

ÅRSBERETNING 2021

Patientvejledningen
i
Region Sjælland

Patientvejledningen i Region Sjælland

Patientvejledningen er placeret i Regionshuset i Sorø, i Sundhedsstrategisk Planlægning og består af fem sygeplejersker med indgående kendskab til sundhedsvæsenet, herunder patientrettigheder samt klage- og erstatningsmuligheder.

Patientvejledningens opgaver er beskrevet i Sundhedslovens §51 og den tilhørende Bekendtgørelse om de regionale Patientkontorers opgaver og funktioner.

Det drejer sig om rådgivning og vejledningen om:

- Muligheden for frit og udvidet frit sygehusvalg
- Klage- og erstatning indenfor sundhedsvæsenet
- Rammer for at søge planlagt behandling i andet EU-land
- Udlændinges mulighed for behandling i Danmark, planlagt/akut
- Lovgivning om maksimale ventetider ved kræftbehandling og visse hjertesygdomme
- Patientrettigheder, generelt – som det fremgår af Sundhedsloven.

I et år, det har været præget af Corona-pandemien, har der været mange henvendelser til Patientvejledningen.

Pandemien gav anledning til megen usikkerhed og mange spørgsmål specielt om test og vaccinationer.

Især var utålmodigheden stor med Sundhedsstyrelsens vaccinationsplan, hvor en del borgere forventede, at Patientvejledningen kunne få dem rykket frem i køen.

Den problemstilling og mange andre kunne Patientvejledningen, til stor frustration for borgene, selv sagt ikke bidrage til løsninger af. I nogle tilfælde kunne vi dog henvise til regionens Corona-hotline.

Henvendelserne til Patientvejledningen afspejler forhold hvor lovgivning og praksis måske ikke er i samklang, og derfor er årsberetningen således udtryk for hvilke områder, der har præget årets henvendelser i betydeligt omfang.

ANTAL HENVENDELSER

I 2021 har der været 13.004 henvendelser til Patientvejledningen.

Henvendelser til Patientvejledningen spænder vidt indenfor Sundhedslovens rammer, og desuden er henvendelserne ofte præget af stor kompleksitet i patientforløbet.

Tabel 1 viser hvem der henvender sig, og tabel 2 præsenterer de forskellige henvendelsesmåder.

| Tabel 1 Hvem henvender sig | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Patient | 9.435 | 6.676 | 8266 |
| Pårørende | 3.189 | 2.389 | 2890 |
| Sundhedsfagligt personale | 1.149 | 799 | 859 |
| Andre | 694 | 760 | 989 |

| Tabel 2 Henvendelsesmåde | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Telefonisk | 11.807 | 8.319 | 10.006 |
| Skriftligt | 2.636 | 2.297 | 2.996 |
| Fremmøde ³ | 32 | 8 | 2 |
| Total | 14.475 | 10.624 | 13.004 |

2021 har været et noget anderledes år, idet patientens ret til udredning og behandling indenfor 30 dage blev suspenderet i årets første måneder.

Tabel 3 viser, hvad henvendelserne har drejet sig om, og én henvendelse berører typisk flere tilknyttede emner.

| Tabel 3 Henvendelsesårsager | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Klage og erstatning | 3.328 | 2.727 | 2.943 |
| Rettigheder | 2.079 | 1.984 | 1.997 |
| Befordring | 617 | 480 | 563 |
| Sygesikring | 1.422 | 1.253 | 1.424 |
| Danskere/ udlændinges ret tilbehandling | 219/159 | 143/203 | 134/143 |
| Patientforløb, udredning og behandling | 9.706 | 6.620 | 10.372 |
| Kræftforløb | 411 | 268 | 345 |
| Kommunale område, andet | 1.272 | 1.297 | 2.235* |

*Det drejer sig om henvendelser vedrørende Covid, vaccination, test og ikke mindst kommunal sagsbehandling

I forhold til henvendelsernes omdrejningspunkt og udfordringer vil der i de følgende afsnit blive beskrevet hvad der særligt har været af indhold i henvendelserne, under følgende overskrifter:

Patientrettigheder og områder med særlige udfordringer samt primær sektor, psykiatri, samt klage og erstatning.

PATIENTRETTIGHEDER

Problemstillingerne er som beskrevet i tidligere årsberetninger samt i Rigsrevisionens beretning fra 2018 om udredningsretten.

Én af dem er indkaldelsesbrevene, som ikke alle opfylder sundhedslovens informationsforpligtigelse:

§ 90. Regionsrådet skal, senest 8 hverdage efter at et af rådets sygehuse har modtaget henvisning af en patient eller har udredt en patient, jf. § 82 b, oplyse patienten

- 1) om dato og sted for undersøgelse eller behandling,
- 2) om patienten kan tilbydes diagnostisk undersøgelse, jf. § 82 a, udredning, jf. § 82 b, eller behandling efter reglerne i § 87, stk. 1 og 2, inden for den gældende frist,
- 3) om retten til at vælge sygehus efter §§ 86 og 87,
- 4) om ventetiden på behandling ved regionens egne og andre regioners sygehuse samt ved de i § 79, stk. 2, nævnte private specialsygehuse m.fl.,
- 5) om, at patienten ved henvendelse til sygehuset kan få oplyst antal behandlinger, der foretages på de i nr. 4 nævnte sygehuse, og
- 6) om, at sygehuset tilbyder at henvise patienten til et andet sygehus efter §§ 86 og 87.

Stk. 2. Regionsrådet skal senest 8 hverdage efter ændring af dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus oplyse patienten om retten til at vælge sygehus efter § 87, stk. 3.

F. eks. informeres nogle patienter om, at det *ikke* er muligt at give tider, eller der angives estimerede kvartalstider. Ligeledes angives ikke konkrete alternative udrednings- eller behandlingsmuligheder, selvom disse forefindes.

Patientvejledningen modtager fortsat også mange opkald, fordi det i brevene ikke tydeligt nok fremgår, hvilket tlf. nr. patienterne skal ringe til, for at blive viderehenvist til privathospital eller andet sygehus.

I Patientvejledningens kommunikation og samarbejde med afdelinger og fællesvisitationer forekommer eksempler på, at sygehuspersonale fortolker rettighederne således, at det betyder at ny-henviste patienter ikke får opfyldt deres ret til hurtig udredning, selvom det er muligt på det udvidede frie sygehusvalg.

Det sker, når visitator mener patienterne godt kan vente.

Patienten sættes i stedet på venteliste eller kategoriseres som kontrolpatient, selvom dette ikke er i overensstemmelse med sundhedslovens bestemmelser.

Vejledning 9988 : Vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter

| | |
|--|--|
| Diagnostisk undersøgelse, til brug for egen læge eller speciallæges diagnostik: | skal foretages indenfor 30 dage (inklusive svar) |
| Henvisning til udredning: | tilbydes færdigudredning indenfor 30 dage, hvis det er fagligt muligt |
| Henvisning til behandling: | tilbydes behandling indenfor 30 dage, inklusiv konsultation |
| Opblussen i kendt sygdom: | tilbydes konsultation indenfor 30 dage mhp. evt. nye behandlingstiltag |
| Kræftpakke/-behandling: | følger pakkeforløbsaftaler og lovgivning om Maksimale ventetider |

Definition på kontrol

I forbindelse med afsluttet udredning, kan det besluttes at patienten skal ses til kontrol, for at sikre der ikke opstår behov for behandling. Eller, efter afsluttet/iværksat behandling kan det være nødvendigt at følge behandlingseffekten ved kontrol.

Eksempler på udfordringer

Patientvejledningen har i 2021 haft henvendelser fra såvel patienter som sundhedspersonale, hvor der tegner sig et billede af særlige udfordringer, både vedrørende kapacitet og lovgivning.

Der har været en del henvendelser vedrørende ny-henviste patienter til klinisk mammografi, DXA-scanning, CT-scanning af hjerte, scanninger, røntgenundersøgelser, samt udredning/ behandling for demens:

Klinisk mammografi (undersøgelse for mistanke om brystkræft) – hvor patienterne ikke kunne tilbydes undersøgelse inden for 30 dage i Region Sjælland.

De patienter, der henvendte sig, var oftest tilbudt undersøgelse på Aleris-Hamlet i Ålborg, Mølholm i Vejle, og enkelte var tilbudt undersøgelse på Aleris-Hamlet i Søborg eller på Odense Universitetshospital. Patienterne undrede sig over dette og beklagede sig over den lange og tidskrævende transport. Andre var bekymrede af helbredsmæssige årsager.

Patientvejlederne kunne bekræfte, at regionen havde personalemæssige udfordringer på området, og at regionen havde indgået aftale med ovennævnte offentlige og private sygehuse for at leve op til udredningsretten på de 30 dage.

Patienter med stærk begrundet mistanke om brystkræft, blev tilbudt udredning på Sjællands Universitetshospital i Roskilde.

DXA-scanning (undersøgelse for knogleskørhed) – hvor de fleste af henvendelserne drejede sig om lange ventetider på regionens egne sygehuse.

Patienterne undrede sig over, at de ikke kunne viderehenvises til et privat aftalesygehus.

De havde bl.a. fået begrundelser på sygehusene om, at de var blevet visiteret som *kontrol*patienter, der ikke giver ret til udredning inden for 30 dage.

Patientvejledningen var i dialog med afdelingerne om patienters ret til udredning inden for 30 dage, efter at sygehusene havde modtaget henvisningen fra praktiserende læge.

Patientvejlederne talte også med afdelingerne om, at ny-henviste patienter enten skal visiteres som udrednings- eller behandlingspatienter og dermed tilbydes rettigheder i den forbindelse.

Sundhedsloven omtaler ikke mulighed for at ny-henviste patienter kan visiteres i et kontrolforløb.

CT –scanning af hjerte – henvendelserne drejede sig oftest om, at patienterne i forbindelse med udredning af hjertesygdom fik afvist viderehenvisning til aftalesygehus, selvom sygehusene ikke kunne give oplysning om tid og sted, herunder ret til undersøgelse inden for 30 dage.

Patientvejlederne var i dialog med relevante afdelinger og oplyste dem om, at når undersøgelsen blev ordineret i forbindelse med en udredning, udløste det patientens ret til viderehenvisning til et privat

samarbejds- eller aftalesygehus, hvis sygehuset ikke kunne tilbyde undersøgelsen inden for udredningsretten.

Røntgenundersøgelse af knogler – afstedkom et stigende antal patienthenvendelser der omhandlede op til ½ års ventetid på røntgenundersøgelse af knogler.

Patientvejledningen bekræftede patienterne i deres ret til at få foretaget en diagnostisk undersøgelse inden for 30 dage.

Ved gentagne afvisninger af patienternes ret på nogle røntgenafdelinger, tog patientvejlederne kontakt til de respektive afdelinger eller ledelser.

Der er ikke fællesvisitation indenfor almindelige røntgenundersøgelser, hvorfor det således er den enkelte røntgenafdeling, der skal varetage evt. viderehenvvisning iht. patientrettighederne.

Visitationsenhed for radiologi varetager viderehenvvisning, når det drejer sig om scanninger (CT, MR, UL, dog ikke CT-scanning af hjerte og ultralydsscanning af hjerte (ekkokardiografi)).

Demensudredning – og behandling

I efteråret opsagde Danske Regioner den eneste aftale, der var indgået med en privatklinik om udredning og behandling af demens, da aftalesygehuset ikke levede op til gældende sundhedsfaglige retningslinjer for demensudredning

Patienterne modtog brev fra privatklinikken om aflysning af kommende aftaler, samt efterfølgende et brev fra regionen om deres status fremover – f.eks. om de nu var afsluttet, skulle søge egen læge for justering af behandling, eller om de ville blive tilbudt ny tid på en af regionens afdelinger.

Tider der alle lå mange måneder ud i fremtiden. Aktuelle ventetid for ny-henviste er ca. 40 uger i Region Sjælland.

Det afstedkom opringninger fra uforstående patienter, eller fra bekymrede og vrede pårørende.

Patientvejlederne kunne bekræfte, at udredningsretten for de ny-henviste ikke kunne imødekommes på grund af manglende kapacitet på de offentlige sygehuse. Ligeledes at behandlingsgarantien af samme grund var bortfaldet, uagtet patienten var udredt eller i opstart af et behandlingsforløb på den private klinik.

PRIMÆR SEKTOR (f.eks. praktiserende læge og speciallægepraksis)

Da primær sektor ikke er omfattet af patientens ret til hurtig udredning inden for 30 dage, og kriterierne for praktiserende lægers henvisning til enten primær eller sekundær sektor i mange tilfælde er flydende, lægger det et vist pres på de praktiserende læger til at henvise til sygehuse. Risikoen ved det er, at sygehuse afviser henvisningen med besked om, at udredning kan finde sted i primær sektor.

Begrænset telefontilgængelighed samt lange ventetider i primær sektor, hos især praktiserende læger og speciallæger, er årsag til en del henvendelser i Patientvejledningen.

Henvendelserne er ofte fra borgere i den arbejdsdygtige alder. Nogle er sygemeldte, andre står foran en fyring eller ophør af sygedagpenge, og de finder det uforståeligt og uretfærdigt, at det kun er henviste til sygehus, der har retten til hurtig udredning, eller behandling inden for 30 dage.

For speciallægenes vedkommende kan vi kun guide til landsoversigten på sundhed.dk, men flere og flere patienter får afslag, når de forsøger sig med kortere ventetider i anden region.

En anden udfordring er, at nogle patienter ikke ved, om de er henvist til en speciallæge eller et sygehus. De kontakter Patientvejledningen, når de ikke har hørt noget fra nogen efter de forlod deres praktiserende læge.

Er det til speciallæge, overraskes de over selv at skulle finde frem til, og bestille tid hos rette speciallæge.

Nogle ved heller ikke, hvilket speciale de er henvist til. Andre er måske henvist til kirurgisk eller medicinsk speciallæge. Begge specialer har flere subspecialer, og disse fremgår ikke på oversigten på sundhed.dk. For at finde denne oplysning, må der søges på den enkelte kliniks hjemmeside (hvis denne findes).

PSYKIATRI

Henvendelser der vedrører psykiatrien er ofte udfordrende at håndtere.

Det kan enten være fra patienter i mere eller mindre utilregnelig tilstand, som eksempelvis vil have ændret en behandlingsdom eller stiller andre uopnåelige krav.

Eller det kan være fra meget ulykkelige patienter, som føler, de ikke får den hjælp de har behov for eller er udskrevet for tidligt, og som nu ikke ved, hvor de skal gå hen og få hjælp og støtte.

Endelig kan det være fra pårørende i stor afmagt, herunder specielt forældre til børn og unge som venter på udredning eller behandling.

I nogle af disse situationer har vi stor gavn af at kunne henvise til regionens Psyk-Info.

Patientvejledningen får også opkald, der forveksler patientvejleder med *patientrådgiver.

Patienter, der udsættes for tvang/tvangsbehandling på psykiatrisk afdeling, skal have beskikket en *patientrådgiver - via Familieretshuset

Særlige udfordringer opleves, når patienter eller kommunale sagsbehandlere henvender sig fordi de bliver oplyst ventetider på udredning/behandling af Post Traumatisk Stress Syndrom (PTSD) på helt op til 4 år, i Region Sjælland.

Patientvejledningen anviser kontakt til psykiatrisk-visitationsenhed for vurdering af muligheden for at blive viderehenvist til aftalesygehus

Aftalesygehus = privatklinik/-sygehus med aftale om Det Udvidede Frie sygehusvalg, når ventetid overstiger 30 dage på regionens sygehuse.

KLAGE OG ERSTATNING

Ca. 25% af henvendelserne til Patientvejledningen drejer sig om klage og erstatning.

En af Patientvejledningens kerneopgaver er at vejlede patienter og pårørende om klagemuligheder, og ansøgning om erstatning.

Klage over sundhedsfaglig behandling til Styrelsen for Patientklager (STPK):

Anmeldelse ➔ Tilbud om dialog ➔ styrelsessag eller disciplinærnævns sag ➔ afgørelse

Afgørelse kan ikke ankes.

Anmeldelse til Patienterstatningen

Anmeldelse ➔ sagsbehandling ➔ afgørelse

Afgørelse kan ankes til Ankenævnet for Patienterstatningen, indenfor 1 måned

Ankenævnet kan:

- Stadfæste Patienterstatningens afgørelse
- Helt eller delvist ændre Patienterstatningens afgørelse
- Hjemvise sagen til ny behandling i Patienterstatningen
- Afvise sagen, hvis der er anket for sent ifht tidsfristen

Vejledningen i de forskellige ansøgningsprocedurer giver i sig selv ikke de store problemer. *Udfordringen* er derimod, at patienter og pårørende tit har forventninger til klage- og erstatningssystemet, som ikke nødvendigvis kan indfris.

Patienter opfordres jævnligt af sygehuspersonale eller praktiserende læge til at klage eller søge erstatning, enten hvis patienten er utilfreds med noget i sit forløb, eller hvis fagpersoner vurderer, at der er sket fejl i forløb, eller der er forhold, som ligger ud over, hvad det vurderes, patienten må tåle.

I de første tilfælde har patienten gerne et ønske om, at de ved at klage kan sikre, andre ikke udsættes for det, de har været igennem. I det andet tilfælde, hvor patienten går fagpersoners ærinde, ved patienten ikke altid, hvad han/hun skal klage over, men tror patientvejlederen ved det og kan klage på vegne af patienten. Patienten overraskes ofte over, at patientvejlederen kun har de informationer, patienten har, og kan give videre.

I Patientvejledningen bliver patienterne/de pårørende informeret om, at de enten kan få medhold i deres klage eller ikke, og at dette også meddeles den/de, der klages over. Man kan antage, klagen anvendes i kvalitetsudvikling, men i modsætning til arbejdet med utilsigtede hændelser, er der ikke en fælles beskrevet opfølgning på klager. Ydermere er sagsbehandlingstiden på klager aktuelt mere

end 1 år. Det kan betyde, at de forhold, der klages over, måske ikke længere er aktuelle i klinikken. Patienten har altså ingen garanti for, at deres klage fører til forbedring i praksis.

En anden udfordring er, at patienterne er af den opfattelse, at hvis de får medhold i en klage, så vil de blive tilbudt nyt eller alternativt behandlingsforløb. Heller ikke dette ønske indfris med en klage til Styrelsen for patientklager.

En tredje udfordring, patientvejlederne møder, er, at patienten, der får medhold i sin klage, tror dette automatisk udløser erstatning. Det giver anledning til undren og frustration, at der skal søges om erstatning i selvstændigt forløb, og at medhold i klageforløb ikke automatisk giver medhold i erstatningsforløb. Eller at tildeling af erstatning heller ikke automatisk giver kritik i en klagesag.

Patienter og pårørende opfordres af patientvejlederen altid til at søge at få afklaret problemerne med den/de, de ønsker at klage over, inden de klager formelt. I samtale med klinikken vil patienten ofte opleve at blive hørt, og hvis behovet er til stede for ny vurdering af behandling mv., er tilbagemeldingen fra patienter også, at de har fået denne mulighed.

Dialog

Som led i anmeldelse af klage til Styrelsen for Patientklager tilbydes klager også en formel dialogsamtale med den/de, der klages over i anmeldelsen. Patientvejledningen anbefaler altid, at dette overvejes som en mulighed for at få svar på spørgsmål, evt. få løst en tvist. Desuden kan Patientvejledningen henvise til muligheden for at få en bisidder med via Danske Patienter.

For patienten kan det opleves problematisk eksempelvis at skulle sidde over for den læge, de mener har begået fejl.

En anden udfordring kan være, hvis en behandler i primærsektoren ikke ønsker dialogen. Patienten tilbydes da samtale med medarbejder fra Det Nære Sundhedsvæsen, hvilket måske ikke er hvad klager kan have gavn af, når det drejer sig om faglige forhold.

Serviceklage

Et særligt område indenfor klagemuligheder er serviceklage. Her kan klages over manglende tilgængelighed, måden man som patient mødes på, fysiske rammer – alt det der ikke er sundhedsfaglig behandling.

Serviceklager stiles i sygehusvæsenet til ledelsen på stedet, og i primær sektor til Det Nære Sundhedsvæsen med mindre, det drejer sig om ansatte i klinikken, for så er det klinikejer, der skal klages til.

Som beskrevet ved de formelle dialogsamtaler (klage til Styrelsen for Patientklager), kan det være udfordrende at sidde overfor den person, man ikke oplever sig behandlet godt af. Ofte afviser behandlere klagen og efterfølgende også patienten. Herfra har patienten ingen andre muligheder end at søge ny behandler.

Utilsigtede hændelser (UTH) og bekymringshenvendelser

Også vejledning i UTH-systemet og muligheden for bekymringshenvendelser til Styrelsen for patientsikkerhed indgår som led i vejledningen til patienten, når det største og måske eneste ønske er, at deres henvendelse skal skabe læring. Udfordringen med disse indmeldingssystemer, er bl.a., at patienten aldrig får tilbagemelding om, hvad der er sket med deres indberetninger.

Samlet set er der altså en hel række muligheder for patienter og pårørende for at klage og/eller søge erstatning, men værdien af disse for patient og pårørende kan opleves tvivlsom af klager, og står som beskrevet ikke altid mål med forventningerne.