

PATIENTUDVALGET – SAMMENHÆNG I PATIENTFORLØBET

Tirsdag den 11. juni 2013

Kl. 17.00 til 19.00 på Regionsgården

Møde nr. 10

Medlemmer:

Flemming Pless (A), formand

Lise Rask (A)

Abbas Razvi (B)

Lene Kaspersen (C)

Niels Borre (stedfortræder for Julie Herdal Molbech) (F)

Anne Ehrenreich (V)

Afbud fra:

Lise Rask (A)

Lene Kaspersen (C)

Indholdsfortegnelse

	Side:
1. Årsberetning fra Patientkontoret	3
2. Tema om dialogmøder i almen praksis	5
3. Patient empowerment – status og international inspiration	7
4. Arbejdsplan for efteråret	9
5. Meddelelser	10
6. Eventuelt	11

SAG NR. 1**ÅRSBERETNING FRA PATIENTKONTORET**

SAGSFREMSTILLING

Region Hovedstadens Patientkontor skal i henhold til sundhedsloven udarbejde en årsberetning for sin virksomhed, og denne årsberetning skal indsendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Der har i 2012 været i alt 11.852 henvendelser til Region Hovedstadens Patientkontor. En overvejende del af henvendelserne (64,6 %) kommer fra patienterne selv. Henvendelser fra pårørende udgør den næststørste gruppe (23,7 %). Langt de fleste henvendelser (79,5 %) sker telefonisk mod 13,1 % skriftligt og 7,4% personligt. Hvad angår, hvem der henvender sig, og hvordan de gør det, er der kun marginale forskelle i forhold til 2011.

Forhold vedrørende hospitalsbehandling udgør den største gruppe af årsager til henvendelser til patientkontorerne. Herefter følger ønsket om at klage, spørgsmål om frit og udvidet frit sygehusvalg, erstatning, ventetider og patientrettigheder. En del henvender sig også, fordi de ikke har hørt fra den afdeling eller klinik, de er henvist til, og endelig har der været en del forespørgsler vedrørende befordring. Dette svarer stort set til årsager til henvendelser i 2011.

De fire mest hyppige af patientvejledernes handlinger har været:

- formidling af kontakt til andre,
- kontakt på vegne af patienten til en afdeling, klinik eller andre,
- telefonisk tilbagemelding til patienten eller den pårørende og
- skriftlige svar pr. brev eller pr. e-mail.

I forhold til 2011 har antallet af tilfælde i 2012 med formidling af kontakt til andre, telefoniske tilbagemeldinger og skriftlige svar været stigende.

Regionen skal senest 6 måneder efter Patientombuddet årsberetning publiceres overfor Patientombuddet og Sundhedsstyrelsen redegøre for, hvilke initiativer årsberetningen har givet anledning til. Patientudvalget orienteres til efteråret om regionens tilbagemelding på Patientombuddets årsberetning for 2012. Patientudvalget vil på samme møde orienteres om statistikkerne vedr. klage- og erstatningssagerne og patientdialogerne.

KONKLUSION

Udvalget ser gerne, at Patientkontoret har et tæt samarbejde med andre initiativer som fx patient empowerment, LUP'en samt Videnscenter for patientstøtte. Udvalget efterspørger et oplæg ved en patientvejleder på næste udvalgs møde med gennemgang af årsberetningerne fra hhv. patientkontoret og patientombuddet og klagesager, samt en nærmere redegørelse af typen af henvendelser på de enkelte hospitaler.

Udvalget ser gerne et øget fokus på patientinformation om muligheder og rettigheder vedrørende fx klager, brug af patientvejledere og patientkontoret fx i kommende film til patienter. Administrationen følger op på dette.

Udvalget efterspørger en velkomstmappe til patienter på forskellige sprog, der opdaterer de generelle oplysninger om mulighederne i sundhedsvæsenet herunder mundtlig information i en dvd. Administrationen udarbejder en redegørelse over eksisterende tilbud og materiale.

SAG NR. 2**TEMA OM DIALOGMØDER I ALMEN PRAKSIS**

SAGSFREMSTILLING

Koncern Praksis varetager det lovpligtige tilbud om dialog, når patienter efter 1. januar 2011 klager til Patientombuddet over den sundhedsfaglige behandling i praksissektoren. Afholdelse af dialogsamtalerne bliver, ligesom på hospitalerne, varetaget decentralt. Det betyder, at samtalerne i praksissektoren bliver afholdt direkte mellem patient og behandlende sundhedsperson. Koncern Praksis har ikke mulighed for at pålægge sundhedspersoner i praksissektoren at deltage i en dialogsamtale. Hvis sundhedspersonen ikke ønsker at afholde dialogen, bliver samtalen derfor afholdt telefonisk med en repræsentant for regionen.

Koncern Praksis har både fra patienterne og fra sundhedspersoner fået forespørgsler om, hvorvidt der er mulighed for, at en mægler/mødeleder kan deltage i dialogmødet. Både patienter og sundhedspersoner anfører manglen heraf som grund til, at de ikke ønsker at deltage i dialogsamtalen. Som det kan ses af skemaet nedenfor, forventes et stigende antal patienter at sige ja til dialog. Samtidig ses desværre en tendens til, at antallet af klagesager, der bortfalder efter afholdt dialog, ikke udvikler sig i takt med antallet af afholdte dialoger.

Praksissektor	2011	2012	Forventet i 2013	Forventet i 2014
Antal sager hvor patient har sagt ja til dialog	Ikke opgjort	108	140	150
Afholdte dialoger	50	77	100	130
Frafald efter dialog	16	16	20	46
Dialog opgivet	Ikke opgjort	34	40	20

For at optimere mulighederne for at dialogen medfører et tilfredsstillende resultat for både sundhedspersonen og patienten, stiller Koncern Praksis et lokale til rådighed på Regionsgården, hvis parterne ønsker at mødes uden for praksisklinikken i neutrale rammer.

Koncern Praksis ønsker på baggrund af erfaringerne indtil nu mulighed for tilbud af følgende:

- 1) Tilbud til patienten om et møde med en repræsentant for regionen på Regionsgården i de tilfælde, hvor sundhedspersonen ikke ønsker at deltage.
- 2) Tilbud til sundhedspersoner om køb af mæglerbistand i regionen til brug for dialogmødet mod et honorar.

Koncern Praksis vurderer, at ovenstående tiltag vil medføre, at både sundhedspersonen og patienten vil deltage i dialogmøderne og dermed give et bedre grundlag for læring. Koncern Praksis har imidlertid aktuelt ikke ressourcer til at implementere disse tiltag.

KONKLUSION

Udvalget anbefaler, at der sikres et neutralt lokale til afholdelse af dialogmøder i almen praksis, der geografisk ikke ligger for langt væk fra borgeren. Udvalget tilslutter sig ideen med at udbyde en mægler til dialogsamtalerne og ser gerne, at der udarbejdes faste procedure for, hvordan et dialogmøde faciliteres.

Udvalget diskuterede, hvorvidt det var tilfredsstillende, at der kun blev stillet en telefonisk samtale med regionen til rådighed, hvis almen praksis ikke ønsker deltagelse. Udvalget pegede på, at der som minimum skulle være mulighed for at tilbyde et fysisk møde, såfremt at den telefoniske samtale ikke vurderes at være dækkende for borgerens behov. Samtidigt understregede udvalget, at det skal være muligt at fravælge dialogsamtalen for patienten, da der kan være tale om klager, der ikke nødvendigvis egner sig til denne mødeform. Udvalget efterspurgte derfor en etisk guideline i forhold til, hvornår der skal tilbydes den ene eller anden form for møde.

Administrationen vil undersøge økonomien i forhold til udvalgets forslag samt en præcisering af, hvad der skal til for, at dialogmøderne kan lykkes fx ved at hente erfaringer fra fx konfliktråd og feedback møder.

SAG NR. 3

PATIENT EMPOWERMENT – STATUS OG INTERNATIONAL INSPIRATION

SAGSFREMSTILLING

Midlerne til Region Hovedstadens arbejde med patient empowerment udmøntes i år i fire spor:

1. Uddannelsesforløb om brugerinvolvering
 2. Patientinvolvering i kerneårsagsanalyser og UTH
 3. Inspirationsseminar om brugerinvolvering
 4. Research om forskellige måder at etablere brugerråd på strategisk niveau
-
1. Med inspiration fra et uddannelsesforløb i Region Syddanmark om brugerinvolvering og innovation, udvikles et pilotprojekt om brugerinvolvering i klinisk praksis i Region Hovedstaden. Der forventes opstart i efteråret 2013.
 2. I forbindelse med uddannelsesforløbet udvikler Enhed for Patientsikkerhed et casekatalog til undervisningsbrug for patientinvolvering i UTH og kerneårsagsanalyser.
 3. Inspirationsseminar blev afholdt 2. maj med stort engagement og søgning i forbindelse med offentliggørelse af LUP resultater.
 4. Enhed for brugerundersøgelser har lavet en kortlægning af forskellige former for brugerråd i Region Hovedstaden med en analyse af udfordringer og gevinster (se bilag). Endvidere indhentes inspiration fra udlandet til en afdækning af gevinster og udfordringer ved forskellige former for brugerråd på strategisk niveau. Der har bl.a. været besøg og deltagelse i brugerudvalgsmøde i Helse Sør-Øst i Hamar i Norge.

Ud over inspirationsbesøget i Hamar har der været studiebesøg i Tromsø (nasionalt Senter for Telemedicin) og London sammen med Komiteen for Sundhedsoplysning.

På mødet vil Helle Høstrup fra Enhed for Udvikling og Kvalitet præsentere status for arbejdet med patient empowerment og de videre perspektiver og planer, samt inspiration fra udlandet.

KONKLUSION

To medlemmer af udvalget deltog på inspirationsseminaret og pointerede, at sådanne arrangementer er med til at skabe samarbejde på tværs af virksomhederne. Dette vurderes som meget givende, men svært at gøre op i tal. Samtidigt blev det fremhævet, at patienterne ikke var særligt markeret på dagen.

Udvalget efterspurgte, at brugerrådene kommer tættere på i Danmark end tilfældet er i Norge, da regionsrådet netop er borgerrepræsentanter på det strategiske niveau. Dette skal give brugerrådene mulighed for at komme af med deres kommentarer til hospitalerne. Udvalget foreslår, at der etableres brugerråd, der kører i en forsøgsperiode, og der derefter samles op på, hvad udbyttet har været. Ud fra dette kan der så tages stilling til, om de skal forsætte.

Udvalget spurgte ind til muligheden for at få 1813 på e-mail ligesom i England, hvor det er til alle borgere. Pt. er det kun en mulighed for døve, men omvendt er der i Danmark mulighed for at skrive mails til sin praktiserende læge.

Udvalget diskuterede erfaringen fra England med hensyn til borgernes muligheder for at vurdere hospitalerne ved henholdsvis barometermåling samt kommentarfelt på forsiden af deres hjemmesider. Administrationen vurderede, at virksomhederne ikke ville have noget imod et sådan tiltag, men at det selvfølgelig vil kræve ressourcer.

SAG NR. 4**ARBEJDSPLAN FOR EFTERÅRET****SAGSFREMSTILLING**

På baggrund af udvalgets emneforslag til efterårets møder, foreslås følgende arbejdsplan:

	Tidsplan	Tema
11. møde	27. august kl. 17-19	Oplæg om Nordsjællands Hospitals arbejde med opfølgning på LUP-resultater Patientombuddets årsrapport samt regionens kommentarer Opfølgning vedr. Handicapparkering 1. udkast til afrapportering på udvalgets kommissorium
12. møde	1. oktober kl. 17-19	Besøg på traumecentret på Rigshospitalet der fortæller om deres inddragelse af pårørende Telemedicin med fokus på patientempowerment og præsentation af kortlægning og konkrete initiativer 2. udkast til afrapportering på udvalgets kommissorium
13. møde	5. november kl. 15-17	Hvidovre Hospital om arbejdet med opfølgning på LUP Fø-dende og arbejdet med Mini-LUP med eksempler fra Hvidovre Hospitals barselsgang, og hvordan mini-LUP bruges og patienttilfredsheden implementeres fra ledelse til frontmedarbejder Kommunikationsindsatser herunder de nye patientfilm og med visning af eksempel Status fra Grib om Livet Endeligt udkast til afrapportering på udvalgets kommissorium
14. møde	10. december kl. 15-17	Evt. afsluttende møde

KONKLUSION

Arbejdsplanen er godkendt med den tilføjelse, at der på mødet den 1. oktober indhentes en oplægsholder fra en af de andre regioner med et tværregionalt fokus på LUP.

	Tidsplan	Tema
11. møde	27. august kl. 17-19	Oplæg om Nordsjællands Hospitals arbejde med opfølgning på LUP-resultater Patientombuddets årsrapport samt regionens kommentarer Opfølgning vedr. Handicapparkering 1. udkast til afrapportering på udvalgets kommissorium
12. møde	1. oktober kl. 17-19	Besøg på traumecentret på Rigshospitalet der fortæller om deres inddragelse af pårørende Telemedicin med fokus på patientempowerment og præsentation af kortlægning og konkrete initiativer Oplæg fra anden region om deres arbejde med LUP og patienttilfredshed 2. udkast til afrapportering på udvalgets kommissorium
13. møde	5. november kl. 15-17	Hvidovre Hospital om arbejdet med opfølgning på LUP Fø-dende og arbejdet med Mini-LUP med eksempler fra Hvidovre Hospitals barselsgang, og hvordan Mini-LUP bruges og patienttilfredsheden implementeres fra ledelse til frontmedarbejder Kommunikationsindsatser herunder de nye patientfilm og med visning af eksempel Status fra Grib om Livet Endeligt udkast til afrapportering på udvalgets kommissorium
14. møde	10. december kl. 15-17	Evt. afsluttende møde

SAG NR. 5

MEDDELELSER

SAGSFREMSTILLING

HANDICAP TILGÆNGELIGHED

Regionsrådet har, i forbindelse med budget 2013, besluttet, at der skal skabes gode forhold for handicapparkering jf. redegørelse om tilgængelighed på regionens hospitaler. De overordnede parkeringsforhold på hospitalerne er belyst ved notat forelagt FU den 13. november 2012 – formandsmeddelelse 25. september.

Budgetforligspartierne har i maj 2013 besluttet, at opfølgning vedrørende forhold omkring handicapparkering henlægges til Patientudvalget. Med hensyn til opfølgning på de konkrete forhold på hospitalerne vedrørende handicapparkering er statusredegørelse herfor under udarbejdelse og vil blive forelagt Patientudvalget på udvalgets møde den 27. august 2013.

KONKLUSION

SAG NR. 6

EVENTUELT

SAGSFREMSTILLING

KONKLUSION

Administrationen understreger, at der vil blive arbejdet på, at der ikke er sammenfald mellem mødedatoer for samarbejdsudvalg og de politiske udvalg, som har været årsag til dagens afbud i udvalget.
