

Utilsigtede hændelser i sektorovergange

Eksempler, april 2010

Eksemplerne er baseret på virkelige hændelser, der her fremlægges som resumeer og i redigeret form. Uagtet, at der er tale om borgere, beboere, klienter, er betegnelsen patient fastholdt, da eksemplerne omhandler personer, der modtager sundhedsydelser.

1. Praktiserende læge – sygehus

En patient henvender sig til egen læge på grund af smerter under ribbensranden. Patienten oplyser samtidig, at hun ikke har fået svar på en mammografi og biopsi, der er foretaget to år tidligere. Patienten indlægges og gennemgår – efter fjernelse af brystet – kemo- og stråleterapi. Senere viser det sig, at der er spredning til brystvæg og knogler. Patientens prognose er dårlig.

To år tidligere havde patienten henvendt sig til egen læge for at få svar på mammografi og biopsi. Dengang havde lægen endnu ikke fået svaret (en uge efter undersøgelsen). Efterfølgende var patienten til flere konsultationer for andre gener; også på tidspunkter, hvor svar på mammografien og biopsien forelå. Her blev svaret – med diagnose og anbefaling af fjernelse af kræftknode – ikke fulgt op. Oprindeligt (da svaret kom) var den praktiserende læge sygemeldt. Herved blev patienten ikke kontaktet.

2. Sygehus – apotek – praktiserende læge

En patient, der får dosisdispenseret medicin, indlægges med hjerteproblemer. Under indlæggelsen bliver medicinen ændret, idet dosis af Digoxin øges fra 62,5 til 125 mikrogram, og der opstartes med tbl. Selo-Zok a 50 mg. Patienten får recept med hjem fra sygehuset. Ved en konsultation hos egen læge en måned senere spørger patientens kone om, hvor længe hendes mand skal tage den medicin, der er ordineret på sygehuset. Det viser sig, at patienten også har indtaget den dosispakkede medicin. Herved har patienten fået for stor dosis Digoxin. Ingen umiddelbare konsekvenser for patienten.

På sygehuset var man ikke bekendt med, at patienten fik dosisdispenseret medicin. Derfor blev hverken praktiserende læge eller apoteket orienteret om, at der var sket ændringer i patientens medicinering.

3. Hjemmepleje – praktiserende læge – sygehus

Lægevagten henviser en patient fra hjemmet til akut indlæggelse på sygehuset på grund af hjertesvigt og rytmeforstyrrelser. Nogle timer efter ankomsten til sygehuset får patienten hjertestop. Genoplivningsforsøg er forgæves.

Da afdelingen modtog svar på de blodprøver, der var taget ved ankomsten til sygehuset, viste tallene et abnormt højt se-kalium. Ved gennemgang af patientens medicinliste, kunne man konstatere, at dosis af kaliumbesparende vanddrivende medicin og kaliumtilskud var øget under en tidligere indlæggelse, hvorfra patienten var udskrevet fem dage tidligere. Her havde der været et lavt indhold af kalium i blodet. Da patienten blev udskrevet, fik hjemmeplejen besked fra sygehuset, og de overtog dispensering af den øgede dosis. Der blev ikke taget blodprøver efter udskrivelsen. Den praktiserende læge modtog epikrise fra sygehuset en uge efter, at patienten var udskrevet. Heri var den øgede dosis anført samt en anbefaling om, at se-kalium blev kontrolleret. Dette nåede ikke at blive effektueret, da lægevagten indlagde patienten forinden.

4. Praktiserende læge – apotek

En praktiserende læge udskriver til et barn på to år en recept på Spirocort Turbuhaler 100 mikrogram/dosis, 200 doser mod astma. Lægen udleverer i forbindelse med konsultationen en NES-spacer til forældrene med oplysning om, at den skal bruges sammen med medicinen. Ved udleveringen spørger man på apoteket forældrene om, hvorvidt de kender til brugen af produktet. De svarer, at det har lægen forklaret. Lidt senere henvender forældrene sig på apoteket, da de alligevel ikke kan finde ud af at benytte produktet. Apoteket kontakter lægen. Recepten bliver ændret til Spirocort Inhalationsaerosol 100 mikrogram/dosis, 200 doser. Ingen patientskade selv om behandling blev indledt med forsinkelse.

Ved receptkontrollen studsede man på apoteket ikke over, at der var ordineret en Turbuhaler til et barn på to år. (Børn kan normalt først bruge en Turbuhaler korrekt fra fem års alderen). Lægen var heller ikke opmærksom på de særlige forhold vedrørende Turbohaler.

5. Sygehus – praktiserende læge

En patient får i forbindelse med en operation for indeklemt brok på et lokalt sygehus foretaget rutinemæssig røntgen af lungerne. Billederne viser tumor i venstre lunge. Patienten bliver udskrevet efter vellykket brok-operation og orienteret om mulig lungesygdom samt, at der vil blive sendt henvisning til universitetshospitalet og besked til egen læge. Fire måneder senere henvender patienten sig til egen læge, da hun ikke er blevet indkaldt til undersøgelse. Egen læge kontakter universitetshospitalet, og patienten indlægges ugen efter. Patienten får fjernet venstre lunge, men efterfølgende konstateres der spredning til hjernen. Patienten dør af sin kræftlidelse.

Det var ikke muligt at fastslå, om henvisningen ikke blev sendt fra lokalsygehuset, eller om den blev sendt, men var bortkommet på universitetshospitalet. Egen læge var ikke opmærksom på, at der i epikrisen stod, at patienten skulle udredes for et lungeinfiltrat. Dette ikke var nævnt i overskriften, men nede i teksten. Derfor fokuserede lægen på det oprindelige forløb (indeklemt brok). Ved efterfølgende henvendelser til egen læge på grund af bl.a. luftvejsproblemer, nævnte patienten ikke selv, at hun skulle udredes yderligere.

6. Hjemmepleje – sygehus

En patient i eget hjem bliver utilpas med feber, ondt i halsen og blødning fra tandkødet. Patienten har kvalme og drikker og spiser kun lidt. Symptomerne forværres, og patienten indlægges på sygehuset. Her finder man tegn på supprimeret knoglemarv; især et lavt antal hvide blodlegemer. Patienten dør efter få dages indlæggelse.

Ved gennemgang af patientens medicin, der var medbragt fra hjemmet, blev det opdaget, at der i doseringsæskerne var lagt tbl. Methotrexat til administration daglig i stedet for ugentlig. Årsag til dette kunne henføres til, at medicinlisten var svær at overskue, fx var der ikke en markering, der advarede om, at tbl. Methotrexat kun skulle gives én gang om ugen. Ej heller var der en adskillelse mellem listning af medicin til daglig og ugentlig administration. Dette gav anledning til forveksling af ugentlig og daglig.

7. Sygehus – praktiserende læge

En patient i eget hjem bliver indlagt akut på et sygehus med blødende mavesår. Patienten bliver opereret og udskrevet i svækket tilstand efter en længerevarende indlæggelse. Kort før denne indlæggelse havde patienten fået en ny hofte ved en planlagt operation.

Det viste sig, at patienten havde fortsat med at indtage både sin vanlige dosis NSAID tabletter for slidgigt og det NSAID præparat, der var ordineret som smertestillende medicin efter hofteoperationen. De to præparater havde forskellige navne, men samme virkningsmekanisme. Patienten var ikke informeret om risici ved NSAID. Da egen læge gennemgik epikrisen fra sygehuset, blev han opmærksom på dette, og hans plan var at kontakte patienten. Som følge af forglemmelse blev planen ikke fulgt op.

8. Praktiserende læge – hjemmepleje

En patient – der er i behandling med blodfortyndende medicin – falder i eget hjem og pådrager sig en større blodansamling i højre knæ. Som følge af faldet har patienten i lang tid mange smerter og indskrænket bevægelighed i knæet.

Egen læge havde ordineret tbl. Marevan a 2,5 mg, 1 tablet på lige datoer og en ½ tablet på ulige datoer. Lægens telefoniske ordination til hjemmeplejen blev misforstået og anført som tbl. Marcoumar (a 3 mg) 1 tablet på lige datoer og 1½ tablet på ulige datoer. I øvrigt havde patienten tidligere fået Marcoumar og havde det stående i medicinskabet.

9. Apotek – praktiserende læge - plejehjem

En patient med bopæl på et plejehjem får fra apoteket leveret dosispakket medicin i ruller, svarende til 14 dages forbrug. I løbet af nogle dage bliver patienten tiltagende sløv.

Ved gennemgang af patientens medicin opdagede personalet på plejehjemmet, at pakkerne med medicin til natten indeholdt to tabletter. Personalet kontaktede apoteket. Her kunne man konstatere, at der var dispenseret to sovetabletter i stedet for en enkelt. En nærmere gennemgang af hændelsen afdækkede, at ordinationen fra egen læge via fax var blevet tolket som to tabletter. Dette blev angivet i doseringskortet, der udgjorde grundlaget for den maskinelle dosisdispensering.

10. Sygehus – apotek – praktiserende læge

En patient med Amyotrofisk Lateral Sclerose i terminal fase bliver udskrevet fra sygehus til hjemmet. Patienten får recept med på Durogesic plaster 25 mikrogram / time. Apoteket kan ikke ekspedere recepten, fordi den mangler autorisationskode og cpr-nummer på den receptudstedende læge. Apoteket kan ikke få fat i sygehuslægen og kontakter derfor patientens praktiserende læge med henblik på, at denne kan komme til at stå som receptudsteder. Ingen konsekvenser for patienten.

Sygehuslægen havde ikke rutine i formalia i forbindelse med receptudstedelse på stærk smertestillende medicin. Da apoteket forsøgte at kontakte lægen på sygehuset, var han gået til møde.

11. Plejehjem – praktiserende læge

En patient er midlertidig flyttet ind på aflastningsplads på et plejehjem. Patienten er alment svækket i forbindelse med en langvarig lungeinfektion. En aften falder patienten på badeværelset og pådrager sig hoftebrud. Patienten indlægges til operation og efter et længerevarende forløb på sygehuset, vender patienten tilbage til plejehjemmet. Patienten er nu yderligere svækket.

Patienten var ikke kendt i hjemmeplejen, og egen læges journaloplysninger om tidligere hyppige fald blev ikke kommunikeret til plejehjemmet. Her havde man kun fået oplysninger om lungeinfektionen, om medicin samt summariske oplysninger om kroniske sygdomme.

12. Sygehus – hjemmepleje

En patient, der bor i en beskyttet bolig, bliver en søndag aften fundet liggende på gulvet af familien, der kommer på besøg. Patienten er faldet og har tilsyneladende ligget længe på gulvet og er derfor stærkt forkommen. Familien aktiverer nødkaldet, og en social- og sundhedsassistent kommer ud til bopælen. Patienten indlægges på sygehus som følge af dehydrering og lungebetændelse. Efter to uger bliver patienten udskrevet igen til eget hjem.

Det viste sig, at patienten fredag eftermiddag var kommet hjem efter en længerevarende sygehusindlæggelse. Som følge af brist i kommunikation, var der ikke gået besked fra sygehuset til hjemmeplejen om, at patienten blev udskrevet til weekenden. Forud for denne indlæggelse havde patienten besøg af hjemmeplejen fem gange daglig.

13. Sygehus – praktiserende læge

En praktiserende læge – der er bekymret for, at en patient har en fremskreden blærecancer – kontakter telefonisk en overlæge ved urologisk afdeling. De aftaler, at patienten vil blive indkaldt til undersøgelse i løbet af en uge. 14 dage senere har patienten endnu ikke fået indkaldelse fra sygehuset. Patienten kontakter den praktiserende læge, der ved henvendelse til urologisk afdeling får oplyst, at den elektroniske henvisning ikke umiddelbart kan findes. Herved opstår der forsinkelse i patientens behandlingsforløb og en mulig forværring af prognosen.

Det viste sig efterfølgende, at henvisningen var modtaget på sygehuset, men sendt til en forkert adresse. Efterfølgende var henvisningen ved en fejl lagt i en forkert bakke og derfor ikke nået frem til visiterende læge.

14. Sygehus – plejehjem – praktiserende læge

En patient udskrives fra sygehus til en aflastningsplads. Patienten har været indlagt i lang tid efter en alvorlig trafikulykke og har om følge heraf tracheostomi. Et hold af personale fra plejehjemmet, der skal fungere som faste vagter, har modtaget oplæring på sygehuset. Et par dage senere tilser den praktiserende læge patienten. Han konstaterer, at der mangler en del nødvendigt udstyr: Iltfugter, mobilt ventilationsudstyr og SAT-måler. Desuden mangler henvisning til fysioterapeut. Ingen umiddelbare skadevirkninger for patienten.

Årsag til hændelsen var blandt andet, at kommunikation mellem sygehus, plejehjem og praktiserende læge ikke var entydig og præcis. Det medførte, at udstyret blev leveret med forsinkelse. Ligeledes blev fysioterapi iværksat med forsinkelse. Den praktiserende læge var ej heller informeret om udskrivelsen.

15. Sygehus – praktiserende læge – hjemmepleje

En patient udskrives fra ortopædkirurgisk afdeling efter at have fået indsat ny hofte. Fire uger senere besøger en hjemmesygeplejerske patienten i forbindelse med opfølgning på hendes medicinske problemer samt rehabiliteringsforløbet. Her bliver det konstateret, at der ikke er fjernet suturer. Hjemmesygeplejersken kontakter den praktiserende læge, der fjerner suturerne med noget besvær. Dette er smertefuldt for patienten.

Patienten havde ikke haft en udskrivelsessamtale, hvor spørgsmålet om suturfjernelse var afklaret. Patienten havde heller ikke fået skriftlig information herom. Epikrisen til egen læge indeholdt ikke oplysninger om, hvor, hvornår og hvem, der skulle fjerne suturer. Patienten antog, at suturerne var selvopløselige og henvendte sig derfor ikke selv til sygehuset eller den praktiserende læge.