

Årsberetning

2016

Patientvejledningen
i Region Sjælland
Maj 2017

REGION
SJÆLLAND



- vi er til for dig

Indholdsfortegnelse

1. INDLEDNING.....	1
2. HENVENDELSER OG HENVENDELSESÅRSGER I 2016	2
3. UDVALGTE PROBLEMSTILLINGER I 2016	3
3.1 Ret til hurtig udredning og behandling.....	3
3.2 Medicinske patienters ambulante behandlingsforløb på sygehus.....	6
3.3 Sammenhæng og koordinering af kræftforløb.....	7
3.4 Refusion af pårørendes udgifter til overnatning på Patienthotel og befordring...8	
3.5 Hjemmesiderne mitsygehusvalg.dk og sygehusvalg.dk	9
3.6 Fællesvisitationer	10
3.7 Sprogbarrierer	11
4. HENVENDELSER OM KLAGE OG ERSTATNING	12
5. HENVENDELSER VEDR. BEHANDLING UDLAND	15
6. TEMA OM HØREAPPARATER OG GRÅ STÆR	17
6.1 Høreapparater	18
6.2 Grå stær.....	21

1. INDLEDNING

Patientvejlederne vejleder og rådgiver patienter, pårørende og borgere, samt, i et vist omfang, personale. Rådgivning spænder vidt indenfor sundhedsvæsenets ydelser. Det er et selvstændigt formål, at patientvejlederne bidrager til at der sker afklaring af eventuelle misforståelse mellem patienter og sundhedspersoner i forbindelse med behandlingen. Henvendelserne er ofte præget af at der kan være stor kompleksitet i et sygdomsforløb.

Patientvejledningen rådgiver og vejleder bl.a. om:

- Frit og udvidet frit valg af sygehus
- Klage- og erstatningsmuligheder
- Ventetider – herunder maksimale ventetider for kræftbehandling og visse hjertesygdomme
- Aktindsigt og videregivelse af helbredsoplysninger
- Muligheden for at søge behandling i udlandet
- Muligheden for at blive behandlet i Danmark

Patientvejledningens hovedopgaver er beskrevet i Sundhedsloven (§51 stk. 1 og 6) samt i BEK nr. 1659 af 27/12/2013, bekendtgørelse om de regionale patientkontorers opgaver og funktioner.

I de tilfælde hvor Patientvejledningen oplever et mønster i henvendelserne og som knytter sig til en specifik afdeling, virksomhedsområde mv. underrettes den aktuelle ledelse. Situationer der vurderes at udgøre en risiko for patienter indgår i regionens kvalitetsopfølgning.

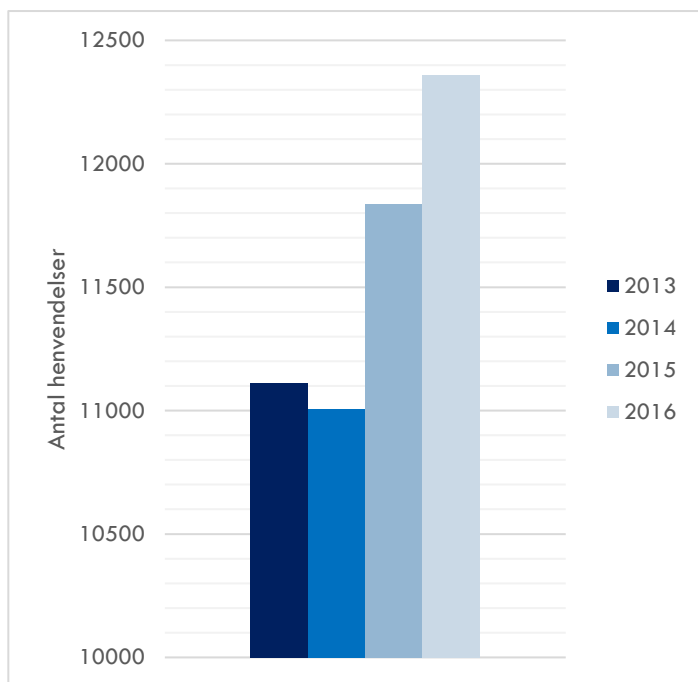
Patientvejledningens årsberetning tager afsæt i Patientvejledningens vurdering af, hvad der har kendetegnet henvendelserne til Patientvejledningen i 2016 og med afsæt i konkrete patienthistorier.

2. HENVENDELSER OG HENVENDELSESÅRSGER I 2016

I 2016 havde Patientvejledningen seks ansatte som betjente 12.358 henvendelser.

Figur 1 viser, at antallet af henvendelser til Patientvejledningen gradvist er steget fra 2013-2016. En del af denne stigning skyldes, at mange af de skriftlige henvendelser kræver en telefonisk opfølgning af Patientvejledningen. Tabel 1 og 2 viser hhv. hvem der benytter Patientvejledningen og henvendelsestype.

Figur 1 Antal henvendelser til Patientvejledningen fordelt på år



Tabel 1 Henvender fordelt på år

	2013	2014	2015	2016
Patient	7127	6905	7494	7791
Pårørende	2542	2527	2818	2936
Personale	701	586	777	876
Andre	741	888	732	755

Tabel 2 Henvendelsestype fordelt på år

	2013	2014	2015	2016
Telefonisk	9916	9496	9993	10451
Skriftligt	1123	1418	1779	1869
Fremmøde	72	92	64	38

Tabel 3 nedenfor giver en oversigt over henvendelsesårsager fordelt på år. Af tabellen fremgår det, at der er en stigning i henvendelser om rettigheder, klager og om udlændinges ret til behandling i det danske sundhedsvæsen.

Tabel 3 Henvendelsesårsager

Henvendelsesårsager	2013	2014	2015	2016
Klage/erstatning	2170	2657	2288	2385
Rettigheder	1364	1054	981	1474
Befordring	1226	870	820	905
Sygesikring	878	979	1188	1221
Danskere/udlændinges ret til behandling		154/242	248/230	237/339
Ret til hurtig udredning & behandling		1563	3426	3455

3. UDVALGTE PROBLEMSTILLINGER I 2016

I det følgende beskrives udvalgte problemstillinger, som er typiske for hvad Patientvejledningen har oplevet i 2016.

3.1 Ret til hurtig udredning og behandling

Hovedparten af henvendelserne til Patientvejledningen har i 2016 omhandlet retten til udredning og behandling (tabel 3).

Den 1. oktober 2016 blev sundhedsloven ændret så patienter henvist til diagnostik, udredning eller behandling har ret til at benytte udvidet frit sygehusvalg, hvis regionen af kapacitetsmæssige grunde ikke kan udføre ydelserne inden for 30 dage. Samtidig har sundhedsministeren fået skærpede beføjelser til at fastlægge patientinformationen.

Retten til behandling indenfor 30 dage er dog ikke nyt for borgerne i Region Sjælland, da Regionsrådet allerede i 2015 har besluttet dette serviceniveau.

For at imødekomme den ændrede lovgivning og informationsforpligtelsen har regionen bl.a. videreudviklet den organisation, som håndterer henvisninger, og der er udarbejdet regionale retningslinjer for visitation og patientinformation om udredning og behandling.

Region Sjælland har også i 2016 aftaler med offentlige og private samarbejdssygehuse.

Et aftalesygehus er et privat sygehus, som har indgået aftale med Danske Regioner (Det udvidede frie sygehusvalg).

Et samarbejdssygehus er et offentligt eller privat sygehus, som Region Sjælland har indgået aftale med om udvalgte ydelser.

På de følgende sider omtales fem udvalgte patienthistorier, som eksempler på mange af de henvendelser Patientvejledningen modtager vedr. ret til hurtig udredning og behandling.

Patienthistorie 1: Samarbejdssygehus

Patient henvender sig til Patientvejledningen for at få afklaret sine rettigheder, idet patienten efter henvisning til udredning på sygehus indkaldes med 2 måneders ventetid til 1. undersøgelse. Patienten har rettet henvendelse til indkaldende afdeling og spurgt til mulighed for at benytte et andet sygehus. Patienten oplyser, at svaret fra afdelingen var ”det må vi ikke”.

Efter aftale med patienten, retter Patientvejledningen henvendelse til indkaldende afdeling mhp. at patientens henvisning bliver revurderet iht. at benytte regionens samarbejdsaftale. Patientvejledningen orienterer samtidig afdelingen om, at de har pligt til at tilbyde udredning indenfor 30 dage eller søge andre muligheder, hvis sygehuset ikke selv kan leve op til udredningsretten.

Patienthistorie 2: Reel ret til behandling indenfor 30 dage

Patient var efter henvisning til sygehus indkaldt til 1. forundersøgelse efter 25 dage. Ved forundersøgelsen tilbydes patienten operation 6 uger efter. Patienten kontakter specialiets fællesvisitation mhp. at få fremrykket dato for operation.

Fællesvisitationen tilbyder en dato på et andet regionalt sygehus i forventning om, at der gives operation indenfor rammerne af lovgivningen.

Den nye afdeling indkalder til forundersøgelse 18 dage efter patientens tidligere 1. forundersøgelse. Patienten tilbydes efter den nye forundersøgelse igen en operation. Operationen kan foretages 17 dage senere.

Patienten tager kontakt til et privathospital, og får oplyst, at de kan udføre operationen 10 dage hurtigere end regionens tilbud. Patienten ønsker derfor, at blive omvisiteret, også selvom det betyder en tredje forundersøgelse.

Patientvejledningen har kontaktet specialiets fællesvisitation mhp. at skabe opmærksomhed på patientens rettigheder i forhold til beregningen af retten til behandling, idet venteperioden skal beregnes fra den dato, hvor henvisningen er modtaget på sygehuset til den dato, hvor udredningen eller behandlingen påbegyndes.

Patienthistorie 3: Planlagt operation aflyses

Patient henvender sig til Patientvejledningen for at få afklaret sine rettigheder, idet den planlagte operation blev aflyst af sygehuset på den planlagte dag.

Patienten ønsker, at gøre brug af privatsygehus, men bliver ved henvendelse til specialiets fællesvisitation tilbudt regionens samarbejdsaftale. Patienten ønsker at benytte et aftalesygehus.

Patientvejledningen informerer patienten om, at det er korrekt, at patienten kan vælge mellem de aftalesygehuse, der fremgår af sygehusvalg.dk, når en aftalt operationsdato bliver ændret. Dette gælder dog kun hvis aflysningen ikke er begrundet i patientens eget ønske eller helbreds-tilstand.

Patienthistorie 4: Forundersøgelse

Patient henvender sig til Patientvejledningen for at få afklaret sine rettigheder, idet egen læge har henvist til behandling på sygehuset pga. opblussen i kendt kronisk sygdom.

Sygehuset indkalder med ventetid på 4 måneder og når patienten kontakter afdelingen, oplyses at der er visiteret til ”kontrol om 4 måneder”.

Patientvejledningen kontakter afdelingen, og beder om, at der foretages fornyet visitation under rammerne af ret til behandling indenfor 30 dage eller at patienten tilbydes omvisitering til samarbejdssygehus eller aftalesygehus.

For nyhenviste er forundersøgelsen at betragte som en del af behandlingstilbuddet og således omfattet af reglerne efter sundhedslovens § 87, stk. 2 om udvidet frit valg til behandling. Patientvejledningen gør sygehuset opmærksom på, at patienternes ret til behandling indenfor 30 dage efter henvisning i denne type tilfælde betyder, at en evt. forundersøgelse er indeholdt i disse 30 dage.

Patienthistorie 5: Ventetid på svar på undersøgelse

Patient henvender sig til Patientvejledningen for at få afklaret sine rettigheder, idet han har fået foretaget en røntgenundersøgelse og først kan få svar på denne om 14 dage. Dette betyder yderligere ventetid for patienten.

Lovgivningen er kompliceret at forstå og administrere for frontpersonalet, og selv om der er udarbejdet interne retningslinjer er der fortsat usikkerhed om ret og pligt. Region Sjælland har en samarbejdsaftale med Aleris Hamlet, som i de fleste tilfælde kan overholde ventetidsreglerne, men i nogle tilfælde, f.eks. ved aflysning, har patienterne ret til at vælge et privat aftalesygehus. Eksemplet hvor flere afdelinger på skift giver en tid samt eksemplet med kronikere viser, at der fortsat er behov for at skabe overblik over forløb og på tværs af afdelinger så, patienterne får det bedste tilbud og kapaciteten udnyttes hensigtsmæssigt i regionen. Endelig er der eksempler på interne ventetider som patienterne må tåle.

3.2 Medicinske patienters ambulante behandlingsforløb på sygehus

Nedenfor fremhæves tre patientforløb fra de hjertemedicinske ambulatorier, som eksempler på nogle af de henvendelser Patientvejledningen modtager om udfordringer i ambulante behandlingsforløb.

Patienthistorie 6: Venter uden at kan få tid til undersøgelse

Patienten er kendt med medfødt alvorlig neurologisk lidelse. Sygdommen kompliceres af påvirkning af vitale organer herunder hjertet. Behandling af grundlidelsen foregår på høj specialiseret niveau på Skejby Hospital. Ekkokardiografi har været udført på nærsygehus i Jylland en gang årlig og koordineret med at svar på undersøgelsen forelå, når patienten var til kontrol på Skejby Hospital.

Patienten flytter til Region Sjælland, hvortil der 6 måneder i forvejen sendes henvisning til medicinsk afdeling om at udføre ekkokardiografi. Patienten kontakter Patientvejledningen, da hun et år efter at henvisning er modtaget på nærsygehuset i Region Sjælland fortsat ikke kan få en tid til ekkokardiografi. Patienten får oplyst, at alle tider er booket og der kan være op til yderligere et års ventetid.

Patienthistorie 7: Kontrol udsat på ubestemt tid

Patienten har været akut indlagt med mistanke om blodprop i hjertet. Mistanken afkræftes. Patienten skal udredes ambulant for rytmeforstyrrelse i hjertet. Patienten får tid til undersøgelse en måned senere i hjerreambulatoriet, hvor der ordineres bl.a. R-test (optagelse af hjerterytmen over flere dage) 1½ uge senere afleveres apparatet retur, og patienten får oplyst, at hun vil modtage skriftlig svar.

Efter yderligere en måned rykker patient for svar; men lægen som skal se på optagelsen, har ferie den næste måned. Sekretæren vil prøve, at få en anden læge til at se på optagelsen. Efter en uge får patienten brev om, at hjerterytmen ser normal ud, men der forekommer enkelte ekstra slag. Patienten vil blive indkaldt til opfølgende lægesamtale, hvor der samtidigt skal udføres ekkokardiografi. Efter yderligere halvanden måned rykker patienten igen sekretæren for tid til opfølgende lægesamtale samt ekkokardiografi. Sekretæren kan ikke give oplysning om tiderne. Patienten er sammenlagt i et udredningsforløb i fire måneder, hvor patienten ikke har fået svar på diagnose, behandling mm.

Patienthistorie 8: Ventetid på svar på undersøgelse

Patienten er bypass opereret på Rigshospitalet i 2014. Planen er kontrol med ekkokardiografi og arbejdstest på nærsygehuset en gang om året mhp. at almen praktiserende læge justerer hjertemedicinen. Patienten har modtaget brev om, at kontrollen er udsat et år. Patienten modtager efterfølgende endnu et brev om, at kontrollen er udskudt yderligere.

Det er et grundlæggende problem, når sundhedslovens oplysningspligt (pligt til at oplyse tid og sted for undersøgelse og behandling) ikke overholdes og der ikke gives en tid for undersøgelser m.v. Det forklares med fra afdelingens side, at ambulante behandlingsforløb ofte forstås som ”kontrolforløb”, hvor forskellige undersøgelser har til formål at justere den medicinske behandling, og hvor der ikke benyttes samme ret til viderehenvielse til samarbejdssygehus eller udvidet frit sygehusvalg i de tilfælde hvor behandlingsgarantien overskrider 30 dage.

Regionen skal tilbyde udredning eller behandling inden for 30 dage ved diagnostiske undersøgelser som eksempelvis ekkokardiografi til brug for praktiserende læge eller praktiserende speciallæge. I de tilfælde, hvor sygehusene ikke kan overholde udrednings- og behandlingsgarantien, kan patienten viderehenvises til samarbejds- eller aftalesygehus.

Manglen på blandt andet medicinske speciallæger er kendt, hvorfor Region Sjælland har indgået samarbejdsaftaler på de fleste medicinske specialer (endokrinologi, gastroenterologi/hepatologi, kardiologi, lungemedicin/allergologi, neurologi samt reumatologi).

3.3 Sammenhæng og koordinering af kræftforløb

Patientvejledningen har generelt i 2016 fået færre henvendelser vedr. kræftpakkeforløb, herunder om ventetider og usikkerhed om udredning og behandling.

Der er dog fortsat eksempler på at der er udfordringer med at sikre sammenhæng, koordinering og overholdelse af tidsplanerne i kræftforløbene. Det er særligt i de tilfælde, hvor udredningen/diagnosticeringen skal konfereres eller patienterne overflyttes til f.eks. Rigshospitalet, Odense Universitetshospital eller andre samarbejdshospitaler, at forløbene forsinkes af forskellige årsager. Selv om der ligger klare aftaler mellem hospitalerne om forløbet, er det ikke altid de følges.

En del af patienternes forvirring og utryghed om forløbet kan minimeres ved at sygehusene i endnu højere grad tydeliggør, hvordan et pakkeforløb vil foregå og ved at patienten ved første konsultation får kontaktoplysninger på stamafdelingens kræftkoordinator.

3.4 Refusion af pårørendes udgifter til overnatning på Patienthotel og befording

Nedenfor fremhæves to historier, som eksempler på udfordringer i forbindelse med refusion af udgifter til overnatning på Patienthotel.

Patienthistorie 9: Udgifter til patienthotel for pårørende

Hustru ringer for vejledning om refusion af stor regning, som hun har modtaget efter ophold på Patienthotel. Hendes kritisk syge ægtefælle overflyttes fra sygehus i Region Sjælland til behandling på Odense Universitetshospital. Hustru følger efter ambulancen i taxa og opholder sig efterfølgende flere dage på Patienthotel i den tro, at udgifterne afholdes af sygehus/region. Hustru erfarer selv at måtte afholde udgifter til taxi og ophold på patienthotellet.

Patienthistorie 10: Udgifter til patienthotel for patient og pårørende

En patient henvises til behandling i anden region, fordi Region Sjælland ikke kan overholde de maximale ventetider for behandling af kræft sygdom.

Den ambulante behandling krævede i anden region ophold på Patienthotel for både patient og ægtefælle fra dagen inden behandling. I forbindelse med den ambulante behandling opstod der komplikationer og patienten blev reopereret. Opholdet for både patient og ægtefælle blev forlænget med flere dage.

Patienten søgte efterfølgende om refusion af udgifter til transport og ophold på Patienthotel for sig selv og ægtefælle. Sagen blev afgjort i henhold til Befordringsbekendtgørelsen og ægtefælles omkostninger til overnatninger blev ikke fuldt refunderet. Patienten kontaktede Patientvejleder, som bragte anden lovgivning om maximale ventetider i spil og sagen blev overdraget til videre sagsbehandling i Region Sjælland.

Reglerne som sætter rammer for refusion af pårørendes udgifter til ophold på Patienthotel udspringer af Sundhedsloven og Bekendtgørelse om Befordring og befordringsgodtgørelse. Heri fremgår det, at ledsagelsen skal være nødvendig på grund af patientens alder eller helbredstilstand, og at rejsen ud fra en tidsfaktor på 12 timer skal nødvendiggøre, at ledsager overnatter udenfor hjemmet.

Bemyndigelsen til at træffe afgørelse i sager vedrørende befording og ophold på Patienthotel afgøres i Præhospitalt Center. Patient og pårørende har mulighed for at klage over afgørelsen til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Behandlerne på sygehuset kan ud fra en konkret vurdering indskrive en pårørende som ledsager til en indlagt patient. Det vil her være op til det enkelte sygehus, i hvilken form overnatning skal tilbydes, fx Patienthotel. Udgiften afholdes i disse tilfælde af sygehuset.

De pårørende oplyser at de har handlet i god tro i akutte situationer, men ikke er opmærksomme på regelsættet på området.

Der arbejdes på at sikre klare retningslinjer og målrettet information til patienter og pårørende.

3.5 Hjemmesiderne mitsygehusvalg.dk og sygehusvalg.dk

Patientvejledningen modtager henvendelser, hvor det har været svært for patienterne at skelne mellem formål og funktionalitet på de to offentlige hjemmesider.

www.mitsygehusvalg.dk er en ny hjemmeside, som er lanceret af Sundhedsdatastyrelsen i 2016 som afløser for det hidtidige www.venteinfo.dk. Her kan patienterne foruden ventetider til offentlige sygehuse samt enkelte private sygehuse, finde oplysninger om sundhedskvalitet, patienttilfredshed, sundhedsøkonomi, geografisk placering af sygehus samt afstand til valgt sygehus.

Offentlige sygehuses indberetning af ventetider til www.mitsygehusvalg.dk er ikke ”lovpligtigt”. Der er sygehusafdelinger i Danmark, der ikke indberetter ventetider til denne side, hvilket betyder at nogle patienter afskæres den reelle mulighed for at benytte det frie sygehusvalg til pågældende afdelinger, da det ikke er synligt ydelsen kan fås der.

For de patienter der har ret til at benytte det udvidede frie sygehusvalg, vil det være nødvendigt at kende den relevante undersøgelses- eller behandlingskode fra visiterende afdeling, for at patient eller patientvejleder kan søge målrettet på www.sygehusvalg.dk.

Få afdelinger giver denne oplysning i informationsbrevene til patienterne. Derfor må patientvejlederne fortage opringninger til afdelingerne for at få koden for at kunne vejlede patienterne om der findes et aftalesygehus.

Det sker i øvrigt oftere, at patienter der ønsker vejledning, ikke har det fysiske brev i hånden, inden de søger vejledning i Patientvejledningen. Breve modtages som e-post som patienterne ser på deres telefon og undlader at printe ud. Derfor kan det være svært for dem at huske, hvad der stod i brevet, der førte til, at de ønskede vejledning.

Af hensyn til brugervenligheden vil det være ønskeligt at de to hjemmesider var baseret på ens og genkendeligt design og funktionalitet eller samkøres til en hjemmeside.

3.6 Fællesvisitationer

I 2016 har Region Sjælland etableret Fællesvisitationer inden for de fleste specialer.

Fra 1. september 2016 har regionen etableret én indgang til planlagt behandling i det somatiske sygehusvæsen i Region Sjælland: Henvisningsenheden. Radiologi er pt. ikke omfattet.

Det betyder, at de praktiserende læger i de fleste tilfælde kan sende henvisningerne til et sted – én henvisningsenhed. Patienten kan stadig selv ønske et bestemt sygehus, eller vælge sygehus efter hurtigste behandlingstid.

Patientvejlederne har rundspurgt regionens 33 visitationsenheder, hvordan viderehenvisning håndteres indenfor specialet, når patienterne ønsker at benytte det frie sygehusvalg, en samarbejdsaftale eller det udvidede frie sygehusvalg. Rundspørgen viser, at patienterne indenfor nogle specialer skal kontakte fællesvisitationen for viderehenvisning, hvorimod der inden for andre specialer gælder, at patienterne skal kontakte den afdeling, hvor der er booket tid til patienten. Det fremgår dog altid af indkaldelsesbrevet hvor patienten skal ringe, hvis de ønsker en anden tid eller vil benytte et andet sygehus.

Selv om systemet nu fungerer mere ensartet og enkelt, er der udfordringer, f.eks. hvis en patient er i flere samtidige forløb.

Patienthistorie 11: Patienter med flere forløb

Patient er henvist til en undersøgelse på et sygehus i regionen. Kort efter modtager patienten en ny henvisning til en anden undersøgelse på et andet sygehus. Patienten ønsker at få samlet de to undersøgelser på tredje sygehus i regionen, og vil gerne vente længere end en måned, hvis undersøgelserne kan samles.

Patientvejlederen oplyser, at patienten selv skal kontakte de involverede afdelingerne mhp. at få flyttet undersøgelserne til et tredje sygehus.

3.7 Sprogbarrierer

Det sker oftere, at borgere udtrykker, at de har haft problemer med at forstå fremmedsprogede sundhedspersoner.

Det er et krav til sundhedsvæsenet at både den skriftlige og mundtlige information skal være forståelig for patienten, og det skal være muligt for patienten at drøfte særlige problemstillinger og afklare tvivlsspørgsmål med personalet. I de tilfælde hvor patienten oplever, at der er en sprogbarriere, er det Patientvejledningens oplevelse, at flere patienter anmoder om assistance fra anden sundhedsperson mhp. oversættelse.

I de tilfælde, hvor det er patienten, der ikke taler dansk, har de fagprofessionelle mulighed for at benytte en tolk.

Sprogbarrierer kan have betydning for patientsikkerhed, hvis den manglende kommunikation giver anledning til misforståelser eller fejl.

Patienthistorie 12: Uddrag af mail om bl.a. sprogproblemer

Min datter blev i sidste uge indlagt akut på et sygehus. Hun blev tilset, overvåget, smertestillet og derpå henlagt i fire timer uden tilsyn eller reaktion på tilkald. Herefter kontaktes af en læge, der ikke var i stand til at gøre sig forståelig på dansk. Min datter er i den uheldige situation, at hun er dansk af etnicitet og derfor ikke har krav på tolkebistand, da det er den behandlende læge der skal vurdere behovet. Rettighed til tolkebistand er i øvrigt forbeholdt patienter der ikke behersker dansk, jfr. Jeres vejledning. Min datters indiske ordforråd er beklageligvis så begrænset, at hun forlod sygehuset fortvivlet og uvidende om hvad der fremadrettet skulle ske.

4. HENVENDELSER OM KLAGE OG ERSTATNING

Patientvejledningen har i 2016 modtaget 2385 henvendelser vedrørende klage og erstatningssager (tabel 3). Dette er ca. 100 henvendelser mere end i 2015.

Mulighederne for at klage og søge erstatning reguleres i lov om klage- og erstatningsadgange indenfor sundhedsvæsenet (lov nr. 1113 af 7.11.2011). Tabel 4 viser, de forskellige klage- og erstatningsadgange som borgerne kan benytte.

Tabel 4 Klage- og erstatningsadgange

Klage	Klagen stiles til
Behandlingssted (Sundhedsfaglig virksomhed)	Styrelsen for Patientsikkerhed (www.stps.dk)
Sundhedspersoner (Sundhedsfaglig virksomhed)	Styrelsen for Patientsikkerhed (www.stps.dk)
Kommunes/Regions administrative afgørelser på sundhedsområdet (Rettighedsklage)	Styrelsen for Patientsikkerhed (www.stps.dk)
Behandling- og lægemiddelskade (Erstatningskrav)	Patienterstatningen (www.patienterstatningen.dk)
Anke over afgørelse i Patienterstatningen	Styrelsen for Patientsikkerhed (www.stps.dk)
Serviceklage	De ansvarlige sygehusledelser, eller tilsvarende ledelse med myndighedsansvar
Indberetning af utilsigtet hændelse (UTH)	Indberettes via Dansk Patientsikkerhedsdatabase (www.dpsd.dk)

Klage- og erstatningssager anmeldes elektronisk. Patienterne henvender sig vedr. konkret vejledning ift. deres klage- eller erstatningssag. Et fåtal af henvendelserne til Patientvejledningen omhandler spørgsmål rettet selve anmeldelseskemaet og udfyldelsen heraf. I enkelte tilfælde tilbydes patienten en personlig samtale med en patientvejleder mhp. sammen at udfylde anmeldelseskemaet, fx hvis patienten har svært ved at formulere sig skriftligt eller forstå patientforløbet.

I det følgende beskrives tre udvalgte patienthistorier, som eksempler på tre forskellige klage- og erstatningssager.

Serviceklager handler om generelle forhold på sygehuse, hos den praktiserende læge eller andre sundhedsfaglige aktører. Serviceklager kan for eksempel være klager over personalets adfærd, kommunikation, ventetider, forplejning, parkeringsforhold m.v.

Patienthistorie 13: Serviceklage

En pårørende klager over et indlæggelsesforløb for et nærtstående familiemedlem. Forløbet strækker sig over 1 1/2 måneds indlæggelse på sygehus.

Klagen handler bl.a. om mangel på pleje, herunder personlig pleje samt mangel på at få tilstrækkelig mad og drikke. Den pårørende oplever samtidig gentagne eksempler på fejlmedicinering.

Familien oplever, at personalet frasiger sig ansvaret, mens patienten kun bliver dårligere.

Patientvejledningen videreeksperderer klagen til den ansvarlige sygehusledelse. Familien vælger også at klage om den sundhedsfaglige behandling til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Patienter og pårørende kan klage over den sundhedsfaglige behandling. Klagen sagsbehandles i disse tilfælde af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Patienthistorie 14: Klage over den sundhedsfaglige behandling

En patient falder ned fra et tag og behandles akut på et sygehus for bl.a. brud på lårbenet.

Patienten udskrives senere til fortsat genoptræning i Kommunen. Patienten har mange smerter i lårben, hoft og lænd under genoptræningen. Efter flere ugers genoptræning kontakter fysioterapeuten patientens praktiserende læge mhp. røntgen af hoft og lænd.

Røntgenbilledet viser, at der er brud i lænden, som vurderes at stamme tilbage fra faldet. Patienten opereres på specialsygehus uden for regionen, da operationen kompliceres af to tidligere diskusprolaps. Det er opererende læges vurdering, at såfremt bruddet var behandlet rettidigt, ville patienten efter al sandsynlighed ikke have fået varigt mén.

Patienten er nu, 10 måneder efter ulykken, kronisk smertepatient med væsentlig nedsat mobilitet.

Patienten klager til Styrelsen for Patientsikkerhed over forsinket diagnostik og dermed fejlbehandling – ligesom der søges om erstatning i Patienterstatningen for den merskade patienten er pådraget som følge af fejlbehandling. Klage- og erstatningssagen er ikke afgjort.

Patienter og pårørende kan klage over brud på patientrettigheder, som omfatter afgørelser fra sygehuse, myndigheder og aktindsigt.

Afgørelser fra sygehus eller region som kan afstedkomme en rettighedsklage, er ganske omfattende. Der kan f.eks. klages over afslag på tolkebistand, tilskud til behandling hos praktiserende sundhedsperson, betaling for sygehusbehandling, afslag på at benytte frit- eller udvidet frit sygehusvalg, tilsidesættelse af de maksimale ventetider ved livstruende sygdomme, tilskud til sygehusbehandling i udlandet, regionernes oplysningspligt, kontaktperson på sygehus, beløb til personlige fornødenheder under indlæggelse, tilskud til ernæringspræparater, tilskud til tandpleje, hjemtransport af afdøde

patienter, tilskud til eks. behandling hos læge, tandlæge, fysioterapeut i et andet EU-/EØS- land, befordring og befordringsgodtgørelse.

Patienthistorie 14: Klage over brud på rettigheder

Patienten anmoder i alt tre gange om aktindsigt i egen journal hos praktiserende læge. Første gang i forbindelse med en lægekonsultation og anden gang telefonisk til lægesekretæren. Herefter anmoder patienten om aktindsigt i egen journal via en mail til klinikken. Patienten får ved henvendelserne ikke en tilbagemelding på anmodningen og kontakter derfor Patientvejledningen

Patientvejledningen opfordrer patienten til en sidste gang at kontakte den praktiserende læge, og henvise til Sundhedsloven regler. Da patienten fortsat ikke får aktindsigt, vejledes patienten i en rettighedsklage til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Klager til Styrelsen for Patientsikkerhed udløser en regional udgift på over 10.000 kr. pr. sag til sagsbehandling i styrelsen.

Sundhedspersonalet har pligt til at informere patienterne om Patienterstatningen, hvis de bliver opmærksom på en potentiel erstatningsberettigende skade. Patientvejledningen rådgiver også patienterne om deres rettigheder på dette område.

Patienthistorie 15: Anmeldelse til Patienterstatningen

Kvinde henvender sig til egen læge, da hun har smerter i det ene bryst. Lægen undersøger brystet, men finder ingen forklaring på smerterne. Kvinden vejledes i, at se tiden an. Seks måneder senere konsulterede kvinden igen lægen pga. fortsatte smerter i brystet. Kvinden henvises til en mammografiundersøgelse. Undersøgelsen viser tegn på kræft og kvinden henvises til scanning og biopsi. Kvinden får konstateret brystkræft og opereres. Patienten kontakter Patientvejledningen, da hun ønsker at klage. Patienten vejledes i at klage over praktiserende læge til Sundhedsvæsnets Disciplinærnævn samt at søge erstatning for merskade i Patienterstatningen.

For kræftpatienter søges der typisk erstatning for:

- Forsinket diagnose og dermed fejlbehandling, som medfører forringet prognose (levetiden forkortes)
- Forsinkelser, der fører til, at behandlingen bliver mere omfattende, fordi sygdommen når at sprede sig, eller der kommer ekstra følgeskader efter behandlingen (forringet livskvalitet)

5. HENVENDELSER VEDR. BEHANDLING UDLAND

Patientvejledningen har i 2016 haft 231 henvendelser vedrørende herboende danskeres mulighed for behandling i udlandet – og 333 henvendelser vedrørende udenlandsdanskere/udlændinges mulighed for behandling i Danmark.

Flertallet af henvendelserne vedrører:

- A. Ret til planlagt sygehusbehandling for danskere bosiddende i et andet EU/EØS land
- B. Udlændinge som opholder sig i Danmark
- C. Refusion af udgifter til behovsbestemt sygehushjælp i EU/EØS land

A. Ret til planlagt sygehusbehandling for danskere bosiddende i et andet EU/EØS land

Patientvejlederen oplever, at danskere bosiddende i et andet EU/EØS land fortsat forventer at have ret til planlagt behandling i Danmark.

Retten til planlagt sygehusbehandling i Danmark afhænger af, hvilket EU/EØS land borgeren er bosiddende i.

Bor borgeren i: Estland, Finland, Island, Lichtenstein, Litauen, Holland, Norge, Sverige eller Tjekkiet har borgeren ret til alle behandlinger m.v. i Danmark på samme vilkår som danske gruppe 1-sikrede.

Bor borgeren derimod i Belgien, Bulgarien, Cypern, Frankrig, Grækenland, Irland, Italien, Kroatien, Letland, Luxembourg, Malta, Polen, Portugal, Rumænien, Slovakiet, Slovenien, Spanien, Storbritannien, Tyskland, Ungarn eller Østrig har borgeren ikke ret til planlagt sygehusbehandling, da der her gælder særlige regler.

Bor borgeren derimod i Schweiz har borgeren ret til gratis planlagt sygehusbehandling på et offentligt sygehus i Danmark, hvis borgeren får behov for sygehusbehandling under rejse i Danmark (lægefaglig vurdering) eller hvis borgeren får en forhåndsgodkendelse fra Schweiz (blanket S2/E112).

B. Udlændinge som opholder sig i Danmark

Henvendelser vedr. udlændinge som søger sygehusbehandling i regionen er steget fra 230 i 2015 til 339 i 2016.

I 2016 oprettede Kvalitet og Udvikling sekretariatet for Behandling Udland. Der er i 2016 gjort et solidt stykke arbejde for at få alle ikke dansk registrerede patienter registreret ved et oplysnings-skema. Oplysningskemaet udfyldes af behandlende afdeling og indsendes til sekretariatet for Behandling Udland. Sekretariatets opgave er dels at søge refusion for sygehusbehandling i bopælslandet, men også hvis der er tvivl, vurdere om patienten har ret til vederlagsfri behandling under ophold i Danmark. Endeligt har sekretariatet for Behandling Udland udarbejdet ansøgningskema til de udenlandske borgere, som søger om planlagt sygehusbehandling i Region Sjælland mod betaling.

Patientvejledningen har et tæt samarbejde med Behandling Udland, idet Patientvejledningen vejleder i gældende regler både i forhold til den enkelte borger, men også ift. sundhedsvæsnets aktører.

Patientvejledningen modtager bl.a. en række henvendelser om gravide fra 3. land, som opholder sig i Danmark på turistvisum eller har ansøgt Udlændingestyrelsen om familiesammenføring. Det kan dreje sig om henvendelser fra de obstetriske afdelinger med spørgsmål om hvorvidt afdelingen kan og skal indkalde kvinden til svangrekontrol og henvendelser fra de gravides mænd (danske og etniske), som fortæller, at deres hustru fra 3. land skal føde om 3-4 uger, og at de ønsker at føde på et sygehus i regionen.

Patientvejledningen modtager et stigende antal henvendelser fra sygehusafdelingerne om borgere, som ikke har opholdstilladelse i Danmark. Det er ofte borgere fra de tidligere østeuropæiske lande, som opholder sig ulovligt i landet og uden kendt adresse i deres hjemland. Der kan efter en akut sygehusbehandling af disse patienter opstå problemer med at få patienten udskrevet til hjemlandet – specielt i de tilfælde, hvor det kræver et massivt pleje- og behandlingsbehov.

C. Refusion af udgifter til behovsbestemt sygehushjælp i EU/EØS land

Det blå EU-sygesikringskort, som sikrer EU-borgere ret til behovsbestemt sygehjælp under ophold i et andet EU/EØS-land "accepteres" ikke i alle EU/EØS lande. Specielt de sydeuropæiske lande, som mange danskere hvert år rejser til, afviser det blå EU-sygesikringskort. Det kan betyde, at danskeren kommer til at betale for den behovsbestemte sygehjælp, og efterfølgende må søge refusion i Danmark. Derudover kommer det fortsat som en overraskelse, at der kan være en egenbetaling som danskeren ikke kan få refunderet, ligesom udgifter til befordring ikke er dækket af det blå EU-sygesikringskort.

6. TEMA OM HØREAPPARATER OG GRÅ STÆR

Patientvejledningen har i 2016 oplevet et stigende antal henvendelser om høreapparatbehandling og grå stær operationer. Årsagerne til henvendelserne er mange, men skyldes først og fremmest lange ventetider på sygehusene.

I Region Sjælland adskiller disse to behandlinger sig fra de øvrige sygehusbehandlinger, da en stor del af behandlingerne er placeret hos privatpraktiserende speciallæger via sygesikringsaftaler fordelt på årlige kvoter (herefter omtalt som kvoteordningen).

Operation af grå stær på sygehus er omfattet af retten til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg. Dette er ikke gældende for høreapparatbehandling, hvor der i stedet er mulighed for tilskud til behandling i privat regi.

Patienter til såvel høreapparatbehandling som til grå stær operation skal henvises af speciallæger. Ørelæger og øjenlæger kan have lange ventetider, hvor et halvt til et helt år ikke er usædvanligt. Kvoteordningen administreres forskelligt på de to områder:

- Der er indgået aftaler om grå stær operationer med ni praktiserende øjenlæger i Region Sjælland. Øjenlægerne kan selv udvælge deres patienter.
- Der er indgået høreapparat aftaler med 11 praktiserende ørelæger i Region Sjælland. Ørelægerne kan ikke selv udvælge deres patienter.

Kompleksiteten indenfor de to behandlingsområder udfoldes på de kommende sider.

6.1 Høreapparater

Patienthistorie 16: Meget lange ventetider på offentlige sygehuse

Da der er gået 4 år, siden jeg fik mine første høreapparater, har jeg været hos min ørelæge den 4. oktober. Der blev sendt henvisning til audiologisk afdeling, hvorefter jeg modtog brev med tilbud om valg af praktiserende ørelæge, da ventetiden var 50 uger.

Jeg valgte at benytte mig af tilbuddet og sendte brev med den valgte ørelæge. Den 20. oktober modtager jeg et nyt brev, hvor der oplyses, at ventetiden er 50 uger.

Jeg kontakter audiologisk afdeling og gør opmærksom på, at jeg valgte en praktiserende ørelæge, men får svaret, at disse ørelæger har opbrugt deres kvoter.

Jeg undersøger ventetiden på de forskellige sygehuse og vælger X i anden region, der har 33 ugers ventetid. Da jeg ikke hører fra X, kontakter jeg dem den 1. november, hvor de ikke kan finde min henvisning og beder mig om at kontakte audiologisk afdeling i Region Sjælland. Her får jeg oplyst, at den er sendt til X den 21. oktober. Jeg kontakter igen X, hvor de vil prøve at finde den og ringe tilbage. Da de ringer, er det for at fortælle, at de har sendt den tilbage til Region Sjælland, men jeg skal vente nogle dage med at kontakte dem, da de har sendt den fredag den 28. oktober. Begrundelsen var kapacitetsmangel.

Nu ved jeg ikke, hvor min henvisning ligger eller hvor det frie sygehusvalg er.

Min hørelse er blevet væsentlig dårligere. Hvad gør jeg?

I den konkrete sag ovenfor kontaktede Patientvejledningen audiologisk afdeling, som efter en uge ikke havde modtaget henvisningen fra X. Patientvejledningen bad dem trække henvisningen hjem og sikrede sig dagen efter, at patienten nu igen stod på afdelingens venteliste. Nu med en forsinkelse på 5-6 uger grundet forsøget med frit sygehusvalg.

Patienten kontaktede efterfølgende den tidligere valgte ørelæge for at høre, om ørelægen kunne sætte ham på venteliste til næste kvotetildeling. Det ville ørelægen godt, hvis han fik henvisningen fra audiologisk afdeling. Da patienten anmoder audiologisk afdeling om at sende henvisningen til ørelægen, får han oplyst, at de ikke må sende disse henvisninger ud før efter den 1. januar 2017.

Bevilling, behandling og tilskud til høreapparatbehandling overgik den 1. januar 2013 fra kommunerne til regionerne. Denne omorganisering skabte på mange områder stor og langvarig forvirring hos patienterne og hos medarbejdere i kommuner og regioner. Alene rekvirering af batterier har lige siden givet anledning til mange henvendelser til Patientvejledningen.

For at få styr på hele høreapparatorganiseringen og for at kunne leve op til Sundhedsstyrelsens retningslinjer om hørenedsættelse, valgte man i Region Sjælland at etablere én fælles lægefaglig visitation. Det opfattes af nogle patienter som en barriere, da det tidligere var sådan, at alle, der én gang have fået høreapparat selv henvendte sig på den audiologiske afdeling, når det var tid til fornyelse. Nu skal alle, både de der skal have deres første høreapparater, og de der skal have dem fornyet henvises af en ørelæge, og med henvisningen skal følge en høreprøve.

Kvoteringen

Patienthistorier viser, at visitationen har vanskeligt ved helt nøjagtigt at monitorere kvoteforbruget hos de praktiserende ørelæger. Derfor sker det, at patienter, der har ønsket at få høreapparat på kvoteringen enten sendes retur til visitationen eller måske får tilbud om, at vente til efter januar, hvor nye kvoter (betalinger) udløses.

Audiologisk visitation oplyser, at de i slutningen af 2016 har en ventepulje på ca. 500 praksisegnede patienter, som til januar 2017 skal have brev, om de ønsker høreapparat hos en af de 11 ørelæger eller på audiologisk afdeling.

Behandling af hørenedsættelse/høreapparatbehandling er primært en sygehusydelse. Det er derfor vanskeligt at forklare patienterne, at behandlingerne således kan ophobes og udsættes i takt med et regnskabsårs skæringsdatoer.

Fabriksgarantiperioden på reparationer er 4 år. Patienterne må derfor søge om ny bevilling hvert fjerde år, for at sikre at høreapparatet kan repareres. Ansøgning om nye apparater kan begynde efter 3½ år. De lange ventetider taget i betragtning hænder det, at patienterne kommer i den uheldige, og for nogle desperate situation, at stå uden deres uundværlige hjælpemiddel.

Høreapparater med og uden offentligt tilskud

Der skelnes mellem høreapparater med og uden offentligt tilskud.

Høreapparat med offentligt tilskud	<p>Patienterne kan selv vælge at springe ventelister og kvoteordninger over ved at vælge tilskudsordningen.</p> <p>Under tilskudsordningen er det muligt at få høreapparater gratis. Hvis patienterne ønsker bedre eller mere sofistikerede apparater kan de hos de private forhandlere helt legalt tilkøbe sig det mod merbetaling.</p> <p>2016 tilskuddet udgør 4032 kr. for et øre og 2356 kr. for det andet øre. I alt 6388 kr. for to apparater.</p> <p>Høreapparater fra private forhandlere er omfattet af købelovens regler når det gælder service og garanti.</p> <p>Patientvejledningen kan derfor kun henvise til Center for Klageløsning under Forbrugerstyrelsen ved tvister mellem patient og forhandler.</p>
Høreapparat uden offentligt tilskud	<p>De praktiserende ørelæger kan parallelt med sygesikringsaftalernes kvotering drive virksomhed som privatforhandler af høreapparater.</p>

Patienthistorie 17: Nogle speciallæger tilbyder også behandling med fuld egenbetaling

En ældre patient gik til ørelæge i december for at få høreapparater. Ørelægen oplyste om sygehushets meget lange ventetid, og at hans egen høreapparatkvote desværre var opbrugt. Ørelægen kunne tilbyde patienten høreapparater mod betaling. Ørelægen tilbød ikke patienten at vente til januar's nye kvotetildelinger fra Primær Sundhed, som kunne have givet ham gratis høreapparater.

Da patienten hørte, at naboen havde fået gratis høreapparater hos samme ørelæge, blev han vred og følte sig snydt. Han henvendte sig til Patientvejledningen for at få hjælp til at få refunderet regningen, hvilket der ikke er hjemmel til.

Ovenstående patienthistorie er en ud af mange eksempler på, at høreapparatbehandling er et uigenkendskueligt område, hvor patienterne nemt kan komme i klemme. Det gælder også når patienterne misforstår de købs- og serviceaftaler, der indgås med de private forhandlere ved merbetaling på tilskudsordningen.

6.2 Grå stær

Patienthistorie 18: Svage ældre med store praktiske udfordringer

Jeg skriver på vegne af min kone, som nu bor på et plejecenter.

Den 26. maj var vi hos vor øjenlæge, hvor min kone fik konstateret grå stær på begge øjne. Der blev sagt, at hun ville blive henvist til øjenklinikken på et sygehus i regionen. Da der var gået 5-6 uger, og vi stadig ikke havde hørt noget fra sygehuset ringede jeg til øjenlægen og spurgte om grunden. Det viste sig, at der ikke var blevet sendt en henvisning til sygehuset. Det blev gjort samme dag, den 12 juli 2016, og allerede dagen efter fik vi pr. e-boks besked om, at man havde modtaget en henvisning. På det tidspunkt var der 52 ugers ventetid på forundersøgelse og yderligere 16 ugers ventetid på operation. Jeg har i dag konstateret, at tallene pr. 2. november 2016 er henholdsvis 60 uger og 16 uger.

Min kone ser meget dårligt, og jeg kiggede derfor allerede ved den første besked om ventetiden, om der var andre muligheder for en hurtig operation. Jeg konstaterede, at mulighederne for at blive opereret et andet sted nogenlunde i nærheden, alle er i Københavnsområdet.

Situationen er den, at min kone har såvel diabetes som Alzheimers demens, og jeg er derfor bekymret for, om jeg selv i givet fald skal køre hende til København og retur til undersøgelse og efterfølgende operation og have ansvaret for, at transporten finder sted under betryggende forhold, da hun anvender rollator og, hvis afstanden er, bare lidt længere, kørestol. Det kunne måske godt lade sig gøre til en undersøgelse, men efter en operation, hvor man ikke skal overanstrenges sig, ville jeg nok være lidt betænkelig.

Jeg vil derfor gerne vide, hvordan vi transportmæssigt er stillet ved en proces, hvor operation m. v. foregår i København. Det vil jo i givet fald komme til at dreje sig om en del gange, når der er tale om behandling af begge øjne.

Jeg er naturligvis bekymret for min kones dårlige syn, og nu er der gået ca. 6 måneder siden vi var hos øjenlægen. Kørsel fra plejecenteret til sygehuset ville formentlig ikke transportmæssigt frembyde problemer, da der mig bekendt eksisterer aftaler om kørsel indenfor regionens område.

I den konkrete sag kontakter Patientvejledningen ægtefællen og kan bekræfte, at hustru ikke er berettiget til befordring til de private aftaleklinikker under det udvidede frie sygehusvalg, hvoraf de seks ligger i Københavnsområdet og en i Nordjylland. Heller ikke til frit sygehusvalg i anden region.

Patientvejledningen informerer om muligheden for operation hos lokale øjenlæger med sygesikringsaftaler, men må tage forbehold for opbrugte kvoter. Andet og måske vigtigste forbehold er, at hustruens demens måske kræver fuld anæstesi. I så fald er eneste mulighed sygehusets lange ventetid.

Hovedparten af henvendelserne vedr. grå stær operation er fra ældre borgere og i nogle tilfælde, som i ovenstående eksempel, svage ældre.

Disse patienter har begrænsede eller ingen muligheder for at benytte frit eller udvidet frit sygehusvalg til kortere ventetider. Hovedsagelig fordi de ikke kan blive befordret (udelukket ved frit og udvidet frit sygehusvalg), men også fordi de private klinikker og de praktiserende øjenlæger ikke har mulighed for fuld anæstesi til demente eller udviklingshæmmede, eller har plejepersonale til fx toiletbesøg og andet. Heller ikke alle private klinikker har handicapadgang eller elevatorer, det gælder også de praktiserende øjenlæger under kvoteordningen.

Disse patienter kan derfor i nogle tilfælde vente i op til et år eller mere på en grå stær operation. For demente og udviklingshæmmede medvirker et dårligt syn til en endnu mere isoleret tilværelse. Patientvejledningen får henvendelser fra pårørende og plejehjem, som står helt uforstående overfor, at denne patientgruppe kan blive sat helt uden for de ventetidsgarantier som langt størstedelen af de øvrige patientgrupper har.

Kvoteordningen

Kvoteordningen med ni regionale øjenlæger er et tilbud om kortere afstande, ligesom den giver mulighed for befordring (svarende til reglerne for befordring til sygehus). Kvoteordningen er generelt også et tilbud om kortere ventetid. Patientvejledningen oplever dog, at nogle patienter har tilsvarende lange ventetider som sygehusene, og at disse patienter ikke tilbydes henvisning til sygehus, hvorfra det bliver muligt at vælge det udvidede frie sygehusvalg.

Der er ingen fælles regional visitation på kvoteordningen for grå stær operation, som der er på høreområdet. Der informeres ikke altid om kvoteordningen i informationen fra sygehuset, hvorfor det kan virke tilfældigt, hvilke patienter der tilbydes kvoteordningen.

- Er en af de ni regionale øjenlæger patientens egen øjenlæge, kan patienten ofte dér få et tilbud om relativt kort ventetid (fra få uger til ventetider der nærmer sig sygehusets).
- Andre øjenlæger kan henvise til en af de ni regionale øjenlæger eller til sygehuset.
- Patienterne kan også selv henvende sig til kvoteordningens øjenlæger. Det er f.eks. et råd Patientvejledningen giver patienter, der står på sygehusets venteliste, og ikke er i stand til at benytte det udvidede frie sygehusvalg grundet den manglede befordringsmulighed.

Manglende mulighed for at få løbende status på den årlige kvote og ventetider, gør det vanskeligt for Patientvejledningen at informere om kvoteordningen. Det medfører, at patienterne ofte kommer til at ringe forgæves til øjenlægerne i ordningen.

I relation til sidstnævnte har enkelte øjenlæger bedt Patientvejledningen undlade at informere patienterne om, at de kan forhøre sig om operation hos dem. Begrundelsen var, at de var ”*selforsynende*” med patienter.

Tilsvarende som hos ørelægerne, oplever Patientvejledningen, at patienterne også hos øjenlægerne får tilbudt hurtig behandling mod selvbetaling - i de tilfælde hvor kvoterne er opbrugte eller hvis der også er lange ventetider til dem. Patienterne kan i dette tilfælde efterfølgende ikke få refundert udgiften til behandlingen af regionen.

Tilskudsordning til linser

En tilskudsordnings mulighed for merbetaling efterspørges mere og mere af grå stær patienter, når det gælder linser. Her er tale om de såkaldte toriske linser, som kan korrigere for andre synshandikaps og i mange tilfælde kan gøre patienterne uafhængige af briller.

Den mulighed eksisterer ikke, grundlæggende fordi der ikke må være penge mellem patient og behandler i det offentlige sundhedsvæsen – med mindre andet er vedtaget.