

Notat til Forretningsudvalget

3. juni 2008



Dato 20.05.2008

Sagsbehandler:

Hans Peder Graversen

Elin Kallestrup

Gennemgang af patientforløb efter aviskronik

Den 10. april 2008 bragte JyllandsPosten en kronik skrevet af en tidligere patient. Kronikken gav anledning til en gennemgang af hændelsesforløbet, hvilket patienten har givet sit samtykke til. Administrationen har i samråd med cheflægen, Regionshospitalet Randers, gennemgået forløbet.

Side 1

Kort resume af forløbet

Sagen drejer sig om en 56-årig kvindelig patient bosiddende i Randers. Hun gennemgik i perioden 19. februar 2007 til 31. marts 2008 et udrednings- og behandlingsforløb for urinvejssymptomer.

Patienten blev henvist af den praktiserende læge. På grund af en lang ventetid på tre måneder ved urologisk ambulatorium, Regionshospitalet Randers, benyttede patienten det frie sygehusvalg og blev henvist til Friklinikken Give. Her foregik udredningen i perioden 19. juni til 19. september.

Der blev udført cystoskopi (kikkertundersøgelse), ultralyd og CT-skanning. Der var over tre måneders ventetid på en CT-skanning ved Regionshospitalet Randers. Derfor blev undersøgelsen efter patientens valg henvist til Regionshospitalet Odder, hvor der i første omgang udelukkende blev udført en ultralydundersøgelse. Senere blev CT-skanningen udført, den påviste en nyresten.

Patientforløbet fortsatte med ny henvisning til urologisk afdeling Regionshospitalet Randers. Her mødte patienten til samtale 11. december 2007. Patienten valgte at få foretaget en stenknusning ved Regionshospitalet Viborg. Henvisningen fra Randers til Viborg blev ved en fejl i første omgang ikke sendt, men efter en opringning fra patienten sendt i januar 2008. Behandlingen i Viborg foregik i februar.

På grund af opståede smerter fik den praktiserende læge fremskyndet en

røntgenundersøgelse ved Regionshospitalet Randers og 14. marts 2008 viste undersøgelsen rest efter en nyresten. Patienten blev ikke kontaktet vedrørende dette fund, patienten måtte selv ringe urologisk afdeling op, for at få besked. Fjorten dage senere mødte patienten til samtale i urologisk ambulatorium Regionshospitalet Randers. Patienten foretrak nu at få nyrestenen opereret bort. Dette er sket uden problemer. Patienten er herefter blevet rask.

Aviskronik

I en aviskronik (JP-kronik den 10. april 2008) fremhæver den tidligere patient seks kritikpunkter i forbindelse med det mere end et år varende udrednings- og behandlingsforløb:

- 1) I forbindelse med henvisningen til en CT-skanning valgte hospitalet (Regionshospitalet Odder) at udføre ultralyd i stedet for, uden at konferere med henvisende læge eller informere patienten selv om grunden hertil.
- 2) Ved CT-skanningen oplyste Odder ikke patienten om, at der i forvejen skal foregå en blodprøve hos egen læge. Patienten gør selv opmærksom på dette og undgår derved en aflysning af skanningen.
- 3) I forbindelse med beslutningen om at få udført stenknusning, glemte lægen at sende en henvisning til Regionshospitalet Viborg. Journalen var midlertidigt blevet væk og fundet igen efter fire ugers forsinkelse, da patienten selv kontaktede hospitalet.
- 4) Efter stenknusningen oplevede patienten sig ikke godt forberedt på det efterfølgende forløb. Patienten måtte selv kontakte hospitalet for at blive informeret, de adspurgte havde åbenbart ikke opdaterede informationer.
- 5) Der savnes et fælles elektronisk journalsystem.
- 6) Dårlig eller manglende information til patienten.

I kronikken konstateres, at (citater) "der er store problemer med kommunikationen i sundhedssystemet. Det drejer sig om kommunikationen mellem forskellige afdelinger på samme hospital, mellem forskellige hospitaler samt fra hospital til patient".

Efterfølgende sagsbehandling på Regionshospitalet Randers og i administration

I efterforløbet har Regionshospitalet Randers været i direkte kontakt med den tidligere patient, og konklusionen blev, at der burde være en tovholder i hele forløbet, også i forbindelse med det frie sygehusvalg. Desuden at information og kommunikation skal fungere bedre.

Administrationen har i samarbejde med cheflægen gennemgået hele forløbet. Overordnet set er udredning og behandling foregået med et godt resultat, hvilket patienten også selv understreger. De kritikpunkter, patienten har fremført skal ikke bortforklares, men der er grund til at fastslå vedrørende første kritikpunkt, at den ansvarlige radiolog (røntgenlæge) har mulighed for at vælge en undersøgelsesmetode (her blev valgt en ultralyd) der efter lægens vurdering kan undersøge patienten relevant og samtidig reducerer brugen af røntgenstråler.

Det er beklageligt, at patientens journal midlertidigt var borte med en forsinkelse af behandlingen til følge. Dette giver anledning til øget fokus på patientjournalers håndtering på hospitalet.

De øvrige kritikpunkter handler om information og kommunikation. Optimering af information og kommunikation, større koordinering og bedre kontakt med patienten under lignende udrednings- og behandlingsforløb burde være muligt. Og der er grund til en særlig opmærksomhed omkring de sammensatte forløb, hvor patienter benytter det frie sygehusvalg.

I de sammensatte forløb, der foregår på flere afdelinger og ofte involverer flere hospitalers indsats, er der behov for en gennemgående kontakt eller tovholder. Her er der måske en særlig opgave for den praktiserende læge, som imidlertid forudsættes informeret løbende under behandlingsforløbet, hvis tovholderopgaven skal kunne løftes. Som den tidligere patient selv er inde på, mangler vi et integreret journalsystem, hvor alle parter får adgang til hinandens notater og hvor hele forløbet kan overblikkes.

De gældende rutiner er opstået i en tid, hvor sundhedsvæsenet ikke var helt så kompliceret. Den praktiserende læge henviste sin patient til udredning og behandling ved hospitalet. Hospitalet udførte hele opgaven med overlægen som tovholder og afsluttede forløbet med en epikrise til den praktiserende læge. Siden er ordningerne med servicemål og ventetidsgaranti, frit valg og udvidet frit valg kommet til, og et udrednings- og behandlingsforløb kan blive langt mere kompliceret. Her kan både den tiltagende specialisering og de nye patientrettigheder være medvirkende. Disse forhold medvirker til at skabe usikkerhed i håndteringen og øger behovet for logistisk planlægning, koordinering, videndeling og patientinformation.

Der er grund til at lægge mere vægt på patientinddragelse i alle patientforløb. Patienten kan ofte selv medvirke til en kvalitetsforbedring i sit eget udrednings- og behandlingsforløb. I det refererede sagsforløb har den tidligere patient på afgørende vis demonstreret initiativ og derved videreført sit eget forløb.

Administrationen vil forelægge patientforløbet med dets problemer og udfordringer angående information, kommunikation og tilrettelæggelse til behandling i kvalitetsorganisationen, herunder på praksisområdet. Forbedringsinitiativer drøftes i det regionale kvalitetsråd med henblik på snarlig kvalitetsudvikling.