



Patientkontorets årsberetning 2008

Juni 2009



REGION NORDJYLLAND

Patientkontorets årsberetning 2008

Udgivet af

Patientdialogkontoret

Telefontid hverdage 9-12

9635 1010

Patientkontor@rn.dk

Region Nordjylland

Niels Bohrs Vej 30

9220 Aalborg Øst

9635 1000

www.rn.dk

Læs mere om Region Nordjylland på www.rn.dk



Indholdsfortegnelse

1. Endnu et spændende og udfordrende år	4
2. Patientvejledere	4
3. Patientkontorets arbejdsopgaver	4
4. MBTI-forløb.....	5
5. Temadag om den vanskelige samtale	6
6. Konflikten	6
7. Suspension af det udvidede frie sygehusvalg	6
8. Etablering af visitationsenheden på Aalborg sygehus	7
9. Hvem har kontaktet patientkontoret	8
10. Henvendelsesmåde	8
11. Henvendelser fordelt på områder	9
12. Årsag til henvendelsen	11
13. Henvendelser fordelt på sygehuse/sektorer.....	12
14. Fordeling af henvendelserne på udvalgte afdelinger på Aalborg Sygehus	13
15. Hvad giver henvendelsen anledning til.....	14
16. Behandling i udlandet.....	15
17. Kræftbehandling	17
18. Klage og erstatning.....	17
19. Det regionale Sundhedsbrugerråd	19
20. Fremtidige udfordringer herunder ændringer i klagesystemet på sundhedsområdet	20
21. Afsluttende bemærkninger	20

1. Endnu et spændende og udfordrende år

2008 har været et travlt og udfordrende år, hvor arbejdet i Patientkontoret især har været påvirket af:

- Konflikten på sundhedsområdet
- Suspension af det udvidede frie sygehusvalg
- Fokus på behandling i udlandet
- Udsiftning i personalegruppen
- Etablering af Visitationsenheden på Aalborg Sygehus

2. Patientvejledere

I Region Nordjylland er Patientkontoret placeret i kontoret for Patientdialog under Regionssekretariatet. Anni E. Olesen er leder af Patientkontoret og uddannet jurist.

Følgende patientvejledere har varetaget opgaverne i Patientkontoret i år 2008:

- Vibeke Henriksen, som er uddannet kontorassistent med Forvaltningshøjskolens diplomuddannelse i offentlig forvaltning og speciale i patientrettigheder.
- Dorthe Haslund Pape, som er uddannet lægesekretær med efteruddannelse i offentlig forvaltning.
- Karina Østergaard Schøler, som er uddannet jurist med fokus på sundhedsret.
- Ulla Bay Hansen, som er uddannet socialrådgiver.
- Lotte Quist Kragh, som er uddannet kontorassistent.
- Lis Møller Larsen, som er uddannet sygeplejerske og cand.cur. samt jurastuderende.
- Betina Riis, som er juridisk uddannet.

Ved årets start var ansat 4 patientvejledere samt Liselotte Koktved Andersen som bl.a. varetog sekretariatsfunktionen for Den Videnskabetiske Komité. I foråret 2008 søgte Liselotte nye udfordringer og Lotte Kragh blev ansat, og indgik også i patientvejledningen. I efteråret 2008 gik Dorthe og Karina på barselsorlov og Lis og Betina startede som barselsvikarer. Grundet kombinationen af flere deltidsansatte, stigende arbejdspress og nyttilkomne midler fra staten til patientkontorerne i forbindelse med nye arbejdsopgaver pr. 01.12.2008, - blev både Lis og Betina fastansat.

Patientvejleder Ulla Ottesen varetager patientvejlederfunktion på Sygehus Thy-Mors og Ortopædkirurgi Nordjylland har fortsat Fællesvisitationen.

3. Patientkontorets arbejdsopgaver

Sundhedslovens § 51 og bekendtgørelse nr. 1750 af 21. december 2006, beskriver Patientkontorens opgaver med at informere, vejlede og rådgive om patientrettigheder. I praksis yder Patientkontoret information, vejledning og rådgivning til patienter, pårørende, sygehuspersonale, praktiserende læger, kommuner m.fl. om

ventetider, frit sygehusvalg, behandlingsfrister, befordring, genoptræning, aktindsigt, adgangen til behandling i udlandet m.v. Patientkontoret bidrager også til, at der sker afklaring af eventuelle misforståelser mellem patienter og sundhedspersoner i forbindelse med behandling og bistår med vejledning og rådgivning, udformning af skrivelser og klager samt videresendelse af klager og anmeldelser på klage- og erstatningsområdet. Endvidere viderebringer Patientkontoret relevante oplysninger til sundhedssystemet, som kan benytte disse til læring og udvikling.

Med virkning fra 1. december 2008 skal patientkontoret også informere praktiserende læger og speciallæger om patienternes rettigheder og valgmuligheder i sundhedsvæsenet.

Patientkontoret deltog i 2008 i følgende kurser, temadage og uddannelsesforløb:

- Introduktionsforløb til nyansatte i Regionen.
- Kursus i jura- og sagsgange internt i Regionen
- Kursus i skriftlig kommunikation internt i Regionen
- Patientvejlederseminar i Korsør
- Patientsikkerhedskonference
- MBTI-forløb ved Regionens HR-afdelingen
- Temadag om den svære samtale
- Grunduddannelse i patientsikkerhed
- Kommunom specialefag i moderne offentlig kommunikation
- Koordinationsforum for patientkontorerne
- Høring for Folketingets Sundhedsudvalg om Sundhedsvæsenets patientklage- og erstatningssystem.
- Borgertopmødet den 1. november 2008

Patientkontoret deltog i 2008 i følgende arbejdsgrupper:

- Kræftfølgegruppe
- Arbejdsgruppe om brugerindflydelse i regi af Danske Regioner
- Arbejdsgruppe vedrørende skriftlig patientkommunikation
- Arbejdsgruppe vedrørende befordring
- Arbejdsgruppe om regionale retningslinier til klagesagshåndtering
- Pilotprojekt om patienter og pårørendes kommende mulighed for at indberette utilsigtede hændelser

Patientkontoret har endvidere i år 2008 bl.a. undervist på lægesekretæruddannelsen, grupper af nye ledere i Regionen samt yngre lægers videreuddannelse.

4. MBTI-forløb

Patientkontoret har i 2008 deltaget i en MBTI (Myers Briggs Type Indikator)-forløb ved en konsulent fra Regionens HR-afdeling. Målet med et sådant forløb er at blive mere

bevidste om personlige præferencer og ”blinde pletter”, at forstå og værdsætte hinandens præferencer og at få et fælles sprog til at tale om de forskelligheder der er blandt medarbejderne i en afdeling, hvilket kan føre til en bedre dialog internt i afdelingen. Forløbet var en positiv oplevelse med mange aha-oplevelser på både egne og hinandens reaktionsmåder. Forløbet lå i tidsrummet lige før og lige efter konfliktperioden hvor alle i Patientkontoret var påvirket af en stor arbejdsbyrde, - så der var gode eksempler i hverdagen på reaktioner i pressede situationer.

5. Temadag om den vanskelige samtale

63 Patientvejledere fra hele landet deltog den 27. november 2008 i den årlige temadag, som denne gang var arrangeret af Patientkontoret i Region Nordjylland. Temadagen handlede overordnet om hvordan man takler svære samtaler professionelt. Formålet var at diskutere, hvordan man kan være både professionel og empatisk under de svære samtaler f.eks. med en forælder, der har mistet et barn, en alvorligt syg kræftpatient eller en person som er meget vred.

Udviklingskonsulenter fra Regionens HR-afdeling havde på baggrund af relevante cases forberedt rollespil, case-arbejde i grupper samt præsentation af et kommunikationsværktøj til bl.a. bevidstgørelse af egne holdninger og reaktioner. Det blev en dag med tid til fordybelse og refleksion, som gav ny indsigt og viden til at håndtere de vanskelige samtaler professionelt.

Repræsentanter fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse deltog også på dagen, og holdt oplæg omkring de seneste nye regler i forhold til patientrettigheder.

6. Konflikten

Konflikten på Sundhedsområdet startede den 16. april 2008 og sluttede den 15. juni 2008. For patientkontorets daglige arbejde betød det en fordobling i antallet af daglige henvendelser. En del patienter kunne omvisiteres til privathospitaler, men patienter som var henvist med visse medicinske lidelser eller af egen læge eller privatpraktiserende speciallæge til diagnostisk udredende undersøgelser, havde ikke mulighed for omvisitering til privathospital efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg, og de måtte derfor vente. Langt de fleste patienter var forstående pga. situationen, selv om mange var kede af at vente.

7. Suspension af det udvidede frie sygehusvalg

Som følge af forårets konflikt på sundhedsområdet, blev det udvidede frie sygehusvalg med Folketingets ændring af Sundhedsloven suspenderet fra 7. november 2008 til og med 30. juni 2009. For at sikre den bedst mulige faglige prioritering af patienterne, indførte Region Nordjylland nye servicemål for behandling. Udgangspunktet for servicemålene var en lægefaglig prioritering af patienterne i fem grupper. Regionens Sundhedsfaglige Specialeudvalg fastlagde hvilke diagnoser, der skulle

placeres i de fem patientgrupper og derved give ret til omvisitering ved en ventetid på hhv. 1 og 3 måneder. For de specialer, hvor der ikke er nedsat specialeudvalg, skete fastlæggelsen i samarbejde med de kliniske afdelinger på Regionens sygehuse. Servicemålene for hvor lang tid patienterne kan/skal vente på behandling indenfor de 5 patientgrupper blev opgjort således:

- **Straks:** Akutte behandlinger
- **Maksimum 2 uger** (Eller tidsfrist i pakkeforløb): Kræftpatienter, subakutte patienter og visse hjertepatienter i pakkeforløb
- **1 måned:** Patienter, der ikke er behandlingskrævende på kort sigt, men hvis rehabiliteringsmuligheder forværres ved manglende behandling.
- **3 måneder:** Patienter som ikke er behandlingskrævende på kort sigt, og som har en sygdom, der ikke forværres på længere sigt.
- **Ikke Omfattet:** Patienter som i forvejen ikke var omfattet af Sundhedens ”behandlingsgaranti” (organdonation, sterilisation, fertilitetsbehandling, høreapparatbehandling, kosmetisk behandling, kønsskifteoperation, rekreations- og rehabiliteringsophold, forskningsmæssig, eksperimentel eller alternativ behandling).

Udbudsaftaler på behandlinger og operationer skulle være med til at sikre, at patienterne blev behandlet inden for de nye servicemål. For perioden indtil udbudene faldt på plads i begyndelsen af 2009, indgik Region Nordjylland midlertidige aftaler med en række privathospitaler, for at kunne henvise patienter, der ellers måtte opleve ventetid ud over servicemålene. Børne- og Ungepsykiatri område blev ikke omfattet af suspensionsperioden for det udvide frie sygehusvalg.

8. Etablering af visitationsenheden på Aalborg sygehus

Visitationskontoret på Aalborg Sygehus startede den 1. januar 2008 og er en selvstændig enhed under sygehusledelsen på Aalborg Sygehus. Visitationskontoret medvirker til at sikre, at patienterne bliver oplyst om deres rettigheder i henhold til frit sygehusvalg og udvidet frit sygehusvalg. De rådgiver og vejleder patienter om valgmuligheder i forhold til den behandling eller undersøgelse de er indstillet til og de bistår de implementerede afdelinger med udfærdigelse af indkaldelsesbreve til patienter. Ved udgangen af 2008 havde visitationskontoret implementeret følgende afdelinger: urologisk afdeling, reumatologisk afdeling, neurologisk afdeling, kliniks neurofysiologisk afdeling, øre-næse-hals-afdelingen, øjenafdelingen, karkirurgisk afdeling, plastikkirurgisk afdeling, mammakirurgisk afdeling, kardiologisk afdeling og neurokirurgisk afdeling.

For Patientkontoret har etablering af Visitationsteamet betydet en nedgang i henvendelser vedrørende de implementerede afdelinger fra patienter, som udelukkende ønsker vejledning om frit og udvidet frit sygehusvalg og omvisitering til behandling på et andet sygehus.

9. Hvem har kontaktet patientkontoret

	2007	2008
Patient	4502	4773
Pårørende	958	943
Sygehus/personale	349	273
Praktiserende læge	62	51
Politiker – efter henvendelse fra patient	2	4
Kommune	113	68
Andre (foreninger, advokat m.fl.)	91	150
Ikke oplyst	121	101
Ikke registreret		1725
Henvendelser i alt	6198	8088

Patientkontoret har i 2008 registreret 6363 henvendelser herunder 271 mails. På grund af travlhed har vi været nødt til at prioritere vore arbejdsopgaver og det har betydet at vi har undladt at indberette 1725 henvendelser primært fra konfliktperioden, som forefindes i papirform og er manuelt optalt. Det drejer sig om alle typer henvendelser og betyder, at der i princippet kan lægges 27% til alle statistikoplysningerne for 2008 i denne årsberetning.

I alt 8088 henvendelser er en stigning på 30% i forhold til 2007. Som de foregående år stammer langt de fleste henvendelser fra patienter. Der er som tidligere år et mindre antal henvendelser som ikke bliver registreret. Det er typisk henvendelser fra sundhedspersonale og personlige henvendelser som afklares umiddelbart.

10. Henvendelsesmåde

	2007	2008
Patienttelefon	5419	5689
Via omstillingen	672	264
Skriftligt (herunder 271 E-mails)	220	303
Personligt fremmøde	40	33
Ikke oplyst	23	72
Ikke registrerede henvendelser		1725

Der er registreret en del færre henvendelser via omstillingen, formentlig fordi personalet i omstillingen efter ønske fra patientkontoret som udgangspunkt henviser patienter til patienttelefonen og telefontiden i tidsrummet 9.00-12.00 - frem for at omstille direkte til individuelle direkte numre.

Stigning i antallet af skriftlige henvendelser skyldes overvejende øget brug af muligheden for at skrive til Patientvejledermailen.

11. Henvendelser fordelt på områder*

	2007	2008
Sygehuse	4601	4671
Andet	411	322
Kommune	34	20
- Alment praktiserende læge	89	96
- Vagtlæge	18	11
- Speciallæger + tandlæger	756	707
Ikke registrerede henvendelser		1725

**En henvendelse kan vedrøre flere kategorier*

De fleste henvendelser i 2008 handler om sygehusene. Lægges de tidligere nævnte formodede 27% til, så stiger tallet til 5932. Da de ikke registrerede henvendelser primært stammer fra konfliktperioden er det reelle tal sandsynligvis højere. Kategorien ”Andet” dækker over meget og ikke altid noget der vedrører sundhedssystemet, da Patientkontoret også kontaktes af personer, som ikke ved hvor de skal henvende sig med et givent problem, - og de guides så videre i det omfang patientvejlederen er i stand til det.

Henvendelser vedrørende speciallæger drejer sig for ca. 90 % vedkommende om problemer med at få tid hos en øjenlæge i det nordligste Nordjylland samt lange ventetider hos øjenlægerne.

Praksissektoren oplyser, at Region Nordjylland i 2008 har haft stort fokus på øjenlægesituation i Vendsyssel med henblik på at forbedre borgernes adgang til øjenlægehjælp. Konkret er der indgået en 3-årig fastholdelsesaftale med øjenlæge Niels Busted, Frederikshavn. Desuden er der gjort en væsentlig indsats for at sikre øjenlægebetjeningen i Vendsyssel på længere sigt. Denne indsats bærer frugt i efteråret 2009, idet der er indgået etableringsaftale med to øjenlæger, som ventes at etablere praksis i henholdsvis Hjørring og Frederikshavn Kommune pr. 1. september 2009. Dette er dels udtryk for, at det er lykkedes at besætte et ledigt ydernummer i Hjørring, og dels at man har udvidet øjenlægekapaciteten i det nordlige Vendsyssel ved at oprette et nyt ydernummer i Frederikshavn Kommune.

Det er Praksissektorens forventning, at den ekstra tilførsel af øjenlægekapacitet i Vendsyssel i løbet af 2009 ligeledes vil medvirke til at lette presset på øjenlægerne i Aalborg. Desuden er der i starten af januar 2009 gennemført et generationsskifte i en af øjenlægeklinikkerne i Aalborg, hvilket ventes at føre til en øget aktivitet i klinikken. Endelig er der i flere tilfælde givet tilladelse til, at der kan ansættes assisterende speciallæger hos regionens øjenlæger, hvilket også indebærer mulighed for forøgelse af aktiviteten i den enkelte praksis. Dermed er den samlede vurdering, at også øjenlægesituationen i Aalborg-området vil bedres i 2009.

Regionen følger generelt udviklingen på øjenlægeområdet tæt for at sikre borgerne adgang til øjenlægehjælp. Et af målene for, hvorvidt kapaciteten på området er tilstrækkelig, er antallet af borgere pr. øjenlægeydernummer. I Region Nordjylland er der (efter de ovennævnte tiltag) 36.163 borgere pr. ydernummer. Til sammenligning er landsgennemsnittet 37.771 borgere pr. ydernummer.

Alle regionens fuldtidspraktiserende speciallæger, herunder øjenlægerne, er omfattet af en generel aftale om forhøjelse af knækgrænsen med 30%. Knækgrænsen vedrører størrelsen af speciallægernes honorering og regulerer dermed aktiviteten i den enkelte praksis. Aftalen sikrer speciallægerne mulighed for at øge aktiviteten og samtidig opretholde honorering på det normale niveau. Dermed er det Praksissektorens håb, at der sker en generel aktivitetsforøgelse på hele speciallægeområdet. Aftalen skal desuden ses som et væsentligt element i regionens samlede indsats i forhold til fastholdelse og rekruttering af praktiserende speciallæger.

12. Årsag til henvendelsen*

	2007	2008
Frit valgs muligheder		
Frit sygehusvalg	2522	1948
Udvidet frit sygehusvalg	2142	2083
Behandlingsgaranti for livstruende sygdomme	93	86
Ønske om omvisitering	1104	1294
Forskningsmæssig/eksperimentel behandling	14	8
Patienters retsstilling		
Aktindsigt	40	48
Tavshedspligt	6	5
Information og samtykke	4	7
Diverse om patienters retsstilling	44	49
Fribefordring		
Råd og vejledning om befordring	1721	1085
Klager over afslag på befordring	62	44
Uoplyst	6	8
Klager og erstatning vedr. sygehuse		
Klager over faglig virksomhed (Patientklagenævnet)	102	118
Erstatning (Patientforsikring)	112	128
Venteforløb	1369	907
Utilfredshed med patientforløb	124	80
Klage over personalets adfærd	42	29
Klage over service	39	38
Hjælpe midler/genoptræning	134	33
Klager og erstatning vedr. praksissektor		
Klager over faglig virksomhed (Patientklagenævnet)	52	36
Erstatning (Patientforsikring)	24	18
Utilfredshed med patientforløb	139	68
Klage over service	152	71
Klage over personalets adfærd	23	22
Ikke registrerede henvendelser		1725

*En henvendelse kan vedrøre flere kategorier

Af skemaet fremgår et fald i henvendelserne vedrørende frit og udvidet frit sygehusvalg, men mange af de 1725 ubekendte fra konfliktperioden vil uden tvivl kunne placeres her. Vi vurderer derfor at det drejer sig om en stigning, hvilket ikke er overraskende i et år med 60 dages konflikt på sundhedsområdet. I begrebet ”udvidet frit sygehusvalg” indgår også vejledning og ønsker om omvisitering til private klinikker og hospitaler i den periode hvor udvidet frit sygehusvalg er suspenderet.

Begrebet ”Diverse om patienters retsstilling” omfatter spørgsmål vedrørende retten til behandling, herunder f.eks. bosatte i udlandet som søger behandling i Danmark, eller danskere som søger behandling i udlandet. Desuden er der spørgsmål vedrørende ret til second opinion, reglerne om tvangsindlæggelse - og behandling, ret til ledsagelse og meget mere.

13. Henvendelser fordelt på sygehuse/sektorer

Nedenstående skema viser antallet af henvendelser fordelt på sygehuse og sektorer. Igen skal indtænkes 1725 sager som ikke er registreret og de 271 mails er ikke opgjort her.

	2007	2008
Sygehuse:		
Aalborg Sygehus	2749	2623
Sygehus Vendsyssel	365	491
Sygehus Himmerland	29	120
Sygehus Thy-Mors	78	194
Psykiatrisk Sygehus	51	35
Andre sygehuse	650	654
Sektorer:		
Ortopædkirurgi Nordjylland	450	319
Anæsthesisektor Nordjylland	12	44

Der er naturligvis flest henvendelser vedrørende regionens største sygehus, - Aalborg Sygehus. Henvendelser vedrørende **Ortopædkirurgien** er halveret siden 2006 og skyldes uden tvivl Fællesvisitationens indsats omkring frit sygehusvalg.

Stort set alle henvendelser vedrørende **Anæstesien** omhandler lang ventetid på Tværfagligt Smertecenter.

Andre sygehuse omfatter henvendelser vedrørende privathospitaler eller sygehuse i andre regioner. Nogle patienter fra Thy-Mors-området henvises f.eks. stadig ”traditionen tro” direkte til Viborg Sygehus og der kan være andre årsager til henvisninger til sygehuse udenfor regionen.

Vedrørende **Sygehus Vendsyssel** omhandler 181 henvendelser røntgenafdelingerne og 135 er fordelt på de almenkirurgiske afdelinger.

Der er en stigning fra 78 til 194 henvendelser vedrørende **Sygehus Thy-Mors**. Vi har oplevet stigning i antallet af henvendelser når Patientvejleder Ulla Ottesen har ferie eller fridage. 98 af de registrerede henvendelser drejer sig om kirurgisk område, en del af disse har drejet sig om ortopædkirurgisk område. Ortopædkirurgien på Sygehus Thy-Mors er ikke en del af Ortopædkirurgi Nordjylland. 19 vedrører røntgenafdelingen og 35 af de 194 registrerede henvendelser har drejet sig om medicinsk område.

Den 1. august 2008 trådte nye regler i kraft på det **børne- og ungdomspsykiatriske område**. Reglerne gælder for børn og unge under 19 år, som er henvist til en psykiatrisk undersøgelse på et af regionens sygehuse. Hvis barnet eller den unge skal vente mere end 2 måneder på at blive undersøgt på et offentligt sygehus, kan der vælges undersøgelse på et privatsygehus eller en privatklinik. Pr. 1. januar 2009 har børn og unge også, hvis de skal vente mere end 2 måneder i offentligt regi, ret til at vælge et privat behandlingstilbud. Det er som på det somatiske område en forudsætning for valg af privat sygehus, at der er indgået aftale mellem dette og Danske Regioner. Som tabellen viser, er der forholdsvis få henvendelser vedrørende Psykiatrien, men dem der er, er ofte tilbagevendende og temmelig tidskrævende. 17 af de 35 henvendelser vedrørte Børn & Ungdomspsykiatrien og 13 drejede sig om ventetid på udredning. Børne- og Ungdomspsykiatrisk område er som tidligere nævnt ikke omfattet af suspensionsperioden.

14. Fordeling af henvendelserne på udvalgte afdelinger på Aalborg Sygehus

Nedenfor opgøres henvendelserne vedrørende 5 af de 11 afdelinger som Visitationskontoret har implementeret i 2008. Medtaget er ikke de 1725 henvendelser som ikke er registreret, ej heller 271 mails. Der er sket en nedgang særligt på urologisk og plastikkirurgisk område.

Afdeling	2007	2008
Neurologisk	68	51
Urologisk	261	124
Plastikkirurgisk	204	83
Klinisk Neurofysiologisk	300	273
Reumatologisk	95	67

Kørselskontoret Aalborg: I 2008 har Patientkontoret registreret 386 henvendelser vedrørende kørselskontoret. Det er færre end i 2007 og der er ikke i det samme omfang henvendelser om forgæves opkald eller lange ventetider på telefonen. Mange henvendelser handler om bestilling af befordring hvor patienterne forveksler patientkontoret med kørselskontoret.

Røntgenafdelingen Aalborg Sygehus: 517 henvendelser omhandler alt fra ønske om omvisitering til afløsning af tider. Patientkontoret har haft kontakt med afdelingen vedrørende opstilling af indkaldelsesbrevene, men patienterne synes fortsat i ret høj grad at vælge at ringe til Patientkontoret.

Medicinsk endokrinologisk: Henvendelserne handler om lang ventetid på forundersøgelser og operation grundet overvægt, altså GastricBypass eller -Banding. Det drejer sig om 204 henvendelser.

Audiologisk afdeling: 136 henvendelser handler om lang ventetid på udlevering af høreapparat. En del patienter ønsker efter information om mulighederne at blive omvisiteret til Sygehus Thy-Mors som har den korteste ventetid i regionen. Få giver udtryk for at de ønsker at anskaffe høreapparat via private leverandører.

15. Hvad giver henvendelsen anledning til*

	2007	2008
Råd og vejledning	5462	5478
Kontakt til afdeling mhp. det videre forløb	1844	1484
Hjælp til udformning af klage og/ eller erstatningsmeddelelse	44	59
Videresendelse af klage	6	5
Tilsendt skriftlig vejledning	169	136
Henvist til anden myndighed	789	1.023
Forklaring af regler og love	212	291

**En henvendelse kan give anledning til flere handlinger*

Næsten 90% af henvendelserne til Patientkontoret medfører råd og vejledning, derfor kan vi til ovenstående punkt tilføje 90% af de uregistrerede henvendelser hvilket bliver i alt 7030.

Et fald i antallet af tilsendte vejledninger kan hænge sammen med at flere guides af patientvejlederne i brug af Internettet.

En stigning i antallet af henvisninger til anden myndighed kan handle om et lavere serviceniveau i en travl periode, hvorved flere guides til selv at henvende sig til rette instans. Det kan samtidigt forklare en nedgang i antallet af Patientkontorets kontakt til afdelinger.

Patientkontoret mærker en stigning i antallet af patienter som ønsker bistand til udformning af klager og anmeldelser til Patientforsikringen. Selv om det forholdsmæssigt ikke drejer sig om mange sager så er det til gengæld sager der ofte indebærer personligt fremmøde og flere samtaler.

16. Behandling i udlandet

I efteråret 2008 opstod debat og mediebevågenhed om danskernes ret til at søge speciallægebehandling og sygehusbehandling i andre EU-lande betalt af hjemlandet. Det betød en stigning i antallet af henvendelser med spørgsmål vedrørende mulighederne for at blive behandlet i udlandet eller for at få refunderet udgifter til allerede foretaget behandling i udlandet. Patientkontorets intention og budskab med en gennemgang af reglerne i denne årsberetning – er at opfordre til, at patienter som overvejer behandling i udlandet, undersøger reglerne inden behandling påbegyndes og søger forhåndstilsagn i de tilfælde hvor det kræves.

Højt specialiseret behandling: En patient kan henvises til højt specialiseret behandling i udlandet, hvis patienten forinden har været undersøgt eller behandlet på en sygehusafdeling her i landet, der inden for det pågældende speciale besidder den højeste indenlandske ekspertise og patienten af denne afdeling er indstillet til en nødvendig behandling på en nærmere angivet specialafdeling i udlandet, fordi behandlingen ikke kan ydes på et dansk sygehus. Henvisningen skal forinden forelægges Sundhedsstyrelsen til godkendelse.

Forskningsmæssig behandling: En patient kan henvises til forskningsmæssig behandling i udlandet, hvis patienten forinden har været undersøgt eller behandlet på en sygehusafdeling i Danmark med lands- og landsdelsfunktion på det pågældende sygehusområde, og patienten af denne afdeling er indstillet til forskningsmæssig behandling på en nærmere angivet sygehusafdeling i udlandet, og relevant behandling ikke kan tilbyde på et dansk sygehus. Den forskningsmæssige behandling skal opfylde almindeligt anerkendte krav til videnskabelige forsøg og foregå i samarbejde med et dansk sygehus.

Eksperimentel behandling: Sundhedsstyrelsen har nedsat et rådgivende panel vedr. eksperimentel behandling. Panelet rådgiver efter indstilling fra den behandlende sygehusafdeling om behandling af patienter, der har en livstruende kræftsygdom eller anden lignende livstruende sygdom, der ikke umiddelbart kan tilbydes behandling for på et offentligt sygehus her i landet eller som højt specialiseret eller forskningsmæssig behandling udlandet. Panelet kan også rådgive om supplerende undersøgelser og behandlinger på offentlige sygehuse her i landet. Henvisning med en indstilling fra den behandlende sygehusafdeling forelægges for Sundhedsstyrelsen til godkendelse. Sundhedsstyrelsen kan godkende en henvisning på baggrund af rådgivning fra panelet vedr. eksperimentel behandling, hvis der kan være mulighed for, at en bestemt eksperimentel behandling på en sygehusafdeling her i landet eller i udlandet kan helbrede patienten eller forlænge patientens liv.

Det gule Sundhedskort: Det gule sundhedskort dækker udgifter til læge- og hospitalbehandling, medicin m.m. ved akut opstået sygdom eller ulykkestilfælde i den første måned af en ferie eller studierejse. Kortet dækker ved rejser til andre EU-lande samt Færøerne, Grønland, Island, Norge, Liechtenstein og Schweiz. Fra 1. januar 2008 er rejser til Tyrkiet, Kroatien, Egypten, Libanon, Tunesien og Rusland ikke lænere dækket af den offentlige rejsesygesikring. Kortet dækker ekstraordinære udgifter

til hjemtransport fra Færøerne, Grønland samt de nordiske lande, - men kun hvis hjemtransporten er ordineret af SOS læge. I tilfælde af død dækkes hjemtransporten i hele rejsesygesikringens dækningsområde.

EU-sundhedskortet: Det blå sundhedskort, giver ret til behovsbestemt sygehjælp under ophold i et andet EU/EØS-land samt i Schweiz. Det drejer sig om ydelser, der fra et medicinsk synspunkt bliver nødvendige under et ophold i en anden medlemsstat, under hensyntagen til ydelsens art og opholdets forventede varighed. Det er den behandlende læge der skal vurdere, om der er opstået et behov under opholdet og om behandlingen skal foretages under opholdet. Denne vurdering kan kun ske ved kontakt med patienten, så første konsultation vil altid være dækket af EU-sundhedskortet. Det skal ikke være nødvendigt for personen at afbryde et planlagt ophold og rejse hjem for at få en nødvendig behandling, men muligt at fortsætte opholdet på forsvarlige vilkår. EU-sundhedskortet dækker ikke, hvis formålet med opholdet er at få behandling. Ved anvendelse af EU-sundhedskortet i et andet land er man stillet som borgerne i det pågældende land og det kan betyde en mindre egenbetaling.

Sygehusbehandling i udlandet efter EF-retten: Ret til sygehusbehandling i udlandet efter EU-retten som fastslået ved EU-domstolens praksis, blev indskrevet i dansk lov ved bekendtgørelse nr. 1065 om ret til sygehusbehandling m.v. som trådte i kraft 7. november 2008. I henhold til bekendtgørelsen, kan patienter ansøge bopælsregionen om forhåndstilsagn til at få refunderet udgifter til sygehusbehandling i andet EU-/EØS-land, når en række betingelser er opfyldt. Der skal søges forhåndstilsagn ved bopælsregionen før behandlingen må påbegyndes. Patienten skal selv indhente et behandlingstilbud fra et sygehus i et andet EU- eller EØS-land. Regionen skal behandle ansøgningen i løbet af 14 dage. Ansøgningen skal vurderes i forhold til om behandlingen kan tilbydes rettidigt eller indenfor normale ventetider på regionens egne sygehuse, andre regioners sygehus, samarbejdsygehuse og aftalesygehuse. Om en behandling er rettidig i forhold til behandlingsbehovet beror på en lægefaglig vurdering af patientens sygdomstilstand, den forventede udvikling og omfanget af eventuelle smerter og handicap m.v. Om en behandling kan tilbydes indenfor normale ventetider beror på, hvad der er normal ventetid på de offentlige sygehuse her i landet for behandling af den pågældende sygdom under hensyn til dens forventede udvikling. Ventetider på en lang række undersøgelser og behandlinger kan ses på www.ventefinfo.dk. Der refunderes udgift svarende til samme eller lignende behandling i Danmark.

Tilskud til speciallægeydelser i udlandet: I henhold til bekendtgørelse nr. 1098 om adgang til tilskud efter Sundhedsloven til varer og tjenesteydelser, der er købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land, kan der ydes tilskud til speciallægebehandling, forudsat at der foreligger en lægehenviisning (hvor en sådan er påkrævet i Danmark) og der er tale om en overenskomstmæssig ydelse her i landet. Omfattet er ernæringspræparater, briller til børn under 16 år, almenlægehjælp til gruppe 2-sikrede, speciallægehjælp til gruppe 1- og 2-sikrede, tandpleje og tandbehandling, kiropraktisk behandling, fysioterapeutisk behandling, fodterapeutisk behandling, psykologbe-

handling, børne- og ungdomstandpleje, støtte til tandproteser ved ulykkesbetingede tandskader, vederlagsfri genoptræning uden for sygehusregi, vederlagsfri fysioterapi, tandpleje til visse kræftpatienter og patienter med Sjøgrens Syndrom.

17. Kræftbehandling

Maksimale ventetider for kræftbehandling er reguleret i bekendtgørelse 1749 af 21.12.2006 om behandling af patienter med livstruende sygdomme og beskrevet i Patientkontorets årsberetning for 2007. Yderligere oplysninger om kræftbehandling kan ses på www.sum.dk, www.kraeftcentrumaalborg.dk og www.sundhed.dk.

Kræft – Pakkeforløb:

På baggrund af aftale mellem Danske Regioner og Regeringen blev der fra 1. april 2008 igangsat kræft-pakkeforløb indenfor fire udvalgte kræftområder, med det formål at sikre den bedste udredning og behandling uden unødigt ventetid for kræftpatienterne. De første 4 pakker omhandlede kræftsygdommene brystkræft, tarmkræft, lungekræft samt hoved- og halskræft. 1. september 2008 indgik yderligere 7 kræftsygdomme i pakkeforløbene: Livmoderhalskræft, kræft i æggestokke, livmoderkræft, myelomatose, akut leukæmi, lymfomer og myelodysplastisk syndrom. Dertil kom fra 1. november 2008: Blærekræft, nyrekræft, malignt melanom og hjernekræft, -samt forberedelse af forløb for prostatakræft, testikkelkræft, peniskræft, øvre mave-tarmkræftformer, børnekræft, kræft i øjet og sarkonomer med ikrafttræden 1. januar 2009. Pakkeforløbene sikrer, at udredningen og behandlingen sker efter de samme sundhedsfaglige retningslinier i hele Danmark. Formålet med pakkeforløbene er at optimere behandlingsforløbet, således at patienten ikke oplever unødigt ventetid. Pakkeforløb betyder, at patienter kommer ind i forhåndsreserverede forløb, hvor der samarbejdes om at give den bedste kræftbehandling. Intentionen er høj prioritet af information, en fast kontaktperson og overblik over, hvad der skal ske i forløbet. Ved mistanke om kræft kontakter praktiserende læge sygehuset, hvorved pakkeforløbet sættes i gang.

Yderligere information om Kræft-pakkeforløb kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside under Planlægning & Kvalitet.

18. Klage og erstatning

Patientkontoret har i 2008 registreret 118 og 128 henvendelser vedrørende hhv. Patientklagenævnet og Patientforsikringen. I nogle tilfælde drejer én henvendelse sig om begge dele. Der er i alt registreret 59 henvendelser hvori der er ydet bistand til udfærdigelse af klager. Tallet omfatter klager over sygehuse og praktiserende læge og omhandler både faglige klagepunkter, erstatningsspørgsmål og personaleadfærd.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn: Patientkontoret har registreret at have bistået med udfærdigelse af 39 klager til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, som

behandler klager over faglig virksomhed, bl.a. vedrørende undersøgelse, behandling, information og samtykke, brud på tavshedspligt samt klage over afgørelse om aktindsigt. Klagefristen er 2 år fra det tidspunkt patienten bliver opmærksom på at have modtaget forkert behandling, dog senest 5 år efter den dag hvor klageforholdet har fundet sted. Der er ikke ankemulighed for afgørelserne.

Patientklagenævnet udfærdiger årsberetning hvor flere oplysninger kan findes.

Patientforsikringen: Patientkontoret har bistået med udfærdigelse af 44 anmeldelser til Patientforsikringen, som kan yde erstatning, hvis en patient er blevet påført en skade i forbindelse med patientbehandling. Der er givet bistand til udfærdigelse af 3 ankeskrivelser til Patientskadeankenævnet.

Medhold i alt fordelt efter afgørelsestyper

Region Nordjylland	2007	2008
Afgørelsestype	Antal	Antal
Specialistreglen (§2, stk.1,nr. 1)	107	75
Apparatursvigt (§2, stk.1, nr. 2)	0	1
Alternativ teknik/metode (§2, stk.1, nr. 3)	3	2
Rimelighedsreglen (§2, stk. 1, nr. 4)	48	50
Ulykker (§3, stk.2)	0	1
Donorer, forsøgspersoner (§4, stk. 1)	5	8
Medhold i alt	163	137
Afslag i alt	237	231
I alt uden for lovens dækningsområde	56	53
Samlet antal afgørelser	456	421

Det totale antal behandlede sager var 421 hvoraf 137 blev anerkendt, det svarer til 32,54 %.

De fleste erstatningsudbetalinger sker på grundlag af:

Specialistreglen – Der kan ydes erstatning, hvis en erfaren specialist på området, under de givne forhold, ville have handlet anderledes, så skaden ville være undgået.

Rimelighedskriteriet – Hvis skaden er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle ud fra en afvejning af øvrige forhold som fx grundsygdom og helbredstilstand samt skadens størrelse og sjældenhed.

Udbetalinger vedrørende offentlige sygehuse, private hospitaler mv.

Region Nordjylland	2007	2008
Dækningsområde	Udbetalinger	Udbetalinger
Offentlige sygehuse	34.671.394	31.425.690
Almen praksis	485.119	1.011.617
Ergo og fysioterapeuter	52.622	0
Fodterapeuter	111.321	0
Kiropraktorer	45.755	0
Private sygehuse	1.423.468	693.029
Speciallæger	1.000	350.875
Vagtlæger	161.728	452.991
Øvrige	0	0
I alt	36.952.407	33.934.202

Der kan ydes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, tab af erhvervssevne, varigt mén, svie og smerte, helbredsudgifter og andet tab som følge af skaden. Ved dødsfald kan der blive tale om erstatning for tab af forsørger. Afgørelser kan ankes til Patientskadeankenævnet, man skal dog være opmærksom på at resultatet af en revurdering kan være til ugunst for patienten.

19. Det regionale Sundhedsbrugerråd

Patienter og brugere af sundhedssystemet i Nordjylland kom et stort skridt nærmere en ny demokratisk form for indflydelse på politiske beslutninger, da Regionen den 23. januar holdt den første temadag om brugerindflydelse og ideen om, oprettelse af et Sundhedsbrugerråd blev lanceret. Sundhedsbrugerrådet er nu en realitet og består af 11 medlemmer, der repræsenterer mange forskellige patientforeninger, som formelt er talerør for brugerne i forhold til de beslutninger, der bliver truffet i det regionale sundhedsvæsen. Rådet bliver hørt i forbindelse med forskellige politiske beslutninger – og har også mulighed for at udtale sig på eget initiativ. Rådet mødes fire – seks gange om året det første egentlige møde blev holdt den 5. maj 2008. Patientdialogkontoret som omfatter Patientkontoret - udfører sekretariatsfunktionerne for Sundhedsbrugerrådet. Der vil blive udfærdiget særskilt årsberetning for Sundhedsbrugerrådet.

20. Fremtidige udfordringer herunder ændringer i klagesystemet på sundhedsområdet

Efter et travlt og udfordrende år, går vi et nyt i møde, hvor der forventes øget opmærksomhed på frit valg-området herunder mulighederne for behandling i udlandet og genindførelse af udvidet frit sygehusvalg pr. 1. juli 2009 (med mindre andet udmeldes inden da).

Det er Patientkontorets intention at arbejde videre imod høj faglighed, synlighed og med mere udadvendte funktioner, hvor bl.a. undervisningsopgaver prioriteres højt. År 2009 byder bl.a. på tilrettelæggelse af undervisning af privatpraktiserende læger og speciallæger samt undervisningsforløb for sygehuspersonale.

I 2009 vil revision af klagesystemet blive drøftet, herunder oprettelse af en Patientombudsmandsinstitution. Folketingets Sundhedsudvalg afholdt en høring i april 2008 med oplæg fra og spørgsmål til repræsentanter for de forskellige klage- og erstatningsmyndigheder på området. Fra patientkontorerne repræsenteret af Anni E. Olesen blev særligt fremhævet at én obligatorisk indgang til klagesystemet ikke er en god ide, da det i mange tilfælde medfører forsinkelse og øget administration. Desuden fremhævedes følgende vigtige elementer i Patientkontorets funktion, som ikke bør gå tabt i et nyt klagesystem:

- Muligheden for at løse problemer i stedet for blot at sende dem videre
- Muligheden for at give direkte tilbagemeldinger til afdeling, sygehusledelse og Region med henblik på læring
- Muligheden for at politikerne har et sted at videregive patienter/pårørende – henvendelser til – med sikkerhed for en løsningsorienteret sagsbehandling
- Muligheden for at patienter og pårørende har et sted, hvor man uformelt kan henvende sig og få afklaret tvivlsspørgsmål og hjælp til løsninger – uden at der laves en egentlig sag ud af det
- Muligheden for at patienter som har haft svært ved at trænge igennem med deres ønsker og behov, får et talerør via patientvejlederen.

21. Afsluttende bemærkninger

Patientkontoret vil afslutningsvis takke vore samarbejdspartnere for den positive og imødekomende måde de håndterer vore henvendelser på. Det gælder såvel Fællesvisitationen i Ortopædkirurgien, Visitationskontoret på Aalborg Sygehus, sekretærene på afdelingerne og dem der er ansvarlige for behandling af patienterne, – som de praktiserende læger og andre eksterne samarbejdspartnere.

Endelig skal nævnes at regionens ledelse har vist stor forståelse for, og har bidraget med de fornødne ressourcer til, at patientkontoret har kunnet udføre sine arbejdsopgaver i et år med særlige udfordringer.