højtuddannede ved at fokus mere er på den høje udgift forbundet med at være rygere samt aktuelt helbred, frem for helbred på længere sigt, som er motiverende for højtuddannede.

International forskning har peget på, at en skræddersyet målrettet intervention (behandling) overfor kortuddannede rygere kan nedsætte forekomsten af rygning effektivt på kort tid og uden store udgifter.

Dette søges afprøvet under danske forhold i projektet om rygestoptilbud til hospitalsansatte med kort uddannelse i Region Hovedstaden. Projektet vil adskille sig fra ”almindelige” rygestoptilbud ved bl.a. at

- Målgruppen inddrages tidligt for at høre om deres ønsker og behov før studie-start.
- Være opsøgende – tilsende personlige breve, med motiverende budskaber specielt tilpasset målgruppen
- De kortuddannede rygere skal ikke sidde på rygestophold med højtudannede velargumenterende rygere, der kan stjæle fokus
- Rygestopsamtalerne kan helt tilpasses de kortuddannede rygeres ønsker, virkelig og specielle problemer
- Rygere, der fx arbejder i aften eller nattevagt kan få rygestoprådgivning på et tidspunkt der passer deres døgnrytme
- Give gratis rygestopmedicin i en tilstrækkelig lang periode
- Give mulighed for at vælge mellem flere typer rygestopmedicin
- Intensiv intervention over for specielle faggrupper der arbejder sammen kan skabe synergi, social opbakning og positiv konkurrence om røgfrihed.

Projektet vil omfatte en kvalitativ undersøgelse af målgruppens ønsker og dernæst en randomiseret kontrolleret intervention på hospitalsniveau. Det vil sige, at nogle hospitaler vil blive udvalgt til at indgå, mens andre vil fungere som kontrolhospitaler for at kunne måle effekten.

Samlet er der budgetteret med en pris på ca. 2 mio. kr. til en intervention omfattende 10.000 deltagere.

Forebyggelsesfonden¹ har tidligere været søgt om penge, men gav afslag herpå med den begrundelse, at

- Det ikke var nævnt præcist hvilke sygehuse, der skulle interveneres overfor, og hvilke der skulle være i kontrolgruppen
- Projektet var for forskningspræget

¹ Statslig fond, der bl.a. har til hovedformål at støtte utraditionelle initiativer, der har til formål at øge bevidstheden om risikoen ved rygning, alkohol, fedme og fysisk inaktivitet. Se evt. mere på www.forebyggelsesfonden.dk

Forebyggelsesfonden opfordrede dog til at søge igen, hvilket er gjort. Projektgruppen har derudover også søgt midler hos andre fonde. Ansøgninger, der fortsat er under behandling.

5. Udgifter til rygestoptilbud

Udgifterne til rygestoptilbud vil naturligvis variere efter tilbuddets karakter. I den kortlægning, der blev lavet af tilbuddene på hospitalerne, blev der ikke spurgt til udgifter. Det er indtrykket, at det kan være vanskeligt at vurdere, fx har mange afdelinger egne rygestopinstruktører, men rygestoprådgivning kan også indgå som del af livsstilssamtaler.

For et få et estimat, har en forespørgsel været rettet til Hillerød Hospital og Herlev Hospital, fordi det fremgik af deres tilbagemeldinger i forbindelse med kortlægningen, at de havde tilbud, som var selvstændigt organiseret.

Hillerød Hospital har rygestopvognen ”Aske”, der køres rundt med på afdelingerne. Erfaringerne med at kunne rykke ud til personale, patienter og pårørende har været gode, og det er vurderingen, at der har kunnet skabes kontakt til målgrupper, som det har været svært at nå på anden vis, eksempelvis servicemedarbejdere. Resultaterne indberettes til rygestopdatabasen¹. Til dette tilbud var der afsat 435.000 kr. årligt i 2011 til løn og drift. I 2012 er beløbet til 175.000 kr., og det er usikkert, om tilbuddet fortsætter. Hertil er der udgifter på de enkelte afdelinger til forebyggende patientsamtaler.

Herlev Hospital har et tilbud til gravide rygere og deres partnere. I 2011 vil der blive afviklet ca. 10 hold, hvor en jordemoder/rygestopinstruktør varetager undervisningen. Kurset omfatter 5 gange af 1,5 – 2 timers varighed. Succesraten på kurserne følges tæt og har indtil videre vist, at 60 % dem, der fulgte kurset var røgfri ved kursets afslutning. Udgifter til kurset er angives til 6000 kr. per kursus.

6. Muligheder for via ekstern sponsor at få finansieret pilotprojekt om nikotin-substitution.

Regionens sponsorpolitik

Regionsrådet vedtog den 16. august 2011 en sponsorpolitik, hvis formål er at skabe åbne og klare rammer for sponsorsamarbejder. Politikken fastlægger en række betingelser, for indgåelse af aftale om sponsorering. Det handler bl.a. om patienters medvirken, habilitet og de indkøbsaftaler, der ellers er indgået i regionen. Politikken slår også fast, at aftalerne skal offentliggøres på hjemmesiden

¹Rygestopdatabasen er til tilbud som enheder med rygestoptilbud (fx hospitaler og kommuner) kan benytte for at få en ekstern vurdering af deres resultater. Se www.rygestopdatabasen.dk

Lægemiddellovens regler

Ifølge lægemiddellovens § 67, stk. 1, må der ikke udleveres lægemidler vederlagsfrit til offentligheden. Efter § 67, stk. 1, 2. pkt., kan Lægemiddelstyrelsen dog give tilladelse til en sådan udlevering, når den ikke sker i reklameøjemed. Dermed holdes muligheden for at tillade vederlagsfri udlevering af lægemidler i informationsøjemed åben, f.eks. i form af udlevering af p-piller som led i en kampagne mod uønsket graviditet blandt prostituerede. Det fremgår af bemærkningerne til loven, at det forudsættes, at Lægemiddelstyrelsen vil være særdeles varsom med at give tilladelser til vederlagsfri udlevering af lægemiddelprøver til offentligheden.

Muligheden for indgåelse af sponsoraftale af nikotinsubstitution forekommer derfor vanskeligt med mindre sponsor accepterer, at medicinen udleveres til patienterne i neutralt pilleglas uden identifikation af produktet. Det er tvivlsomt, om en producent på disse betingelser vil være interesseret i et samarbejde.

En anden mulighed kan være, at nikotinsubstitution lægeordineres. Vælges dette alternativ, kan mulighederne undersøges for at Region H indgår en aftale med producenterne om en særlig fordelagtig pris på nikotinsubstitutionen, således at hospitalets udgift holdes på et minimumsniveau.

7. Opsummering og konklusion

Serviceudvalget har bedt administrationen vurdere, hvad rygestoptilbud til ansatte vil koste. I nærværende notat præsenteres et projekt, der specifikt er målrettet kortuddannede rygere på regionens hospitaler. Et projekt, der søges opnået finansiering til fra eksterne fonde. Der er således allerede et igangværende arbejde i forhold til etablering af rygestoptilbud til ansatte, dog således at det initiativet fortsat er på projektstadiet.

På forebyggelsesområdet har regionen sammen med kommunerne ansvar for den patientrettede forebyggelse, hvilket er konkretiseret i forløbsprogrammer for kronisk sygdom. For forebyggelsesarbejdet på hospitalerne gælder, at der er standarder herfor der også omfatter rygning. Patienterne skal spørges om deres rygevaner, ligesom de skal tilbydes behandling.

Sundhedsstyrelsen har i en nylig publikation understreget, at indlæggelser er en vigtig mulighed for at tale rygestop, og at der er evidens for en effekt heraf. Er kortlægning af rygestoptilbuddene på regionens hospitaler viser, at de alle tilbyder nikotinsubstitution under indlæggelse, men at deres tilbud herudover varierer meget, både hvad angår produktet, der tilbydes og organisering af tilbuddet. Flere steder indgår rygestoprådgivning på afdelingerne i samtaler med det faste personale, hvorfor det er vanskeligt at angive en pris herfor. Fra Hillerød Hospital og Herlev Hospital er indhentet eksempler på priser på rygestoptilbud på hhv. 435.000 kr. årligt for en ”rygestopvogn”, der kører rundt på afdelingerne og på 6000 kr. for et enkelt kursus til gravide rygere.

Muligheden for indgåelse af sponsoraftale af nikotinsubstitution forekommer vanskeligt som følge af Lægemiddellovens regler. Et alternativ der derfor kan overvejes er, at nikotinsubstitution lægeordineres. Vælges dette alternativ, kan mulighederne undersøges for, at Region H indgår en aftale med producenterne om en særlig fordelagtig pris på nikotinsubstitutionen, således at hospitalets udgift holdes på et minimumsniveau.

Det er således ikke muligt på det foreliggende grundlag at angive en fast pris for et rygestoptilbud, idet det afhænger af, hvilket tilbud, der konkret ønskes.

Bilag:

Projekt om rygestoptilbud til hospitalsansatte med kort uddannelse i Region Hovedstaden

Rygestop til hospitalsansatte med kort uddannelse i Region Hovedstaden

Region Hovedstaden, Koncerndirektionen ¹

Forskningsoverlæge ph.d. MPH Charlotta Pisinger ²

Overlæge ph.d. Charlotte Glümer ²

Professor dr.med. centerchef Torben Jørgensen ^{2,3}

Adjunkt ph.d. Jeanette Magne Jensen ⁴

Direktør Maj-Britt Bjerre Koch ⁵

¹ Region Hovedstaden

² Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed

² Københavns Universitet

⁴ Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet

⁵ Rygestopkonsulenterne

Projektets baggrund

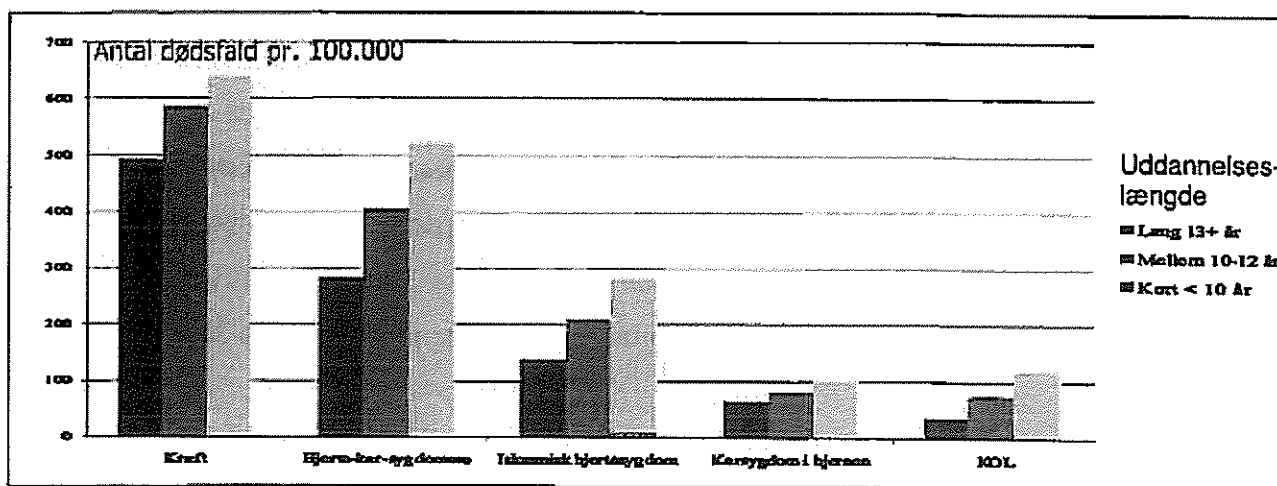
Sammenfattende:

- Problemet er alvorligt: kortuddannede rygere har høj rygeprævalens, stort ønske om at holde op med at ryge, men meget svært ved det, og bærer derfor stor sygdomsbyrde pga. rygning
- Kortuddannede rygere giver oftere end langt uddannede rygere udtryk for at de ønsker støtte til rygestop
- Nyere international forskning viser, at en skræddersyet, målrettet intervention overfor kortuddannede rygere kan nedsætte rygeprævalensen effektivt, på kort tid og uden store udgifter
- Spørgsmålet er, hvorvidt lignende intervention har samme effekt i dansk kontekst
- Dette søges afprøvet i en stor organisation, Hospitalsvæsenet i Region Hovedstaden, hvor man ved at der er mange kortuddannede rygere, og rammerne er velegnede til projektets afvikling
- Projektet øger bevidstheden om risikoen ved rygning og hjælper kortuddannede til rygestop
- Projekter integrerer sundhedsfremme- og arbejdsmiljøindsatsen på virksomheden

Stor overdødelighed blandt rygere med kort uddannelse

Personer med kort uddannelse har stor overdødelighed. Der er fx over tre gange så mange med kort uddannelse der dør af KOL end med lang uddannelse (bilag 1).

Bilag 1. Udvalgte årsagsspecifikke, aldersstandardiserede dødsrater for 30-74-årige opdelt efter uddannelseslængde



Kilde: Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H (2006): Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. Statens Institut for Folkesundhed.

Rygning er årsag til omkring halvdelen af den sociale ulighed i sundhed herhjemme ¹, og én af de vigtigste strategier til at mindske denne ulighed i sundhed, er at arbejde for, at rygere med kort uddannelse holder op med at ryge ^{2;2-4}. Den sociale ulighed i rygning er øget i de seneste årtier, idet rygere med kort uddannelse holder op med at ryge i mindre grad, end de med lang uddannelse ⁵⁻¹¹.

Kortuddannede rygere har svært ved at holde op med at ryge, er meget vanskelige at nå ved almindelige kampagner, og bærer en stor sygdomsbyrde pga. rygning.

Rygning i hospitalsvæsenet

I en undersøgelse fra et dansk universitetshospital fandt man, at rygeprævalensen, og prævalensen af storrygere blandt kortuddannet personale var meget højere end blandt personale med lang uddannelse (bilag 2).

Bilag 2. Andelen af dagligrygere og storrygere (min. 15 cigaretter dgl.) blandt udvalgte faggrupper på Odense Universitetshospital i 2005.

Faggruppe	Dagligrygere (%)	Storrygere (%)
Læge	7	0
Sosuass/ sygehjælper/plejer	18	14
Serviceassistent	25	36
Håndværker	28	20
Portør	33	67

Rygere med kort udannelse vil gerne holde op, men har svært ved det, og ønsker støtte

De fattigste rygere er også dem der fortryder mest, at de er begyndt at ryge¹², og kortuddannede rygere har lige så mange rygestopforsøg bag sig, som rygere med længere uddannelse, samt et stort ønske om at blive røgfri^{13;14}. Desværre har kortuddannede rygere svært ved at blive røgfri, bl.a. fordi de er mere nikotinafhængige, har lavere viden om helbredsskade ved rygning, er mere psykisk sårbare, har mindre tro på at de kan holde op, livsbetingelserne er mere stressende og mange ryger i deres sociale netværk¹⁴⁻²⁰. Kortuddannede rygere oplyser, at de har fået ringe støtte ved rygestopforsøg¹⁴, og flere undersøgelser tyder på, at de ikke benytter sig af de effektive rygestoptilbud/-medicin der findes^{20;21}. I Sundhedsprofil 2010 for Region Hovedstaden angiver næsten seks ud af ti kortuddannede rygere, der gerne vil holde op med at ryge, at de ønsker hjælp til rygestop.

Rygere med kort uddannelse har andre motiver til at holde op

Kortuddannede rygere angiver høj pris og nuværende helbredsproblemer, som de vigtigste grunde til at holde op med at ryge^{14;22;23}. Rygere med kort uddannelse er fundet at leve mere i nuet, og tænke mindre over fremtiden²⁴. Rygestopkampagnerne, som hidtil næsten kun har fokuseret på at blive sundere på lang sigt, har øget den sociale ulighed i rygning²⁵, fordi budskabet appellerer til de højtuddannede, men ikke de kortuddannede.

Det kan lade sig gøre

Kombinationen af rygestoprådgivning og rygestopmedicin giver de højeste rygestoprater, og anbefales internationalt ^{4;26-33}. Undersøgelser viser, at kortuddannede rygere har stor effekt af rygestopstøtte: en stor dansk undersøgelse, har vist, at rygere med kort uddannelse, som fik tilbudt støtte til rygestop klarede sig lige så godt, som rygere med mellemlang/lang uddannelse, der ikke fik disse tilbud ³⁴. I den amerikanske delstat Massachusetts lykkedes det på bare 2 år at reducere rygeprævalensen blandt de fattige fra 38% til 28%, hvilket er meget bemærkelsesværdigt på så kort tid. Samtidig så man et signifikant fald i indlæggelser for astma- og hjerteanfald ^{35;36}. Andre lignende undersøgelser har også vist gode resultater ³⁷⁻³⁹, og rygestopudgifterne var ubetydelige, sammenlignet med sundhedsudgifterne til rygerelaterede sygdomme ³⁹.

Projektets formål /succeskriterier

Med baggrund i nyere forskning, at målrette og optimere rygestopstøtte til kortuddannede rygere ansat i Hospitalsvæsenet i Region Hovedstaden. Succeskriteriet er signifikant højere rygestoprate efter ét år, end hos sammenlignelig kontrolgruppe.

Nytænkning

Dette projekt adskiller sig fra 'almindelige rygestoptilbud' ved at

- målgruppen medinddrages tidligt for at høre om deres ønsker og behov før studiestart
- være opsøgende - tilsende personlige breve, med motiverende budskaber specielt tilpasset målgruppen
- de kortuddannede rygere skal ikke sidde på rygestophold med højtuddannede, velargumenterende rygere der kan stjæle fokus
- rygestopsamtalerne kan helt tilpasses de kortuddannede rygeres ønsker, virkelighed og specielle problemer
- rygere der fx arbejder i aften eller nattevagt kan få rygestoprådgivning på et tidspunkt der passer deres døgnrytme
- give gratis rygestopmedicin i en tilstrækkelig lang periode
- give mulighed for at vælge mellem flere typer rygestopmedicin
 - intensiv intervention overfor specielle faggrupper der arbejder sammen kan skabe synergi, social opbakning og positiv konkurrence om røgfrihed

Teorier

Adfærdsteoretisk ramme

Der findes aktuelt ikke én korrekt teoretisk ramme der kan forklare og forudsige succesfuldt rygestop.

1) Den grundlæggende teoretiske adfærdsteori indenfor sundhedsvæsenet har længe været Health Belief Model (Becker 1974), der går ud fra, at hvis en læge/sundhedsperson forklarer at rygning er skadeligt for dit helbred på lang sigt, så vil den viden få dig til at holde op med at ryge. At kende risikoen ved sin adfærd er vigtig, men har vist sig ikke at været tilstrækkeligt over for kortuddannede rygere. Vi supplerer derfor med to andre teorier:

2) Theory of Reasoned Action (Eisen & Fishbein 1980). Hvis folk opfatter rygestop som noget positivt (attitude) og hvis de mener, at deres omgivelser ønsker at de holdt op (subjektiv norm) vil de få større intention om rygestop (motivation) og vil så holde op med at ryge. Rygestop-interventionen foregår på en arbejdsplads, og den sociale norm kan være en vigtig medvirkende faktor til rygestop.

3) Cathastrophe Pathway (West & Sohal 2006) som ser rygestoppet komme som et 'uforudsigeligt lyn fra en klar himmel'. De fleste vellykkede rygestop bliver ikke forberedt gennem lang tid, men kommer som en pludselig indskydelse pga. et eller andet der trigger dem, fx at deres kollega beslutter at holde op, eller de får uventet tilbud om for at få gratis rygestopmedicin.

Arbejds miljø

Rygning på arbejdspladsen er ofte årsag til konflikter, da rygerne holder rygepauser, og flere steder fortsat ikke respekterer røgfrie fælles miljøer. Øget røgfrihed vil herved skabe et bedre både fysisk og psykisk arbejdsmiljø.

Hypoteser

Vores hovedhypotese er, kortuddannede rygere ønsker rygestop, og gerne vil tage imod støtte hvis de får den rette støtte tilbudt.

Andre hypoteser er at:

- fokusgruppe interviews vil medføre, at vi får høj deltagelse i rygestopinterventionen
- kortuddannede rygere gerne vil tage imod tilbud om gratis rygestopmedicin
- kortuddannede rygere kan opnå pæne rygestoprater, og holde røgfriheden over et år
- rygestopinterventionen medfører færre sygedage, og bliver udgiftsneutral

- øget røgfrihed vil skabe et bedre arbejdsmiljø, både fysisk og psykisk

Projektets metode

Aktiviteterne henvender sig til hospitalsansatte medarbejdere i udvalgte faggrupper (bl.a. portører, håndværkere, serviceassistenter, so.su./sygeplejepersonale) med mange kortuddannede medarbejdere. For nærmere beskrivelse af faggrupper se venligst bilag 3 (side 14). Disse skal være dagligrygere på min. 18 år, og med tjenestested i Region Hovedstaden.

Aktiviteterne består af følgende elementer:

Fase 1: Kvalitativ undersøgelse. Før projektets begyndelse afvikles *fokusgruppeinterviews* med målgruppen. Formålet er at sikre optimal implementering af projektet og rekruttering af deltagere til rygestopinterventionen. Der findes allerede tilbud om rygestophold på sygehusene, men meget få benytter sig af dem. Specielt for de kortuddannede er det en barriere at opsøge et rygestophold, og at sætte penge til side til rygestopmedicin. Vi ønsker gennem interviewene at få afklaret følgende spørgsmål:

- Hvad kunne få dig til at gøre et rygestopforsøg?
- Hvordan ser et attraktivt rygestoptilbud ud?
- Hvilken støtte til rygestop kunne du tænke dig?

Fokusgruppeinterviewene (ca. 10-20 personer) vil benytte statements til at igangsætte diskussionerne med målgruppen. Fx: "Jeg vil gerne holde op med at ryge", "Jeg kan sagtens holde op med at ryge", "Rygestop er vigtigt for sundheden", "Hvis jeg får gratis nikotinsubstitution vil jeg sige ja tak til at deltage i rygestoptilbud" og lign.

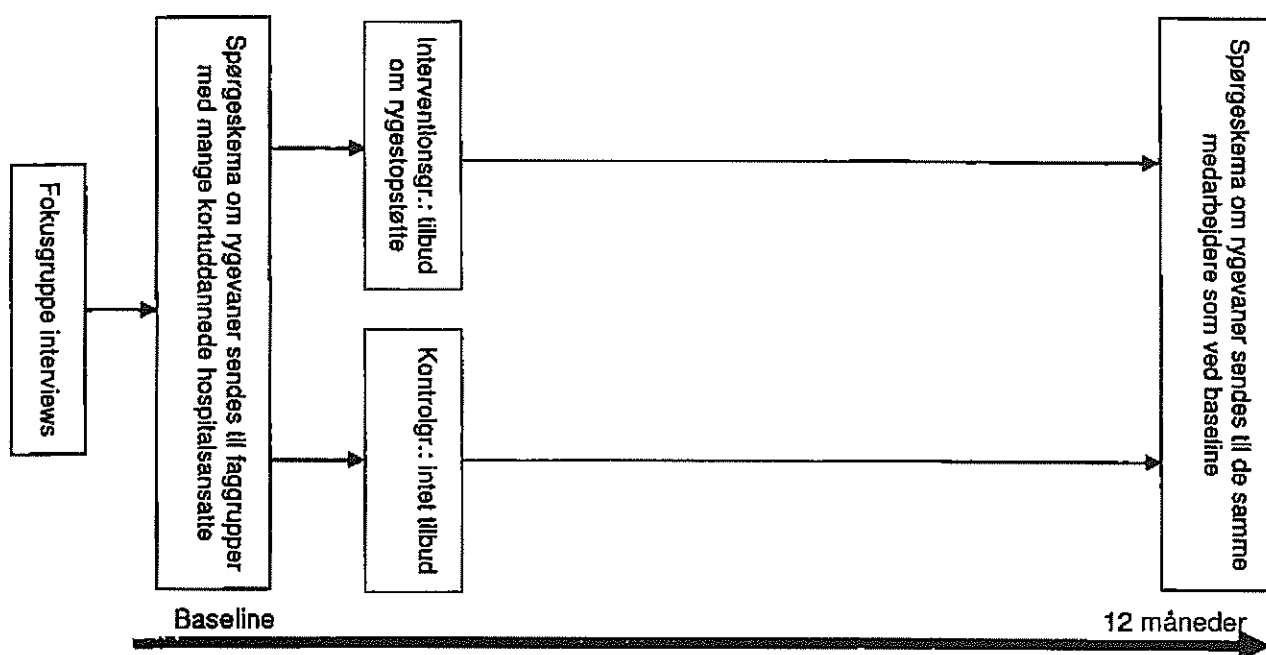
Fokusgruppeinterviewene vil bygge på viden om kortuddannede målgrupper og rygning for at få underbygget, hvordan denne viden bør sættes i spil i forhold til aktuelle interventionsprojekter.

Deltagerne til fokusgruppeinterviewene rekrutteres med udgangspunkt i det arbejdsfællesskab, som målgruppen befinder sig i til dagligt. Det gør det muligt at afkode, hvordan hverdagsfællesskabet i in-gruppen har indflydelse på holdninger, adfærd og handlinger omkring rygning såvel som for beslutning om og gennemførelse af rygestop. Dette kan have afgørende betydning for dem måde, som interventionen italesættes på over for målgruppen.

Fase 2: Randomiseret kontrolleret rygestopintervention. Rygestopinterventionen er en *randomiseret kontrolleret undersøgelse*. Dette anses vigtigt for vi kan udtale os med sikkerhed om, hvorvidt et evt. fald i rygning er tilfældigt eller følge af interventionen. Hospitalerne opdeles fx i de nordlige og sydlige hospitaler, idet der formodes at være sociale og kulturelle forskelle. Hospitalerne

matches med hinanden efter geografi; halvdelen af dem vil blive udtrukket til interventionsgruppen, halvdelen til kontrolgruppen (bilag 4, side 4). Hospitalerne betragtes som 'clusters', idet det tænkes at hospitalsmiljøet er forskelligt og kan have en indflydelse på rygestopraten i sig selv.

Bilag 4. Flow-chart over rygestopinterventionen



Antal deltagere og power beregninger

Vi vil tilstræbe at inkludere 1400 rygere i hver arm af undersøgelsen (bilag 5). Med forventet røgfrihed på henholdsvis 2% og 7%, et alfa error level på 5% og power på 80% beregnes det, at hver arm mindst bør inkludere 212 rygere. Der skulle således være power nok til at detektere signifikant forskel i rygeprævalens efter 1 år.

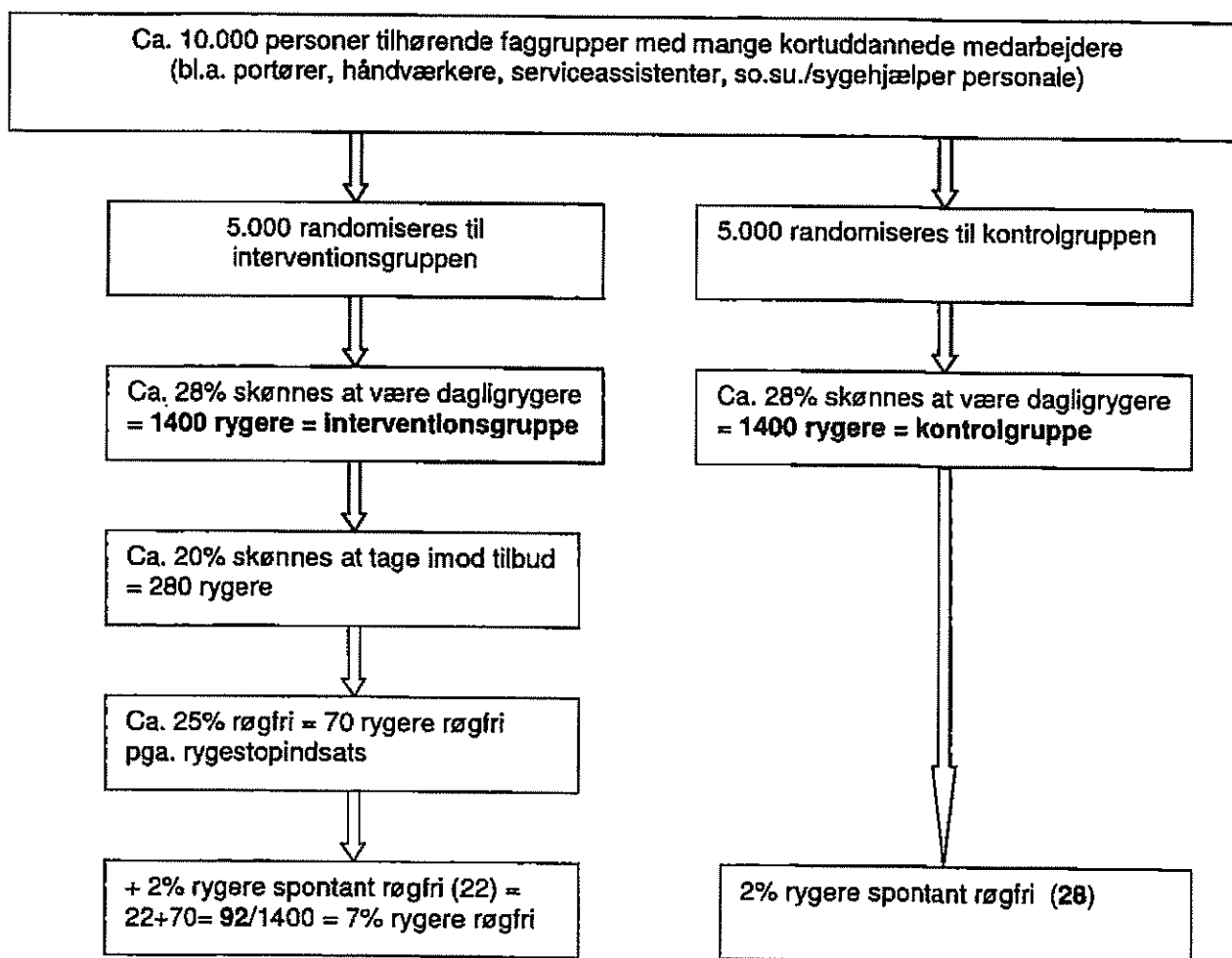
Valg af aktiviteter og metode samt begrundelse for dette

1) De ansatte får tilsendt personlige breve, med opfordring til rygestop, og tilbud om gratis rygestopstøtte. Brevene er udarbejdet på baggrund af resultater af fokusgruppeinterviews og målrettet, så de appellerer til rygere med kort uddannelse. Overskrifter vil fx have økonomi som fokus, fx: "Vil du gerne have 1000 kr. mere på lommen hver måned?" Ordet gratis understreges

flere gange. Region Hovedstadens kommunikationsmedarbejdere medinddrages og brevene godkendes af ledelsen.

3) Der tilbydes gratis individuel rygestopstøtte: telefonisk rådgivning med opmuntrende støtte (min. tre og max. fem opkald) og gratis rygestopmedicin (kombineret nikotinplaster og -sugetabletter eller -tyggegummi eller Champix tabletter) i 12 uger – afhentes på arbejdsplads. Dette varetages af 'Rygestopkonsulenterne' som er et veletableret firma der har stor erfaring, arbejder med evidensbaserede metoder og har opnået høje rygestoprater på arbejdspladser. Champix ordineres af læge, tilknyttet projektet.

Bilag 5. Estimeret antal personer/rygere i undersøgelsen



En sammenlignelig kontrolgruppe, der ikke får tilbudt disse aktiviteter sikrer mulighed for at måle effekt.

Før påbegyndelse af aktiviteterne vil disse blive justeret til, efter at resultatet af fokusgruppe interviews foreligger.

Aktiviteterne er valgt med baggrund i nyere forskning, som beskrevet i baggrundsafsnit. Der er lagt vægt på: 1) Proaktiv opsøgende tilgang 2) Breve der appellerer til målgruppen, fx 'Nu og her gevinster', i stedet for helbredshensyn på lang sigt 3) Gratis tilbud om støtte ved rygestop 4) Telefonisk, opsøgende rygestoprådgivning der er tilpasset den enkelte rygers behov samt 5) Det er frit for rygerne at vælge mellem to typer rygestopmedicin. Valgfrihed gives, for at tilbuddet kan appellere til flere typer mennesker med forskellige behov. 6) Økonomisk incitament for at øge deltagelsen i rygevanundersøgelsen, og minimere selektionsbias.

Sikring af målgruppens deltagelse

Der udloddes 5.000 kr. i gevinster (fx kurbad eller biografbilletter), for at udfylde spørgeskema ved start og efter ét år, for at øge besvarelsesprocenten. Dette er vurderet at være vigtigt, da kortuddannede ellers ofte fravælger at medvirke. Spørgeskema om rygevaner er anonymt og sendes tilbage til forskningsinstitut, ikke til arbejdsgiver. Det er frivilligt og uden konsekvenser for medarbejderne at deltage i spørgeskemaundersøgelsen, og at tage imod tilbud om rygestopstøtte eller fravælge det. Vindere kan findes trods bevaret rygestatus-anonymitet overfor arbejdsgiver. Tilbud om gratis medicinsk støtte formodes at appellere til de kortuddannede rygere.

Sikring af røgfrihed

Alle deltagere der rapporterer at de er holdt op med at ryge vil få tilsendt et brev med glas til urinopsamling. Ved hjælp af the IMMULITE 2000 Nicotine Metabolite Analyzer vil vi validere røgfrihed ved at måle urin-cotinin niveau. Cut-off grænsen sættes til < 200 ng/ml for valideret røgfrihed.

Analyser

Røgfrihed

For at teste om der er signifikant forskel i rygestopraterne benyttes intention-to-treat analyser, hvor alle rygere fra baseline inkluderes i beregninger. Manglende svar efter ét år betragtes som fortsat ryger. Analyserne vil både blive udført for selv-rapporteret og valideret røgfrihed. Effekten af interventionen bestemmes i General linear models (generalised estimating equations =GEE), korrigeret for alder, køn, tobaksforbrug og motivation for rygestop ved baseline. Hospitaler betragtes som clusters. Signifikans niveauet sættes til 5% i alle analyser.

Pris for én røgfri medarbejder

Der vil tillige blive udført analyser af reelle udgifter til interventionen; pris pr. røgfri medarbejder.

Sygefravær

Sygefravær i kontrol og interventionsgruppen sammenlignes over 1 år. Tidligere undersøgelser har fundet besparelser i sundhedsudgifter der opvejede udgifter til rygestopintervention.

Projektets organisering

Projektet skal være forankret i Hospitalsvæsenet i Region Hovedstaden, der sikrer opsporing af, og kontakt til målgruppen ved etablerede kanaler. For at sikre hensigtsmæssig forankring vil to sundhedsfaglige vicedirektører og to medarbejderrepræsentanter sidde med i arbejdsgruppen. Der vil blive afholdt regelmæssige møder med alle samarbejdspartnere, for at sikre optimal gennemførelse.

Projektet styres og ledes af Charlotta Pisinger, der er overlæge på Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed og har meget stor erfaring med projektledelse. Hun har arbejdet >10 år på epidemiologisk forskningsinstitut, primært med emnerne tobaksforskning og livsstilsændringer. Charlotta Pisinger sidder i styregruppen for, og har været daglig leder af et livsstilsinterventionsprojekt med over 10.000 deltagere, og desuden varetaget ledelsen og gennemførelsen af flere rygestopinterventioner. Hendes forskning har bl.a. haft kortuddannede rygere som interesseområde.

Projektet udføres i tæt samarbejde med kvalificerede samarbejdspartnere:

Charlotte Glümer er overlæge, med stor erfaring i store spørgeskemaundersøgelser, samt mangeårig erfaring i Sundhedstjeneste forskning. Torben Jørgensen er professor i klinisk forebyggelse, centerchef, dr.med. har stor erfaring i interventionsprojekter, spørgeskemaundersøgelser og livsstilsændringer. Rygestopkonsulenterne har 8 års erfaring med rygestopkurser på arbejdspladser, opnår meget høje rygestoprater, og benytter kun validerede rygestopmetoder. Jeanette Magen Jensen har stor erfaring med kvalitative metoder og har forsket i livsstil hos personer med korte uddannelser.

Fase 1. Sikring af optimal implementering sker i samarbejde med forsker fra Danmarks Pædagogiske Universitetsskole.

Fase 2. Rygestopaktiviteter varetages af yderst rutineret rygestopfirma, med erfaring i arbejdspladsinterventioner, også af kortuddannede rygere. Aktiviteterne sker efter vejledning af tobaksforsker.

Projektets forankring

RegionH som arbejdsplads sikrer en fremtidig forankring af rygestopaktiviteterne. Såfremt projektet er en succes, og viser signifikant effekt, vil RegionH sørge for implementering af rygestopaktiviteterne, først til de kortuddannede rygere på hospitalerne i kontrolgruppen. På længere tid ønskes aktiviteterne implementeret som tilbagevendende tilbud.

Budget

Der ansøges om 1.936.464 kr. til dækning af rygestopmedicin, rygestopinstruktører, porto, løn til akademiske medarbejdere og kommunikationsmedarbejder. Derudover vil der være udgifter til gevinst og spørgeskemaer.

Bilag 6. Oversigt over de samlede udgifter

Årstal	Søges	Bidrag fra arbejdssted	Udgifter i alt
2011	1.314.038	91.864	1.405.903
2012	294.334	23.713	318.047
2013	328.092	74.501	402.593
	<u>1.936.464</u>	190.078	2.126.543

Detaljeret budget

Bilag 7 (side 14-15). Specificeret budget for hele projektet (3 år).

Plan om offentliggørelse

Resultaterne vil blive publiceret i form af artikler i internationale peer-reviewed videnskabelige tidsskrifter, nationale og populærvidenskabelige tidsskrifter. Desuden vil der ske formidling i form af indlæg på videnskabelige kongresser både nationalt, fx Folkesundhedsdage og internationalt, fx European Conference on Promoting Workplace Health, European Public Health Conference, World Hospital Congress.

Etik

Det er frivilligt at deltage i undersøgelsen, og deltagerne tilbydes evidensbaserede rygestoptilbud efter nyeste kliniske anbefalinger, svarende til optimal behandling fx via egen læge. I undersøgelsen benyttes anonyme spørgeskema-data, og arbejdsgiver oplyses ikke om svar/rygestatus. Alle

personer optræder anonymt ved opgørelse af data.

Organisering af arbejdsopgaver (tovholdere):

Bilag 8. Tovholdere

	Region Hovedstaden, Koncerndirektionen	FCFS	Rygestop- konsulenterne
Afgrænsning af målgruppe	x	x	
Udarbejdelse af spørgeskemaer	x	x	
Udarbejdelse af skræddersyede breve		x	x
Forberedelse af rygestophold		x	x
Udsendelse spørgeskemaer + breve	x		
Rygestopaktiviteter			x
Modtagelse af spørgeskemaer, indtastning og fejlretning		x	
Evaluering (analyser)		x	
Formidling af resultater	x	x	
Forankring af rygestopaktiviteter	x		

Reference List

- (1) Diderichsen F, Thielen K. Prioritizing equity in burden of disease: Seven analytical steps. 17-10-2007. Ref Type: Unpublished Work
- (2) Forebyggelseskommissionen. Vi kan leve længere og sundere. Forebyggelseskommissionens anbefalinger til en styrket forebyggende indsats. 2009. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Ref Type: Report
- (3) Gruer L, Hart CL, Gordon DS, Watt GC. Effect of tobacco smoking on survival of men and women by social position: a 28 year cohort study. *BMJ* 2009; 338:b480.
- (4) A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update. A U.S. Public Health Service report. *Am J Prev Med* 2008; 35(2):158-176.
- (5) Khang YH, Cho HJ. Socioeconomic inequality in cigarette smoking: trends by gender, age, and socioeconomic position in South Korea, 1989-2003. *Prev Med* 2006; 42(6):415-422.
- (6) Lund KE, Lund M. [Smoking and social inequality in Norway 1998-2000]. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2005; 125(5):560-563.
- (7) Borrell C, Rue M, Pasarin MI, Rohlf I, Ferrando J, Fernandez E. Trends in social class inequalities in health status, health-related behaviors, and health services utilization in a Southern European urban area (1983-1994). *Prev Med* 2000; 31(6):691-701.
- (8) Osler M, Gerdes LU, Davidsen M, Bronnum-Hansen H, Madsen M, Jorgensen T et al. Socioeconomic status and trends in risk factors for cardiovascular diseases in the Danish MONICA population, 1982-1992. *J Epidemiol Community Health* 2000; 54(2):108-113.
- (9) Rasmussen M, Due P, Damsgaard MT, Holstein BE, Holstein BE. Social inequality in adolescent daily smoking: Has it changed over time? *Scand J Public Health* 2009.
- (10) Millward M., Wohlgenuth C., Taske N., McLean C., Naidoo B., Taylor L. et al. Smoking and Public Health: a compendium of smoking behaviour initiatives that address socially disadvantaged populations. Evidence review. 2007. National Institute for Health and Clinical Excellence. Ref Type: Report
- (11) Zimmermann E, Ekholm O, Juel K, Curtis T. [Predictors of smoking cessation in a national representative random sample of Danish adults]. *Ugeskr Laeger* 2006; 168(42):3615-3618.
- (12) Fong GT, Hammond D, Laux FL, Zanna MP, Cummings KM, Borland R et al. The near-universal experience of regret among smokers in four countries: findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Survey. *Nicotine Tob Res* 2004; 6 Suppl 3:S341-S351.
- (13) Siahpush M, Yong HH, Borland R, Reid JL, Hammond D. Smokers with financial stress are more likely to want to quit but less likely to try or succeed: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Addiction* 2009.
- (14) Pisinger C, Toft U, Aadahl M, Jørgensen T. Smokers with low education have other motives to quit and other reasons to relapse. (2. review hos Preventive Medicin). 2010. Ref Type: Unpublished Work
- (15) Chandola T, Head J, Bartley M. Socio-demographic predictors of quitting smoking: how important are household factors? *Addiction* 2004; 99(6):770-777.
- (16) Browning KK, Ferketich AK, Salsberry PJ, Wewers ME. Socioeconomic disparity in provider-delivered assistance to quit smoking. *Nicotine Tob Res* 2008; 10(1):55-61.

- (17) Siahpush M, McNeill A, Borland R, Fong GT. Socioeconomic variations in nicotine dependence, self-efficacy, and intention to quit across four countries: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tob Control* 2006; 15 Suppl 3:iii71-iii75.
- (18) Siahpush M, McNeill A, Hammond D, Fong GT. Socioeconomic and country variations in knowledge of health risks of tobacco smoking and toxic constituents of smoke: results from the 2002 International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tob Control* 2006; 15 Suppl 3:iii65-iii70.
- (19) Honjo K, Tsutsumi A, Kawachi I, Kawakami N. What accounts for the relationship between social class and smoking cessation? Results of a path analysis. *Soc Sci Med* 2006; 62(2):317-328.
- (20) Cummings KM, Hyland A, Ockene JK, Hymowitz N, Manley M. Use of the nicotine skin patch by smokers in 20 communities in the United States, 1992-1993. *Tob Control* 1997; 6 Suppl 2:S63-S70.
- (21) Roddy E, Antoniak M, Britton J, Molyneux A, Lewis S. Barriers and motivators to gaining access to smoking cessation services amongst deprived smokers--a qualitative study. *BMC Health Serv Res* 2006; 6:147.
- (22) Reime B, Ratner PA, Seidenstucker S, Janssen PA, Novak P. Motives for smoking cessation are associated with stage of readiness to quit smoking and sociodemographics among German industrial employees. *Am J Health Promot* 2006; 20(4):259-266.
- (23) Vangeli E, West R. Sociodemographic differences in triggers to quit smoking: findings from a national survey. *Tob Control* 2008; 17(6):410-415.
- (24) Wardle J, Steptoe A. Socioeconomic differences in attitudes and beliefs about healthy lifestyles. *J Epidemiol Community Health* 2003; 57(6):440-443.
- (25) Niederdeppe J, Kuang X, Crock B, Skelton A. Media campaigns to promote smoking cessation among socioeconomically disadvantaged populations: what do we know, what do we need to learn, and what should we do now? *Soc Sci Med* 2008; 67(9):1343-1355.
- (26) Garrison GD, Dugan SE. Varenicline: a first-line treatment option for smoking cessation. *Clin Ther* 2009; 31(3):463-491.
- (27) Benowitz NL. Pharmacology of nicotine: addiction, smoking-induced disease, and therapeutics. *Annu Rev Pharmacol Toxicol* 2009; 49:57-71.
- (28) Shah SD, Wilken LA, Winkler SR, Lin SJ. Systematic review and meta-analysis of combination therapy for smoking cessation. *J Am Pharm Assoc (2003)* 2008; 48(5):659-665.
- (29) Cahill K, Stead LF, Lancaster T. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;(3):CD006103.
- (30) Stead LF, Perera R, Bullen C, Mant D, Lancaster T. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;(1):CD000146.
- (31) West R, Zhou X. Is nicotine replacement therapy for smoking cessation effective in the "real world"? Findings from a prospective multinational cohort study. *Thorax* 2007; 62(11):998-1002.
- (32) Hind D, Tappenden P, Peters J, Kenjegalieva K. Varenicline in the management of smoking cessation: a single technology appraisal. *Health Technol Assess* 2009; 13 Suppl 2:9-13.
- (33) Tonstad S. Practical implementation of varenicline as an aid to smoking cessation in clinical practice. *Pneumologia* 2009; 58(3):167-174.
- (34) Pisinger C, Aadahl M, Toft U, Jørgensen T. Does a population-based multi-factorial lifestyle intervention increase social inequality in smoking?

The Inter99 study. (2. review hos Tobacco Control). 2010.
Ref Type: Unpublished Work

- (35) Annual Report. Massachusetts Tobacco Control Program. 2008. Massachusetts Department of Public Health.
Ref Type: Report
- (36) With aid, Mass. poor quit smoking. The Boston Globe 2009 Nov 18.
- (37) McAfee TA, Bush T, Deprey TM, Mahoney LD, Zbikowski SM, Fellows JL et al. Nicotine patches and uninsured quitline callers. A randomized trial of two versus eight weeks. *Am J Prev Med* 2008; 35(2):103-110.
- (38) Ringen K, Anderson N, McAfee T, Zbikowski SM, Fales D. Smoking cessation in a blue-collar population: results from an evidence-based pilot program. *Am J Ind Med* 2002; 42(5):367-377.
- (39) Miller N, Frieden TR, Liu SY, Matte TD, Mostashari F, Deitcher DR et al. Effectiveness of a large-scale distribution programme of free nicotine patches: a prospective evaluation. *Lancet* 2005; 365(9474):1849-1854.

Bilag 3. Faggrupper ansat i Hospitalsvæsenet, Region H samt antal personer i hver faggruppe. Typisk to og treårige professionsuddannelser.

Antal	Faggruppe betegnelse
25	Håndværkere, IJM.
3.576	Social- og sundhedspersonale
2.656	Lægeselektriker
1.096	Sygehusportører
25	Regions- og skolebørn m.fl.
362	Service medarbejder, assistent
446	Håndværkere
13	Tilsynsførende ass., forsorgshj.
153	Erhvervs.udd.serviceass./elever
26	Vagcentralpersonale
29	Audiologassistenter, -elever
56	Professionsbachelorer teknisk område
994	Husassistenter
180	Rengøringsassistenter, døgnområdet
12	Piccoløer
329	Omsorgsmedhjælpere
1	Ernæringsass./hjelpeelever(Voksen)
142	Telefonister/IT-personale Region H
8	Tandklinikassistenter afv. arb.tid
10.264	

Bilag 7. Specificeret budget for hele projektet (3 år)

2011	Søges af Forebyggelsesfonden (kroner)	Tidsforbrug - søges	Bidrag fra arbejdssted (kroner)	Udgifter i alt (kroner)
Lønninger VIP				
Seniorforsker, Charlotta Pisinger, 37 uge	132.204	2 mdr.	66.102	198.306
Adjunkt, Jeanette Magne Jensen, 37 uge	132.204	2 mdr.		132.204
Rygestopkonsulenter -forberedelse og udvikling	60.000	2 mdr.		60.000
IT-medarbejder	23.409	0,5 måned		23.409
VIP-løn i alt	347.817		66.102	413.919
Lønninger TAP				
Medarbejder til indtastning af spørgeskemaer	12.500	0,5 måned		12.500
Kommunikationsmedarbejder	18.000	0,5 måned		18.000
Sekretær	26.211	1 måned		26.211
TAP-løn i alt	56.711			56.711
Spørgeskemaer, trykning			18.000	18.000
Porto	120.000			120.000
Rygeafvænnning				
Nikotinprodukter (133 rygere)	400.000			400.000
Champix rygestoppiller (55 rygere)	200.000			200.000
Individuel rygestoprådgivning pr. tlf.	150.000	5 mdr.		150.000
Gevinst ved spørgeskema udfyldning			5.000	5.000
Løn og drift i alt	1.274.528		89.102	1.363.630
Overhead 3,1%	39.510		2.762	42.273
Alt	1.314.038		91.864	1.405.903

	Søges af Forebyggelsesfonden (kroner)	Tidsforbrug - søges	Bidrag fra arbejdssted (kroner)	Udgifter i alt (kroner)
2012				
Lønninger VIP				
Seniorforsker, Charlotta Pisinger	69.616	1 måned		69.616
Rygestopkonsulenterne	60.000	2 mdr.		60.000
<i>VIP-løn i alt</i>	<i>129.616</i>			<i>129.616</i>
Lønninger TAP				
Sekretær	13.368	0,5 måned		13.368
Medarbejder til indtastning af spørgeskemaer	12.500	0,5 måned		12.500
<i>TAP-løn i alt</i>	<i>25.868</i>			<i>25.868</i>
Spørgeskemaer, trykning			18.000	18.000
Porto	120.000			120.000
Gevinst ved spørgeskema udførelse			10.000	10.000
Validering af urin-cotinin (100 ex-rygere)	10.000			10.000
<i>Løn og drift i alt</i>	<i>285.484</i>		<i>28.000</i>	<i>313.484</i>
Overhead 3,1%	8.850		868	9.718
TOTAL	294.334		28.868	323.202

	Søges af Forebyggelsesfonden (kroner)	Tidsforbrug - søges	Bidrag fra arbejdssted (kroner)	Udgifter i alt (kroner)
2013				
Lønninger VIP				
Seniorforsker, Charlotta Pisinger	289.044	4 mdr.	72.261	361.305
Statistiker	29.183	0,5 måned		29.183
<i>VIP-løn i alt</i>	<i>318.227</i>		<i>72.261</i>	<i>390.488</i>
<i>Løn og drift i alt</i>	<i>318.227</i>		<i>72.261</i>	<i>390.488</i>
Overhead 3,1%	9.865		2.240	12.105
TOTAL	328.092		74.501	402.593

Serviceudvalgets møde den 9. november 2011

Sag nr. 5

Emne: Handicappolitik med fokus på tilgængelighed for Region Hovedstaden

Bilag 1



NOTAT

Til: **Serviceudvalget**

Telefon 48 20 50 00
Direkte 4820 5702
Fax 48 20 57 77
Web www.regionhovedstaden.dk

CVR/SE-nr: 29 19 06 23

Dato: 13. september 2011

Handicappolitik med fokus på tilgængelighed i Region Hovedstaden

Regionsrådet gav i maj 2010, som opfølgning på rådets beslutning i december 2009, Serviceudvalget til opgave at udarbejde et udkast til handicappolitik med fokus på tilgængelighed til regionens virksomheder, information mv.

Serviceudvalget har i forlængelse heraf den 27. oktober 2010 afholdt et møde med handicaporganisationerne og dialogforum for handicap. Her blev der orienteret om status for handlingsplansarbejdet.

Til brug for drøftelse i Serviceudvalget gives i nærværende notat en oversigt - i form af uddrag – over de tiltag, der allerede er implementeret eller er under implementering i relation til tilgængelighed i Region Hovedstaden.

Med udgangspunkt i denne oversigt, har administrationen udarbejdet forslag til en række principper og hensigtserklæringer. Principper og hensigtserklæringer, som således foreslås at danne grundlag for det videre arbejde med udformning af en kortfattet politik for tilgængelighed i Region Hovedstaden.

Sidst i notatet stilles forslag om en proces for det videre arbejde.

Baggrund – uddrag af gældende politikker og beslutninger

1. Bruger-, patient og pårørendepolitik:

- Sikre god kommunikation, så viden om tilbud og rettigheder er tilgængelig for alle – også for dem, der har særlige behov for kommunikation. Det drejer sig om mennesker, der har vanskeligt ved at tale dansk, at læse, at anvende IT, at se, at høre eller andet, herunder også svage ældre.

- Arbejde med fysisk tilgængelighed i regionens tilbud. Det handler fx om handicapeget adgang, geografisk nærhed og fleksible åbningstider.

2. Kommunikationspolitik

- Kommunikationspolitikken skal sikre, at borgere i Region Hovedstaden har adgang til alle relevante informationer om Region Hovedstadens ydelser, opgaver og politik
- At kommunikation er gennemtænkt, velforberedt og brugbar for målgrupperne.

3. Kvalitetsfundsbyggerierne

Med Regionsrådets beslutning den 14. december 2010 om tillægskommissorier for udvalgene fik Serviceudvalget i forbindelse med Region Hovedstadens kvalitetsfundsbyggeprojekter til opgave at sætte fokus på nedenstående punkter:

- Tilgængelighed for handicappede - både patienter og pårørende
- Indretning af et hospital, så det er nemt at finde rundt

Til brug for Regionsrådets drøftelse af kvalitetsfundsbyggerierne, henstillede udvalget i april 2011 bl.a., at handicappedes adgang til både hospitalet og den specifikke afdeling prioriteres højt. Generelt bør den gode oplevelse af adgang og orientering eventuelt ved hjælp af elektroniske way-findingsystemer opprioriteres.

4. Serviceeftersyn

Sideløbende med udformning af en handicappolitik for regionen, er administrationens arbejde med tilgængelighed fortsat. Dette arbejde er en udløber af budget 2009, hvor det blev besluttet, at gennemføre et serviceeftersyn på regionens virksomheder vedrørende tilgængelighed. Hver virksomhed har udarbejdet en handlingsplan, som blev afrapporteret i Regionsrådet.

Handlingsplanerne for regionens serviceeftersyn af virksomhederne har overordnet vist, at flere hospitaler og institutioner har behov for at styrke tilgængelighedsforholdene. Handlingsplanerne viser også, at en del af hospitalerne og institutionerne har udmærkede tilgængelighedsforhold, men at enkelte tiltag kan optimere forholdene. Den store forskel på niveauet af tilgængelighedsforholdene afspejler, dels at virksomhederne er opført i forskellige perioder - under hensyn til de pågældende perioders tilgængelighedskrav, dels at der er forskel på virksomhedernes prioritering af tilgængelighed.

I handlingsplanerne for serviceeftersynet anbefales det

- At regionen og dens virksomheder først og fremmest arbejder på at forbedre tilgængelighedsforholdene efter prioritet 1, således det bliver muligt at parkere og transportere sig hindringsfrit fra parkeringsplads via indgang, frem til afdeling/afsnit, venteværelse eller ambulatorium. Det anbefales desuden, at der enten etableres handicappoletter, eller at eksisterende handicappoletter renoveres, så de kan benyttes af kørestolsbrugere og gangbesværede.

- At det prioriteres højt at etablere elevatorer og løfteplatforme, hvor der ikke kan anvises anden adgang til etagerne. Dette med henblik på, at regionen skaber lige adgang for alle.
- At regionen fremover i kommende byggesager, såvel ombygninger, nybyggerier som renoveringer, er særlig opmærksom på opfyldelsen af krav om tilgængelighed og lovgivning.
- At regionen indgår i samarbejder om anvendelse af de nyeste innovative tilgængeligheds-løsninger som f.eks. way-finding metoder.

5. *Demonstrationshospital for tilgængelighed*

Af budget 2011 fremgår blandt andet, at der afsættes 5 mio. kr. til forbedring af handicappedes adgang til regionens virksomheder, samt at beløbet skal øremærkes til et hospital, der får funktion som et demonstrationshospital for tilgængelighed, og på den måde fungerer som løftestang for samarbejde med virksomheder, der udvikler nye digitale, tekniske eller teknologiske løsninger på tilgængelighedsproblemer.

Glostrup Hospital er udvalgt til at være dette demonstrationshospital, der herudover også skal fungere som inspirator eller pejlestang for de andre virksomheder i regionen.

På møde den 16. marts 2011 blev Serviceudvalget præsenteret for den foreløbige status for demonstrationsprojektet, idet projektledelsen anbefalede, at man i det videre arbejde fokuserede på åbne og interaktive informationszoner, wayfinding og dynamiske informationsskærme.

Serviceudvalget skal afrapportere om demonstrationsprojektet til Regionsrådets møde i december 2011. Senest i november 2011 får serviceudvalget forelagt en rapport om demonstrationsprojektets resultater.

Forslag til grundlæggende principper og hensigtserklæringer

Det helt overordnede mål for tilgængelighedspolitikken bør være at skabe lige muligheder for alle, uanset om man har en eller flere funktionsnedsættelser. Det øger alt andet lige livskvaliteten for det enkelte menneske selv at kunne vælge hvor, hvornår og hvordan, man kommer rundt mellem dagligdagens gøremål og aktiviteter.

Gennem de seneste år er tilgængelighedsbegrebet blevet et af de mest centrale begreber i den handicappolitiske diskussion. Tilgængelighedsbegrebet har ændret betydning fra at være synonymt med adgangsforholdene for kørestolsbrugere til at være det overordnede nøglebegreb, der beskriver den mangeartede og komplekse proces, som handler om at tilpasse og tilrettelægge alle samfundsmæssige aktiviteter på en sådan måde, at de i udgangspunktet også inkluderer handicappede menneskers behov. Tilgængelighed er ikke længere alene et spørgsmål om adgangsforhold for kørestolsbrugere. Adgang til information er i takt med den teknologiske udvikling blevet et stadig mere påtrængende tema.

Med udgangspunkt i ovennævnte gennemgang kan udtrages en række grundlæggende principper og hensigtserklæringer, der bør indgå i regionens videre arbejde for en politik for tilgængelighed i regionen. Principperne er i vidt omfang allerede gældende i dag for regionens opgaveløsning, men sigtet er en overordnet politik, der skal sikre en fælles ramme og retning. Politikken skal fungere som en overordnet paraply for regionens videre arbejde for tilgængelighed. Det foreslås derfor, at politikken bliver et relativt kort dokument.

Følgende principper og hensigtserklæringer foreslås at danne udgangspunkt for administrationens videre arbejde med udformning af en konkret politik:

- At regionen sikrer tilgængelighed til hospitalsbehandling, så handicappede så vidt muligt har samme adgang som andre borgere.
- At regionen sikrer handicappede adgang til samme faciliteter og service ved indlæggelse som andre borgere.
- At regionen indtænker tilgængelighed ved nybyggeri og renovering af regionens hospitaler og andre bygninger - fra start til slut.
- At regionen giver syns- og hørehandicappede samme niveau af indflydelse og inddragelse i eget forløb på regionens hospitaler og institutioner som andre borgere.
- At regionen sikrer at relevant information om lovgivning, rettigheder etc. er tilgængelig for alle grupper også handicapgrupper med syns- eller hørehandicap.
- At regionen løbende fører dialog med praksissektoren om den fysiske tilgængelighed.

Forslag til videre proces

- Drøftelse af forslag til overordnede principper og hensigtserklæringer samt forslag til videre proces på Serviceudvalgets møde 21. september 2011
- Drøftelse og vedtagelse af politiske hensigtserklæringer i FU og RR inden udgangen af 2011
- Administrationen udarbejder på baggrund heraf udkast til politik
- Udkast til politik behandles i Forretningsudvalget og Regionsrådet