



REGION HOVEDSTADEN
KONCERN SEKRETARIATET

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød
Tlf: 4820 5000
Fax: 4820 5149
E-post: regh@regh.dk
www.regionhovedstaden.dk

Dato: 15.05.2007
Sagsnr.: 200703629
Arkiv:

Vedr. Indenrigs- og Sundhedsministeriets j.nr. 2007-12160-84

Folketingets Sundhedsudvalg har den 20. april 2007 bedt Indenrigs- og Sundhedsministeriet om at kommentere en anonymiseret henvendelse vedr. behandlingen af en patient med apopleksi. Idet den pågældende patient er blevet behandlet på Region Hovedstadens hospitaler har ministeriet i brev af 7. maj 2007 anmodet regionen om en udtalelse om behandlingsforløbet.

Region Hovedstaden har i den anledning indhentet vedhæftede udtalelser med bilag fra Herlev Hospital og Glostrup Hospital.

Region Hovedstaden har noteret sig, at hospitalsdirektionen ved Glostrup Hospital i sin udtalelse har henvist til at afdelingsledelsen ved Intensivafsnittet ved Neurokirurgisk afdeling, hvor den pågældende patient sandsynligvis har været indlagt, har oplyst, at patienter under deres indlæggelse her ofte er så medtagede, at de ikke er i stand til at følge genoptræning. Afdelingsledelsen har dog anført, at der også på intensiv afdeling tilbydes genoptræning i det omfang patienterne kan have gavn af det og eller deltage.

Region Hovedstaden skal tilslutte sig hospitaldirektionens beklagelse, hvis den pågældende patient ikke har fået tilbudt relevant og mulig genoptræning under sin indlæggelse på Glostrup Hospital.

Region Hovedstaden har videre noteret sig, at hospitalsdirektionen ved Herlev Hospital oplyser, at der arbejdes intenst på at finde midler til at genindføre week-endtræningen på apopleksiafsnittet og at direktionen meget beklager de dårlige oplevelser, som klageren oplyser at have haft på Herlev Hospital. Region Hovedstaden kan tilslutte sig, at de beskrevne oplevelser ikke er udtryk for en ønskelig standard.

Med venlig hilsen

Inge Hune
Sekretariatschef

GLOSTRUP HOSPITAL
DIREKTIONEN

Region Hovedstaden
Koncern Sekretariatet
Att. Inge Hune
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Ndr. Ringvej
2600 Glostrup
Tlf. 4323 2010
Fax. 4323 3900
E-mail: direktionen@glo.regionh.dk

Dato: 15.05.2007
Sagsnr.: 830-2-07

Sagsbeh.: Thorbjørn Nielsen
Direkte tlf.: 43 23 20 15
e-mail: thonic05@glo.regionh.dk

Vedr.: Klage til Folketingets Sundhedsudvalg

Folketingets Sundhedsudvalg har den 20. april 2007 anmodet indenrigs- og sundhedsministeren om at kommentere en anonymiseret klage fra en bekendt til en apopleksipatient, der har gennemgået et forløb på henholdsvis Glostrup Hospital og Herlev Hospital. Til brug for ministerens besvarelse har Koncernsekretariatet med e-post af 8. maj 2007 anmodet Direktionen på Glostrup Hospital om en udtalelse i sagen.

./.

Sagen har været forelagt Neurologisk afdeling, som med det i kopi vedlagte brev af 9. maj 2007 har redegjort for Glostrup Hospitals del af forløbet.

Der klages over, at patienten næsten ikke blev genoptrænet i løbet af de 5 ugers indlæggelse frem til overflytningen til rehabilitering på Herlev Hospital. Det har ikke været muligt på baggrund af oplysningerne i klagen at identificere patientforløbet, men patienten har sandsynligvis været indlagt på intensivafsnittet på Neurokirurgisk afdeling. Som det fremgår af redegørelsen, er patienterne her ofte så medtagede, at de ikke er i stand til at følge genoptræning. Intensivafsnittet bestræber sig dog på at iværksætte genoptræning, når patienternes tilstand tillader det.

Direktionen skal ligesom afdelingsledelsen beklage, hvis det på trods af patientens helbreds-tilstand ikke har været muligt at tilbyde hende genoptræning inden overflytningen til den endelige rehabilitering på Herlev Hospital. Som det ses, er det i disse tilfælde afdelingens praksis ikke at overflytte patienterne til en midlertidig genoptræningsenhed ("mellestation"), idet man højprioriterer hensynet til så få overflytninger af patienterne som muligt.

Med venlig hilsen

Morten Brinkløv
Vicedirektør



Glostrup
Hospital



GLOSTRUP HOSPITAL

Neurologisk afdeling N
Afdelingsledelsen

Til Direktion
Glostrup Hospital

TIL ORIENTERING

Nordre Ringvej 57
2600 Glostrup
Telefon 4323 2300
Direkte 4323 3067 / 4323 3400
Fax 4323 3970

| | | |
|-------------------------|-------------------|-----------|
| KAS GLOSTRUP | JOURNALNR | |
| SAGSDØI | 830-2-07 | |
| TN | | SVARFRIST |
| DIREKTIONS ANSVARLIG | 11. maj 2007 | |
| | KOPITEL | |
| DIREKTIONS MØDE | KOPISENDT DATU | AFSLUTTET |

09.05.2007
AA/hh
Sagsnr. 830-2-07

Vedr.: Klage til Folketingets Sundhedsudvalg

Der er i et brev til Folketingets Sundhedsudvalg klaget over en 49-årig kvindes forløb efter en hjerneblødning.

Sagen er delt i tre dele:

1. vedr. egen læge og håndteringen i primærsektoren
2. forløbet i Glostrup Hospital
3. forløbet på Herlev Hospitals apopleksiafsnit

Jeg skal hermed koncentrere mig om forløbet på Glostrup Hospital. Da sagen er fremsendt anonymiseret har jeg følgende kommentarer:

Den 49-årige kvinde indlægges med en hjerneblødning, det vil sige enten med følger efter et sprængt blodkar i hjernen eller med følger efter at have haft en blodprop i hjernen og efterfølgende en blødning i det område, hvor blodproppen sad. Patienten kan således have ligget i neurologisk eller neurokirurgisk eller geriatrisk regi på Glostrup Hospital, men har sandsynligvis under alle omstændigheder ligget på neurokirurgisk intensiv og ikke på almen intensiv. Sædvanligvis ligger man kun på neurokirurgisk intensiv, hvis man er svært medtaget af den skade, man har pådraget sig. Det er ikke altid, man kan deltage i genoptræning, men genoptræning bliver sædvanligvis iværksat, når tiden er moden; i starten i form af passiv træning efterfulgt af aktiv træning, når patienten kan deltage.

Patienten overflyttes efter fem uger til Herlev Hospital. Baggrunden for dette er sandsynligvis, at patienter med hjerneblødning fra Herlevs optagerområde indlægges der til genoptræning. Der kan også være tale om frit sygehusvalg til andre genoptræningssteder. Jeg kan ikke af det foreliggende se, om patienten har ønsket at komme et andet sted hen, eller om hun har ønsket det og at det ikke har kunnet etableres på grund af manglende kapacitet. Det er en kendt sag, at der ofte er overbelægning i den medicinske sektor, hvor genoptræning af hjerneblødninger finder sted.

Det er beklageligt, hvis patienten har måttet vente på at blive flyttet fra den intensive afdeling til genoptræningsafsnittet. Man kan godt komme til at ligge et par dage for længe på intensiv afdeling i ventetiden på det endelige rehabiliteringssted, fordi vi foretrækker at undgå et skift til en mellemstation (en tredje afdeling) i ventetiden på det endelige sted. Der er naturligvis under forudsætning af, at der, de dage det drejer sig om, er ledig kapacitet på intensiv. Vi gør os generelt stor umage for, at det for patienten opleves som et sammenhængende forløb. Vi lægger også vægt på, at der også på intensiv afdeling tilbydes genoptræning i det omfang patienterne kan have gavn af det og eller deltage.

Jeg håber, at svaret er fyldestgørende, vel vidende, at patienten kan have ligget i enten geriatrisk eller neurokirurgisk afdelings regi. Da principperne for behandlingen af patienterne er afstemt afdelingerne imellem, skønnes det ikke nødvendigt at indhente flere kommentarer fra mine kolleger.

Med venlig hilsen



Allan R. Andersen
Ledn. overlæge, dr.med.

HERLEV HOSPITAL
Personaleafdelingen

Sekretariatet for Region Hovedstaden
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Herlev Ringvej 75
2730 Herlev
Tlf. 4488 4488
Fax 4453 3536

11-05-2007
karhol02

Vedr. Anonym klage over behandlingen på apopleksiafsnittet på Herlev Hospital.

Vi har nu indhentet en redegørelse fra afdelingen.

Hospitalsdirektionen har behandlet sagen. På grund af klagens anonyme karakter er det desværre ikke muligt at give en mere konkret besvarelse af de enkelte klagepunkter.

Som det fremgår af afdelingens redegørelse, har det været nødvendigt at fjerne weekendtræningen i 2007 på grund af besparelser. Hospitalsdirektionen kan dog oplyse, at der fortsat arbejdes intenst på at finde midler til at genindføre denne træning.

Som det ligeledes fremgår af afdelingens redegørelse, er de daglige gøremål for patienterne indrettet med et rehabiliterende formål, og direktionen skal meget beklage, hvis dette ikke er blevet formidlet til de pårørende.

Hospitalsdirektionen skal endvidere meget beklage de dårlige oplevelser, som klager oplyser at have haft på Herlev Hospital. De beskrevne oplevelser er ikke udtryk for en ønskelig standard, og ej heller i overensstemmelse med store arbejde, som afdelingens medarbejdere hver dag gør for at yde så god en behandling, pleje og omsorg som muligt for patienterne.

Med venlig hilsen

Morten Christy
Vicedirektør

/

Karina Holmark
Sundhedsjuridisk konsulent

Inge Hune
Sekretariatschef
Region Hovedstaden

HERLEV HOSPITAL
MEDICINSK REUMATOLOGISK GERIATRISK
AFDELING Q
Afdelingsledelsen 108

Herlev Ringvej 75
2730 Herlev
Tlf. (45) 448 84201
Fax (45) 448 47706

Dato: 10.05.2007

Sagsbeh.: FBO/HFS

Vedr.: Anonymiseret henvendelse vedr. behandlingen på Herlev Hospital af en patient med apopleksi.

Apopleksiafsnittet på Herlev Hospital er placeret på 8. etage og er normeret til 32¹ patienter med apopleksi i såvel den akutte som i den rehabiliterende fase.

Kvaliteten af den akutte behandling afspejles til dels i afdelingens resultater i Det Nationale Indikatorprojekt, og den skal ikke kommenteres yderligere her.

Generelt om apopleksiafsnittet gælder, at afsnittet i 2007 oplever en situation med stor plejepersonalemangel. Sammenholdt med periodevis overbelægning, giver personalemangel og vikarforbrug (samt mangel på vikarer) generelt problemer med at opretholde et højt kvalitetsniveau i sygeplejen. Der er således en øget risiko for, at de forhold, der nævnes i den anonyme henvendelse vedr. plejekvaliteten vil kunne finde sted.

Klagerens opfattelse af sammenhængen mellem overbelægning og personalefremmøde er til dels korrekt. Kun ved stor overbelægning, eller såfremt særlige forhold taler for det², forsøges fremmødet øget gennem vikartilkald eller indkaldelse af eget personale.

I forhold til genoptræning af apopleksipatienter, så prioriterer fysio- og ergoterapeuterne til stadighed deres ressourcer således, at det til enhver tid er den patient på afsnittet med det største behov, der får mest træning. En hårdt hjerneskadet patient på 49 år hører helt klart til den gruppe, der opprioriteres inden for den givne ramme. Men det er vigtigt at fastslå, at det ikke er muligt at give lige så intensiv træning på vores almindelige apopleksiafsnit, som det er på et specialafsnit for neurorehabilitering.

Afdeling Q havde i 2006 med succes afsat ressourcer til også at træne i weekenden, men vi har været nødsaget til at spare dette tilbud væk for at overholde budgettet.

På apopleksiafsnittet Q 108 bestræber vi os på at indrette alle daglige gøremål således, at de får et rehabiliterende sigte. Det tværfaglige samarbejde er meget udbygget og hver uge nedfældes tværfaglige målsætninger for de funktioner, der specielt skal fokuseres på i den kommende uges træning.

I forhold til hjælpemidler, så fremskaffes de nødvendige hjælpemidler initialt i forhold til at mobilisere patienten. Der er oftest tale om midlertidige standardhjælpemidler. Efter en periode hvor forskellige medicinske og træningsmæssige interventioner har været iværksat, vurderes, hvorvidt behovet for hjælpemidler er konstant og kommunen inddrages m.h.p. at re-

¹ P.gr.a. personalemangel er der imidlertid indført forlænget sommerferienedlukning fra 32 til 28 senge i perioden 1. maj til 30. sept. 2007.

² Særlig stor plejetyngde, behov for "fast vagt" eller andre forhold, der af afdelingssygeplejerskerne vurderes at kunne medføre risiko for patienternes sikkerhed.

kvirere og tilpasse et permanent hjælpemiddel. En eventuel oplevelse af lang ventetid på et hjælpemiddel bundet således hverken i manglende opmærksomhed på behovet, eller i manglende handlinger for at løse behovet.

I forhold til kvalitetsniveauet af plejepersonalets arbejde, så har afdelingsledelsen diskuteret henvendelsen med repræsentanter for plejepersonalet på apopleksiafsnittet for at kunne fastslå, om de refererede hændelser er udtryk for det generelle niveau på apopleksiafsnittet for nuværende.

Således er episoderne vedr. patienternes spisesituation, udførelse af daglig personlig hygiejne samt ventetiden på hjælp til nedre toilette og de nævnte konsekvenser heraf gennemgået. Hverken afdelingsledelse eller plejepersonalet kan genkende klagers beskrivelse som et udtryk for niveauet på apopleksiafsnittet, men vi kan naturligvis ikke betvivle, at de nævnte hændelser har fundet sted.

Personalet er generelt meget omhyggelige i forhold til patienter med synkebesvær, da det regnes for et kerneområde i plejen.

I forhold til den personlige hygiejne, så kan personalemangel naturligvis medføre udskyldelse af et regelret bad, men som regel aldrig mere end få dage. Svært ramte og alvorligt syge patienter kan dog af sygdomsmæssige årsager være nødsaget til at undvære et egentlig bad indtil situationen er stabiliseret.

I forhold til at modtage hjælp til toiletbesøg, så er det imidlertid ikke ualmindeligt, at der i aften- og nattevagtperioden kan gå op til 10-15 minutter førend hjælpen kan ydes. Det drejer sig dog primært om situationer, hvor der kræves 2-3 plejepersoner til at yde hjælpen.

Da afsnittet både rummer akutte og mange rehabiliteringspatienter, så vil personalet ofte være i færd med at udføre opgaver, som man ikke lige kan lægge fra sig. Der kan sagtens være flere patienter med et samtidigt behov for assistance til toiletbesøg.

Det er absolut ikke almindeligt, at patienter kører fra afdelingen til undersøgelse andetsteds på hospitalet med afføring i en ble.

Apopleksiafsnittet Q 108 søger at inddrage pårørende så meget som muligt i patientens rehabilitering, men der vil være tilfælde, hvor hjerneskaden er så stor, at den ønskede fremgang på trods af alle bestræbelser udebliver. Især de pårørende oplever dette som meget frustrerende.

Vi er fulde af forståelse for, at det er forbundet med stor bekymring og sorg at opleve at ens pårørende med et slag rammes af en alvorlig sygdom i hjernen. Usikkerhed præget af skiftevis håb og resignation følger i perioden efter det akutte forløb, og det vil naturligvis føles både frustrerende og opslidende for både patient og pårørende.

I sådanne situationer sker det ikke sjældent, at der opstår en modsætning mellem pårørendes forventninger til apopleksiafsnittets formåen og det vi rent faktisk er i stand til, selv når vi mener, at vi gør det allerbedst.

med venlig hilsen

Hanne F. Skall
Ledende overfysioterapeut

Marianne Schou
Ledende overlæge

Flemming B. Olsen
Ledende oversygepl.