

Patientforløb

Indholdsfortegnelse

1	FORMÅL	2
2	REFERENCER	2
3	TERMER OG DEFINITIONER	3
4	GYLDIGHEDSOMRÅDE	3
5	ANSVAR	3
6	PROCES	3
6.1	PATIENTFORLØB	3
6.1.1	Henvisninger.....	3
6.1.2	Behandlingsplan	4
6.1.3	Lægemidler	4
6.1.4	Patient grupper.....	5
7	INTERNE REFERENCER	5
8	DOKUMENTATION OG ARKIVERING	6

Godkendelse

	Navn	Funktion	Dato
Udarbejdet af	Kristian Klein Juhl	Kvalitetsansvarlig	05-10-2015
Godkendt af	Ken Ninn-Pedersen	Klinikansvarlig læge	05-10-2015

1 Formål

Formålet med denne standard er

- at sikre
 - at patienter indkaldes, informeres og behandles rettidigt
 - hurtig udarbejdelse af en fremadrettet, tværfaglig plan i forbindelse med ambulante behandling
 - et effektivt og koordineret patientforløb i samarbejde med patienten og evt. pårørende
- at sikre patienter hurtig og effektiv behandling, så ingen patienter lider skader eller påføres unødvendig ulempe som følge af manglende rettidig reaktion på undersøgelsesresultater
- at
 - sikre, at lægemiddelordinationen er i overensstemmelse med evidensbaseret viden og klinisk praksis
 - forebygge utilsigtede hændelser i forbindelse med lægemiddelordinationen
- at
 - forebygge utilsigtede hændelser i forbindelse med lægemiddeldispenseringen
 - at sikre overensstemmelse mellem lægemiddelordination og dispensering
- at forebygge utilsigtede hændelser i forbindelse med lægemiddeladministration
- at sikre, at
 - patienter med behov for rehabilitering identificeres og patienterne informeres om en relevant indsats
- at sikre ensartet høj faglig kvalitet i behandlingen af patienter på baggrund af den til enhver tid gældende evidens
- at sikre,
 - at patienten modtager koordineret og effektivt forløb
 - at forløbene baseres på kliniske retningslinjer
 - kontinuitet, koordination og tryghed for patienter med kronisk sygdom sammen med primærsektoren

2 Referencer

Reference	Titel og beskrivelse
DDKM	
2.7.7	Behandling af den elektivt henviste patient
2.8.2	Rekvisation af og prøvetagning til parakliniske undersøgelser
2.8.6	Rettidig reaktion på prøvesvar og undersøgelsesresultater
2.9.1	Lægemiddelordination

-
- 2.9.2 Lægemedeldispensering
 - 2.9.3 Lægemedeladministration (observation, virkning og bivirkning + indrapportering)
 - 2.10.2 Sedation af patienter uden anvendelse af anæstesiologisk personale
 - 2.15.1 Rehabilitering (patienten skal gøres opmærksom på tilbud omkring rehabilitering → egen læge skal henvise)
 - 3.12.1 Udarbejdelse og anvendelse af retningslinjer vedrørende behandling af konkrete patientgrupper (retningslinjer tilgængelige på nettet)
 - 3.12.3 Sygehusets tilrettelæggelse af konkrete patientforløb

3 Termer og definitioner

Term	Definition
------	------------

4 Gyldighedsområde

Standarden gælder for hele klinikken

5 Ansvar

Den klinikansvarlige læge er ansvarlig for at denne standard efterlevs.

6 Proces

6.1 Patientforløb

6.1.1 Henvisninger

Speciallægeklinikken Centralen har overenskomst med Region Hovedstaden/Danske Regioner. Det gælder for øre-næse-hals og øjenspecialerne at der ikke er henvisningskrav fra egen læge. På visse diagnosekategorier sendes altid elektronisk svar til egen læge. Patienten modtager efter ønske kopi af returnotat til egen læge. Patientbehandling uden henvisning udgør således klinikkens hovedaktivitet.

Speciallægeklínikken Centralen har DUF aftale med Danske Regioner samt udbudsaf-tale med Region Hovedstaden. Det gælder behandling af gråstær samt efterstær og øjenlåg. Det drejer sig således om oftalmologiske henvisningsdiagnoser, som er omfattet af hovedfunktionsniveau jf. de respektive specialeplanlægninger, www.sst.dk. De henviste patienter har selv ønsket at komme til klinikken jf. det udvidede frie sygehusvalg. Disse henvisninger er visiterede af læge på den afdeling, patienten oprindeligt var henvist til. Henvisninger modtages pr brev eller fax sammen med omvisiteringsblanket fra patientvejlederkontoret i patientens hjemregion. Henvisninger kan også modtages elektronisk på omvisiterede patienter, men det sker ikke aktuelt.

Tidsfrister i henhold til lovgivning påhviler den omvisiterende afdeling i 1. omgang. Efter omvisitering og modtagelse af henvisning tilstræber Speciallægeklínikken Centralen at give patienten en tid indenfor gældende tidsfrister, dvs. de oplyste aktuelle ventetider på venteinfo.dk. Ventetiderne opdateres løbende, dvs. mindst en gang om måneden på [venteinfo](http://venteinfo.dk). Der er ingen lovmæssige krav til ventetider på udredning for patienter, som har valgt det udvidede frie sygehusvalg (fraset den ikke må være længere end på den omvisiterende afdeling).

Den faste medarbejderstab indkalder herefter patienterne pr brev, og/ eller i nogle tilfælde pr telefon, hvis den tid, patienten kan tilbydes, er indenfor få dage, så almindelig postgang er for langsom.

6.1.2 Behandlingsplan

Behandlingsplan i henhold til foreliggende kliniske retningslinier, nationale og internationale kliniske guidelines og tilrettelægges i forbindelse med 1. undersøgelse.

Behandlingsplanen tilrettelægges i samarbejde med patienten og revurderes løbende afhængig af symptomer, nye objektive/parakliniske fund, bivirkninger og effekt af evt. behandling. Behandlingen planlægges revurderet i forbindelse med planlagte kontroller. Patienterne opfordres til at kontakte klinikken ved nytilkomne symptomer / bivirkninger eller andet.

Laboratorieundersøgelser på klinisk biokemiske afdelinger rekvireres gennem egen læge. Ved efterfølgende patientkontakter fremgår svarene på prøverne af den elektroniske journals laboratorieprøve-register.

Billeddiagnostiske undersøgelser og biopsisvar rekvireres elektronisk og de bestilte undersøgelser er derfor registeret i journalsystemet. Biopsier foretages af lægen selv og håndteres vedhjulpe af lukket formalinsystem (ikke FNA). Lægen identificerer prøven med CPR-nr. eller vedlægger henvisningen. Billeddiagnostiske og enkelte blodprøvesvar modtages enten på papir i brevform, på fax eller elektronisk gennem journalsystemets indbakke. Post og fax modtagelse ses efter dagligt på åbningsdage af Gùlden, Lisbeth eller Gitte. Journalsystemets logbog kontrolleres ugentligt af den pågældende speciallæge for indkommende svar på billeddiagnostiske undersøgelser og biopsi. Prøvesvaret overføres automatisk til patientjournal. Hvad angår øjenrelateret biopsier følges disse manuelt via "Den mindre øjenbog" i højre skab på operationstue. I logbogen slettes patienten når prøvesvar forefindes i journal og patienten har været til kontrolbesøg. Kirsten eller Ken reagerer hvis svar ikke er fremkommet senest efter 2 uger for biopsisvar og 4 uger for billeddiagnostiske svar.

Vores mål for kvaliteten af rettidig reaktion på prøvesvar. I forbindelse med intern journalaudit ses efter, om der har været forsinkelse i modtagelse/ reaktion på prøvesvar.

Afgivelse af svar til patienterne er individuelt aftalt med patienterne. Ved uventede abnorme svar tages kontakt til patienten efter klinisk vurdering af behovet for umiddelbar reaktion.

6.1.3 Lægemedler

I journalnotat anføres indikation for ordinationen af ethvert nyordineret lægemiddel herunder lægemidlets navn, form og styrke, dosering, administrationsmåde og under notat i journalen navnet på ordinerende læge. Patientinformation kan være mundtlig og / eller skriftlig. Ved udlevering af skriftlig patientinformation om lægemidler noteres i journalen hvorfra denne information stammer fra og hvilken udgave, der er tale om.

Ved evt. afvigelse fra standardsortiment begrundes dette valg.

Telefonordinationer journalføres.

Tvangsmedicinering forekommer ikke.

Receptudstedelse er elektronisk til receptserver og dermed til FMK. Telefoniske eller papir recepter kan forekomme i sjældne tilfælde, hvis det elektroniske system ikke virker.

Dispensering af lægemidler foretages af alle medarbejdere. Der anvendes standarddoser af ganske få lægemidler i klinikken. Lægemedeldispensering dokumenteres i journalnotat.

6.1.4 Patient grupper

Vores kvalitetsproces for opdaterede retningslinjer for udredning og behandling vedrørende de hyppigst forekommende patientgrupper er således, at vi i forbindelse med intern audit kontrollerer, at patientforløbene er i overensstemmelse med kliniske retningslinjer, nationale guidelines, mm.

I Speciallægeklinikken Centralen omfatter komplekse og hyppigt forekommende forløb sig om følgende diagnoser:

I Øre-næse-hals afdeling: Alle specialerelateret sygdomme og diagnoser. Der foreligger retningslinjer for patientforløb, klassifikation mv. Retningslinjerne, som anvendes, fremgår på Dansk Selskab for Oto-rhinolaryngologi og Hoved og Halskirurgi hjemmeside, DSOHH: med password

I Øjenafdelingen: Alle specialerelateret sygdomme og diagnoser. Der foreligger retningslinjer for patientforløb, klassifikation mv. Retningslinjerne, som anvendes, fremgår på Dansk Oftalmologisk Selskabs hjemmeside, DOS: med password

.

I Øjenafdelingen er der 4 aftaler med Danske Regioner/Region Hovedstaden:

- 1) Udbudsaftale med Danske Regioner vedrørende operation af gråstær
- 2) Kvote på 65 patienter med efterstær
- 3) Det Udvidet Frie sygehusvalg med Danske Regioner med behandling af gråstær
- 4) Det Udvidet Frie sygehusvalg med Danske Regioner med behandling af efterstær
- 5) Det Udvidet Frie sygehusvalg med Danske Regioner med behandling af tunge øjenlåg

Patienter, der i løbet af udredning viser sig ikke at være omfattet af Hovedfunktion, sendes videre til regions- eller højt specialiseret enhed.

Klinikken bidrager til klinisk forskning ved at sende patienter til offentlige afdelinger, hvis patienten dér kan indgå i klinisk forskningsprotokol relevant for den aktuelle patient i øjeblikket kun af nerve optikus Neurit. Dette naturligvis kun, hvis patienten accepterer at indgå i det relevante kliniske studie. I nogle forskningsstudier overtager den offentlige afdeling behandlingen af patienten, i andre sker forskningsdeltagelsen sideløbende med fortsat behandling på Speciallægeklinikken Centralen.

7 Interne referencer

8 Dokumentation og arkivering
