

# PATIENTVEJLEDNINGEN

ÅRSBERETNING 2014



# PATIENTVEJLEDNINGEN I REGION SJÆLLAND

1.	Indledning .....	2
2.	Henvendelser til Patientvejledningen i 2014 .....	3
3.	Kort opfølgning på årsberetningen fra 2013 .....	4
4.	Udfordringer med.....	5
	<b>Den digitale indkaldelse</b> .....	5
	<b>ret til hurtig udredning - og differentieret ret til behandling</b> .....	6
	<b>information mv</b> .....	8
	<b>adgang til praktiserende læger og speciallæger</b> .....	9
	<b>barrierer for sammenhængende patientforløb</b> .....	10
	<b>EU patientmobilitets direktivet</b> .....	14
5.	Afsluttende bemærkninger .....	17

## Patientvejledningen i Region Sjælland

Alléen 15

4180 Sorø

Telefon: 70 15 50 01

[Patientvejledningen@regionsjaelland.dk](mailto:Patientvejledningen@regionsjaelland.dk)

[www.regionsjaelland.dk](http://www.regionsjaelland.dk)

## 1. Indledning

Patientvejledningens hovedopgave er at informere, og yde uvildig vejledning og rådgivning til borgere og patienter, om sundhedsvæsenets ydelser og patienters rettigheder.

Patientvejledningen rådgiver og vejleder for eksempel 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

Med patienternes samtykke hjælper Patientvejlederne med at udrede og afklare konkrete misforståelser mellem sundhedspersonale, patient og eventuelt pårørende.

Patientvejlederne kan gennem dialog medvirke til at patientforløb, der er kørt skævt, kommer tilbage på ret spor.

Ud over at vejlede og rådgive patienter og personale, bidrager Patientvejledningen til at styrke patientsikkerhed og service. Dette sker ved, at patientvejlederne formidler den viden de opsamler fra kontakten med patienter og sundhedsvæsen, til det relevante ledelseslag eller de der har ansvar for patientsikkerhed og patientrettigheder.

Patientvejledernes funktion er baseret på Sundhedslovens § 51, og uddybet i [BEK 1659 af 27/12 2013](#).

Det følger af lovgivningen at Patientvejledningen skal være organiseret uafhængig af driften, og Patientvejledningen i Region Sjælland er placeret i Regionshuset i Sorø, - med reference til kvalitetsdirektøren i Kvalitet og Udvikling.

**Patientvejlederne**  
i Region Sjælland  
1. juni 2015

# PATIENTVEJLEDNINGEN I REGION SJÆLLAND

## 2. Henvendelser til Patientvejledningen i 2014

Henvendelserne til Patientvejledningen fordeler sig på følgende måde:

	2012	2013	2014
Telefonisk	11.653	9.916	9.497
Skriftligt	1.183	1.123	1.418
Personligt møde	61	72	92
<b>I alt</b>	<b>12.897</b>	<b>11.111</b>	<b>11.007</b>

Figur 1

Kilde: Patientvejledningens database

Som det fremgår af ovenstående har antal henvendelser været stabilt i 2013 og 2014. Antallet af telefoniske henvendelser falder lidt, mens antallet af skriftlige henvendelser tilsvarende stiger. Patientvejledningen har adgang til at kommunikere via sikker mail.

HVEM henvender sig?	2012	2013	2014
Patienten	8.478	7.127	6.905
Familie mv	2.861	2.542	2.627
Personale	702	701	587
Andre	856	741	888
<b>I alt</b>	<b>12.897</b>	<b>11.111</b>	<b>11.007</b>

Figur 2

Kilde: Patientvejledningens database

Problemstilling	2012	2013	2014
Klage / erstatning	2015	2170	2657
Rettigheder	883	1364	1054
Befordring	2176	1226	870
Sygesikring	520	878	979
EU spørgsmål			396
Ret til hurtig udredning & Ret til behandling			1563

Figur 3

Kilde: Patientvejledningens database

De problemstillinger henvendelserne drejer sig om ændrer sig en smule over tid. F.eks er der i 2014 en stigning i spørgsmål om klage/erstatning på 25%. Dette tal afspejler den nationale tendens, hvor antallet af klager stiger. Derimod falder henvendelserne vedrørende befordring fortsat markant.

I 2014 har Patientvejledningen registreret henvendelser om ret til hurtig udredning og ret til behandling, samt om EU-direktivet om grænseoverskridende sundhedsydelse. Bag denne registrering ligger et ønske om at få viden om, hvor meget disse nye rettigheder fra 2013 og 2014 fylder, og for eventuelt at kunne bidrage til bedre information på områderne.

Som det fremgår, er der relativt mange henvendelser om udrednings- og behandlingsret.

I forhold til EU-direktivet er fordelingen sådan, at der har været 242 henvendelser til Patientvejledningen vedrørende behandling i Danmark, og 154 vedrørende behandling i udlandet.

Generelt oplever Patientvejledningen en øget kompleksitet i henvendelserne, og serviceringen af den enkelte borger bliver mere tidskrævende. Én henvendelse til Patientvejledningen berører ofte flere problemstillinger, og kan ligeledes føre til yderligere henvendelser fra Patientvejledningen til respektive afdeling for afklaring.

## 3. Kort opfølgning på årsberetningen fra 2013

Patientvejledningens årsberetning for 2013 drejede sig især om den ændrede lovgivning om ret til hurtig udredning og differentieret ret til det udvidede frie sygehusvalg – herunder beskrivelse af kompleksiteten i de nye regler, og den type henvendelser det medførte fra patienterne.

Disse udfordringer har, som det fremgår senere, også fyldt en del i 2014.

Det forhold, at Region Sjælland har indgået samarbejdsaftaler med private leverandører på en række ydelser, har siden medvirket til, at mange patienter er undersøgt og behandlet dér.

Et andet emne fra 2013 var klager over serviceniveau og faglige klager, der som allerede nævnt er stigende i 2014, og det samme gælder henvendelser, der drejer sig om at søge erstatning for fejl/skade i forbindelse med undersøgelse/behandling.

Derimod har der ikke som i 2013 været problemer som følge af hjemtag.

Generelt gælder det, at oplever Patientvejledningen gentagne henvendelser om problemstillinger eller hændelser af samme karakter, videreformidles dette via ledelsessystemet til de relevante samarbejdspartner i organisationen, med henblik på både løsning og læring.

I løbet af 2014 har Patientvejlederne holdt foredrag i Patientforeninger og været repræsenteret på Sundhedsdagene i Holbæk og Roskilde. Patientvejlederne deltager desuden i interne fora, samt møder i Patientombuddet og International sygesikring, og to patientvejledere har læst sundhedsret på jurastudiet.

### **Udviklingsprojekt – videofilm om patientrettigheder:**

I løbet af 2014 har Patientvejledningen været med til at udvikle 19 videoklip, der hver især beskriver patientrettighederne. Formålet var at finde nye måder at formidle patientrettigheder på.

Hver af filmene varer mellem 24 sekunder og godt to minutter – og er tilgængelige på:

[www.regionsjaelland.dk/Sundhed/patient-i-region-sjaelland/Dine-rettigheder/Videoer](http://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/patient-i-region-sjaelland/Dine-rettigheder/Videoer)

Under hver film, er der linket til relevante informationspjecer, love og bekendtgørelser.

Filmene står således ikke alene, men er tænkt som et supplerende medie til både borgere, patienter og sundhedsfagligt personale.

## 4. Udfordringer med.....

### DEN DIGITALE INDKALDELSE

Overgangen til indkaldelse til undersøgelse og behandling via e-boks har givet anledning til en ny type henvendelse til Patientvejledningen. Det sker at borgere har problemer med den tekniske del, eller oplever at have fået besked om der er post i e-boks uden at de kan finde noget. Det sker også de får beskeden, men ikke kan finde oplysning om tid og sted.

#### Case-1

"Jeg har modtaget e-post fra Region Sjælland, men jeg kan ikke se hvad det drejer sig om, eller tid og sted. Men der er kort over sygehuset og skema jeg skal udfylde. Kan du hjælpe mig?"

*Patientvejlederen forklarer hvordan meddelelsen skal åbnes, og hvor tid og sted vil fremgå. Da patienten kan forklare hvilket speciale hans læge har henvist ham til – oplyses telefonnummer til denne fællesvisitation, så patienten kan få bekræftet tid og sted for undersøgelse/behandling.*

#### **Post fra Region Sjælland**

Bilag: Dine rettigheder som patient.pdf  
Værd at vide, når du skal til undersøgelse.pdf  
Kort over Slagelse Sygehus.pdf  
Spørgeskema til patient

→ Som det vises i denne figur, er det dette "billede i e-boksen", der giver anledning til henvendelser.

#### Case-2

"Jeg har modtaget mail om at der er e-post fra Region Sjælland, men e-boks er tom. Kan du hjælpe mig?"

*Da patienten ikke kan gøre rede for at være henvist til undersøgelse eller behandling – får Patientvejlederen oplysning om cpr nr samt dato for e-posten og må herefter oprette en sag gennem regionens interne IT-Helpdesk for afklaring. Når tilbagemelding fra Helpdesk kommer, kan Patientvejlederen kontakte patienten med disse oplysninger.*

#### Case-3

"Jeg har modtaget e-post fra Region Sjælland, men bilag mangler. Og det er altså et andet sygehus jeg er indkaldt til end det kort over sygehuset som står i bilag. Kan du hjælpe mig?"

*Patientvejlederen kontakter Helpdesk for denne afklaring, og det viser sig at afdelingen ikke har aktiveret de rigtige bilag og den rigtige tekst.*

Patientvejledningen har efterspurgt en Regional indgang til besvarelse af denne type mere tekniske henvendelser, hvor man som borger nemt og hurtigt kan afklare spørgsmålet.

Idag går denne type henvendelser til de enkelte afdelinger eller til Patientvejledningen.

# PATIENTVEJLEDNINGEN I REGION SJÆLLAND

## RET TIL HURTIG UDREDNING - OG DIFFERENTIERET RET TIL BEHANDLING

### Faktaboks 1: Aktuelle lovgivning i 2014

- ✚ Ret til diagnostisk undersøgelse indenfor 30 dage, når henvist fra praktiserende læge/speciallæge.
- ✚ Ret til hurtig udredning efter henvisning til sygehus.  
(inden for 30 dage hvis det er fagligt muligt)
- ✚ Ret til differentieret behandling (tilbud om behandling indenfor 30 eller 60 dage, efter lægelig vurdering)

### Faktaboks 2: Sundhedslovens §2

- ✚ Let og lige adgang til sundhedsvæsenet
- ✚ Behandling af høj kvalitet
- ✚ Sammenhæng mellem ydelserne
- ✚ Valgfrihed
- ✚ Let adgang til information
- ✚ Et gennemslagsigt sundhedsvæsen
- ✚ Kort ventetid på behandling

Når disse regler for ret til hurtig udredning og differentieret ret til behandling skal udmøntes i praksis kan der opstå tvivl om patientens rettigheder.

Det er derfor ikke overraskende at ca 14 % af henvendelser til Patientvejledningen har handlet om indkaldelse til udredning/behandling.

Patientvejlederne må ofte forklare om rammerne for udredning og behandling, men kan ikke afklare om patienten er i udrednings- eller behandlingsforløb, uden at kontakte behandlende afdeling.

Regionsrådet i Region Sjælland har fra 2015 fastlagt mål om behandling indenfor 30 dage. Det har mange patienter kunnet drage fordel af, men det er fortsat et kompliceret regelsæt, og der er områder hvor dette ikke kan udmøntes fordi der nationalt er mangel på de nødvendige eksperter.

### Case-4

"Jeg har modtaget indkaldelse til undersøgelse på sygehuset, både rtg og Ul - men kan først få en tid om 2 måneder - og det er længe at vente når man har smerter, og er sygemeldt. Kan du hjælpe mig med at finde et sted med kortere ventetid?"

*Patientvejlederen tilråder patienten at kontakte indkaldende afdeling, og efterspørge regionens samarbejdsaftale, idet patienten har ret til denne undersøgelse indenfor 30 dage, da det er undersøgelse til brug for egen læges diagnostik.*

### Case-5

"Hvorfor er jeg indkaldt til privatsygehus, når jeg er henvist fra min læge til x-sygehus?"

*Patientvejlederen forklarer at, hvis sygehuset ikke har kapacitet til at sikre udredningen indenfor 30 dage, benyttes primært regionens samarbejdsaftale. Patienten kan sige nej-tak til tilbuddet og i stedet vælge at blive udredt på det sygehus der i første omgang var henvist til - men det betyder at patienten må acceptere ventetiden.*

# PATIENTVEJLEDNINGEN I REGION SJÆLLAND

## Case-6

"Jeg har modtaget indkaldelse til sygehus, men kan først få en tid om 2 måneder – og det kan jeg ikke vente på. Jeg er sygemeldt, og bliver måske fyret hvis jeg ikke snart kan komme i behandling. Og der står ikke angivet andre muligheder i mit indkaldelsesbrev.

Kan du hjælpe mig med at finde et behandlingssted med kortere ventetid?"

*Patienten kan ikke oplyse om det drejer sig om indkaldelse til udredning eller til behandling, hvorfor der således ikke kan vejledes om konkrete valgmuligheder. Beder ham kontakte visitationen for afklaring og evt. omvisitering derfra til samarbejdsaftale (hvis dette findes), eller til aftalesygehus (hvis dette findes).*

Patienten ringer tilbage.... Der var ikke samarbejdsaftale han kunne benytte, og så fik han oplyst en kode af sekretæren, og vil gerne vide hvad han så kan vælge, da det viser sig at være indkaldelse til behandling.

*Patientvejlederen slår op på [www.sygehusvalg.dk](http://www.sygehusvalg.dk) og guider patienten til sine valgmuligheder.*

*Forklares at måtte kontakte aftalesygehuset for afklaring af evt ventetid – og må henvende sig til visitationen for omvisitering til det valgte sted.*

*Informeres ligeledes om egenbefordring ved benyttelse af det udvidede frie sygehusvalg.*

Disse 3 cases belyser en del af problematikkerne patienterne står overfor efter henvisning til undersøgelse/behandling.

Desværre er det ikke muligt at tilbyde alle patienter en mulighed for at blive omvisiteret til aftalesygehus, fordi der ganske enkelt ikke er indgået aftale med Danske Regioner om ydelsen. Der vejledes derfor om muligheden for frit valg af sygehus, hvilket for nogen giver problemer i forhold til egenbefordring.

Også nogle af de patienter som ikke kan benytte samarbejdsaftale, men dog aftalesygehuse oplever at denne mulighed ikke er tilgængelig for dem, fordi de ikke har mulighed for egenbefordring.

## Faktaboks 3

Hvad er SAMARBEJDSYGEHUS?

*Offentligt eller privat sygehus, som Region Sjælland har indgået aftale med på udvalgte ydelser.*

*Omfattet af gældende kørselsregler.*

Hvad er AFTALESYGEHUS?

*Privatsygehus som har indgået aftale med Danske Regioner (det udvidede frie sygehusvalg)*

*Patienten må selv sørge for befordring.*



# PATIENTVEJLEDNINGEN I REGION SJÆLLAND

## INFORMATION MV

I Patientvejledningen opleves det, at patienter i stigende omfang benytter adgang til deres sundhedsdata på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk), og det giver anledning til spørgsmål, - ligesom spørgsmål om fremmedsprog ved mødet med lægen, og oplysninger i indkaldelsesbreve giver anledning til spørgsmål.

Case-7

"Jeg har lige set i min e-journal, men der fremgår ikke oplysninger for min indlæggelse" - Hvorfor ikke? Patientvejlederen forklarer, at data på e-journal ikke er tilgængelige før efter 14 dage.  
"- og jeg er i øvrigt ikke enig i det jeg læser - mon lægen ikke har misforstået noget?"  
Patientvejlederen tilråder patienten at kontakte den behandlende afdeling.

I "min log" på e-journal kan patienterne se, hvor og hvornår sundhedspersoner har haft adgang til journalen.

Patientvejledningen kan således oplyse borgerne om muligheden for at kontakte behandlende afdeling for "rettelse" af fejl - eller til [e-journal@regionsjaelland.dk](mailto:e-journal@regionsjaelland.dk) som det fremgår af informationen på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) omkring e-journalen.

Patientvejledningen får også henvendelser om **sprogbarrierer** i forbindelse med lægesamtaler:

Case-8

"Jeg har lige været på sygehuset, hvor jeg blev undersøgt af flere forskellige læger, som ikke talte dansk jeg kunne forstå - og som heller ikke kunne forstå hvad jeg sagde. Hvorfor kan patienten ikke få en tolk?"  
Patientvejlederen vejleder om serviceklage til sygehusledelsen.

Ved denne type henvendelser opfordrer patientvejlederne patienterne til at sige fra, hvis de ikke forstår lægen og bede om at få informationerne gentaget eller evt. bede om, at anden læge eller sygeplejerske kan komme dem til hjælp.

Patientvejledningen har også enkelte gange anmodet en afdeling om at indkalde til fornyet information hos dansktalende læge. F.eks. hvis patienten ikke har forstået, hvad han/hun har givet behandlingssamtykke til.

Case-9

"Kan du hjælpe mig med at finde et sted hvor jeg kan få foretaget en hjerteundersøgelse hurtigere - så jeg ikke skal vente flere måneder på den?" - afdelingen sagde jeg skulle kontakte Patientvejledningen."  
Patientvejlederen afklarer, at denne undersøgelse ikke er omfattet af muligheden for at benytte hverken samarbejdsaftale eller aftalesygehus, (og at det heller ikke drejer sig om en kontrol, hvor lægen har besluttet der skal gå x-antal måneder) - og guider patienten til [www.ventainfo.dk](http://www.ventainfo.dk) - og vejleder om frit valg, omvisiteringsprocedure og egenbefordring.

Hvilke valgmuligheder der er, oplever patienterne ikke altid lige let tilgængelige, og valgmulighederne fremgår ikke konsekvent af indkaldelsesbrevene.

# PATIENTVEJLEDNINGEN I REGION SJÆLLAND

## ADGANG TIL PRAKTISERENDE LÆGER OG SPECIALLÆGER

I Patientvejledningen registreres de henvendelser samlet, der vedrører praktiserende læger og speciallægepraksis. Henvendelserne har i de sidste år været stigende. I 2012 var der 520 henvendelser, og i 2014 i alt 979 henvendelser.

### Adgang til speciallægepraksis:

Borgerhenvendelserne til Patientvejledningen vedrørende adgangen til, samt ventetiden hos praktiserende speciallæger, har indholdsmæssigt været de samme, som beskrevet i Årsberetningerne i 2012 og 2013.

Det drejer sig især om henvendelser vedr. specialerne oftalmologi (øjnlæger), neurologi og reumatologi.

Borgerne efterspørger kortere ventetid. Med eksempelvis 4 praktiserende reumatologer i Region Sjælland mod 35 i Region Hovedstaden, anbefales nogle af de borgere, der selv kan befordre sig, at bestille tid hos reumatolog i Region Hovedstaden.

Tilbage meldingen fra nogle af borgerne har dog været, at flere af de praktiserende reumatologer, neurologer og øjnlæger *afviser*, at give en tid til borgere fra Region Sjælland – eller tilbyder en hurtigere tid *mod betaling*.

### Case-10

"Jeg har været indlagt på x-sygehus og fået konstateret en sjælden sygdom. Lægerne på sygehuset har sat mig i behandling med noget meget skrap medicin, som kan ødelægge mit syn. De sagde at jeg straks skulle gå til øjnlæge, så man kan se udgangspunktet for mit syn, inden jeg starter med medicinen. Mit problem nu er, at jeg ikke kan få tid hos en øjnlæge før om 12-14 uger. Hvis jeg ikke tager medicinen, kan jeg ikke opretholde min bevægelighed og min arbejdsevne. Hvad skal jeg gøre?"

*Patientvejlederen guider på nettet på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) til oversigt over praktiserende øjnlæger i hele Danmark og anbefaler at ringe til nogle af dem. Patienten ringede senere på dagen og oplyste, at hun havde ringet til flere øjnlæger i Region Hovedstaden. De første 4 afviste hende, men hun fik en tid i løbet af en uge hos den 5.*

### Case-11

"Jeg er sygemeldt med dårlig ryg og min læge har henvist mig til en reumatolog. De fire reumatologer, der er her i regionen har 10 – 20 ugers ventetid. Jeg er på sygedagpenge og kommunen presser på for hurtigere tid. Kan du hjælpe mig?"

*Patientvejlederen guider på nettet på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) til oversigt over praktiserende reumatologer i hele Danmark og anbefaler at ringe til nogle af dem. Desværre er patienten ikke i stand til at sidde i en bil så længe og kan derfor ikke transportere sig uden for regionen. Patienten anbefales derfor, at kontakte reumatologen tættest på hans bopæl og anmode om, at blive ringet op ved afbud.*

# PATIENTVEJLEDNINGEN I REGION SJÆLLAND

## Adgang til alment praktiserende læger

En ny type henvendelser i 2014 drejer sig om ventetider hos alment praktiserende læger. Herudover har der også været henvendelser om lægernes mulighed for at afslutte samarbejdet med patienter, der er tilmeldt påældendes klinik.

Case-12

"Jeg er vant til at få udskrevet x-præparat (en form for benzodiazepin). Jeg har forgæves forsøgt at få tid hos min læge gennem flere uger og kan først få en tid om 3 uger. Jeg har kun medicin til en uge mere. Hvad skal jeg gøre?"

*Patientvejlederen oplyser at jf. overenskomst om almen praksis bør arbejdet tilrettelægges således at patienterne ikke skal vente mere end 5 dage – men det er en lægefaglig vurdering hvor længe en patient kan tåle at vente.*

"Jeg forsøgte i dag forgæves at bestille tid hos min praktiserende læge. Jeg blev oplyst om, at jeg skal finde mig en ny læge. Jeg spurgte hvorfor og lægen sagde, at det var fordi jeg ikke var tilfreds med den behandling jeg fik i klinikken. Må han godt gøre sådan?"

"Jeg forsøgte i dag forgæves at bestille tid hos min praktiserende læge. Jeg blev oplyst om, at jeg skal finde mig en ny læge. Jeg spurgte hvorfor, og lægen sagde, at det er fordi jeg kontakter ham for ofte i forhold til den aftale han har med regionen".

*Patientvejlederen oplyser, at jf. overenskomst om almen praksis §9 kan lægen frasige sig en patient. Lægen skal underrette regionen om dette.*

## BARRIERER FOR SAMMENHÆNGENDE PATIENTFORLØB

Usammenhængende patientforløb er beskrevet i tidligere årsberetninger, men selv om det er et indsatsområde for sundhedsvæsenet i regionen at sikre bedre forløb, oplever Patientvejledningen fortsat en stigende tendens i henvendelser fra patienter og pårørende, som ikke kan navigere i patientforløbet.

Årsagerne til dette kan være mange, f.eks. utilstrækkelig information, manglende koordinering mellem professionelle eller bristede forventninger.

Patientvejledningen oplever nedenstående forhold overrepræsenteret:

**Patientforløb med en stor grad af specialisering, som involverer mange sundhedsaktører ofte med behandling på regionsfunktionsniveau eller højt specialiseret niveau** (se fakta boks på næste side, om sundhedsstyrelsens specialeplan)

For Region Sjællands borgere indebærer denne type patientforløb ofte et tæt samspil mellem flere lægefaglige specialer på tværs af sygehuse og regioner. Koordinering på tværs af disse ofte meget specialiserede funktioner er stærkt udfordret, ligesom vigtig information iflg. både patient og pårørende kan gå tabt i disse overgange. Nogle gange tabes momentum, andre gange kan den utilstrækkelige koordinering resultere i utilsigtede hændelser.

# PATIENTVEJLEDNINGEN I REGION SJÆLLAND

## Faktaboks 4: Sundhedsstyrelsens specialeplan

### **Specialiseret - eller udviklingsfunktion**

Funktioner, som har stor kompleksitet, er sjældent forekommende og/eller kræver mange ressourcer f.eks. samarbejde med flere andre specialer. En specialiseret funktion varetages typisk få steder i Danmark. Visse specialfunktioner er udviklingsfunktioner, hvor der er særligt behov for landsdækkende opfølgning.

### **Regionsfunktion**

Funktioner, som har en vis kompleksitet, er relativt sjældent forekommende og/eller kræver en del ressourcer, herunder f.eks. samarbejde med flere andre specialer. En regionsfunktion varetages typisk på en enkelt afdeling i Regionen.

### **Hovedfunktion**

Langt størstedelen af sygehusenes basale opgaver, kaldes hovedfunktioner

Som nedenstående case-13 og -14 illustrerer, kan patienterne lande "mellem 2 stole". Begge patienter er hurtigt udredt i kræftpakkeforløb (diagnose), men lægerne på behandlende afdeling ønsker supplerende undersøgelser før der kan træffes beslutning om behandlingstilbud.

Der er i lovgivningen ikke beskrevet særlig tidsfrist for hvor hurtigt disse supplerende undersøgelser skal foretages:

### Case-13

En mand udredes inden for knapt 3 uger på urologisk afdeling i Region Sjælland. Han har prostatakræft. Viderehenvises herefter til OUH mhp. evt. operation. Han venter knapt 2 uger på at komme til samtale med lægen, blot for at få at vide, at han skal have lavet en ny MR-scanning. Efter yderligere 2½ uger møder han til 2. samtale med lægen, hvor han får oplyst, at han skal have lavet en ny biopsi af prostata. Den får han taget på Næstved Sygehus 1½ uge senere. Han går nu og venter på svar. 7 uger efter henvisning til OUH, er der fortsat ikke taget stilling til hvilken behandling, patienten skal tilbydes.

### Case-14

Patient undrer sig over at to forskellige læger på samme sygehus i egen region, har to forskellige syn på behandlingsform. Og fordi der er lang ventetid på at komme i behandling:

11.3 Henvises fra egen læge til kræftpakke, i egen region. Udredes over 14 dage, og får kræftdiagnose.

26.3 Til samtale med Læge-1 der vurderer behandling er kirurgisk, og skal foregå på universitetssygehus A i anden region. Inden henvisning dertil, skal dog foretages knoglescintigrafi.

1.4 Knoglescintigrafi er normal, og Læge-2 vurderer nu at patienten skal til universitetssygehus B.

22.4 Kirurgisk læge på universitetssygehus B foreslår strålebehandling, hvilket patienten samtykker til - men forinden skal tages lymfeprøver, i egen region.

27.5 Udtagning af lymfeprøver foretages i egen region.

9 uger efter diagnosen er patienten således endnu ikke henvist til behandlende onkologisk afdeling,

## PATIENTVEJLEDNINGEN I REGION SJÆLLAND

Patientvejledningen kontaktes også af patienter og pårørende, som behandles for sygdomme på hovedfunktionsniveau. De kan også føle sig fortabt og alene, med ansvaret om at holde sig orienterede og informerede om forløbets **"hvem, hvad, hvor, hvornår og hvordan"**, og giver udtryk for manglende information, svigt og forsinkelser ved sektorovergange, fra et speciale til et andet og fra ét sygehus til et andet - på trods af reglerne om kontaktperson ordning samt forskellige koordinator ordninger.

Case-15

"Min mand blev for en uge siden henvist til sygehus i Region Hovedstaden, men de har endnu ikke modtaget papirer fra Region Sjælland"

"Jeg hører ingenting fra sygehuset, og det er længe siden min læge sendte henvisningen"

"Jeg kan ikke få tid til min næste lægekonsultation, og sekretæren siger det er fordi lægens vagtplan ikke kendes endnu"

"Jeg kan ikke få tid til mit næste besøg i ambulatoriet, fordi min kontaktlæge kun er i ambulatoriet hver 2-3. uge"

"Lægen sagde jeg skulle til kontrol om ½ år, og det er nu gået - og jeg er ikke indkaldt. Jeg har kontaktet afdelingen, der siger jeg nu kan få en tid der ligger yderligere ½ år ud i fremtiden. Så går der jo et år. Det forstår jeg ikke"

"Lægen på sygehuset siger min egen læge skal henvise mig til speciallægepraksis".

Udover at Patientvejledningen kan tilråde patienterne at kontakte afdelingerne, kan disse henvendelser resultere i serviceklager til sygehusledelsen, og i enkelte tilfælde som rettighedsklager til Patientombuddet.

Selvom forløbet kører "efter bogen", kan patienten godt opleve henvisninger/omvisiteringer frem og tilbage, og stillingtagen til valg på andre geografier - som usammenhængende.

### **Flere "konkurrerende" sygdomme samtidig (Komorbiditet)**

Når patienten fejler flere sygdomme, og således behandles på flere forskellige afdelinger, (det kan eks. være helt almindelige medicinske sygdomme på hovedfunktionsniveau), opleves det frustrerende for patienten, hvis speciallægerne ikke koordinerer eller beskriver en samlet plan for patientens udredning eller behandling.

Sygehusets læger henviser til egen læge som den, der skal være tovholder både i forhold til koordinering og eks. overblik over det samlede medicinske forløb - og egen læge har over for patienten givet udtryk for, at denne opgave har sygehusets læger, da de har behandlingsansvaret.

## Case-16

"Hvad skal jeg gøre, når lægen på den ene afdeling siger jeg skal have den ene slags medicin for den sygdom der behandles dér – og lægen på den anden afdeling siger at jeg skal have en anden slags medicin for den sygdom der behandles dér – og ingen af dem tager stilling til om jeg kan tåle begge præparater samtidig – og min praktiserende læge kan heller ikke hjælpe mig?"

*Patientvejledningen sender, efter patientens accept, mail til de to ledende overlæger, mhp koordinering og svar til patienten.*

## Når tiden bliver styrende parameter

Med et meget stort fokus på ret til hurtig udredning indenfor 30 dage, samt en behandlingsgaranti på tilsvarende 30/60 dage, oplever patienter at blive indkaldt til selv "almindelige" undersøgelser spredt på regionens sygehuse eller samarbejdsygehuse, afhængig af hvor ventetiden er kortest. Undersøgelserne er spredt på forskellige sygehuse men også spredt på flere forskellige dage. Patienterne kan have problemer med at få "denne rejsen rundt" til at harmonere med et arbejdsliv, og fortæller således at de må tage fri- eller feriedage.

Andre patienter mister overblikket, og ved ikke længere hvilket sygehus eller hvilken afdeling de skal rette henvendelse til for at få svar på undersøgelserne

## Case-17

"Hvorfor skal jeg til undersøgelse på Hamlet i Søborg den ene dag, og Holbæk sygehus ugen efter? kan jeg ikke få disse undersøgelser udført samme dag, på mit nærsygehus i Nykøbing F?"

Og hvorfor går der yderligere 2-3 uger på at få svar når undersøgelsen kunne blive tilbudt inden for kort tid?"

*Patientvejledningen informerer om retten til det frie sygehusvalg. Ønsker patienten at få undersøgelserne udført på sit nærsygehus, må han acceptere sygehusets ventetid, ligesom der ikke er nogen garanti for at undersøgelserne planlægges til den samme dag.*

## Mangel på speciallæger

Mangel på speciallæger er slået igennem på alle regionens sygehuse inkl. regionens samarbejdsygehuse. Patienterne kan fortælle, at deres kontaktlæge måske kun møder i afdelingen hver 2-3 uge. Dette giver lang ventetid og er med til at skabe utryghed. Andre patienter kan fortælle, at de ikke kan få tid til planmæssige ambulante undersøgelser, da afdelingen kun kan planlægge en måned frem i tiden i forhold til lægernes vagtplanlægning. Og enkelte afdelinger har opgivet at give ny henviste patienter (fraset patienter i kræftpakkeforløb) tid til forundersøgelse, da manglen på læger er massiv. Disse henvendelser kan ende som serviceklager til afdelingsledelsen/sygehusledelsen, og i enkelte situationer som rettighedsklage til Patientombuddet.

# PATIENTVEJLEDNINGEN I REGION SJÆLLAND

## Skal udredning foregå i primær eller sekundær sektor?

Patientvejledningen kontaktes af patienter der undrer sig over at være sendt retur til egen læge igen, dvs. afvist af sygehuset trods lægens henvisning dertil, eller efter at have været til samtale med lægen på sygehuset bliver bedt om at kontakte sin egen læge for ny henvisning til anden speciallæge.

Det kan dreje sig om f.eks. en neurologisk afdeling, som anbefaler en reumatologisk undersøgelse, hvor patienten sendes retur til egen læge, som så skal henvide til reumatologisk undersøgelse (måske til speciallæge i primærsektor). Det samme gentager sig, hvis reumatologen mener en ortopædkirurg bør se patienten, så henviser egen læge til en ortopædkirurgisk afdeling. Konkluderer ortopædkirurgen, at patienten skal opereres, men finder man f.eks. hjerteproblemer, sendes patienten igen retur til egen læge med besked om at få patienten hjerteudredt.

I sådanne forløb har patienterne typisk også måttet forholde sig til andre henvisninger, viderehenvisninger og ventetider til røntgen, ultralyd og skanninger m.v.

## EU PATIENTMOBILITETS DIREKTIVET

Direktiv 2011/24/EU om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser (patientmobilitetsdirektivet) er implementeret i den danske lovgivning ved lov nr. 1638 af 26. december 2013.

Regioner og kommuner yder i medfør af disse regler refusion af udgifter til sygehusbehandling og tilskud til behandling i primærsektoren i andre EU-/EØS-lande, såfremt visse betingelser er opfyldt.

Refusion af udgifter til planlagt sygehusbehandling kan i nærmere afgrænsede tilfælde gøres betinget af en forhåndsgodkendelse fra Regionen.

Patientmobilitetsdirektivet trådte i kraft den 25. oktober 2013.

Til udmøntning og formidling af direktivet oprettedes såkaldte nationale kontaktpunkter i alle EU/EØS lande.

I Danmark er International Sygesikring (placeret i Patientombuddet), det danske koordinerende nationale kontaktpunkt for behandling i EU/EØS-landene, - og Patientvejledningerne i de fem regioner decentrale kontaktpunkter.

Patientombuddet står for den generelle vejledning om direktivet og de fem regionale kontaktpunkter varetager den konkrete vejledning til

- danske borgere, der ønsker behandling i andre EU/EØS-lande
- borgere fra andre EU/EØS-lande, der ønsker behandling i Danmark

Refusion for grænseoverskridende ydelser inden for primærsektoren har tidligere været muligt.

# PATIENTVEJLEDNINGEN I REGION SJÆLLAND

Med omtalte direktiv, blev disse muligheder udvidet, men interessen og medieomtalen fokuserede især på, at det nu blev muligt at vælge planlagt sygehusbehandling i andre EU/EØS lande.

Avisoverskrifter som *"Spring ventelisten over - tag til Malmø og bliv opereret"* har nok bidraget til en generel opfattelse af direktivets muligheder for sygehusbehandling i EU nu kunne sammenlignes med det frie sygehusvalg. Sådan forholder det sig imidlertid ikke.

## Patientvejledningens erfaringer med direktivet

Direktivets regler er i sig selv komplicerede (især reglerne om koordineringen af sociale sikringsordninger), og måden direktivet er blevet implementeret på i dansk lov gør dem ikke mindre komplicerede.

Specielt når det drejer sig om den planlagte sygehusbehandling er reglerne og kravene for langt de fleste patienter uigennemsigtige og forhindringerne uoverstigelige.

I dansk lovgivning kræver visse behandlingstyper en **forhåndsgodkendelse** fra Regionen. I de tilfælde hvor det ikke kræves, vil det alligevel være en fordel at få den, hvis man vil være sikker på at kunne få refusion for behandlingen samt kende til beløbets størrelse.

Ud over forarbejdet med indhentning af behandlings- og pristilbud fra udenlandsk sygehus samt dato for behandlingen, skal patienterne også selv stå for udgifterne og får måske ikke det fulde beløb refunderet.

Selv når kravene til ansøgningen om forhåndsgodkendelse er opfyldt er patienten fortsat på usikker grund. Direktivet giver nemlig regionerne mulighed for at afslå behandling i EU/EØS, bl.a. hvis behandlingen kan foregå rettidigt her i landet.

Faktaboks 5

Vurderingen af om en behandling kan fortages rettidigt baserer sig på "en objektiv medicinsk vurdering af patientens helbredstilstand, baggrunden for og den forventede udvikling af patientens sygdom, omfanget af smerter og/eller arten af handicap på tidspunktet for ansøgningen om forhåndsgodkendelse".

Selv om regionerne i henhold til lovgivningen kan yde forhåndsgodkendelse, og i nogle tilfælde refusion uden henvisning, - så administreres reglerne i praksis i Region Sjælland efter rettidighedsreglen, med baggrund i den meget korte tid til behandling i Danmark,

Ansøgninger om planlagt sygehusbehandling i EU/EØS behandles i Region Sjælland i Kvalitet og Udvikling, og grundet korte ventetider afvises flere ansøgninger med henvisning til rettidighedsreglen.

Hvis behandlingen ikke kan foregå rettidigt i Danmark, er der i øvrigt ingen grund til, at patienterne skal kigge efter muligheder for behandling i EU/EØS inden for direktivets rammer. EF-forordning nr. 883/2004 om koordinering af sociale sikringsordninger giver i forvejen mulighed for behandling, hvis behandlingen ikke kan foregå rettidigt. *Regionerne skal i så fald udstede en S2 /E112 blanket, som dækker*



## PATIENTVEJLEDNINGEN I REGION SJÆLLAND

udgifterne til behandlingen, og patienten skal dermed ikke selv lægge pengene ud, som når de søger ud via EU-direktivet.

Her er blot nævnt enkelte af de udfordringer direktivets regler giver patienterne.

Rettidighedsreglen og principperne om, at regionerne "efter omstændighederne kan" - og ikke "skal", giver anledning til uklarhed og usikkerhed, eftersom det formulerede sigte med direktivet er at øge tilgængeligheden til sundhedsvæsenet på tværs af grænser.

### Case-18

"Jeg har været til praktiserende læge i Frankrig – og måtte betale for dette, kan jeg få denne udgift refunderet?"

*Patientvejledningen vejleder udfra International Sygesikrings hjemmeside, under Frankrig – og henviser patienten til at kontakte Borgerservice i kommunen. (dette ændres dog i 2015 til at være International sygesikring)*

### Case-19

"Kan jeg vælge at gå til speciallæge i andet EU-land?"

*Patientvejlederen informerer om muligheden for at benytte henvisning til speciallæge i andet EU-land, på lige fod med at blive henvist til speciallæge i Danmark. Efterfølgende kan søges refusion for sygesikrings-delen i hjemregionen.*

### Case-20

"Jeg vil gerne til Tyskland og have min operation – hvordan kan jeg det? – Det er under indlæggelse i flere dage"

*Patientvejlederen tilråder patienten at søge forhåndsgodkendelse i Regionen, og henviser til [www.regionsjaelland.dk](http://www.regionsjaelland.dk) for dette.*

### Case-21

"Jeg har været i udlandet og fået fedmeoperation – hvortil skal jeg sende regningen mhp refusion"

*Patientvejlederen oplyser at refusion søges i Region Sjælland, Kvalitet og Udvikling, jvf regionens hjemmeside (denne blev i øvrigt afslået, idet patienten ikke opfyldte Sundhedsstyrelsens kriterier for denne type operation)*

### Case-22

"Hvorfor kan jeg ikke komme til udlandet og modtage behandling, når nu lægen ikke kan tilbyde mig den?"

*Patientvejlederen afdækker, at dette drejer sig om en kræftbehandling, og tilråder således patienten at spørge sin behandlingsansvarlige læge om muligheden for at få sin situation vurderet i Second Opinion Panelet.*

Henvendelser til Patientvejledningen om behandling i andet EU-land har været en blanding af EU-forordning og –direktiv. Det samlede administrative arbejde i forbindelse med de sager hvor borgeren søger behandling, er ofte betydeligt.

## 5. Afsluttende bemærkninger

I skrivende stund i 2015 opleves stigende antal henvendelser til Patientvejledningen vedrørende gravides ret til sundhedsydelser og fødsel i Danmark:

- 3.land kvinde under visum ophold i Danmark, og ansøgning om ophold/familiesammenføring
- 3.land kvinde med tilknytning til EU-borger, bosiddende i Danmark
- EU-borger der ønsker at føde i Danmark
- Mulighed for at benytte svangreomsorg hos praktiserende læge.

Også henvendelser vedrørende e-journal og digital post opleves stigende.