

NOTATTil: **Regionsrådets medlemmer****Opgang** Blok A
Afsnit 1. sal**Telefon** 48 20 50 00**Direkte** 3866 5024**Fax** 48 20 57 99**Mail** oekonomi@regionh.dk**Web** www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30113721

Dato: 22. september 2015

Aktuel orientering vedr. kommende omtale i TV2 af konkret patientforløb**Baggrund**

En journalist ved TV2 har i januar og februar måned været i behandling for galdesten på to hospitaler i Region Hovedstaden, dels Hvidovre og Amager Hospital og dels Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Han har under sin indlæggelse foretaget optagelser med skjult kamera, som forventes anvendt i en udsendelse med titlen "Patienten, der fik nok".

Det konkrete patientforløb

Hospitalsdirektionen oplyser følgende om forløbet af det konkrete patientforløb:

Patienten blev indlagt den 10. januar på Hvidovre og Amager Hospitals Gastroenhed, Medicinsk enhed med symptomer, der ikke pegede entydigt i nogen bestemt retning. Der kunne eventuelt være tale om leverlidelse eller galdelidelse. Der blev iværksat forskellige undersøgelser med blodprøvetagning og ultralydsscanning uden at nogen diagnose med sikkerhed kunne stilles. På grund af mistanke om mulig ondartet cancer blev der dagen efter bestilt en CT-scanning i et kræftpakkeforløb. CT-scanningen blev foretaget 2 dage senere, og mistanken blev afkræftet, hvilket patienten blev orienteret om ved en samtale, der foregik på hospitalsgangen. Den pågældende læge havde dog forinden sikret sig patientens samtykke til, at samtalen kunne foregå der.

CT-scanningen viste små sten i galdeblæren, men ellers normale galdeveje, idet der dog var områder, der ikke kunne bedømmes. Der blev derfor bestilt en såkaldt MRCP-undersøgelse for sten i galdevejene. Patienten gav den 14. januar samtykke til udrednings- og behandlingsplanen og blev udskrevet til dagbehandling. MRCP-undersøgelsen skulle gennemføres den 26. januar med svar ved aftalt fremmøde i daghospitalet den 11. februar. Den 23. januar henvendte patienten sig i daghospitalet på grund af hudkløe. Aftalen om MRCP den 26. januar blev fastholdt med den ændring, at patienten skulle have resultatet meddelt telefonisk dagen efter undersøgelsen samt samtale i daghospitalet om det videre forløb den 30. januar. Blev tilstanden forværret inden da, ville patienten få tilbudt indlæggelse.

Patienten henvendte sig den 27. januar til Privathospitalet Hamlet, som foranledigede, at patienten blev indlagt akut på Hvidovre og Amager Hospitals Gastroenheds kirurgiske sektion. Læger på privathospitaler kan som andre læger henvise patienter til indlæggelse på offentlige hospitaler. Henvi­sing foregår normalt skriftligt, men kan som her i akutte tilfælde foretages telefonisk. Det bemærkes herved, at henvisningsårsagen ifølge journalen var galdesten. Da patienten herudover var kendt i både medicinsk og kirurgisk regi, blev patienten indlagt uden yderligere drøftelse, hvilket svarer til sædvanlig praksis.

Da MRCP-undersøgelsen viste sten i galdevejene, blev der dagen efter i Gastroenhedens kirurgiske sektion foretaget et kirurgisk indgreb - en såkaldt ERCP, hvor der foretages et indgreb i patientens galdeveje. Der blev fjernet en række sten, men da der fortsat var sammenvoksninger af vævet blev der anlagt en aflastende protese (en såkaldt endoprote­se). Da der var tale om et kompliceret tilfælde – det såkaldte Mirizzis syndrom, som udgør mellem 0,7 og 1,8 % af operationer for galdesten - hvor en særlig teknik (spy glassteknik) ville være hensigtsmæssig, rettede hospitalet henvendelse til Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, som er det eneste hospital i regionen, der råder over denne teknik. Det aftaltes derfor at patientens videre behandling skulle foregå her. Inden overførslen til Bispebjerg måtte der imidlertid på baggrund af fornyede blodprøveresultater foretages en fornyet ERCP i Gastroenhedens kirurgiske sektion.

Det var først hensigten at foretage indgrebet efter weekenden den 31. januar/1. februar, men på grund af feberudvikling måtte indgrebet fremskyndes og det blev derfor udført lørdag den 31. januar. På grund af feberen blev der på baggrund af mistanke om begyndende kolangit (en potentielt alvorlig komplikation i form af betændelse i galde­gangen ved overførsel af bakterier til blodet) iværksat antibiotika behandling. Ved den fornyede ERCP blev det konstateret, at den oplagte endoprote­se ikke fungerede. Den blev erstattet af to proteser, som fungerede og patientens tilstand bedredes. Der blev ved denne ERCP ikke fundet tegn på betændelse i galdevejene, hvor der var klar galde.

Søndag den 1. februar forelå der svar på blodprøver indleveret til Mikrobiologisk Afdeling på baggrund af mistanken om kolangit. Afdelingen kunne ikke bekræfte mistanken om kolangit, men oplyste, at der var fundet en stafylokokbakterie i patientens blod. Den antibiotiske behandling blev ændret i overensstemmelse med dette fund. Det blev undersøgt, om der kunne være tale om en stafylokokinfektion som følge af betændelse ved patientens hjerte, men dette blev afkræftet. I patientens journal blev der ikke på dette tidspunkt taget udtrykkelig stilling til spørgsmålet om, hvorvidt mistanken vedr. kolangit var berettiget, idet patienten reagerede tilfredsstillende på den iværksatte behandling med antibiotika. I journalen for den 9. februar har Gastroenhedens kirurgiske sektion således noteret, at der er tale om en patient med et ”langt forløb med kolangit”. Samme dag udskrives patienten til Bispebjerg Hospital til fortsat behandling.

Det efterfølgende forløb

- *dialogsamtale*

Patienten har indgivet klage til Patientombuddet og til Patienterstatningen. Der er som reglerne foreskriver i forbindelse med klagen til Patientombuddet gennemført en dialogsamtale med patienten i juni måned med de ansvarlige for den lægelige og sygeplejefaglige behandling på hospitalets Gastroenhed. Patienten blev udredt i Gastroenheden, Medicinsk enhed, mens det kirurgiske indgreb blev foretaget i Gastroenhedens kirurgiske sektion, og på Bispebjerg Hospital. Det fremgår af journalen, at der under dialogsamtalet fra Gastroenhedens afdelingsledelse blev givet udtryk for følgende:

- **at** afdelingen var enig i, at det store antal læger, han havde mødt, ikke var hensigtsmæssigt set fra afdelingens side,
- **at** afdelingen beklagede, at udredningen havde taget så lang tid, især tidsforløbet mellem beslutningen om at foretage en såkaldt MRCP-undersøgelse og til undersøgelsen blev foretaget,
- **at** afdelingen beklagede, at patienten var blevet informeret om mistanke om en potentielt livstruende sygdom ved en samtale på gangen,
- **at** afdelingen oplyste, at selve behandlingsforløbet uanset ovennævnte forhold på grund af sygdommens karakter med overvejende sandsynlighed ville have været det samme,
- **at** den lange udredningsperiode formentlig havde været medvirkende til, at patienten fik en infektion i galdevejene og måtte behandles med antibiotika.

Endelig beklagede afdelingen forløbet og ville drøfte det med relevante personer. Drøftelsen har ikke umiddelbart ført til ændrede procedurer eller handlinger, men der er fortsat stort ledelsesmæssigt fokus på ventetider generelt. Patienten optog dialogsamtalet med skjult kamera.

Patienten fastholdt efter samtalen sin klage til Patientombuddet, ligesom der er rejst krav om erstatning over for Patienterstatningen.

- *TV2 - udsendelser*

Patientens arbejdsplads, TV2, er som nævnt ved at forberede en eller flere udsendelser under overskriften "Patienten, der fik nok." Patienten har givet TV2 fuldmagt til at indhente helbredsoplysninger om ham i forbindelse med hans hospitalsophold til brug for den planlagte TV-udsendelse. Det kan i den forbindelse oplyses, at hvis en patient selv – eller andre med hans samtykke – offentliggør helbredsoplysninger om den pågældende, så er de ikke længere omfattet af lovens fortrolighedsværn. Andre – herunder Hvidovre og Amager Hospital – vil derfor kunne kommentere offentligt på de pågældende oplysninger.

TV2 har herudover bedt om aktindsigt i alle sager, hvor Patientombuddet i 2014 og 2015 har udtalt kritik af sundhedsfaglig behandling på Hvidovre og Amager Hospital

og bedt om aktindsigt i alle klager over sundhedsfaglig behandling, som hospitalet har modtaget i 2014 og 2015.

- *TV2 interview med hospitalets sundhedsfaglige vicedirektør*

Endelig har TV2 den 12. august – med deltagelse af patienten - gennemført et interview med sundhedsfaglig vicedirektør på Hvidovre og Amager Hospital, Torben Mogensen om patientens klager.

- *Ændring af diagnose vedr. mistanke om kolangit*

I forlængelse af det før omtalte interview, som TV2 optog med Torben Mogensen omtaler patienten, at han under indlæggelsen havde haft rødmen og irritation i forbindelse med et af hospitalet foretaget venflonindstik, altså en betændelsestilstand i armen. Dette orienterer den sundhedsfaglige vicedirektør Gastroenheden om. Der er herefter lægefagligt enighed mellem Gastroenhedens medicinske afdeling og vicedirektøren om, at journalen bør tilføjes notat om, at den tidligere anførte mistanke om kolangit som årsag til den bakterielle infektion ikke kan opretholdes, idet årsagen til infektionen, jf. Mikrobiologisk afdelings fund, med overvejende sandsynlighed må skyldes den fundne stafylokokbakterie, som netop kan komme ind i blodbanen via en betændelsestilstand i huden. Det er ligeledes afdelingsledelsens vurdering, at bakterien med størst sandsynlighed stammer fra patienten selv og ikke er en hospitalserhvervet stafylokokinfektion. Den sundhedsfaglige vicedirektør har orienteret patienten om den ændrede vurdering i mail af 7. september, hvoraf bl.a. fremgår:

”At stille en diagnose er ofte en kompliceret proces. Prøver kan pege i forskellig retning, og der kan komme nye oplysninger, der kaster nyt lys over sygdomsforløbet. I det konkrete tilfælde var det naturligt at mistænke kolangit, fordi det er en kendt komplikation til ERCP.

Når patienter udvikler feber er det rutine at dyrke fra blodet for at se, hvilke bakterier der er årsag til infektion. Bakterien viste sig at være en hudbakterie. Mikrobiologerne var derfor tvivlende overfor at kolangit var årsag til infektionen, netop på grund af bakterien. Patienten blev derfor undersøgt for et muligt indgangssted for infektionen, fra huden eller fra hjertet, men hverken fra hud eller hjerte fandt man et indgangssted. I journalen er beskrevet rødme ved et sted, der har ligget en nål, men dette er ikke ualmindeligt, og derfor blev det ikke tolket som indgangssted. Tilbage var diagnosen kolangit på grund af den tidsmæssige sammenhæng med ERCP.

Umiddelbart efter interviewet med mig spurgte jeg ind til, om der havde været en tandbyld, idet bakterien er usædvanlig ved kolangit. (*Patientens navn*) oplyste, at han har haft en byld på armen, og dermed passede tingene sammen. Almindelig rødme ved et stik er almindeligt, men en byld er ikke. Denne byld, som jeg dermed fik kendskab til, sammenholdt med at der var klar galde i forbindelse med den anden ERCP, giver anledning til at revidere diagnosen. Der er enighed om, at (*patientens navn*) ikke har haft kolangit. (...) Inden man kender bakterien behandles med bredspektret antibiotika, som virker på de fleste bakterier. (...)”

Som det fremgår, forstod Torben Mogensen under samtalen patienten som om han havde haft en decideret byld i armen, men TV2 har på patientens vegne efterfølgende oplyst, at patienten ikke havde en byld, men et irriteret område i den ene armhule. Torben Mogensen har efter drøftelse med den medicinske afdeling oplyst, at dette ikke ændrer ved vurderingen af, at den i journalen anførte mistanke om kolangit ikke kan opretholdes, idet det på grund af fundet af stafylokokbakterien, dens sandsynlige indgang via patientens hud igennem et irriteret og betændt område, samt forekomsten af klar galde ved anden ERCP, må anses for overvejende sandsynligt, at infektionen skyldtes stafylokokbakterien og ikke skyldtes kolangit. Den ændrede vurdering er meddelt patienten og Patientombuddet, herunder patientens præcisering af, at han ikke har haft en byld.

Hospitalsdirektionens vurdering af det samlede forløb

Hospitalsdirektionen på Hvidovre og Amager Hospital oplyser, at hospitalet endnu ikke er blevet bedt om at afgive udtalelse til brug for Patientombuddets og Patienterstatningens behandling af sagen. Der er fremsendt kopi af journalmateriale samt et udfyldt anmeldelsesskema og brev fra Gastroenheden til patienten om den nye diagnose.

Hospitalsdirektionens vurdering af patientens klager er på det foreliggende grundlag følgende:

- 1. Han mener, at udredningen tog for lang tid, før en diagnose blev stillet og relevant operativt indgreb foretaget (perioden fra den 10. januar til den 28. januar 2015)**
- 2. Han mener, at en efterfølgende komplikation - kolangit - kunne være undgået ved en hurtigere udredning. Kolangit kan være en alvorlig komplikation.**

Ad 1 og 2: Det er hospitalsdirektionens vurdering, at der ikke er grundlag for lægefagligt at kritisere de beslutninger, der er truffet på Gastroenheden, Medicinsk enhed i forhold til de undersøgelsesskridt, der er iværksat. Om undersøgelser skal foretages eller ej og om de skal fremskyndes eller ej, afhænger af en konkret lægelig vurdering på baggrund af patientens aktuelle tilstand og de objektive fund, der fremgår af blodprøver og andre undersøgelser. Direktionen finder derfor heller ikke – uagtet at Gastroenhedens afdelingsledelse under dialogsamtalen beklagede den medgåede tid til udredningen, herunder ventetiden på MRCP-undersøgelsen - anledning til at kritisere, at der den 14. januar blev bestilt en MRCP-undersøgelse til gennemførelse den 26. januar. Som det fremgår ovenfor blev det den 23. januar i daghospitalet aftalt med patienten, at han kunne blive indlagt, hvis tilstanden blev forværret inden næste samtale den 30. januar.

Når en undersøgelse bestilles elektivt afhænger ventetiden af efterspørgslen, og der kan således godt være en ventetid på f.eks. 12 dage. Det gælder for alle hospitalets undersøgelser, at hvis undersøgelsen ikke er omfattet af lovgivning omkring kræftpak-

ker/hjertepakker eller lignende, så er der en meget stor søgning, hvilket indebærer ventetid. Hvis den behandlingsansvarlige læge således finder, at undersøgelsen for den konkrete patient ligger for langt ude i fremtiden, så må der gøres opmærksom herpå. Alternativt må det allerede af henvisningen fremgå, at undersøgelsen ønskes gennemført inden for en bestemt tidshorisont. Konkret var der tale om en ikke-akut MRCP undersøgelse for en ambulant patient, idet patienten på bestillingstidspunktet ikke var indlagt i et sengeafsnit.

Hospitalsdirektionen finder heller ikke grundlag for at kritisere beslutningen om at iværksætte CT-scanning i et kræftpakkeforløb for at udelukke mistanke om alvorlig kræftsygdom. Denne undersøgelse har forlænget den samlede udredningsperiode med 1-2 dage. Det bemærkes herved, at der ikke er enighed mellem Gastroenhedens medicinske enhed og den kirurgiske sektion om nødvendigheden af denne undersøgelse. Hospitalsdirektionen finder ikke grundlag for at kritisere det udøvede lægelige skøn, men henholder sig i øvrigt til, at dette forhold vil indgå i Patientombuddets grundlag for at afgøre sagen.

Som nævnt gav Gastroenhedens afdelingsledelse under dialogsamtalet udtryk for, "at den lange udredningsperiode formentlig havde været medvirkende til, at patienten fik en infektion i galdevejene og måtte behandles med antibiotika." Det bemærkes herved, at sundhedsfaglig vicedirektør Torben Mogensen i forbindelse med drøftelse af spørgsmålet om ventetidens indflydelse på risikoen for kolangit under det før omtalte interview med TV2 har givet udtryk for, at kolangit efter hans opfattelse lægefagligt i udgangspunktet må anses for at være en komplikation til selve galdestenssygdommen og at ventetiden på behandling derfor ikke nødvendigvis indebærer, at risikoen for kolangit øges.

Efter de supplerende oplysninger, som er tilført journalen om den ændrede diagnostiske vurdering af mistanken om kolangit er det hospitalsdirektionens vurdering, at der ikke længere er grundlag for den oplysning, som Gastroenhedens afdelingsledelse under dialogsamtalet gav om, at den lange udredningsperiode formentlig havde været grund til, at patienten fik en infektion i galdevejene og måtte behandles med antibiotika.

Hospitalsdirektionen afventer i øvrigt Patientombuddets og Patienterstatningens afgørelse.

- 3. Han har oplevet forløbet som kaotisk og mener at have talt med 20 eller 21 læger under sit forløb uden at nogen læge efter hans opfattelse tog ansvaret for det samlede forløb. Han mener først, at der skete noget med hans forløb, da Privathospitalet Hamlet henvendte sig til Hvidovre og Amager Hospital**
- 4. Han stiller derfor det spørgsmål om ikke der er brug for en tovholder og om manglen på en tovholder indebærer en risiko for patienterne?**

Ad 3 og 4: Hospitalsdirektionen har forståelse for, at det som patient kan være vanskeligt at forholde sig til så mange forskellige sundhedspersoner, som han har oplevet under sit forløb. Der er imidlertid efter hospitalsdirektionens opfattelse iværksat relevante undersøgelser og relevant behandling, hvilket også ses af, at patienten er blevet rask af en sjælden og kompliceret sygdom. Hospitalsdirektionen kan derfor ikke være enig i, at forløbet og dets tilrettelæggelse har været udtryk for kaos eller for mangel på relevant behandlingsplanlægning.

Hospitalsdirektionen er heller ikke enig i, at der først skete noget, da patienten henvendte sig til Hamlet, som rettede henvendelse til hospitalet. Det er enhver patients ret at søge en second opinion, men der var – som det fremgår ovenfor – planlagt relevante behandlingstiltag, før Hamlet henvendte sig og foranledigede en indlæggelse på Gastroenhedens kirurgiske sektion. Det bemærkes i denne forbindelse, at Torben Mogensén i det nævnte interview med TV2 afviser patientens oplysninger om at Hamlet havde henvendt sig. Torben Mogensén havde forinden spurgt afdelingsledelsen på Gastroenheden, om den kunne bekræfte oplysningerne om kontakt til Hamlet, men det afviste afdelingsledelsen. Afdelingsledelsen har dog efter interviewet på baggrund af en samtale med en overlæge på Hamlet oplyst, at det er korrekt, at der for et halvt år siden har været kontakt med Hamlet to gange om patienten. Denne kontakt fremgår ikke af journalen. Det må efter administrationens opfattelse lægges til grund, at i hvert fald den kontakt, der førte til patientens indlæggelse på kirurgisk afdeling, burde have fremgået af journalen.

Patienten spørger, om ikke der er brug for en tovholder. Det kan hertil oplyses, at hospitalet i henhold til sundhedsloven skal tilbyde alle patienter – både ambulante og indlagte – en kontaktperson, som kan informere patienten om dennes behandling. Kontaktpersonens opgave er at informere, men kontaktpersonen har ikke nødvendigvis ansvaret for at koordinere behandlingen.

Patienten spørger endvidere, om manglen på en tovholder indebærer en risiko for patienterne. Det er hospitalsdirektionens vurdering, at det konkrete forløb ikke indebærer risiko for patienten.

Patienten - der beklager sig over, at der ikke var en læge, der tog ansvaret for hans samlede forløb - har imidlertid ret i, at en ordning med en behandlingsansvarlig læge, hvor en bestemt læge udpeges som overordnet ansvarlig for patientens behandling, ville kunne bedre patientens mulighed for at følge behandlingen og for at være tryk ved den.

Danske Regioner har i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse, Danske Patienter, Overlægeforeningen og Yngre Læger opfordret til at gennemføre en række pilotprojekter med en "behandlingsansvarlig læge." Hvis erfaringerne er gode er det tanken, at en sådan ordning på sigt kan erstatte den kontaktpersonordning, som er fastlagt i Sundhedsloven. I Region Hovedstaden er der planlagt et pilotprojekt på Rigshospita-

let. Herudover har Hvidovre og Amager Hospital ønske om at implementere ordningen og forventer, at ordningen vil være bredt implementeret ved årsskiftet.

5. Han synes at han har oplevet mangel på information og menneskelig omsorg i forbindelse med længere ventetid på en undersøgelse for en livstruende lidelse,

Ad 5: Patienten har ifølge sine egne oplysninger i dagene efter indlæggelsen ventet 3 dage i træk på gangen i 8 og 10 timer på en CT-scanning på mistanke om en cancerlidelse. Patienten har ifølge hospitalet ventet på undersøgelsen i 2 dage. Patienten var orienteret om, at han havde fået tildelt tid til scanning på et såkaldt "chance tilbud", dvs. en mulighed for at få en afbudstid. Hospitalsdirektionen er til gengæld enig med patienten i, at det ikke er rimeligt, at vente på en sådan tid uden løbende information om mulighederne for at komme til og almindelig omsorg i forbindelse med at vente på en undersøgelse for alvorlig sygdom. Hospitalsdirektionen har derfor været i dialog med de relevante afdelingsledelser om en ændret praksis på dette område og vil følge området tæt.

6. Han har under sit ophold oplevet patientsamtaler med andre patienter på gangen om fortrolige helbredsforhold, herunder også om fund af alvorlige diagnoser,

Ad 6: Tavshedspligten indebærer, at samtale med en patient om helbredsforhold må gennemføres således, at uvedkommende ikke får kendskab til oplysningerne. Det er ikke i sig selv til hinder for sådanne samtaler på gangen, men forudsætter, at sundhedspersonalet er opmærksomt på, om samtalen kan overhøres af andre. Patienten har tilsyneladende selv foretaget optagelser med skjult kamera, der bekræfter tilfælde, hvor uvedkommende har kunnet overheøre fortrolige patientsamtaler. Patienten fik selv oplysning på gangen om CT-scanningens resultat, men lægen havde her forinden sikret sig hans samtykke til, at samtalen kunne foregå på gangen.

Hospitalsdirektionen har drøftet spørgsmålet med alle afdelingsledelser. Der er stort fokus på, at samtaler om helbredsforhold med patienter så vidt muligt foregår i egnede lokaler, så diskretion kan sikres, men det kan i en travl hverdag være en udfordring, ligesom afdelingerne fysisk har forskellige muligheder. Det er således ikke alle afdelinger, der har særskilte samtalerum. Der er i Hospitalsplan 2020 en målsætning om etablering af enestuer i forbindelse med bl.a. kvalitetsfundsbyggerierne, hvilket vil afhjælpe problemet. For Hvidovre og Amager Hospitals vedkommende er det planen, når kvalitetsfundsbyggeriet står færdigt i 2020, at alle patientstuer er enestuer. Sengeafdelingerne renoveres løbende frem mod 2020 med henblik på at reducere antallet af flersengs stuer og indføre enkelt sengs stuer.

Hospitalsdirektionen har i den kommende tid planlagt en samlet drøftelse med alle afdelingsledelser om, hvordan hospitalet som helhed kan sikre ekstra fokus på diskretion, især i områder, hvor dette er udfordret som i akutmodtagelsen.

7. Han har oplevet rengøringen som stærkt utilfredsstillende og utilstrækkelig,

Ad 7: Hospitalsdirektionen må konstatere, at patienten under sin indlæggelse har oplevet mangelfuld rengøring, som ligger under den besluttede standard, som der betales for. Det er dog Hospitalsdirektionens opfattelse, at der ikke har været tale om risiko for infektion. I forhold til den gennemførte audit for rengøringskvalitet ligger hospitalet med 100 % godkendte lokaler og med 82,5 % godkendte lokaler i forhold til hygiejnekvalitet, svarende til de øvrige akuthospitaler i regionen. De skjulte optagelser og klager fra andre patienter viser imidlertid, at der kan findes eksempler på en uacceptabel standard. Hospitalsdirektionen har derfor iværksat følgende:

- **at** alle 4-sengsstuer får rengjort toiletter 2 gange om dagen,
- **at** der i Gastroenheden gøres rent 3 gange i døgnet i stedet for 2 gange,
- **at** der sammen med rengøringsselskabet Forenede Service gennemføres en massiv informationskampagne på hospitalet om, at patienter og personale selv kan bestille ekstra rengøring døgnet rundt ved akut behov, og
- **at** den allerede gældende ordning indskræpes over for rengøringspersonalet, hvorefter rengøringsmedarbejderen efter endt rengøring på patientstuer sætter et kort på hvert sengebord med teksten ”Behov for ekstra rengøring? Ring til dette nummer, vi kommer ud døgnet rundt (tlf. nr.)”

Hospitalsdirektionen følger disse tiltag tæt og direktionen vil i kommende kontraktforhandlinger på rengøringsområdet have fokus på, hvorledes kvaliteten af rengøringen kan øges.

8. Han har oplevet manglende lydhørhed hos personalet over for klager over en defekt radiator, som gav så meget varme at ingen på stuen kunne sove. Radiatoren blev først ordnet efter flere dages forløb.

Ad 8: Kritikken er korrekt. Patienten klagede til personalet over radiatoren, som hverken kunne slukkes eller skrues ned. Først efter flere dage blev der sendt en rekvisition til driftsafdelingen, som dagen efter reparerede radiatoren. Der er efterfølgende fulgt op på sagen.

Afslutning

Hospitalsdirektionen har over for patienten undskyldt

- manglende diskretion i forhold til patientsamtaler, som andre har overhørt
- rengøringsstandarden
- manglende reaktion på klager over radiator

Hospitalsdirektionen har endvidere orienteret patienten om, at der arbejdes på at indføre en ordning med behandlingsansvarlige læger. Endelig har hospitalsdirektionen beklaget patientens negative oplevelse af det samlede forløb på hospitalet med ordene

”Man skal som patient kunne have tillid til, at et hospitalsbesøg foregår i trygge, rene og effektive rammer, og det er tydeligvis ikke det, du har oplevet.”

I forhold til de medpatienter, hvor det har været muligt på baggrund af patientens oplysninger at konstatere, at uvedkommende kan have overhørt oplysninger om deres helbredsoplysninger, er der tilsendt dem en tilsvarende undskyldning.

Som det fremgår, er der klaget til Patientombuddet over den lægelige behandling, hvorfor hospitalet for så vidt angår disse spørgsmål afventer klagesagens afgørelse.