



## Fyns Amt

### Sundhedssekretariatet

2. Sundhedskontor  
Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmen 10-12  
1216 København K

Tlf: 6556 1247  
Fax: 6556 1205  
E-mail: [Inf@sus.fyns-amt.dk](mailto:Inf@sus.fyns-amt.dk)

Journal nr. (Bedes anført ved alle henvendelser)  
4-16-14-166-2005  
LNL

Deres Ref.  
2005-12100-131

Dato  
20. december 2005

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ved brev af 16. november 2005 anmodet om en kommentar til et i Fyns Stiftstidende den 16. september 2005 refereret patientforløb, hvor en 84-årig kvinde ventede flere dage på at blive opereret efter indlæggelse på grund af hoftebrud efter fald. Fyns Amt har bedt Odense Universitetshospital kommentere det pågældende patientforløb.

Odense Universitetshospital kan bekræfte, at den i artiklen omtalte patient ventede flere dage på at blive opereret for et hoftebrud, nemlig fra mandag, den 12. september 2005 til operationsdagen torsdag, den 16. september 2005.

Et væsentligt problem i tilrettelæggelsen af behandlingen af akut indlagte patienter er, at man aldrig på forhånd ved, hvor mange patienter der kommer akut til sygehusbehandling, eller hvilken tilstand patienterne er i ved ankomsten. Afdelingerne kan alene tilrettelægge afdelingernes fremadrettede aktivitet ud fra gennemsnitsbetragtninger over ressourcebehovet ved behandlingen af akutte patienter.

Aflysninger fører uvægerligt til skuffelse, nervøsitet og ulempe hos patienten. Desuden er aflysninger driftsmæssigt u hensigtsmæssige, idet patientens sygehusophold forlænges med en periode svarende til aflysningerne.

Odense Universitetshospital søger derfor at begrænse akutte patienters ventetider på behandling, herunder operation på Ortopædkirurgisk Afdeling.

Odense Universitetshospital udfolder også store bestræbelser på at leve op til forventninger om en effektivisering af sygehusdriften. En sådan bestræbelse indebærer, at tilstedeværelsen af ledig kapacitet på sygehuset begrænses mest muligt.

Såfremt der i forhold til et gennemsnit af akutte patienter modtages et usædvanligt stort antal, eller såfremt patienterne har et behov for omfattende indsats, kan sygehuset være nødsaget til at prioritere blandt patienterne - herunder også blandt akutte patienter.

I en sådan prioritering gives forrang til patienter, hvis behov for hurtig behandling er begrundet i et hensyn til patientens overlevelse eller i et hensyn til at undgå, at patientens helbredelsesmuligheder forringes på grund af udsættelse af behandling.

Prioriteringen af akutte patienter foregår altid på overlægeniveau, oftest ved ledende overlæge eller dennes stedfortræder. Er der lægefagligt en betænkelighed ved en udsættelse af behandling, vil patienten blive behandlet af indkaldt personale eller overført til behandling på et andet sygehus.

Ved planlægningen på Ortopædkirurgisk Afdeling har man opstillet som målsætning, at ingen akut modtagne patienter oplever ventetider på mere end to dage. Dette mål overholdes i langt de fleste tilfælde. Ud af Ortopædkirurgisk Afdelings ca. 6.000 behandlingsforløb (overvejende operationer) på årsbasis, oplever et antal patienter i størrelsesorden 40 forsinkelser ud over 2 dage, som kan henføres til manglende kapacitet på sygehuset.

Odense Universitetshospitals skal i henhold til den konkrete sag bemærke, at venteperioder af den længde patienten oplevede, er sjældent forekommende, men ikke mulige helt at undgå under de driftsmæssige vilkår, som er gældende for de offentlige sygehuse. Odense Universitetshospital bemærker yderligere, at patienter i en venteperiode er under pleje og opsyn, og det vurderes løbende, om patientens tilstand betinger en fremrykning af patientens behandling.

Endvidere bemærkes, at udsættelserne af patientens operation til foretagelse 4. dagen efter indlæggelse ikke har haft en negativ indflydelse på effekten af den operation, patienten fik foretaget.

Trods ovenstående bemærkninger er det Odense Universitetshospitals opfattelse, at den lange ventetid, patienten oplevede, med rette kan karakteriseres som utilfredsstillende, og Odense Universitetshospital søger også løbende at nedbringe antallet af patienter, hvis ventetid overskrider den på Odense Universitetshospitals Ortopædkirurgiske Afdeling fortsatte norm på maksimum 2 dages ventetid.

Der er en væsentligt forøget risiko for patienten, såfremt der opereres, uden at patienten forudgående har været fastende. Når en patient er planlagt opereret en bestemt dag, skal patienten derfor være fastende fra den pågældende dags morgen. Aflyses operationen, får patienten derefter lejlighed til at indtage føde og drikke. Aflyste patienter planlægges altid behandlet den følgende dag. Patienter, som oplever udsættelse af operation over flere dage, skal så påbegynde fasten igen i et tilsvarende antal dage. Der kan derfor i et forløb med flere aflysninger være lange perioder, hvor patienten føler sult, men det er ikke ensbetydende med, at patienten sulter eller sultes. Såfremt patientens tilstand gør det nødvendigt, kan der ved siden af den almindelige fødeindtagelse efter aflysninger gives næringsberigede drikke eller, hvis det er nødvendigt, intravenøs næringsvæske.

I forhold til beskrivelsen af forløbet vedr. patienten Anna Katrine Jørgensen skal Odense Universitetshospital bemærke, at patientens operation blev udsat flere gange med væsentlige ulemper til følge for patienten – herunder en ubehagelig sultfølelse. Dette forhold er imidlertid ikke ensbetydende med, at patienten har været sultet, og Odense Universitetshospital tager derfor afstand fra, at patienten skulle have været sultende i 4 dage.

Såfremt der ministeren har supplerende spørgsmål til ovenstående bemærkninger, kan henvendelse rettes til cheflæge Peter Frandsen eller vicekontorchef Finn Thaarup, Odense Universitetshospital.

Med venlig hilsen

Lars Rahbek Nielsen  
Sundhedssekretariatet  
Fyns Amt