

D A G S O R D E N

SERVICEUDVALGET

Onsdag den 13. oktober 2010

Kl. 15.00

Regionsgården, mødelokale H5

Medlemmer:

Flemming Pless (formand)

Abbas Razvi

Lene Kaspersen

Lise Rask

Per Roswall

Steen Olesen

1. Udkast til afrapportering: Forslag til overordnet model og principper for tilrettelæggelse af dialogsamtaler samt anbefalinger vedrørende direkte patient feed-back	3
2. Orientering om klagesagsoversigt 2. halvår 2009 samt antallet af sager anmeldt til patientforsikringen i 2009	7
3. Forberedelse af inspirations- og dialogmøde vedrørende tilgængelighed	12
4. Mødeplan 2011	14
5. Meddelelser og gensidig orientering	15
6. Eventuelt	16

SAG NR. 1

UDKAST TIL AFRAPPORTERING: FORSLAG TIL OVERORDNET MODEL OG PRINCIPPER FOR TILRETTELÆGGELSE AF DIALOGSAMTALER SAMT ANBEFALINGER VEDRØRENDE DIREKTE PATIENT FEED-BACK

SAGSFREMSTILLING

Nyt patientklagesystem – krav om dialogsamtaler

Pr. 1. januar 2011 etableres et nyt patientklagesystem med oprettelse af Patientombuddet og et Disciplinærnævn, der træder i stedet for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Patientombuddet skal behandle klager over sundhedsvæsenets faglige virksomhed og Disciplinærnævnet skal behandle klager over sundhedspersoners faglige virksomhed.

Samtidig stiller den nye lov krav om gennemførelse af dialogsamtaler med patienter, der klager til patientombuddet over den sundhedsfaglige behandling. Konkret betyder det, at patienter, der indsender en klage, skal tilbydes en samtale med regionen, hospitalet eller afdelingen, således at der kan gives Patientombuddet en tilbagemelding inden for 4 uger.

Serviceudvalget har i flere omgange drøftet implementering af den nye lov om patientklagesystemet. Lovens formål om, at der skal ske en øget læring af patientklager har stået centralt i udvalgets drøftelser, og dette mål fremgår derfor også klart af udvalgets anbefalinger til regionsrådet vedr. de overordnede principper for ansvar og organisering af dialogsamtaler.

Regionen som organisation – hospitaler, afdelinger og sundhedspersoner - skal lære af patientklagerne, så eventuelle u hensigtsmæssigheder afdækkes og giver anledning til ændringer eller forbedringer. Samtidig er det vigtigt, at dialogsamta len konkret i situationen giver udbytte og eventuelt forløsning for deltagerne. Patient en får mulighed for at fortælle om sin oplevelse af et utilfredsstillende forløb, og sundhedspersonalet vil få udbytte af at høre om forløbet set fra patientens perspektiv, og de vil få lejlighed til eventuelt at forklare eller undskylde. Det er derfor afgørende, at samtalen gribes konstruktivt an, og udvalget vil på den baggrund også drøfte konkrete forslag til værktøjer til personale og ledere til brug for gennemførelse af dialogen.

I vedlagte notat fremgår mere detaljeret, hvordan dialogsamtalerne foreslås implementeret. Notatet er udarbejdet og rettet til på baggrund af serviceudvalgets be

handling af sagen - senest den 22. september 2010. Regionens Dialogforum for Sundhed har den 6. oktober 2010 fået en orientering om status for serviceudvalgets arbejde vedr. håndtering af dialogsamtaler.

Nedenfor fremgår udvalgets overordnede anbefalinger til regionsrådet vedr. principper og tilrettelæggelse. Principperne fremgår også af vedlagte notat.

Serviceudvalgets anbefalinger vedr. overordnede principper for dialogsamtalerne

- Decentral håndtering af dialogen. Dialogen varetages som hovedregel af den hospitalsafdeling/-klinik eller det psykiatriske center, hvor patienten er eller har været i behandling. Dette for at sikre lokal læring.
- Håndtering af dialogen er en ledelsesopgave. Ledelsen skal tage ansvar for den behandling, der klages over. Ansvar for dialog samtalen og efterlevelsen af de øvrige principper skal derfor forankres hos afdelings-, klinik- og centerledelsen. Hospitalsdirektionerne og direktionen ved Region Hovedstadens Psykiatri har dog det overordnede ansvar for, at afdelings-, klinik- og centerledelser efterlever lovbestemmelserne om dialog.
- Samtalerne skal søge at genoprette tilliden eller rette op på eventuelle fejl. Hospitalsafdelingen/-klinikken og det psykiatriske center skal gennem dialog samtalen med patienterne og de pårørende søge at genoprette deres tillid til sundhedsvæsenet. Dette skal bl.a. ske ved at give de pågældende, der klager, en forklaring på det, de er utilfreds med – og evt. en undskyldning.
- Et anerkendende og lærende system. Patienterne skal opleve et system, der kan anerkende og lære af sine fejl samt ændre konkret adfærd og kommunikation.

Serviceudvalgets anbefalinger vedr. tilrettelæggelse og gennemførelse af dialogsamtalerne

Koncerndirektionen fastlægger under hensyn til de af regionsrådet vedtagne overordnede principper retningslinjer for afdelingernes/klinikkernes/centrenes håndtering af dialogsamtalerne. Retningslinjerne skal give anvisninger på,

- hvordan tilbud om en dialog samtale til patient eller pårørende fremsættes, herunder hvem der fremsætter tilbuddet, og at tidsfristen på fire uger for afholdelse af dialogsamtalerne overholdes,
- med hvem og hvordan dialogen med patienten eller den pårørende skal gennemføres, herunder retningslinjer for deltagelse af de sundhedspersoner, der klages over,

- hvem der informerer henholdsvis Disciplinærnævnet og Patientombuddet om klagen og udfaldet af dialogen,
- hvordan læringsaspektet inddrages ved håndteringen af klagesager, herunder inddragelse af hospitalets og psykiatriens patientsikkerheds- og kvalitetsenheder,
- at der sker en registrering af klagerne og de forbedringer af patientsikkerheden og kvaliteten, som klagerne har givet anledning til bl.a. med henblik på rapportering til Patientombuddet.

Direkte patientfeedback: Dialog - også med patienter, der ikke klager

Serviceudvalget finder, at dialog med patienterne – og læring af patienternes erfaringer – er et centralt element i en kontinuerlig forbedring af sundhedsvæsenet. Ved dialogsamtaler med patienter der klager, vil regionen kunne uddrage læring af forløb, der ikke har fungeret optimalt.

Udvalget finder det samtidig vigtigt at uddrage læring af patientoplevelser, der *ikke* resulterer i en klage. Der kan også uddrages vigtig læring af dialog med patienter, der har gode oplevelser.

Derfor har udvalget besluttet at anbefale til regionsrådet, at direkte patientfeedback – eller lignende metoder til systematisk læring af patientoplevelser - udbredes til alle regionens hospitaler. På Hillerød Hospital afholder relevante afdelinger systematisk feedbackmøder, hvor patienter og pårørende inviteres til at fortælle om deres erfaringer og oplevelser under indlæggelse. Lignende møder holdes på andre af regionens hospitaler. Det er disse modeller, som udvalget har ladet sig inspirere af.

Værktøjskasse og informationsaktiviteter

I forbindelse med budget 2011 besluttede regionsrådet at afsætte budgetmidler til implementering og udbredelse af både dialogsamtaler og direkte patient-feedback. Af teksten fremgår:

- ”At der afsættes 400.000 kr. til arbejdet med at udbrede viden og værktøjer ift. at gennemføre dialogsamtaler og direkte patientfeedback.
- Der skal udvikles metoder til gennemførelse af dialogsamtaler og direkte patientfeedback, som konsekvens af ny lovgivning på området. Der skal være særlig opmærksomhed omkring at sikre og anvende tilbagemeldinger fra ældre medicinske patienter”.

Serviceudvalget vil drøfte den konkrete udmøntning af midlerne. Tanken er, at midlerne skal gå til at udbrede viden og værktøjer. Det kan fx være formidling af et samlet læringssæt, der foreslås at indeholde:

- Fælles vejledning incl. standardbreve til brug for kvittering og indkaldelse samt skabeloner til brug for notat om udfaldet af dialogsamtalen
- Powerpoint præsentation til beskrivelse af Patientombuddet/Disciplinærnævnet - hvorfor, hvordan, hvem?
- Dialogsamtalen – hvordan planlægges den og hvordan sikres, at den bliver konstruktiv?
- Spørgeguide bl.a. til gennemførelse af dialogsamtalen
- Film (korte klip) med eksempler på gennemførelsen af dialogsamtalen og lær at sige undskyld, når det er relevant
- Kompendium med baggrundsmateriale, lovgrundlag og hyppigt stillede spørgsmål
- Eksempler på hvordan man kan uddrage læring af dialogsamtalen
- Webbaseret undervisning om dialogsamtalernes gennemførelse
- Liste over kontakt- eller ressourcepersoner, der kan hjælpe og vejlede ift. dialogssamtaler.
- Evt. erfaringer fra andre lande

Udbredelse kan evt. påbegyndes ved et arrangement for relevante ledere og medarbejdere i efteråret.

KONKLUSION

Bilagsfortegnelse:

1. Revideret notat af 28/9-2010. Rettet til på baggrund af serviceudvalgets møde den 22/9-2010. Ændringer er markeret med rødt.

SAG NR. 2**ORIENTERING OM KLAGESAGSOVERSIGT 2. HALVÅR 2009 SAMT ANTALLET AF SAGER ANMELDT TIL PATIENTFORSIKRINGEN I 2009**

RESUMÉ

Serviceudvalget besluttede på mødet den 22. september 2010 at udsætte sagen ”Orientering om klagesagsoversigt for 2. halvår 2009”, idet administrationen blev bedt om at vurdere antallet af patientforsikringssager på hospitalerne set i forhold til antallet af behandlinger samt søge større forskelle hospitalerne imellem forklaret.

Første del af sagsfremstillingen nedenfor er identisk med den sagsfremstilling, der var udsendt til serviceudvalgets møde den 22. september 2010. Det samme gælder for skemaerne i bilag 1.

Dernæst kommer ny del af sagsfremstilling vedr. antallet af klager anmeldt til patientforsikringen – et emne som udvalget bad administrationen om at dykke nærmere ned i på mødet den 22. september 2010.

SAGSFREMSTILLING

Første del af sagsfremstillingen var udsendt til serviceudvalgets møde den 22. september 2010

På serviceudvalgets møde den 10. februar 2010 blev udvalget orienteret om organiseringen af klagesagsområdet samt om lovforslag om patientklagesystemet, som blev vedtaget af Folketinget den 3. juni 2010 med ikrafttræden den 1. januar 2011.

Serviceudvalget besluttede på mødet den 17. marts 2010, at udvalget halvårligt skal orienteres om udviklingen i regionens klagesagsopgørelse, samt at udvalgsformanden en gang i kvartalet gennemser en måneds klager og svar, hvorefter konkrete sager på formandens initiativ kan tages op til drøftelse i udvalget.

Til brug for serviceudvalgets drøftelse af den fremadrettede håndtering og behandling af patientklager vedlægges klagesagsoversigterne for 2. halvår 2009. Til sammenligning er der på oversigten anført totaler for de foregående tre halvår, dvs. fra 1. halvår 2008 og fremefter. For hvert enkelt hospital er der tillige anført et ”patienttal”, der indikerer, hvor mange patientkontakter hospitalerne har haft i form af antal indlæggelser, ambulante besøg og skadestuebesøg i 2. halvår 2009. Flemming

Pless har gennemgået et større antal klagesager fra 2009 og frem. Denne gennemlæsning har resulteret i en drøftelse med administrationen om forbedringer af kommunikationen mellem klagende patient og hospitalerne.

Klageoversigternes indhold

Skema 1 omhandler en oversigt over patientskader, der er omfattet af patientforsikringsordningen, ansvarsskader uden for patientforsikringsordningen og antallet af sager om bortkomne og beskadigede ejendele. De to sidstnævnte sagsområder behandles af hospitalsadministrationerne.

De sager, hvor patienter klager over, at de er kommet til skade i forbindelse med hospitalsbehandling og derfor mener sig berettiget til erstatning, henhører under Patientforsikringen. Nærmere oplysninger om antallet og karakteren af patientforsikringsager i Region Hovedstaden kan ses i Patientforsikringens årsberetning. Årsberetningerne fra 1996 - 2009 er tilgængelige på www.patientforsikringen.dk.

Skema 2 omhandler en oversigt over klager over sundhedspersonalets faglige virke, manglende overholdelse af patientrettigheder og befordring eller godtgørelse af udgifter til befordring, dvs. den gruppe af klager, der kan indbringes for Sundhedsvæsnets Patientklagenævn. Nærmere oplysninger om antallet og karakteren af patientklagenævnsager kan ses i nævnets årsberetning. Årsberetningerne fra 1998-2009 er tilgængelige på www.pkn.dk

Skema 3 omhandler en oversigt over klager over servicen ved regionens hospitaler, psykiatrien og den præhospitale indsats.

Skema 1a, 2a, og 3a er inddelt tilsvarende, men vedrører klager, der er stilet til den øverste politiske eller administrative ledelse frem for direkte til hospitalerne.

Til orientering dækker kolonnen "Andet" på skema 3 og 3a bl.a. over sager, hvor patienter søger om refusion af udgifter til behandling. Det kan dreje sig om refusion af udgifter til behandling på privathospital, fx sager hvor patienten af egen drift har valgt at blive behandlet i privat regi uden at være blevet omvisiteret via regionen. Punktet "Andet" dækker derudover klager vedr. andre aspekter af patienternes forløb, fx mangelfuld rengøring eller utilfredshed med hospitalsmaden.

På skema 3a er der indsat en ny kolonne "EU-sager" vedrørende sager, hvor patienter søger forhåndsgodkendelse til dækning af udgifterne til behandling i EU eller søger refusion for egne udgifter til behandling i EU.

Baggrunden for patientens valg af behandling i privat regi eller i andre EU-lande kan være, at ventetiden efter patientens opfattelse har været for lang i det offentlige. Refusions- og forhåndsgodkendelsessager indeholder derfor ofte en underliggende klage over forhold på hospitalerne. Det kan også skyldes, at patienten selv

mener at skulle have en behandling, som hospitalet imidlertid ikke mener, at der er lægelig indikation for.

Udviklingen i antallet af klagesager

Der er i 2. halvår 2009 sket et fald i det samlede antal af klager vedrørende sundhedspersoners faglige virke og patientrettigheder (skema 2 og 2a).

Dog er der gennem de seneste fire halvår sket en stigning i antallet af serviceklager (skema 3).

Der har i 2. halvår 2009 været en stigning i antallet af klager over den præhospitale indsats (skema 3a). Det kan bl.a. skyldes opstartsvanskeligheder omkring omstruktureringen af ambulancetjenesten den 1. oktober 2009 med omlægning af vagtfunktionen og indgåelse af nye leverandøraftaler. En stor del af klagerne vedrører således alarmcentralens håndtering af opkald, samt ventetid på ambulancer og klager over ventetid på den liggende befordring. Der har i 1. halvår 2010 været langt færre klager over den præhospitale indsats, hvorfor det store antal klager i 2. halvår 2009 som nævnt må anses for relateret til omlægningen af området.

Punktet ”Mammografi” (skema 3a) omfatter klager over ventetid på svar i forbindelse med gennemførelsen af regionens screeninger i det nationale mammografi-screeningsprojekt.

Psykiatri

I rækken ”Psykiatri” vises en samlet oversigt for alle 12 psykiatriske centre.

Der er i 2. halvår 2009 sket et betydeligt fald i antallet af klager over sundhedspersoners faglige virke og patientrettigheder i psykiatrien.

Særligt for psykiatrien er, at den del af behandlingen, der vedrører tvang, er tæt lovreguleret, og at der er en særskilt klageadgang over anvendelsen af tvang til Det Psykiatriske Patientklagenævn under Statsforvaltningen. Nærmere oplysninger om antallet og karakteren af patientforsikringssager i Region Hovedstaden kan ses i Det Psykiatriske Patientklagenævns årsberetning. Årsberetningerne fra 2007 - 2009 er tilgængelige på www.statsforvaltning.dk.

Opfølgning efter serviceudvalgets møde den 22. september 2010

Antallet af sager anmeldt til Patientforsikringen i 2009

De oplysninger, der fremgik af det skema 1, der var udsendt til serviceudvalgets møde den 22. september 2010, baserede sig på oplysninger modtaget fra Rigshospitalets juridiske sekretariat, der forestår udbetalingerne i samtlige regionens patientforsikringssager.

For at kvalificere disse oplysninger har administrationen taget kontakt til Patientforsikringen. Patientforsikringen har fremsendt oplysninger, der ikke stemmer overens med de oplysninger Patientforsikringen tidligere har fremsendt til Rigshospitalets juridiske sekretariat, og som er de tal opgørelsen i skema 1 baserer sig på.

Administrationen har ved kontakt til Patientforsikringen fået oplyst, at en typisk årsag til disse divergencer er, at patientens forløb strækker sig over flere hospitaler og indledningsvist registreres på det hospital, hvor behandlingen har fundet sted, men at det, ved Patientforsikringens nærmere oplysning af sagen, viser sig, at den afdeling patienten er blevet behandlet på, er en udefunktion på et andet hospital, hvorfor sagen omregistreres til det ansvarshavende hospital.

Imidlertid burde der kun forekomme mindre variationer i data over tid, hvorfor Patientforsikringen vil undersøge, hvad der kan være årsag til de meget store udsving, der er i de tal, Patientforsikringen har leveret til Rigshospitalets Juridiske Sekretariat i 2009 og i maj 2010, og den senest fremsendte opgørelse, som administrationen modtog den 29. september 2010. Administrationen imødeser en tilbagemelding fra Patientforsikringen forud for serviceudvalgets møde den 13. oktober 2010. Efter denne tilbagemelding udarbejdes til brug for serviceudvalgets drøftelser, yderligere oversigt over patientforsikringssager for 2009 med de korrekte tal, herunder også set i forhold til patienttal og udskrivninger. Relevante oversigter vil blive omdelt på mødet.

Administrationen skal endelig pege på, at der i det til serviceudvalget tidligere fremsendte skema 1, er sket en beklagelig fejlagtig registrering af patientforsikringssager fra Hørsholm Hospital. Disse var således i det fremsendte skema registreret under Frederikssund Hospital og ikke under Hillerød Hospital, som de rettelig burde have været. Af hensyn til muligheden for sammenligning med de tidligere indberetninger er skema 1 for 2. halvår 2009 dog ikke ændret.

Ændringer i indberettede tal for sundhedsfaglige klager (skema 2) fra hhv. Amager Hospital og Gentofte Hospital

Efter serviceudvalgets møde den 22. september 2010 har administrationen konstateret fejl i indberetningerne fra hhv. Amager Hospital og Gentofte Hospital. De korrekte tal er markeret med rødt på det tilrettede skema 2 (bilag 2). De oprindeligt oplyste tal er indsat i parentes.

KONKLUSION

Bilagsfortegnelse:

1. Klagesagsoversigter for 2. halvår 2009 samt patienttal (antal indlæggelser, antal ambulante besøg og antal skadestuebesøg). *Udsendt til serviceudvalgets møde den 22. september 2010.*
2. Tilrettet skema 2 for 2. halvår 2009.

SAG NR. 3

FORBEREDELSE AF INSPIRATIONS- OG DIALOGMØDE VEDRØRENDE TILGÆNGELIGHED

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet besluttede i april 2010 proces og tidsplan for udarbejdelse af en handicappolitik for regionen med fokus på tilgængelighed til – og på - regionens hospitaler, centre og institutioner. Med beslutningen blev en del af arbejdet med politikken forankret hos serviceudvalget med involvering af relevante brugerorganisationer og regionens Dialogforum for Handicap.

På møde i serviceudvalget den 22. september 2010 besluttede udvalget at invitere regionens Dialogforum for Handicap samt en bred kreds af bruger- og patientforeninger til drøftelse. Udvalget definerede følgende formål med mødet:

- at indsnævre problemområderne som regionens kommende handicappolitik skal forholde sig til,
- at drøfte hvordan videre samarbejde om demonstrationsprojekt vedr. tilgængelighed kan gribes an,
- at tage en indledende drøftelse af, hvordan et eventuelt kommende samarbejde om vidensbank på hjælpemiddelområdet kan gribes an.

Invitationsbrev til mødet den 27. oktober 2010 kl. 13.30-17.00 er vedlagt som bilag.

Udvalget bemyndigede på mødet den 22. september 2010 administrationen til at udpege demonstrationshospital på baggrund af udvalgets betragtninger. Valget er faldet på Glostrup Hospital, bl.a. fordi hospitalet rummer regionens største øjenafdeling med tilhørende udfordringer vedr. tilgængelighed for svagtsynede.

Sideløbende med udformning af en handicappolitik for regionen er administrations 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. Der kan på mødet med brugerorganisationerne orienteres om status herfor.

Det foreslås, at serviceudvalget drøfter, hvordan mødet den 27. oktober 2010 med brugerorganisationer og regionens Dialogforum for Handicap ønskes tilrettelagt.

KONKLUSION

Bilagsfortegnelse:

1. Invitationsbrev til inspirations- og dialogmøde vedr. tilgængelighed

SAG NR. 4

MØDEPLAN 2011

SAGSFREMSTILLING

Der foreslås følgende mødeplan for serviceudvalget i 2011 – alle dage med start kl. 16:

Onsdag den 19. januar

Onsdag den 16. marts

Onsdag den 11. maj

Onsdag den 21. september

Onsdag den 9. november

Onsdag den 7. december

I lighed med indeværende år, foreslås en del af møderne afholdt på regionens virksomheder med henblik på at studere konkret praksis i relation til udvalgets drøftelser.

KONKLUSION

SAG NR. 5

MEDDELELSER OG GENSIDIG ORIENTERING

SAG NR. 6

EVENTUELT
