

# Sundhedsvæsenets Patientklagenævn - Afgørelser og praksis - Årsberetning 1999.

## INDLEDNING

### 1.KLAGER OVER ALMENT PRAKTISERENDE LÆGER

- 1.1 Indledning
- 1.2 Indholdet af sagerne
- 1.3 Klager vedrørende kræftsygdomme
- 1.4 Klager over behandling og diagnostik af symptomer fra lungerne
- 1.5 Klager over behandling og vurdering af symptomer fra ryggen
- 1.6 Klager over ordination af afhængighedsskabende medicin
- 1.7 Klager over udfærdigelse af lægeerklæringer
- 1.8 Klager over behandling af psykiske lidelser
- 1.9 Klager over behandling med akupunktur

### 2.KLAGER INDENFOR ORTOPÆDKIRURGI – BEHANDLING OG OBSERVATION VED MISTANKE OM HJERNERYSTELSE

### 3.KLAGER OVER MANGELFULD DIAGNOSTIK AF UNDERLIVSKRÆFT

### 4.KLAGER OVER INFORMATION OG BEHANDLING I FORBINDELSE MED ORDINATION AF MALARIAMIDLET LARIAM

- 4.1 Klager over mangelfuld information
- 4.2 Klage over ordination af Lariam som forebyggelse
- 4.3 Klage over behandling med Lariam

### 5.KLAGER OVER TANDLÆGER

- 5.1 Patientklagenævnets behandling af klager mv. over tandlæger
- 5.2 Fordeling af sager på grupper af tandlæger
- 5.3 Afgørelser
- 5.4 Temaer i sagerne
- 5.5 Konkrete afgørelser
  - 5.5.1 Aktindsigt
  - 5.5.2 Journalføring
  - 5.5.3 Information
  - 5.5.4 Tandregulering
  - 5.5.5 Behandling af karies
  - 5.5.6 Operationer og indgreb
  - 5.5.7 Diverse

### 6.PSYKIATRISKE ANKESAGER

- 6.1 Tvangsbehandling
- 6.2 Tvangsfiksering

- [6.3 Beroligende middel](#)
- [6.4 Opsættende virkning](#)

## **7.KLAGESAGER FRA GRØNLAND**

## **8.AKTINDSIGT I JOURNALENS DOKUMENTER**

## **9.KLAGER OVER BRUD PÅ TAVSHEDSPLIGTEN**

- [9.1 Nævnets kompetence](#)
- [9.2 Lov om patienters retsstilling, kap. 5. Tavshedspligt m.v.](#)
- [9.3 Afgørelser i 1999](#)
- [9.4 Konkrete afgørelser](#)

## **10.OFFENTLIGGJORTE AFGØRELSE INDEFOR LÆGELIGE SPECIALER, ANDRE PERSONALEGRUPPER OG JURIDISKE TEMAER**

- [10.1 Almen medicin](#)
- [10.2 Anæstesiologi/intensiv](#)
- [10.3 Gynækologi og obstetrik](#)
- [10.4 Intern medicin](#)
- [10.5 Gigtssygdomme](#)
- [10.6 Kirurgi](#)
- [10.7 Karkirurgi](#)
- [10.8 Mave-tarm-kirurgi](#)
- [10.9 Plastikkirurgi](#)
- [10.10 Urinvejskirurgi](#)
- [10.11 Neurologi](#)
- [10.12 Ortopædkirurgi](#)
- [10.13 Psykiatri](#)
- [10.14 Vævs- og celleundersøgelser](#)
- [10.15 Øjensygdomme](#)
- [10.16 Øre-næse-hals-sygdomme](#)
- [10.17 Læger, diverse](#)
- [10.18 Tandlæger](#)
- [10.19 Sygeplejersker](#)
- [10.20 Fysioterapeuter](#)
- [10.21 Kliniske tandteknikere](#)
- [10.22 Optikere](#)
- [10.23 Aktindsigt i helbredsoplysninger](#)
- [10.24 Ansvarsfordeling](#)
- [10.25 Identifikation, mærkning](#)
- [10.26 Information og samtykke](#)
- [10.27 Journalføring](#)
- [10.28 Lægeerklæringer](#)
- [10.29 Tavshedspligt](#)

## **11.Anmodning om tiltalerejsning**

[11.1 Anmodning om tiltalerejsninger i 1999](#)

[11.2 Anmodninger om tiltalerejsning 1997-1999 for læger](#)

[11.3 Anmodninger om tiltalerejsning i 1999 for sygeplejersker](#)

## **12.RETSSAGER MOD PATIENTKLAGENÆVNET**

[12.1 Sager anlagt af Den Almindelige Danske Lægeforening](#)

[12.2 Sager anlagt af Dansk Sygeplejeråd](#)

[12.3 Sager anlagt af patienter/klagere](#)

## **13.SAGER BEHANDLET HOS FOLKETINGETS OMBUDSMAND I 1999**

[13.1 Klager over nævnets afgørelse](#)

[13.2 Klager over nævnets afslag på genoptagelse af sagen](#)

[13.3 Klager over nævnets afvisning af sagen](#)

[13.4 Klager over afslag på aktindsigt](#)

---

## **Indledning**

Patientklagenævnet har udarbejdet en oversigt over nævnets afgørelser og praksis, som er systematisk opbygget i overensstemmelse med de personalegrupper, der er omfattet af nævnets virksomhed. Oversigten rummer tillige en gennemgang af juridiske temaer.

Nævnet har gennem de seneste år haft som mål af udarbejde større kapitler inden for områder, som har mange sager. Endvidere har det været målet over en årrække at udarbejde kapitler om alle de personalegrupper, som er omfattet af nævnets virksomhed. Der er i denne årsberetning som eksempel på det første udarbejdet et kapitel om klager over alment praktiserende læger og som eksempel på det andet udarbejdet et kapitel om klager over tandlæger.

Nogle af kapitlerne i årsberetningen har tidligere været offentliggjort i fagblade og som Nyhedsbreve fra Patientklagenævnet.

Folketinget besluttede i maj 1999, at nævnet skulle påbegynde en løbende offentliggørelse af nævnets afgørelser. Der er således fra september 1999 offentliggjort 20 afgørelser på Internettet hver måned. De offentliggjorte afgørelser er udvalgt af det enkelte nævn. I denne årsberetning er medtaget alle de offentliggjorte afgørelser i et selvstændigt kap. 10. Kapitlet er opbygget efter den systematik, som er omtalt oven for og som fremgår af bilag 1.

---

# 1. KLAGER OVER ALMENT PRAKTISERENDE LÆGER

## 1.1 Indledning

Den praktiserende læge er normalt det første led, som patienten henvender sig til med sine sygdomssymptomer. Sygdomssymptomerne kan være præcise, men ikke sjældent er der tale om diffuse og ukarakteristiske klager.

Den praktiserende læges dilemma kan være: er der tale om et alment svaghestegn, kan man afvente og se tiden an, er der behov for henvisning til en specialist, skal der evt. tages et røntgenbillede eller tages en blodprøve?

I det videre forløb forventes det, at den praktiserende læge koordinerer undersøgelses- og behandlingsforløbet, og at den praktiserende læge er den, der opmærksomt følger patientens symptomer, specialistens/specialisternes konklusioner og anbefalinger.

I dette kapitel er der eksempler på klager, hvor patienten har ment, at den praktiserende læge for sent har henvist til en specialist, eller at den praktiserende læge ikke har ordineret undersøgelse hos endnu en specialist for at finde frem til, hvad patienten fejler. Hvis patienten ikke har haft symptomer eller ikke har oplyst om symptomer, der kunne henlede den praktiserende læge på, at der kunne være behov for yderligere undersøgelser, har nævnets praksis været, at der ikke var grundlag for at kritisere lægen.

## 1.2 Indholdet af sagerne

I 1999 afgjorde Patientklagenævnet 358 sager, hvor der blev taget stilling til praktiserende lægers faglige virksomhed. Heraf var 2 indberetningssager, mens de øvrige var rejst af en klager.

I de 358 afgørelser fandt Patientklagenævnet i 86 % af tilfældene, at der i forbindelse med patientbehandlingen ikke var grundlag for kritik af den behandlende læge.

Der blev fundet overtrædelse af § 6 i lægelovent i 12,3 % af afgørelserne, og det blev i 1,7% af sager indskærpet overfor lægen at udvise større omhu i sit fremtidige virke.

Sagerne omhandlede overvejende følgende emner:

- Klager vedrørende kræftsygdomme
- Klager over behandling og diagnostik af symptomer fra lungerne
- Klager over behandling og diagnostik af symptomer fra ryggen
- Klager over ordination af afhængighedsskabende medicin
- Klager over udfærdigelse af lægeerklæringer
- Klager over behandling af psykiske lidelser
- Klager over behandling med akupunktur

### 1.3 Klager vedrørende kræftsygdomme

#### Utilstrækkelig behandling

• En 44-årig mand henvendte sig til en praktiserende læge på grund af alkoholproblemer. I forbindelse med konsultationen, hvor patienten virkede psykisk normal og ikke var alkoholpåvirket, viste han lægen en knude på skinnebenet. Patienten oplyste, at den havde været til stede i måneder, og lægen henviste herefter patienten til speciallæge i hudsygdomme. Det fremgår af journalen, at lægen opfordrede patienten til at bede om en akut tid, og at han skulle henvende sig til lægen med det samme, hvis dette ikke kunne lade sig gøre. 2 måneder senere fik patienten tid hos hudlægen, men han vendte om på vej op til speciallægen. Lægen opfordrede ham igen til at kontakte speciallægen med henblik på en akut tid. En uge senere blev patienten undersøgt af speciallægen, som fandt, at det drejede sig om en kræftknude.

*Der blev klaget over, at lægen ikke foranledigede en akut undersøgelse og behandling af patienten ved konsultationen.*

Patientklagenævnet fandt ikke anledning til at kritisere den behandling, patienten modtog af lægen, herunder at lægen ikke foretog sig yderligere med henblik på akut undersøgelse og behandling af den konstaterede knude. Lægen havde gjort klart opmærksom på, at knuden skulle vurderes hurtigt, og han prøvede at sikre sig dette ved at bede patienten om at henvende sig igen, såfremt der var problemer med at få en akut tid.

• En 60-årig mand havde fået et brændestykke ned over venstre tommelfingernegl, som blev blåligt misfarvet. Da der opstod betændelse omkring neglen, henvendte patienten sig 4 måneder senere til en praktiserende læge, som fandt, at neglens udseende svarede til det passerede. Lægen fjernede den beskadigede negl under lokalbedøvelse og anså dermed behandlingen som afsluttet. 4½ måneder senere henvendte patienten sig igen til lægen på grund af en hævelse i venstre armhule. Lægen fandt desuden neglelejet stærkt irriteret og henviste derfor med det samme patienten til en speciallæge i kirurgi med henblik på at få foretaget en vævsprøve af knuden i armhulen. Speciallægen fjernede knuden, og en mikroskopisk undersøgelse af den fjernede lymfeknude i armhulen viste, at der var tale om spredning af kræft (metastase) fra modermærkekræft, som formentlig udgik fra neglelejet.

*Der blev klaget over, at lægen ikke foretog tilstrækkelig behandling af patientens tommelfinger ved konsultationen 4 måneder efter tilskadecomsten.*

Patientklagenævnet fandt, at der ikke var grundlag for at kritisere den behandling, som patienten modtog af lægen. Det kunne ikke kritiseres, at lægen på baggrund af neglens tilstand og den oplyste sygehistorie skønnede, at neglens misfarvning skyldtes en betændelse efter et uheld, som kunne behandles ved at fjerne neglen. Lægen havde således heller ikke anledning til at foranledige en nærmere undersøgelse af den fjernede negl eller aftale en efterfølgende kontrolundersøgelse.

Nævnet kunne oplyse, at ondartet hudkræft kun meget sjældent udgår fra et negleleje.

### **Manglende eller for sen henvisning til speciallæge**

• *En 69-årig kvinde havde i flere år haft problemer med ryggen, da hun konsulterede sin praktiserende læge. Hun havde sovende fornemmelser i venstre balle og ud i venstre lår. Udover nedsat følsomhed i dette område var den neurologiske undersøgelse normal, der var for eksempel normal tå- og hæl-gang. Lægen opfattede tilstanden som forenelig med en let rodirritation, hvilket han informerede patienten om. Ved en konsultation 2½ måned senere var symptomerne uændrede, bortset fra at der nu var ømhed svarende til ballemusklen (m.piriformis). Lægen behandlede med blokade med Xylokain, og blokaden blev gentaget 5 dage senere med Depomedrol/Xylokain. Ved en konsultation en måned senere var der ikke sket nogen bedring i tilstanden, og lægen henviste patienten til en reumatologisk afdeling. 3 måneder senere blev det konstateret, at patienten havde en svulst ud for 8. brystvirvel, og hun blev opereret.*

*Der blev klaget over, at lægen ikke gav patienten en henvisning til undersøgelse af hendes ryg på et tidligere tidspunkt, hvilket efter hendes opfattelse måske kunne have reddet førligheden i hendes venstre ben.*

Efter Patientklagenævnets opfattelse foretog lægen en relevant og grundig undersøgelse ved patientens første henvendelse. Symptomer i form af let nedsat følsomhed optræder hyppigt i almen praksis og kræver som oftest ikke yderligere udredning. Da lægen ikke fandt yderligere tegn på nerverodspåvirkning, fandt nævnet, at han handlede i overensstemmelse med sædvanlig praksis ved at afvente, om symptomerne skulle forsvinde af sig selv.

Lægen fandt ved de to næste konsultationer udtalt ømhed svarende til en ballemuskel. Dette er også hyppige fund i almen praksis og behandles normalt med blokade. Efter nævnets opfattelse behandlede lægen derfor patienten i overensstemmelse med sædvanlig praksis.

Ved den sidste konsultation var der efter nævnets opfattelse fortsat ikke oplagte tegn på, at patientens lidelse ikke kunne behandles i almen praksis. Nævnet fandt derfor, at lægen udviste omhu og samvittighedsfuldhed ved at henvise patienten til nærmere undersøgelser på baggrund af de diskrete fund, manglende bedring og hendes bekymring.

• *En 45-årig mand fik ømhed, hævelse og smerter i højre testikel. Han blev undersøgt på et felthospital i juli måned 1998, hvor han blev henvist til en undersøgelse hos egen læge i Danmark for at udelukke diagnosen kræft. I august måned henvendte patienten sig til egen læge. Lægen har anført diagnosen væskeansamling, og at patienten var symptomfri. I november måned 1998 henvendte patienten sig til en anden praktiserende læge på grund af fortsatte symptomer i form af konstant hævelse og ømhed ved højre testikel. Patienten blev henvist til sygehus, hvor han den 18. november 1998 blev opereret med fjernelse af højre testikel på grund af kræft.*

*Der blev klaget over, at patientens egen læge ved konsultationen i august måned 1998 ikke havde overvejet muligheden for testikelkræft og ikke henviste patienten til speciallæge.*

Patientklagenævnet fandt, at den praktiserende læge ikke havde udvist tilstrækkelig omhu og samvittighedsfuldhed ved sin behandling af patienten og i forbindelse med journalføringen af denne.

Ifølge patienten afviste lægen infektion og kræft og henviste patienten til en fornyet henvendelse ved tiltagende smerter.

Ifølge lægen var patienten symptomfri. Lægens journal beskriver ingen undersøgelse, og ifølge lægens udtalelse havde han ingen erindring om konsultationen. Lægen fandt med baggrund i en tidligere foretagen sterilisation, patientens alder og symptomfrihed, at der ikke var indikation for yderligere udredning af sygdomsbilledet.

Det fremgik af lægens journal, at patienten ca. 4 uger tidligere havde fået foretaget en ultralydsskanning på grund af hævelse af højre testikel.

Lægen har anført diagnosen væskeansamling, og at patienten var symptomfri.

Nævnet fandt, at lægen burde have journalført de objektive fund, der dannede grundlag for vurderingen af, at patienten var symptomfri. En anførsel af, at han var symptomfri, udelukkede ikke en hævelse af højre testikel.

Nævnet kunne oplyse, at testikelkræft forekommer med stigende hyppighed, at sygdommen ikke sjældent forekommer i patientens aldersklasse, og at sygdommen kan behandles med stigende gode resultater.

Nævnet fandt, at den praktiserende læge burde have søgt at komme diagnosen nærmere, da der i hvert fald forud for konsultationen havde været en hævelse af højre testikel, enten ved at foranstalte en opfølgende konsultation til sikring af, at normalitet var indtrådt, eller ved henvisning til videre udredning.

Det var nævnets opfattelse, at både spermatocele og testikelkræft er mulige diagnoser i den aktuelle sygehistorie. Hvis lægen i sin kliniske undersøgelse føler sig overbevist om en godartet diagnose, vil det være helt acceptabelt at se tiden an, men det er vigtigt, at der aftales kontrol for at sikre, at den oprindelige diagnose er rigtig.

#### **Utilstrækkelig undersøgelse**

*• En 31-årig kvinde konsulterede en praktiserende læge på grund af lændesmerter, som gik ned i benene, og som hun havde haft gennem en lille uge. Lægen fandt muskelinfiltrationer i ballemuskulaturen og behandlede med tablet Ibuprofen. En måned senere henvendte patienten sig igen på grund af fortsatte smerter i ryggen, og idet hun havde fået menstruation en uge før ventet efter ophør med P-piller. Da den objektive undersøgelse tydede på fastlåsning af den nederste del af lænderyggen, foretog lægen manipulationsbehandling. Behandlingen lykkedes ikke, og patienten*

*blev anbefalet kiropraktorbehandling. Ved 3. konsultation ca. 2 måneder senere oplyste patienten, at kiropraktorbehandlingen kun havde haft kortvarig effekt, og at hun havde ondt i højre side af bækkenet og i maven, samt at hun sov dårligt om natten. Lægen henviste til fysioterapibehandling. Patienten blev 1½ måned senere indlagt på grund af en blodprocent på 4,5 og mange store blodige afføringer. I forbindelse med indlæggelsen blev det konstateret, at patienten havde livmoderhalskræft, som strakte sig ud på bækkenvæggen til begge sider.*

*Der blev klaget over, at lægen ikke foretog gynækologiske undersøgelser ved konsultationerne, men tolkede patientens symptomer som stammende fra muskler og knogler.*

Patientklagenævnet fandt, at lægen ikke havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved behandlingen af patienten. Nævnet fandt dog, at det havde været hensigtsmæssigt, om lægen ved 2. og 3. konsultation havde spurgt mere indgående til symptomerne på gynækologisk lidelse i form af blødningernes karakter samt smerter og udflåd. Endvidere havde det været hensigtsmæssigt, om lægen havde udført en gynækologisk undersøgelse.

*• En 24-årig mand henvendte sig hos en praktiserende læge på grund af smerter i højre knæ uden forudgående kendt traume. Ved undersøgelse fandtes normale forhold bortset fra lidt ømhed af senen om knæet fra den store lårmuskel. Da patienten arbejdede som autolakerer og derfor lå meget på knæ, blev han anbefalet at bruge knæpuder under arbejdet. Ca. 4 måneder senere henvendte patienten sig på ny, fordi han havde fortsatte gener ved højre ben, især når han var sengeliggende. Han blev undersøgt af en læge, der fandt objektivt normale forhold. Lægen henviste til røntgenundersøgelse af højre hoftelid, lårben og knæ. Undersøgelsen viste intet abnormt. Ved en undersøgelse en måned senere fandt lægen let ømhed svarende til midtersiden af højre knæskal og lidt skurren af denne ved bevægelse, hvorfor patienten blev tilrådet at bruge knæbind med hul under arbejdet. I anden anledning henvendte patienten sig 7 måneder senere og fortalte, at generne i lårmusklerne fortsatte. En måned senere klagede patienten over smerter på indersiden af låret, strålende ned mod knæet. Ved undersøgelse fandt lægen ømhed af bøjemusklen i hoftelid samt i hoftebøjemusklerne ved forsøg på udspænding. Patienten blev henvist til fysiurgisk behandling. To måneder senere oplyste patienten, at symptomerne nærmest var værre på trods af den fysiurgiske behandling. Den fysiurgiske behandling blev genoptaget.*

*Der blev klaget over, at lægen i en periode på 15 måneder ikke opdagede, at patienten havde en ondartet svulst i højre lårmuskel.*

Patientklagenævnet fandt, at lægen undersøgte patienten tilstrækkeligt i perioden. Det fandtes således ikke kritisabelt, at lægen i denne periode ikke opdagede, at patienten havde en ondartet svulst, idet objektive undersøgelser ikke gav anledning til mistanke om alvorligere lidelse.

Nævnet bemærkede, at primært opståede ondartede svulster i skelet og muskler er relativt sjældne. Gener fra bevægeapparatet som følge af fejlbelastninger er derimod

blandt de hyppigste henvendelses årsager i almen praksis, og lidelser i muskler og senehæftninger kan være endog meget langvarige (jævnfør for eksempel tennisalbue).

- *En 58-årig kvinde var i 1997 blevet opereret for brystkræft, hvor hun fik fjernet venstre bryst og lymfeknuderne i armhulen. Hun blev efterfølgende tilbudt kemoterapi, men ønskede ikke at modtage dette. I 1998 blev hun opereret for en lokal udvikling af kræftsygdommen og efterfølgende henvist til fortsat kontrol hos egen læge.*

*Ved en konsultation hos egen læge 10 måneder efter oplyste kvinden, at hun havde haft et tilfælde med tendens til hængende mundvig og vanskelighed med at tale. Lægen vurderede ved sin undersøgelse, at kvinden ikke havde tegn på sygdom og oplyste, at der kunne være tale om passage af en mindre blodprop i hjernen, og at denne kunne være udløst af en spredning af kræftsygdommen.*

*Ved 2 efterfølgende konsultationer klagede kvinden atter over tilfælde med hængende mundvig og talebesvær. Lægen henviste til røntgenoptagelse af brystkassen med henblik på at undersøge, om kræftsygdommen havde spredt sig, men det var ikke tilfældet. Kvinden blev 3 uger senere indlagt aku, efter at være faldet om. En efterfølgende CT-scanning viste, at kræftsygdommen havde spredt sig til hjernen.*

*Der blev klaget over, at lægen ikke foretog en tilstrækkelig undersøgelse af kvindens symptomer, og at en forværring af hendes kræftsygdom derfor blev overset.*

Patientklagenævnet fandt, at lægen havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed, idet han ikke havde foranlediget, at kvindens symptomer blev undersøgt tilstrækkeligt.

Nævnet lagde vægt på, at lægen vurderede, at årsagen til kvindens symptomer sandsynligvis var spredning af hendes kræftsygdom, og at han derfor ordinerede røntgen af brystkassen, som efterfølgende ikke viste tegn til spredning af sygdommen. Nævnet fandt, at lægen burde have henvist til videre undersøgelser.

- *En 54-årig mand henvendte sig flere gange til de praktiserende læger i et lægehus på grund af periodevis hoste, træthed, lægmuskelsmerter, hævede ben og diarré. Ved en konsultation 10 måneder efter første henvendelse fik patienten taget en blodprøve, som viste, at de hvide blodlegemer ikke var normale (atypiske lymfocytter). Patienten fik denne information, da han kontaktede lægen 4 uger efter. Lægen drøftede herefter blodprøvesvaret med lægerne på hæmatologisk afdeling, som anbefalede, at patienten blev undersøgt ambulant. På grund af krampetilfælde en måned senere blev patienten indlagt på samme afdeling, hvor han døde, efter at det var konstateret, at han havde en kræftsvulst i hjernen.*

*Der blev klaget over, at lægerne ikke i tilstrækkeligt omfang undersøgte patientens symptomer som træthed, hævede ben, svedproblemer, hoste og vægttab, hvilket resulterede i, at hans kræftsygdom blev opdaget for sent.*

Patientklagenævnet fandt, at lægerne ikke havde overtrådt lægeloven, idet de havde undersøgt patienten med lunge- og hjertestetoskopi, blodtryksmåling, EKG (elektrokardiografi), røntgenundersøgelse af brystet, maveundersøgelse, neurologisk undersøgelse og blodprøver.

Nævnet fandt dog, at det havde været hensigtsmæssigt, om lægen, umiddelbart efter at blodprøvesvar forelå, havde taget initiativ til at foranstalte videre undersøgelser, da han konstaterede, at en blodprøve viste unormale hvide blodlegemer.

### **Mangelfuld information**

• *En 23-årig kvinde henvendte sig til sin praktiserende læge, efter at graviditetstest var positiv. Lægen foretog graviditetstest, som ligeledes var positiv. Der blev endvidere foretaget underlivsundersøgelse samt udtaget celleskrab fra livmoderhalsen. Resultatet af celleskrabet viste betændelse med virus samt let forandrede celler. Lægen noterede dette prøvesvar i sin journal, men lægen fandt ikke anledning til at orientere patienten om prøveresultatet fra det udtagne celleskrab. Ved en undersøgelse 5-6 uger senere havde der været småblødninger i 3 dage, hvorfor patienten blev henvist til skanning på et sygehus. Frem til fødslen var patienten hos lægen til 2. graviditetsundersøgelse 3 måneder efter den seneste undersøgelse. I den mellemliggende periode havde der været flere telefoniske konsultationer vedrørende sygdomsmedling. Efter fødslen var patienten til underlivsundersøgelse hos lægen. Undersøgelsen viste normale forhold. Patientens oplyste, at hun skulle flytte og dermed foretog lægeskift, hvorfor lægen i journalen noterede, at der skulle foretages ny celleprøve, "husk cyt".*

*Der blev klaget over, at lægen i forbindelse med svaret på den første celleprøve burde have oplyst patienten om resultatet og henvist hende til gynækolog.*

Patientklagenævnet fandt, at lægen ikke havde udvist tilstrækkelig omhu, idet lægen burde have sikret, at patienten blev informeret om resultatet af prøven, idet dette var en væsentlig forudsætning for patientens eventuelle stillingtagen til det videre forløb.

Det var nævnets opfattelse, at en eventuel sygdomsfrygt kan forebygges med relevant og grundig information.

Der blev endvidere i sagen udtalt kritik af den gynækologiskobstetriske afdeling, fordi man ikke ved modtagelsen af patientens papirer havde været opmærksom på, at der forelå en unormal celleprøve, og at man burde have sikret sig opfølgning på dette.

• *En 54-årig kvinde havde gennem en periode på ca. 3 måneder efter henvisning fra en praktiserende læge fået foretaget 3 kikkertundersøgelser af spiserør og mavesæk hos en speciallæge i kirurgi på grund af gener med svien og brændende fornemmelse bag brystbenet. Der blev ved alle undersøgelserne konstateret sårdannelse i den nederste del af spiserøret. Det var først i forbindelse med den 3. og sidste undersøgelse, at det ikke kunne udelukkes, at der tillige var tale om celleforandringer. På denne baggrund blev der planlagt en fornyet*

*speciallægeundersøgelse. Et halvt år senere viste en kikkertundersøgelse kræftforandringer.*

*Der blev klaget over, at lægen efter de 3 første kikkertundersøgelser ikke oplyste patienten om, at hun havde en formodet cancer.*

Patientklagenævnet fandt, at der på det pågældende tidspunkt ikke var tale om en kræftdiagnose, da resultaterne fra de foretagne speciallægeundersøgelser ikke var endegyldige, og idet yderligere undersøgelser var planlagt, men endnu ikke udført. Lægen kunne derfor ikke anses for at have udvist manglende omhu ved ikke overfor patienten at have omtalt en formodet kræftdiagnose.

#### **1.4 Klager over behandling og diagnostik af symptomer fra lungerne**

• *En 61-årig mand henvendte sig til sin læge på grund af gener i mundhulen, synkebesvær, vejrtrækningsbesvær og hoste. Lægen fandt ved sin undersøgelse upåfaldende forhold og anbefalede manden at se tilstanden an. 3 dage senere blev der konstateret svamp i mundhulen og sekretlyd på lungernes bagflade som tegn på betændelse i lungerne eller de nedre luftveje.*

*Der blev klaget over, at lægens undersøgelse var utilstrækkelig.*

Patientklagenævnet fandt, at der ikke var grundlag for at kritisere lægens undersøgelse af manden. Nævnet lagde vægt på, at lægen undersøgte svælg, foretog podning fra halsen og stetoskopi af lungerne. Der fandtes herved ikke behandlingskrævende lidelser, og lægen vejledte relevant manden til at henvende sig på ny, hvis tilstanden ikke blev bedre. Nævnet fandt videre, at symptomerne med svamp i mundhulen og sekretlyde på lungernes bagflade kunne have udviklet sig i den mellemliggende tid.

• *En 11-måneders gammel dreng blev undersøgt af sin praktiserende læge på grund af forkølelse, hoste og feber. Lægen vurderede, at drengen havde let bronkitis og ordinerede bronkieudvidende medicin. Senere samme dag blev drengen undersøgt i vagtlægekonsultationen. Det blev vurderet, at det drejede sig om lungebetændelse, og drengen blev behandlet med antibiotika.*

*Der blev klaget over, at lægen ikke konstaterede, at drengen havde lungebetændelse, og at han vurderede, at der var tale om bronkitis.*

Patientklagenævnet fandt, at der ikke var grundlag for at kritisere lægens undersøgelse og vurdering af drengen. Nævnet lagde ved sin afgørelse vægt på, at lægen ved sin undersøgelse fandt rødme i halsen samt negativ test ved halspodning. Han vurderede på det grundlag, at der var tale om bronkitis. Nævnet oplyste, at diagnosen lungebetændelse kan stilles ved at lytte til lungerne, men det er vanskeligt at skelne mellem egentlig lungebetændelse og bronkitis. Diagnosen lungebetændelse kan kun med sikkerhed fastslås ved at foretage et røntgenbillede af lungerne.

Nævnet oplyste videre, at dobbeltsidig lungebetændelse hos børn vil vise sig ved blandt andet dårlig almentilstand, besværet vejrtrækning, eventuel blåfarvning af læberne og voldsom hoste, ofte med meget høj temperatur.

• *En 75-årig kvinde, der nogle måneder forinden havde været indlagt på sygehus på grund af klager fra urinvejene og lungebetændelse, kontaktede sin praktiserende læge og bad om et sygebesøg. Det fremgik af lægens journal, at kvinden klagede over vejrtrækningsbesvær og hævede fødder, der havde været omtrent 3-4 dage. Det fremgik videre, at hun havde haft vandladning, at hun ikke mente at have feber, og at hun havde haft problemer med lungerne efter den tidligere indlæggelse. Lægen vurderede, at der var tale om opblussen af den tidligere lungesygdom i kombination med et ikke optimalt fungerede hjerte. Han udskrev en recept på vanddrivende medicin, og der blev aftalt sygebesøg til næste dag.*

*Den følgende dag blev kvinden fundet død i hjemmet.*

*Der blev klaget over, at lægen afviste kvindens anmodning om sygebesøg.*

Patientklagenævnet fandt, at lægen burde have aflagt et sygebesøg samme dag med henblik på at afklare årsagen til vejrtrækningsbesværet. Nævnet lagde herved vægt på, at han fik oplyst, at der var vejrtrækningsbesvær og hævede fødder, hvilket havde været til stede i 3-4 dage. Endvidere var lægen bekendt med, at der i forbindelse med indlæggelsen havde været lungeproblemer.

• *En 6-årig pige blev undersøgt af sin praktiserende læge på grund af forkølelse, feber og opkastninger. Lægen ordinerede behandling med hostestillende medicin og fortsat observation.*

*4 dage senere blev pigen på ny undersøgt af lægen, da tilstanden var uændret. Han ordinerede fortsat hostesaft og observation samt gav besked om fornyet henvendelse ved manglende bedring i løbet af få dage. Senere samme dag blev pigen undersøgt af en vagtlæge, der vurderede, at der var tale om lungebetændelse og ordinerede antibiotisk behandling.*

*Der blev klaget over, at den praktiserende læge ikke konstaterede, at pigen havde lungebetændelse.*

Patientklagenævnet fandt, at der ikke var grundlag for at fastslå, at lægen ved sine undersøgelser havde overset tegn på sygdom, herunder lungebetændelse, der krævede behandling med antibiotika.

Nævnet lagde herved vægt på, at lægen ved den første konsultation foretog en objektiv undersøgelse af pigen, hvor han fandt normale forhold. Ved undersøgelsen 4 dage senere foretog han en objektiv undersøgelse samt en podning, der ikke gav mistanke om en bakteriel infektion (behandlingskrævende infektion). Nævnet oplyste i den forbindelse, at en sædvanlig objektiv undersøgelse i en situation som den aktuelle omfatter lytning til lungerne. Nævnet fandt dog, at det havde været

hensigtsmæssigt, om lægen havde journalført sine observationer vedrørende lytning til lungerne.

• *En 34-årig kvinde blev undersøgt af en vagtlæge efter at have haft feber med temperatur på 39-39.5, tør hoste og voldsom kløe på ryggen og brystet i to dage. Vagtlægen vurderede, at det drejede sig om bronkitis i forbindelse med en forkølelse.*

*4 dage senere blev kvinden undersøgt af sin praktiserende læge, idet hun fortsat havde høj feber, øget tør hoste og følte sig meget dårlig. En undersøgelse af svælg og ører samt stetoskopi af lungerne viste normale forhold. Lægen vurderede, at der var tale om influenza og tilrådede rigelig væskeindtagelse samt evt. mild smertestillende medicin. Den følgende dag om aftenen fik kvinden ondt og var meget øm under venstre ribben. 2 dage herefter ringede hun til sin praktiserende læge. Lægen oplyste, at symptomerne blev beskrevet som uændrede, bortset fra at der ligeledes var smerter i brystkassen ved hoste. Lægen ordinerede hostedæmpende medicin og gav besked om fornyet henvendelse, hvis der indtrådte en forværring af tilstanden.*

*Dagen efter blev kvinden indlagt med lungebetændelse samt væskemangel.*

*Der blev klaget over, at lægen ikke stillede den korrekte diagnose og ikke iværksatte relevant behandling.*

Patientklagenævnet fandt, at lægen ikke havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved den første konsultation. Han foretog en relevant undersøgelse og vurderede relevant, at der kunne være tale om influenza.

Nævnet fandt imidlertid, at lægen ved den telefoniske konsultation burde have foranlediget klinisk kontrol for at vurdere, om der var tale om lungebetændelse. Nævnet lagde herved vægt på, at kvinden havde haft feber og hoste gennem en længere periode og nu tillige ledsagende smerter i brystkassen. Ved at undlade dette havde lægen udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed.

• *En 43-årig kvinde, der i mange år havde haft sukkersyge og var i behandling med Insulin, blev undersøgt af sin praktiserende læge, idet hun var sløj, febril, stærkt forkølet med hoste og synkesmerter. Lægen vurderede, at der var tale om en almindelig forkølelse og ordinerede smertestillende og hostestillende medicin. To dage senere blev kvinden undersøgt af en vagtlæge på grund af anstrengt vejrtrækning samt brystsmerter. Vagtlægen ordinerede fortsat smertestillende og hostestillende medicin. Yderligere to dage senere blev kvinden indlagt på sygehus under diagnoserne dårligt reguleret sukkersyge og højresidig lungebetændelse.*

*Der blev bl.a. klaget over, at den praktiserende læge ikke stillede den korrekte diagnose, men vurderede, at der var tale om forkølelse.*

Patientklagenævnet fandt, at der ikke var grundlag for at kritisere lægens undersøgelse og behandling af kvinden. Der blev foretaget en tilstrækkelig undersøgelse, omfattende lytten til lungerne og podning for bakterier i halsen, der

viste normale forhold. Endvidere virkede kvinden ikke mere påvirket end ved en almindelig forkølelse. Den iværksatte behandling var således relevant på baggrund af fundene ved undersøgelsen.

• *En 64-årig kvinde, der gennem en årrække havde lidt af en lungelidelse i form af astma og bronkitis (COLD), havde fået feber og forværring i vejrtrækningen. Hun blev derfor ved sygebesøg undersøgt af sin læge. Denne fandt kvinden afmagret og kronisk medtaget med udtalt åndenød ved gang og moderat åndenød ved tale. Han vurderede, at tilstanden skyldtes opblussen af den kroniske lungesygdom på grund af højresidig lungebetændelse. Kvinden blev indlagt om aftenen og afgik ved døden 2 dage senere.*

*Der blev klaget over, at lægen til trods for kvindens svækkede tilstand alene behandlede med medicin i stedet for at foranledige kvinden indlagt på sygehus.*

Patientklagenævnet fandt, at lægen ikke havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved sin behandling af kvinden. Nævnet lagde herved vægt på, at lægen ved lytten til lungerne fandt pibelyde på begge lunger og rallelyde nederst på venstre lunge. Nævnet lagde videre vægt på, at det af journaludskriften fra lægen fremgik, at lægen havde udskrevet en henvisningsseddel med henblik på indlæggelse af kvinden, og at det ligeledes af journalen fremgik, at kvinden meget nødtigt ville indlægges. Nævnet oplyste, at indlæggelse, bortset fra tilfælde omtalt i psykiatriloven, kun foretages med patientens accept. Nævnet fandt herefter, at lægen havde handlet i overensstemmelse med almindelig anerkendt praksis. Nævnet oplyste videre, at svært kronisk lungesyg patienter er i risiko for at udvikle akutte hjertekomplikationer, og at nævnet ikke kunne udelukke, at kvindens tilstand blev forværret yderligere i tidsrummet, efter at lægen havde aflagt et sygebesøg.

## **1.5 Klager over behandling og vurdering af symptomer fra ryggen**

• *En 40-årig kvinde, der havde haft problemer med ryggen siden 1994, henvendte sig til sin praktiserende læge, efter at hun i forbindelse med sit arbejde i oktober 1997 mærkede et jag i ryggen. Hun blev herefter sygemeldt frem til december 1997 og blev undersøgt af lægen, der fandt muskulære smerter, men ingen tegn på nervepåvirkning. Hun blev derfor behandlet med fysioterapi og gigtmicin. Kvinden blev på ny i august 1998 sygemeldt på grund af rygsmerter. Lægen fandt ved sin undersøgelse ømhed på korsbensleddene, men ingen nervepåvirkning, og henviste fortsat til fysioterapi og ordinerede gigtmicin. Kvinden blev på ny undersøgt i februar og marts 1999 med lænderygsmerter, hvor lægen ikke fandt grundlag for videre udredning.*

*Der blev klaget over, at lægen ikke behandlede følgerne af hendes arbejdsskade omhyggeligt, og at lægen ikke henviste kvinden til røntgenundersøgelse i løbet af 1999.*

Patientklagenævnet fandt, at lægen ikke havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved sin behandling af kvinden. Nævnet lagde herved vægt på, at kvinden i september 1998 oplyste, at hendes tilstand var blevet væsentligt bedre,

efter at hun var begyndt at gå til fysioterapi. Endvidere lagde nævnet vægt på, at der ved undersøgelserne blev fundet muskulære smerter samt ømhed af leddet mellem højre flankeben og korsbenet. Nævnet fandt på den baggrund, at rygsmerterne var behandlet relevant med fysioterapi og gigtmicin, og at der ikke var grundlag for at henvise til røntgen.

Nævnet oplyste i den forbindelse, at det hos praktiserende læger er almindeligt at behandle rygsmerter uden rodtryk, det vil sige uden objektive tegn på diskusprolaps, med gigtmicin og evt. fysioterapi. Ryggene af denne karakter behandles som udgangspunkt uden en henvisning til speciallæge. Nævnet bemærkede, at det af journalen fremgik, at kvinden igennem årene havde haft tilsvarende problemer, og at der aldrig havde været tegn på en alvorligere lidelse, såsom diskusprolaps.

*• En 71-årig kvinde, der gennem en periode havde haft rygsmerter af varierende styrke, og som med god virkning havde fået fysioterapeutisk behandling, henvendte sig telefonisk den 10. november 1998 til sin praktiserende læge og klagede over en forværring af rygsmerterne. Lægen foreslog behandling med et gigtmiddel og henviste til fysioterapi. Kvinden blev herefter behandlet hos en fysioterapeut. Kvinden henvendte sig på ny til lægen den 23. november, idet den smertestillende behandling ikke havde hjulpet. Lægen ordinerede derfor Dolol mod smerter. Den 30. november henvendte kvinden sig igen telefonisk til lægen og bad om et sygebesøg, idet der ikke var fremgang i behandlingen. Lægen tilbød, at hun kunne komme i konsultation, hvilket burde være muligt, når hun kunne tage til fysioterapeutisk behandling. Det fremgår af journalen, at datteren senere samme dag henvendte sig i konsultationen og aftalte, at hun kunne bringe moderen derhen. Dette blev imidlertid ikke til noget, da datteren havde et ærinde et andet sted.*

*Den 1. december ringede kvinden efter en ambulance og blev akut indlagt på en medicinsk afdeling. Det blev vurderet, at smerterne skyldtes et tryk på den 4. nerverod i lændehvirvelsøjlen, måske forårsaget af en diskusprolaps, tryk på nerven fra en muskel eller tryk på en nerve (peroneusnerven) i højde med knæet.*

*Der blev klaget over, at lægen den 30. november afviste at aflægge sygebesøg.*

Patientklagenævnet fandt, at der ikke var grundlag for at kritisere, at lægen henviste til kvinden til at henvende sig i konsultationen. Nævnet lagde vægt på, at han havde lang tids kendskab til kvindens sygdom, og at der blev aftalt en konsultation til den pågældende dag.

*• En 22-årig kvinde konsulterede i september 1994 sin læge, idet hendes lærer havde bemærket en skævhed i hendes ryg. Lægen fandt ved sin undersøgelse, at der var mistanke om en ganske let krumning i brysthvirvelsøjlen. Hun ordinerede en røntgenundersøgelse af bryst og lændehvirvelsøjlen og anbefalede et øvelsesprogram, da patientens rygmuskler ikke var særligt udviklede.*

*Af røntgenbeskrivelsen fremgik, at der dels var let skævhed, og at der dels var en såkaldt ægte fremadglidning af hvirvellegeme mellem 5. lændehvirvel og korsbenet (spondylolistese) med en afglidning svarende til et halvt hvirvellegeme. Kvinden blev*

*orienteret om resultatet af røntgenundersøgelsen af en læge, der vikarierede for hendes sædvanlige læge. Lægen oplyste, at kvinden havde en svag ryg og bad hende komme igen, hvis hun fik ondt i ryg eller ben. Lægen sikrede sig i den forbindelse, at kvinden ikke havde hårdt fysisk arbejde.*

*Frem til marts 1997 havde kvinden varierende smerter i benene. Hun var derfor i 1996 henvist til en speciallæge i reumatologi, der konkluderede, at der var tale om et såkaldt compartment- syndrom i forbindelse med intensiv træning, og i 1997 blev hun henvist til ortopædkirurgisk afdeling, hvor man anbefalede en operation for spondylolistesen.*

*Der blev bl.a. klaget over, at lægen ikke informerede kvinden om, at hun havde en svær ryglidelse.*

Patientklagenævnet fandt, at der ikke var grundlag for at kritisere lægens information af kvinden. Nævnet oplyste, at spondylolistese i lænden forekommer relativt hyppigt og oftest påvises som et tilfældigt bifund i forbindelse med røntgenundersøgelse af hvirvelsøjlen. Lidelsen er normalt ikke symptomgivende og kræver kun kirurgisk behandling ved betydende symptomer. De væsentligste symptomer er tiltagende smerter over lænderyggen, og/eller tegn til påvirkning af nerverne til benene. Nervepåvirkning viser sig ved smerter, nedsat kraft, føleforstyrrelser og ændrede refleksforhold. Nævnet lagde vægt på, at kvinden på tidspunktet for undersøgelsen hverken havde gener fra ryg eller ben, hvorfor den påviste spondylolistese på dette tidspunkt var betydningsløs. Nævnet fandt videre, at det generelt er op til den behandlede læge i en given situation at vurdere den vægt, hvormed en diagnose skal præsenteres. I den konkrete situation skønnede lægen, at fundet var betydningsløst, hvorfor den blidere formulering svag ryg blev valgt. Nævnet lagde videre vægt på, at kvinden ved konsultationen blev orienteret om at undgå rygbelastende arbejde samt at henvende sig på ny ved gener.

*• En 34-årig kvinde henvendte sig i april og maj 1998 til sin læge på grund af rygsmarter med begyndende udstråling til højre ben, men kun antydningssvis med ændring af følesansen på ydersiden af benet. Der var ikke tegn på påvirkning af reflekserne. Hun blev derfor henvist til fysioterapi, og der blev iværksat smertestillende behandling. Den 20. maj 1998 henvendte kvinden sig på ny med fortsatte smerteklager og problemer med højre fod, der hang. Lægen konstaterede, at der var tale om en dropfod og kontaktede en neurokirurgisk afdeling. Lægerne på neurokirurgisk afdeling fandt, at der ikke var forhold, der kunne berettige en indlæggelse, men henviste i stedet til reumatologisk afdeling, hvortil lægen skrev en henvisning. Da den ambulante vurdering på reumatologisk afdeling blev forsinket, indlagde lægen kvinden på reumatologisk afdeling. Den behandling, som lægen havde iværksat, blev der fortsat uforandret. Da der efter 3 uger fortsat ikke var nogen tilfredsstillende effekt, blev kvinden den 17. juni 1998 overflyttet til neurokirurgisk afdeling og opereret for en diskusprolaps i lændedelen.*

*Der blev klaget over, at lægen i maj og juni ikke reagerede på kvindens smerteangivelser og tiltagende lammelser af højre ben og ikke indlagde kvinden på et tidligere tidspunkt.*

Patientklagenævnet fandt, at kvinden blev behandlet i overensstemmelse med sædvanlig gældende praksis, idet der ikke var tegn på nervepåvirkning, og smerterne var forenelige med smerter i muskulaturen. Lægen ordinerede relevant smertestillende behandling samt øvelser, hvilket blev intensiveret, da smerterne blev værre. Nævnet lagde vægt på, at da der opstod sikre tegn til nervepåvirkning, kontaktede lægen neurokirurgisk afdeling, der imidlertid afviste at indlægge under henvisning til graden af nervepåvirkning. Nævnet lagde videre vægt på, at efter at lægen indlagde kvinden på reumatologisk afdeling, gik der 3 uger, før det blev besluttet at operere. Nævnet oplyste, at det er almindelig anerkendt praksis, at der ved rygsmerter uden ledsagende tegn på nervepåvirkning behandles med smertestillende medicin og genoptræning. Hvis der er tegn på nervepåvirkning, men ikke ophævede nervefunktioner, er behandlingen typisk sengeleje i 4 uger, suppleret med smertestillende medicin og behandlinger i ambulant regi. Akut indlæggelse finder sædvanligvis kun sted ved udfaldssymptomer i form af lammelser og/eller manglende kontrol over blære- og tarmfunktion. Operation for diskusprolaps kommer kun på tale som sidste udvej, idet resultatet af operationen ikke altid medfører smertefrihed og /eller generhvervelse af tabte funktioner.

*• En 66-årig mand, der ikke tidligere havde haft problemer med ryggen, henvendte sig i marts 1997 til sin læge på grund af smerter i ryggen svarende til venstre nyre. Lægen vurderede, at det drejede sig om myoser. Den 2. september 1997 blev manden på ny undersøgt. Lægen fandt ved undersøgelsen, at det drejede sig om muskelsmerter og henviste til fysioterapi. Den 3. marts 1998 henvendte manden sig på ny på grund af rygsmerter. Lægen vurderede fortsat, at der var tale om muskelsmerter og ordinerede rygøvelser. Den 23. marts henvendte manden sig til en kiropraktor, der foretog en røntgenundersøgelse, der viste, at der var tale om sammenfald af en ryghvirvel.*

*Der blev klaget over, at lægen ikke undersøgte og behandlede mandens ryg tilstrækkeligt.*

Patientklagenævnet fandt, at lægen handlede i overensstemmelse med almindelig faglig standard. Han foretog kliniske undersøgelser af manden, og da der ikke var tegn på lidelser i knoglerne, endsiges sammenfald af en ryghvirvel, var den iværksatte behandling relevant.

Nævnet oplyste, at kiropraktorer har den rutine at tage røntgenbilleder forud for behandling, da en kiropraktors behandling omfatter manipulation. Praktiserende læger tager kun røntgen ved nøje indikation herfor, som f.eks. hvis den objektive undersøgelse giver mistanke om lidelser i selve knoglerne.

*En 50-årig mand blev undersøgt af sin praktiserende læge ved sygebesøg på grund af rygsmerter. Lægen fandt ved undersøgelsen ikke tegn på diskusprolaps med nervepåvirkning, hvorfor han ikke fandt grundlag for en akut indlæggelse. Da tilstanden ikke blev bedre, kontaktede manden efter et par dage lægevagten. Vagtlægen vurderede, at der var tale om et lændehold. Samme aften blev manden indlagt på sygehus via skadestuen, da han havde besvær med at bevæge sig. Der blev konstateret nedsat kraft over højre ankel og føleforstyrrelser over højre lår, ben*

*og yderste del af foden. Der var manglende reflekser, men ingen tegn på påvirkning af urin- og afføringsfunktionen. I løbet af natten tiltog føleforstyrrelserne og lammelsen. Der blev foretaget en akut CT-scanning, der viste en diskusprolaps, hvorefter der blev iværksat operation.*

*Der blev bl.a. klaget over, at den praktiserende læge ikke undersøgte manden tilstrækkeligt og ikke indlagde ham.*

Patientklagenævnet fandt, at lægen foretog en tilstrækkelig undersøgelse af manden i forhold til de frembudte symptomer. Der var således ikke grundlag for at kritisere, at lægen ikke indlagde manden. Nævnet lagde vægt på, at det af journalen fremgik, at der blev foretaget en føleundersøgelse af ryggen samt en undersøgelse for lammelser og føleforstyrrelse på lår og ben, ligesom kraften i endetarmsmuskulaturen blev undersøgt. Endvidere vidste lægen, at manden skulle undersøges hos en speciallæge i gigtsygdomme 4 dage senere.

Nævnet oplyste, at en diskusprolaps skyldes en udposning af en bruskskive mellem to hvirvellegemer i ryggen, oftest i lænden. Såfremt udposningen trykker på nerver til benene, vil man ved en lægelig undersøgelse finde ændrede refleksforhold og ændret følesans og eventuelt kraftnedsættelse. Hvis disse symptomer er let udtalte, og der ikke er ledsagende problemer med vandladning og afføring, er behandlingen som udgangspunkt konservativ, hvilket vil sige, at patienten skal være sengeliggende og have smertestillende medicin. Dersom tilstanden ved denne behandling ikke forværres, er det lægeligt relevant at forholde sig afventende i op til uger, idet en operation i ikke så få tilfælde ikke gør patienten symptomfri eller smertefri.

## **1.6 Klager over ordination af afhængighedsskabende medicin**

Nævnet kan oplyse, at afhængighedsskabende lægemidler har den egenskab, at de ved indtagelse af en enkelt eller flere doser fremkalder en tilstand af psykisk eller fysisk afhængighed eller begge dele. Ved psykisk afhængighed forstås en stofbetinget trang til periodisk eller kontinuerlig indtagelse af lægemidlet for at opnå en stofvirkning eller for at undgå en følelse af ubehag. Fysisk afhængighed er karakteriseret ved abstinenssymptomer i forbindelse med dosisreduktion eller ophør af indtagelsen af det pågældende lægemiddel.

Under betegnelsen afhængighedsskabende lægemidler indgår morfin (opioide analgetika), sove- og angstdæmpende midler (eksempelvis Stesolid), centralstimulerende midler (eksempelvis amfetamin) samt visse hostestillende midler, antiparkinsonmidler, antihistaminer, præparater med centralnervøs virkning og obstiperende midler (eksempelvis Retardin, Akineton og Codein).

Sundhedsstyrelsen har udsendt regler for lægers ordination af afhængighedsskabende lægemidler.

I det følgende refereres eksempler på nævnets praksis i disse sager.

• *En 71-årig mand blev tilmeldt en ny praktiserende læge. Samme måned ordinerede lægen Risolid, 25 mg og 50 stk. Ketogan, 1 tablet 3 gange daglig, til patienten på grund af smerter. 10 dage senere blev recepten fornyet, således at patienten fik ordineret 100 stk. Ketogan-tabletter. 10 dage senere henvendte patienten sig på ny til lægen, da han ønskede at få udskrevet et yderligere antal Ketogan. Lægen afslog at udskrive den ønskede medicin, og yderligere 10 dage senere betragtedes behandlingen som afsluttet. Patienten havde som spæd haft meningitis og havde som følge deraf dårlig gangfunktion. Han havde de seneste 6 år anvendt kørestol. 3 år tidligere blev det konstateret, at patienten havde en diskusdegeneration i lænden, som blandt andet medførte smerter i benene og kraftnedsættelse i fødderne.*

*Der blev klaget over, at lægen afslog at udskrive yderligere smertestillende medicin til patienten.*

Patientklagenævnet fandt, at lægen ikke havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved sin behandling af patienten, idet nævnet var af den opfattelse, at kroniske smerter i ryggen i form af diskusdegeneration ikke bør behandles med korttidsvirkende smertestillende medicin, idet der er risiko for udvikling af afhængighed.

Videre fandt nævnet ikke anledning til kritik af, at lægen afslog at ordinere smertestillende medicin i form af Ketogan til patienten. Nævnet lagde vægt på, at patienten, da han ophørte med behandlingen med Ketogan, ikke havde abstinenser.

• *En 33-årig mand blev fundet død efter en overdosis med Fenemal. Han havde 3 dage forinden kontaktet en læge, der ikke var hans egen læge, og anmodet denne om at udskrive Fenemal til ham for at mindske abstinensbesvær efter en periode med overforbrug af alkohol.*

*Lægen fandt ingen tegn på depressiv stemning og fik heller ikke nogen mistanke om risiko for selvmord. Han begrundede sin udskrivning af 100 stk. -tabletter Fenemal á 100 mg med, at patienten ønskede at have nogle til overs til næste gang, det blev aktuelt med en afgang.*

*2 dage efter kontaktede patienten en anden læge, der heller ikke var hans egen læge, og anmodede om at få ordineret 100 -tabletter Fenemal á 100 mg, idet han ikke havde kunnet få forbindelse med sin egen læge. Lægen påpegede, at det var meget, han bad om. Patienten oplyste, at det var det, han plejede at få fra sin egen læge, og lægen ordinerede det ønskede.*

*Sundhedsstyrelsen indberettede sagen til Patientklagenævnet.*

Patientklagenævnet fandt, at begge læger havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed, idet lægerne havde ordineret en unødvendig stor mængde Fenemal til brug ved forebyggelse af abstinenskramper i forbindelse med nedtrapning for alkoholmisbrug.

Nævnet fandt videre, at det var en skærpende omstændighed, at lægerne ikke var patientens sædvanlige læge.

• *En 47-årig mand blev under egen læges ferie undersøgt af en anden praktiserende læge. Patienten oplyste til lægen, at han igennem flere år havde haft kroniske rygsmærter efter diskusprolaps, og at han i den forbindelse var i behandling med Kodein, 1-2 -tabletter 3-4 gange dagligt. Ved en konsultation hos egen læge en måned tidligere havde patienten fået udleveret 100 Kodein-tabletter. Patienten ønskede nu en recept på 100 Kodein-tabletter. Lægen oplyste til sagen, at hun har det princip kun at udlevere en lille dosis vanedannende medicin til patienter, hun ikke kender. Da hun ikke havde kendskab til patienten eller adgang til journalen, sammenholdt med at den oplyste behandlingsdosis var stor, valgte hun kun at ordinere 40 Kodein-tabletter med en dosering på 4 -tabletter daglig i 10 dage. Det fandt hun ville være tilstrækkeligt til, at patientens egen læge kunne tage stilling til den videre behandling efter afsluttet ferie. Lægen oplyste ligeledes, at det er et problem med ordination af smertestillende medicin til andre lægers patienter under ferie. Patienterne opfordres derfor altid til at tage højde for dette forhold, således at patienten på forhånd selv orienterer sig om, hvornår egen læge holder ferie.*

*Der blev klaget over, at lægen kun ordinerede 40 stk. Kodein-tabletter, når patienten af egen læge plejede at få 8 Kodein-tabletter om dagen.*

Patientklagenævnet fandt, at lægen ikke havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved behandlingen af patienten.

Nævnet oplyste, at det er almindeligt, at praktiserende læger, der vikarierer for andre læger under ferie, sygdom eller kursus, kun ordinerer mindstepakninger af vanedannende medicin til den fraværende læges patienter. Sundhedsstyrelsen har i et cirkulære indskærpet overfor landets læger, at dette bør efterleves.

Nævnet fandt, at lægen havde handlet i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard, idet hun havde efterlevet Sundhedsstyrelsens cirkulære som foreskrevet, hvad angår udskrivning af vanedannende medicin (Kodein er vanedannende).

• *En 38-årig mand henvendte sig for første gang til sin praktiserende læge med henblik på udlevering af medicin. Han oplyste overfor lægen, at han var angst- og karakterneurotiker og i perioder havde et alkoholmisbrug, og at han i den forbindelse havde nogle epilepsilignende anfald. Lægen ordinerede ved konsultationen Fenemal (100 stk. á 100 mg, 1 tablet dagligt), Sirdalud (30 stk. á 2 mg, 3 -tabletter dagligt) og Imozop (30 stk. á 7,5 mg, 1 tablet før sengetid).*

*3 dage efter konsultationen hos lægen blev patienten fundet død i sit hjem på grund af medicinforgiftning.*

*Der blev klaget over, at lægen ordinerede for stor mængde medicin uden at have det fornødne kendskab til patienten.*

Patientklagenævnet fandt, at der ikke var grundlag for at kritisere lægens medicinordination.

Nævnet lagde vægt på, at lægen ved journaloptagelsen fik oplysninger om, at grundlaget for patientens behandling med Fenemal, Sirdalud og Imozop var henholdvis epilepsilignende anfald, tics (ufrivillige ansigtstrækninger) og indsovningsbesvær, og at patienten gennem flere år havde fået denne medicin fast. Nævnet lagde endvidere vægt på, at patienten ifølge lægen fremviste medicinpakninger fra tidligere ordinationer af Fenemal, Surdalid og Imozop.

Nævnet fandt det på denne baggrund ikke kritisabelt, at lægen ved medicinordinationen formodede, at han havde tilstrækkeligt kendskab til patienten, og at han derfor kunne foretage ordinationen. Nævnet fandt endvidere, at lægen på de foreliggende oplysninger ikke havde grundlag for at tro, at patienten var selvmordstruet.

• *En 50-årig mand var gennem 15 år blevet undersøgt og behandlet af flere speciallæger på*

*grund af daglige anfald af invaliderende hovedpine (Hortons hovedpine). Patienten var i perioden blevet behandlet med forskellige medicinske præparater uden vedvarende tilfredsstillende effekt og afsluttede efter eget valg behandlingen ved speciallæge. Herefter blev ordinationen af medicin udekkende varetaget af hans praktiserende læge. Hun ordinerede stærk smertestillende og beroligende medicin (Ketogan og Stesolid) efter forudgående telefonisk samtale med patienten. Dette skete regelmæssigt hver 14. dag i en periode på 3 år indtil hans død af en overdosis medicin. Det sidste 11/2 år før patientens død var kontakten udelukkende telefonisk.*

*Der blev klaget over, at lægen ikke undersøgte patienten, da han kontaktede hende i ugerne før sin død på grund af stærke smerter.*

*Der blev endvidere klaget over, at lægen ordinerede morfinpræparater og Stesolid uden at informere om, at dette ikke har en positiv effekt på Hortons hovedpine, og at medicinen blev ordineret via telefon, uden at der blev foretaget en undersøgelse.*

Patientklagenævnet fandt, at der ikke var grundlag for at kritisere den behandling og information, patienten havde modtaget af sin praktiserende læge.

Nævnet lagde vægt på, at det ikke af journalen ved medicinordinationerne fremgik, at der var en forværring af lidelsen. Nævnet lagde endvidere vægt på, at det af et journalnotat fra en speciallæge fremgik, at lidelsen krævede permanent behandling med Ketogan for at behandle den smertetilstand, der opstod mellem anfaldene, og at den praktiserende læge fortsatte en behandling, som tidligere var ordineret af en speciallæge.

• *En 33-årig mand, der led af skæv hofte (anisomeli), krum ryg (Mb. Scheuerman) og var tidligere misbruger, var tidligere blevet behandlet med Ketogan-tabletter 5 á mg for smerter. Ketogan er et korttidsvirkende stærkt smertestillende lægemiddel. En*

*praktiserende læge ændrede den medikamentelle behandling til et langtidsvirkende stærkt smertestillende lægemiddel Ketodur-tabletter 10 mg.*

*Der blev klaget over, at lægen ændrede den hidtidige medikamentelle behandling fra Ketogan 5 mg med udlevering af 50 -tabletter hver 14. dag til Ketodur 10 mg med udlevering af 60-80 -tabletter hver 14. dag.*

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for kritik af den behandling, lægen gav patienten i forbindelse med ændring af den medikamentelle behandling.

Nævnet kunne oplyse, at Ketogan er et morfinlignende lægemiddel med relativ kort virkningstid, og med en hurtig indsættende høj koncentration, der har visse ligheder med, hvad virkningen er ved f.eks. heroinindtagelse. Tilsvarende virkning opnås ikke med Ketodur, der dog for så vidt angår den smertestillende effekt er identisk med Ketogan.

Videre kunne nævnet oplyse, at det følger af Sundhedsstyrelsens cirkulære om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, at den behandlende læge skal være særlig opmærksom på, at der ved brug af de ordinerede lægemidler kan fremkaldes eller vedligeholdes lægemiddelafhængighed, ligesom lægen har et stort ansvar for bedst muligt at sikre, at den ordinerede medicin ikke sælges og misbruges.

*• En 30-årig mand, der dagen før havde været indlagt akut på medicinsk afdeling på grund af medicinforgiftning med Klopoxid-tabletter, som egen læge i perioder havde udskrevet til patienten for at afhjælpe angstanfald, henvendte sig telefonisk til egen læge. Det fremgår af journalen, at patienten henvendte sig til lægen med henblik på udskrivning af yderligere Klopoxid-tabletter. Læger ville ikke udskrive flere -tabletter, fordi patienten dagen før havde været indlagt for medicinforgiftning, idet han i affekt havde taget ca. 10 Klopoxid-tabletter. Lægen oplyste til sagen, at han på baggrund af patientens misbrug af medicin og indlæggelse for medicinforgiftning ikke turde udskrive mere Klopoxid, og at han først ville afvente nærmere oplysning fra medicinsk afdeling.*

*Der blev klaget over, at lægen afviste patienten ved telefonisk henvendelse, idet patienten ønskede lægelig hjælp efter et selvmordsforsøg.*

Nævnet fandt, at lægen ikke havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved sin behandling af patienten.

Nævnet lagde vægt på, at det af journalen fremgik, at patienten henvendte sig til lægen med henblik på udskrivning af yderligere Klopoxid-tabletter, men at lægen ikke ville udskrive flere tabletter, fordi patienten dagen før havde været indlagt for medicinforgiftning, idet han i affekt havde taget ca. 10 Klopoxid-tabletter.

Videre lagde nævnet vægt på, at lægen til sagen oplyste, at han på baggrund af patientens misbrug af medicin og indlæggelse for medicinforgiftning, ikke turde udskrive mere Klopoxid, og at han først ville afvente nærmere oplysning fra medicinsk afdeling.

## 1.7 Klager over udfærdigelse af lægeerklæringer

*En læge blev af kommunen bedt om at udfærdige en lægeerklæring vedrørende en 3-måneders gammel pige, idet en sundhedsplejerske havde observeret, at pigen var utrivelig, pirrelig og kraftigt sitrende i den første levemåned. Lægen udfærdigede på den baggrund en erklæring til kommunen.*

*Der blev klaget over, at det af erklæringen fremgik, at pigen havde abstinenser, formentlig fordi moderen under graviditeten havde indtaget Stesolid.*

Patientklagenævnet fandt, at der ikke var grundlag for at kritisere, at lægen i erklæringen anførte sin mistanke om abstinenser og den formodede årsag til disse. Nævnet lagde herved vægt på, at det af erklæringen fremgik, at der var tale om lette abstinenser, som formentlig skyldtes indtagelse af Stesolid. Der var således alene tale om en formodning og ikke om en endelig konklusion. Nævnet lagde videre vægt på, at det af erklæringen fremgik, at moderen havde oplyst, at hun ikke havde taget Stesolid under graviditeten.

Nævnet oplyste, at det ved udfærdigelse af en erklæring som den aktuelle drejer sig om barnets tarv, og at det derfor er relevant at overveje forskellige muligheder som årsag til de beskrevne symptomer.

*• En 48-årig mand søgte om forhøjelse af sin førtidspension. I forbindelse hermed udfærdigede hans praktiserende læge en statusattest til brug for kommunens behandling af sagen. Af erklæringen fremgik, at lægen fandt det vanskeligt at vurdere, om arbejdsevnen var yderligere nedsat, men at han ikke vurderede, at den var nedsat til det ubetydelige.*

*Der blev klaget over, at lægen vurderede, at manden kunne arbejde, selvom han havde problemer med begge knæ, øjnene og med brækkede ribben.*

Patientklagenævnet fandt, at der ikke var grundlag for at kritisere den statusattest, som lægen udfærdigede. Den anførte konklusion var i overensstemmelse med de øvrige foreliggende oplysninger i sagen.

Nævnet lagde herved vægt på, at lægen oplyste, at han ikke havde kendskab til forhold, der tydede på, at mandens tilstand havde forandret sig siden 1993, og at der derfor fortsat ikke var belæg for at vurdere, at arbejdsevnen var nedsat til det ubetydelige. Nævnet lagde videre vægt på, at der ikke fra 1993, hvor manden sidst havde søgt om en forhøjelse af førtidspensionen, og frem til 1998 havde været lægekontakter på grund af de fysiske forhold, der blev fremført som begrundelse for ønsket om en forhøjelse af pensionen.

*• En 38-årig kvinde henvendte sig til sin praktiserende læge for at få udfærdiget en erklæring vedrørende uarbejdsdygtighed, idet hun kort forinden havde haft et akut lændehold. Lægen udfærdigede herefter delvist den ønskede attest.*

*Der blev bl.a. klaget over, at lægen afviste at sygemelde kvinden på trods af hendes symptomer.*

Patientklagenævnet fandt, at lægen ikke havde udvist omhu og samvittighedsfuldhed ved afgivelse af sin erklæring om uarbejdsdygtighed, idet attesten ikke tog stilling til, om kvinden var rask eller uarbejdsdygtig og dermed ikke kunne danne baggrund for videre foranstaltninger i kommunen. Nævnet lagde vægt på, at det af erklæringen, som kun var delvist udfyldt, fremgik, at lægen ikke havde taget stilling til, om kvinden var uarbejdsdygtig, men alene havde anført, at hun havde haft et akut lændehold i ryggen.

- *En 37-årig mand havde ondt i lænderyggen, angiveligt på grund af hårdt fysisk arbejde. Han havde tidligere fået diagnosticeret let skævhed i lænderyggen samt muskelinfiltrationer. Ved en undersøgelse hos den praktiserende læge fandt lægen, at der ikke var tegn på alvorligere ryglidelse, men da en sammenhæng mellem øm ryg og hårdt fysisk arbejde ikke kunne afvises, gav han manden en sygemelding på 14 dage.*

- *Lægen blev af kommunen bedt om at udfærdige en statusattest, hvor mandens aktuelle tilstand blev beskrevet, idet han nu havde været sygemeldt i 3 måneder. I attesten vurderede lægen, at manden formentlig ikke var egnet til meget tungt arbejde, og at der ikke var grund til fortsat sygemelding.*

*Der blev klaget over, at lægen raskmeldte manden uden forudgående undersøgelse.*

Patientklagenævnet fandt, at der ikke var grundlag for at kritisere, at lægen fandt, at der ikke var baggrund for en fortsat sygemelding, herunder at han ikke inden afgivelsen af attesten undersøgte manden. Nævnet lagde vægt på, at lægen sygemeldte patienten for 2 uger, og at patienten herefter ikke henvendte sig til lægen. Det var således ikke på lægens foranstaltning, at manden var sygemeldt i 3 måneder.

Nævnet oplyste i den forbindelse, at der ikke eksisterer formaliserede raskmeldinger fra lægelig side, men at en sygemelding udfærdiges for et givet tidsrum. Det er således i overensstemmelse med sædvanlig praksis, at en læge antager, at den pågældende patient er rask, hvis lægen ikke hører fra patienten efter sygemeldingens udløb.

- *En læge udfærdigede en erklæring vedrørende en fars forhold til sine børn. Det fremgik af erklæringen, at denne primært byggede på moderens udsagn, men at den endvidere var bekræftet fra anden side. Erklæringen blev sendt til Statsamtet.*

*Af erklæringen fremgik bl.a., at faderen ved flere lejligheder havde været voldelig overfor kærsten, og at hans attitude havde været klart og udpræget psykopatisk/sociopatisk. Lægen anførte videre, at han med de oplysninger, han efterhånden havde samlet om faderen, fandt det overordentligt foruroligende, hvis faderen skulle have samkvemsret med børnene hver 2. weekend uden opsyn.*

*Sundhedsstyrelsen indberettede sagen til Patientklagenævnet.*

Patientklagenævnet fandt, at lægen ikke havde levet op til den almindeligt anerkendte faglige standard ved udfærdigelse af erklæringen. Lægen havde forud for udfærdigelsen hverken ved undersøgelse eller på anden måde skaffet sig det fornødne kendskab til de forhold, han udtalte sig om. Nævnet fandt videre, at det ikke med tilstrækkelig tydelighed fremgik, hvorfra de givne oplysninger stammede. Nævnet lagde herved vægt på, at det af erklæringen fremgik, at oplysningerne primært byggede på moderens udsagn, men også var bekræftet fra anden side.

Nævnet fandt endelig, at hvis lægen vurderede, at børnene var i risiko for at lide overlast, burde han have rettet henvendelse til de sociale myndigheder.

*• En 50-årig kvinde var til undersøgelse hos sin læge med henblik på udfærdigelse af en generel helbredsattest til kommunen. Erklæringen blev udfærdiget på baggrund af journalnotater fra kvindens tidligere læge og fra en nylig indlæggelse samt på baggrund af enkelte konsultationer hos lægen selv.*

*Lægen konkluderede bl.a., at der ikke var noget til hinder for, at kvinden kunne arbejde inden for sit erhverv.*

*Der blev klaget over, at der ikke blev udvist den fornødne omhu i forbindelse med erklæringens udfærdigelse, idet der i erklæringen var en række urigtige oplysninger om bl.a. alder, cigaretforbrug og symptomer.*

Patientklagenævnet fandt, at der ikke var grundlag for at kritisere lægeerklæringen. Nævnet fandt, at de urigtige oplysninger, som blev påpeget, ikke var udtryk for manglende omhu fra lægens side og ikke havde haft betydning for lægens samlede vurdering af kvinden samt for konklusionerne i erklæringen.

Nævnet bemærkede i den forbindelse, at lægen gengav sygehistorien og symptomerne udfra samtalen i forbindelse med undersøgelsen, og at det forhold, at der var forskel mellem lægens og patientens opfattelse af situationen ikke var ensbetydende med, at lægen havde udvist manglende omhu.

*• En 56-årig kvinde søgte om førtidspension. Hendes praktiserende læge blev i den forbindelse af socialcentret den 2. april 1996 bedt om at udfærdige en statusbedømmelse. Den 30. juli og den 8. oktober 1996 rykkede socialcentret for statusbedømmelsen. Lægen oplyste, at kvinden, så vidt hun huskede, flere gange fremkom med nye oplysninger om sin sygdom. Da socialcentret fortsat ikke havde modtaget erklæringen den 13. februar 1997, blev anmodningen om statusbedømmelse annulleret.*

*Der blev klaget over, at lægen forhalede udfærdigelsen af statusbedømmelsen.*

Patientklagenævnet fandt, at lægen unødigt forhalede erklæringsudstedelsen, idet der fra anmodningen blev sendt, til socialcentret annullerede anmodningen, gik ca. 10 måneder.

Nævnet oplyste i den forbindelse, at det af indenrigsministeriets bekendtgørelse angående almindelige regler for afgivelse af lægeerklæringer fremgår, at lægens afgivelse af erklæringen ikke unødigt må forhales.

## **1.8 Klager over behandling af psykiske lidelser**

*• En 48-årig kvinde henvendte sig til sin læge, fordi hun fortsat ønskede at være sygemeldt på grund af sin psykiske tilstand. Efter konsultationen udfærdigede lægen "gule papirer" med henblik på tvangsindlæggelse på behandlingskriterium. Hun blev herefter indlagt og tvangstilbageholdt på psykiatrisk afdeling, hvor det blev skønnet, at hun led af en psykotisk manisk tilstand.*

*Der blev klaget over, at lægen besluttede at tvangsindlægge kvinden, og at lægen ved konsultationen ikke informerede kvinden om den påtænkte tvangsindlæggelse og baggrunden herfor.*

Patientklagenævnet fandt, at der ikke var grundlag for at kritisere den information og behandling, som kvinden modtog af lægen. Det fremgik af lægens journal, at lægen vurderede, at kvinden var udpræget manisk og paranoid, og at han forsøgte at overtale kvinden til en frivillig indlæggelse på en psykiatrisk afdeling. Lægen oplyste endvidere, at han på den baggrund informerede kvinden om den påtænkte tvangsindlæggelse. Nævnet oplyste, at det ikke er usædvanligt, at patienter med mani og tvangstanker ikke opfatter, hvad der bliver sagt og ikke kan overse konsekvenserne af en given information, idet sådanne personer ofte mangler sygdomsindsigt i egen tilstand. Nævnet fandt det således ikke godtgjort, at lægen ikke informerede om indlæggelsen og fandt, at det var relevant at tvangsindlægge kvinden.

*• En 47-årig mand, der gennem en årrække havde været på bistandshjælp og havde haft psykiske problemer, blev undersøgt af sin praktiserende læge af forskellige årsager. Den 9. juli 1998 anførte han at have ondt i kroppen, spændingshovedpine samt sære ideer. Det fremgik af journalen, at manden fandt, at han ikke kunne begynde på noget, da der alligevel kom krig. Han fik på den baggrund ordineret antipsykotisk medicin. Han blev endvidere henvist til speciallæge i psykiatri. Den 24. august 1998 klagede han over smerter i maven, hvorfor der blev ordineret mavesyreneutraliserende medicin. Den følgende dag klagede manden over uro i hele kroppen og fik ordineret beroligende medicin og blev anbefalet at påbegynde antabus.*

*Der blev klaget over, at lægen ikke lyttede til mandens forklaringer om smerter og psykiske lidelser, og at lægen henviste manden til arbejdsprøvning ved REVA.*

Patientklagenævnet fandt, at lægen ikke havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved sin behandling af manden. Nævnet lagde vægt på, at lægen havde et godt kendskab til mandens sygehistorie, der var præget af langvarige svære psykiske problemer, massivt alkoholmisbrug og følger efter en hjernerystelse. Endvidere henviste lægen manden til en speciallæge i psykiatri. Nævnet lagde videre vægt på, at tildeling af helbredsbetingset social pension beror på en samlet vurdering

af ansøgerens helbredsmæssige og sociale situation, og arbejdsprøvning indgår som et naturligt led heri. Nævnet fandt således, at det var relevant at henvise til arbejdsprøvning.

• *En 40-årig kvinde havde igennem lang tid været i behandling med beroligende medicin (Benzodiazepiner). Denne behandling blev fortsat af hendes nye praktiserende læge. I september 1998 kontaktede kvinden lægen på grund af angstanfald, efter at hendes lejlighed var blevet gennemrodet af politiet. Hun bad om en højere dosis af det præparat, hun var i behandling med (Temesta). Dette fandt lægen ikke var hensigtsmæssigt, fordi kvinden ifølge journalnotater tidligere havde haft et overforbrug af Benzodiazepiner. Lægen foreslog at forsøge behandling med Fluanxol Mite (0,5 mg daglig) i en kort periode mod angst og uro og henviste endvidere til en psykiater. Kvinden havde endvidere igennem flere år været i behandling med Kodein for lændesmerter.*

*Der blev klaget over, at lægen behandlede kvinden med psykofarmaka som Fluanxol, hvilket medførte bivirkninger og forværring af kvindens psykiske lidelse, og at lægen i flere tilfælde ikke ville behandle hendes smerter med den sædvanlige medicin.*

Patientklagenævnet fandt, at lægen ikke havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved sin behandling af kvinden. Nævnet oplyste, at lægemidler tilhørende Benzodiazepiner, som for eksempel Temesta, er afhængighedsskabende, og bør, i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning desangående, som hovedregel kun ordineres i kortere tidsrum og bør forsøges erstattet af andre og mere velegnede lægemidler. Et sådant middel kan som i dette tilfælde for eksempel være Fluanxol, der er et gammelt og vel gennemprøvet lægemiddel.

Det var endvidere nævnets opfattelse, at der i forbindelse med ethvert lægemiddel kan optræde bivirkninger, således også ved behandling med Fluanxol, men i den omtalte dosering er disse uden helbredsmæssig betydning, og behandlingen med Fluanxol var i fuld overensstemmelse med gældende praksis.

Nævnet fandt, at det var i overensstemmelse med sædvanlig praksis, at lægen sikrede sig, at behandling med Kodein, som er et svagtvirkende morfinlignende stof, ikke fandt sted i doser ud over det ordinerede. Lægen oplyste, at hun i situationer, hvor hun skønnede, at der var risiko for et overforbrug, havde været henholdende med at udskrive nye recepter. Det er således den ordinerende læges pligt at være opmærksom på, om der er tendenser til misbrug hos den behandlede patient.

Nævnet bemærkede, at kvinden havde en kendt langvarig misbrugsproblematik med alkohol og Benzodiazepiner.

• *En 40-årig kvinde, der siden barndommen havde lidt af dårlige nerver og tidligt havde fået misbrugsproblemer, henvendte sig den 26. juli 1997 på en psykiatrisk skadestue i stærkt beruset tilstand. Hun blev tilbudt indlæggelse til afrusning, men afslog. Hun havde gennem en periode af sin læge fået ordineret beroligende medicin (Valaxona) og sovemedicin (Pronoctan). Fra den 23. september 1997 fik hun ordineret stærkere smertestillende medicin i form af Tramadol (Mandolgin og*

*Dolol). I forbindelse med en indlæggelse på gynækologisk afdeling i december 1997 blev behandlingen med Tramadol stoppet. Efter udskrivelsen blev der påbegyndt behandling med Dolol.*

*Der blev klaget over, at lægen ikke behandlede kvindens psykiske problemer tilstrækkeligt, og at behandlingen med smertestillende medicin blev stoppet i stedet for at blive nedtrappet, så abstinenser var blevet undgået.*

Patientklagenævnet fandt, at lægen havde iværksat relevant behandling af kvinden. Det fremgik af journalen, at kvinden flere gange var forsøgt hjulpet, dels i form af indlæggelse i psykiatrisk regi, dels ved ordination af lægemidler til afhjælpning af hendes psykiske problemer (Klopoxid, Fondur og Pronoctan). Kvinden afslog imidlertid indlæggelse, og lægen fandt ikke, at der var grundlag for en tvangsindlæggelse. Nævnet fandt videre, at det var i overensstemmelse med sædvanlig praksis at ophøre og ikke nedtrappe behandlingen med Tramadol (Mandolgin og Dolol), da disse præparater netop er kendetegnet ved at have mindre afhængighedsskabende virkning. Nævnet bemærkede i øvrigt, at kvinden var i behandling med Klopoxid, der bl.a. bruges til at dæmpe abstinenser.

## **1.9 Klager over behandling med akupunktur**

*• En 76-årig kvinde blev 3 gange behandlet med akupunktur af en praktiserende læge for smerter i højre lænderegion, strålende til højre lårs sideflade. Lægen havde tidligere behandlet patienten med akupunktur for lignende smerter med godt resultat. Lægen anvendte ved behandlingerne sterile akupunkturingangsnåle af typen Seirin 30x50 = 0,32 mm i diameter og 5 cm lange med plastikhåndtag. Akupunktur nålene har ikke noget hulrum, og de er ikke skærende. Det fremgik af journalen, at nålene ved den første behandling blev stukket ind i et akupunkturpunkt kaldet GB31 samt et ømt punkt i højre lænderegion. Det fremgik ligeledes af journalen, at der ved de to sidste behandlinger blev foretaget indstik svarende til et ømt punkt ud for højre nedre sideflade af korsbenet samt indstik i et andet ømt punkt bagtil nedenfor hoftebenskammen. Imellem disse to nåle blev der givet en elektrisk stimulation på 2 Hz. Lægen oplyste til sagen, at den pågældende nerve, nervus cutaneus lateralis, allerede har forgrenet sig adskillige centimeter fra indstiksstedet, hvorfor der ikke skulle være fare for en nervelæsion. Lægen anførte ligeledes, at hans generelle hygiejniske forholdsregler er følgende: Før patientbehandlingerne håndvask med flydende sæbe (Desmodermal), derpå desinfektion af hænder og patientens hud med Desderman. Lægen bærer ikke armbåndsurs under behandlingerne. Lejepapir skiftes mellem hver patient, og lejer, instrumentborde m.v. rengøres.*

*Der blev klaget over, at akupunkturbehandlingen forårsagede bylder, lungebetændelse, tarminfektion med blodig diarré, kolik samt betændelse i et øje. Der blev endvidere klaget over, at en følelse i låret skulle være beskadiget i forbindelse med behandlingen den seneste behandling.*

Nævnet vurderede, at akupunkturbehandling, udført med sterile nåle i de omtalte dimensioner, er risikofri. Nålene er ikke skærende og efterlader minimal vævsskade.

Hvis et kar eller en nerve rammes ved et uheld, vil dette højst medføre kortvarige og ikke helbredstruende gener.

Endvidere var det nævnets opfattelse, at infektionsrisikoen er helt ubetydelig, hvis der iagttages simple hygiejniske foranstaltninger, der indebærer, at behandleren har foretaget almindelig håndvask. Der hersker ikke enighed fra mikrobiologisk side om, hvorvidt huddesinfektion er påkrævet, men det fremgår af sagens akter, at lægen foretog en sådan.

Nævnet kunne oplyse, at infektion med sygdomsfremkaldende stafylokokker (*stafylococcus aureus*) er relativt hyppigt forekommende på hospitaler og derudover optræder sporadisk i befolkningen, uden at man har nogen entydig forklaring herpå. Forekomsten af stafylokokker er formentlig ret udbredt, men det er uklart, hvorfor nogle og ikke andre i perioder af deres liv inficeres hermed, med f. eks. bylddannelse til følge.

Nævnet fandt således ikke grundlag for at antage, at patientens hudinfektion skulle være påført hende ved akupunkturbehandlingerne. De øvrige sygdomstilstande (lungebetændelse, tarminfektion, kolik og infektion i øje), kunne efter nævnets opfattelse ikke sættes i forbindelse med akupunkturbehandlingen under nogen omstændigheder.

Endvidere fandt nævnet, at de omtalte akupunkturpunkter ikke giver anledning til betænkeligheder i relation til underliggende nerver. Om der er ramt en lille atypisk forløbende nervegren, er umuligt at afgøre, men må i givet fald betragtes som et hændeligt uheld, der efter nævnets opfattelse er uden helbredsmæssig betydning.

*• En 29-årig kvinde henvendte sig til en praktiserende læge med hovedpine og smerter i nakke og skuldre. Lægen fandt, at tilstanden var velegnet til akupunkturbehandling. Han lejrede derfor patienten i bugleje og satte i alt 16 nåle i nakkefæster, muskel på øverste del af ryggen (m. trapezius) og de lange rygmuskler langs skulderbladets rand. Behandlingen stod på i cirka 20 minutter med stimulation efter 7 og 14 minutter. Ved stimulationen blev nålen roteret en smule, samtidig med at den blev stukket en anelse i dybden med et lille fjedrende tryk. Ved behandlingens afslutning klagede patienten over smerter i og omkring lungerne, når hun trak vejret. Lægen fandt ved en af nålene en lille hudblødning, og han vurderede, at patientens smerter kunne forklares med, at der havde dannet sig en blodudtrædning. Patienten fik efterfølgende ved henvendelse på skadestuen konstateret perforation af lungehinden på højre side.*

*Der blev klaget over, at lægen punkterede patientens højre lunge, samt at han efterfølgende ikke undersøgte hende for perforation af lungehinden.*

*Patientklagenævnet fandt at måtte lægge til grund, at lægen punkterede patientens højre lunge, samt at han efterfølgende ikke undersøgte hende for perforation af lungehinden.*

*Nævnet bemærkede, at der i regioner, hvor vitale organer er beliggende relativt tæt på legemesoverfladen, skal udvises særlig agtpågivenhed, således også i brysthuleregionen.*

*Nævnet fandt, at det var kritisabelt, at lægen ikke undersøgte patienten for perforation af lungehinden, da hun selv efter behandlingens ophør gav udtryk for symptomer, der kunne tyde på en punktering af lungehinden. Nævnet lagde vægt på, at lægen ved akupunkturbehandlingen foretog indstik i rygregionen, og at patienten efter behandlingen havde smerter svarende til et af indstikstederne samt ved vejrtrækning.*

---

## **2. KLAGER INDENFOR ORTOPÆDKIRURGI – BEHANDLING OG OBSERVATION VED MISTANKE OM HJERNERYSTELSE**

*Patientklagenævnet har i 1999 behandlet en række klager vedrørende behandling og observation ved mistanke om hjernerystelse. Nævnets afgørelser i disse sager afspejler blandt andet nogle af de forhold, der er afgørende for vurderingen af, hvornår patienten indlægges til observation, og hvornår patientens symptomer giver anledning til nærmere undersøgelse.*

*Nævnets afgørelser viser blandt andet, at der ved de typiske symptomer på hjernerystelse (hovedpine, kvalme og svimmelhed) som udgangspunkt ikke var behov for indlæggelse, hvis patienten ikke udviser andre symptomer. Såfremt en patient i forbindelse med hovedtraumet havde haft bevidsthedstab, blev patienten indlagt til observation. I de sager, hvor patienten efter indlæggelsen udviklede yderligere symptomer i form af svingende bevidsthedsniveau, unormale pupilforhold, ændrede reflekser, opkastninger, blodtryksændring eller nedsat bevægelighed, gav dette anledning til akut CT-skanning.*

*Nedenstående 4 sager illustrerer nævnets praksis på dette område.*

### **Klage over manglende observation for hjernerystelse**

*En 23-årig mand blev efter et overfald, hvor han var blevet sparket i hovedet, indbragt til skadestuen. Den undersøgende reservelæge fik oplyst, at der i tilslutning til traumet ikke havde været bevidsthedstab. Da patienten ved den efterfølgende undersøgelse ikke frembød noget påfaldende, fandt lægen ikke anledning til indlæggelse.*

*På grund af gener i form af utilpashed, hovedpine og hukommelsestab i de efterfølgende uger, blev patienten af egen læge henvist til neurolog. Han konkluderede efter en undersøgelse, at patienten led af typiske gener efter en hjernerystelse.*

*Der blev klaget over, at patienten ved henvendelsen til skadestuen efter traumet ikke blev indlagt til observation for hjernerystelse.*

*Patientklagenævnet fandt, at reservelægen ikke havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved sin behandling af patienten på skadestuen.*

*Nævnet lagde vægt på, at patienten ifølge journalen ikke havde været bevidstløs, efter at han var blevet sparket i hovedet. Nævnet lagde endvidere til grund, at patienten var klar og orienteret ved undersøgelsen på skadestuen, og at det måtte antages, at det modsatte ville være blevet noteret i journalen.*

*På den baggrund fandt nævnet, at der ikke var grundlag for mistanke om hjernerystelse og dermed ikke grundlag for indlæggelse til observation.*

### ***Klage over undersøgelse foretaget af en lægestuderende i forbindelse med hovedtraume***

*En 46-årig mand havde en aften drukket 30-40 øl og var i beruset tilstand faldet og havde slået hovedet. En datter fandt ham om morgenen liggende udenfor hoveddøren. Da manden var svær at vække, blev han transporteret til skadestuen. Han klagede her over hovedpine og kvalme og kastede op. På skadestuen blev han undersøgt af en lægestuderende, som efterfølgende indlagde ham. Udover symptomer på hjernerystelse havde patienten hævelse af højre øjenregion og kindben.*

*Der blev klaget over, at det var en lægestuderende, som undersøgte patienten ved indlæggelsen.*

*Patientklagenævnet fandt, at den behandling patienten modtog af den lægestuderende var korrekt, og at der derfor ikke var grundlag for at kritisere, at behandlingen var overladt til en medhjælp.*

### ***Klage over manglende CT-skanning i forbindelse med hovedtraume***

*En 21-årig mand blev via skadestue indlagt til observation på ortopædkirurgisk afdeling, idet han under et slagsmål havde slået hovedet ned i asfalten og derved pådraget sig et sår i baghovedet og kortvarigt været uden bevidsthed. Forinden indlæggelsen blev der foretaget en røntgenundersøgelse af hovedet, som ikke viste tegn til fraktur.*

*Patienten blev primært observeret hver ½ time. Da de konstaterede værdier ved observationerne blev bedømt stabile og uden anmærkninger, reduceredes hyppigheden af observationerne. Patienten sov meget, men var fuldt kontaktpar og svarede relevant på alle forespørgsler. Patienten havde endvidere vekslende forekomst af symptomer tydende på hjernerystelse såsom hovedpine, kvalme, svimmelhed, men flere af disse aftog efterhånden.*

*Dagen efter indlæggelsen var der fortsat aftagende symptomer og stabile værdier indtil midt på formiddagen, hvor pulsen begyndte at falde, graden af nærvær aftog, og Glasgow Coma Scale faldt til 13. Samtidig blev røntgenafdelingens diagnose på*

*de røntgenbilleder, som var blevet taget ved indlæggelsen, revurderet, og man fandt nu to revner i nakkebenet uden påfaldende forhold i øvrigt.*

*Patienten blev herefter overflyttet til en neurokirurgisk afdeling, hvor CT-skanning viste to områder fortil i kraniet (modsat området hvor overfladekvæstelsen fremstod), hvor der henholdsvis fandtes blodansamling på højre side og påvirkning af hjerneparti i venstre side. Patienten blev herefter dårligere. Der blev iværksat tilslutning til respirator og behandling beregnet på trykreduktion i kraniet, og der blev foretaget operative indgreb med henblik på at udtømme blodansamlinger på højre og venstre side. Disse indgreb bedrede umiddelbart tilstanden, men herefter indtraf flere komplikationer, og patienten afgik ved døden 4 dage efter overflytningen til neurokirurgisk afdeling.*

*Der blev klaget over, at lægerne på den ortopædkirurgiske afdeling ikke undersøgte og behandlede patienten tilstrækkeligt, herunder at der ikke blev foretaget CT-scanning.*

*Nævnet fandt ikke anledning til kritik af den behandling, patienten modtog af lægerne på den ortopædkirurgisk afdeling.*

*Nævnet lagde herved vægt på, at der var grundlag for indlæggelse til observation, idet patienten havde pådraget sig et svært hovedtraume.*

*Nævnet lagde endvidere vægt på, at patienten blev observeret ofte og med jævne mellemrum, samt at man iagttaget alle de forhold, der henhører under Glasgow Coma Scale. Der blev herved konstateret en ændring til en score 15 fra den registrerede 13 ved ankomsten, hvilket svarer til at patienten ved ankomsten til skadestuen lå med lukkede øjne og ikke svarede på tiltale, men tre timer senere var fuldt orienteret i tid, sted og egne data.*

*Patientklagenævnet kunne oplyse, at Glasgow Coma Scale er en skala, hvorefter patientens tilstand efter et hovedtraume beskrives ved hjælp af et pointsystem indenfor 5 bevidsthedskategorier.*

*Endelig lagde nævnet vægt på, at patienten på indlæggelsesdagen viste aftagende symptomer og ifølge sagens oplysninger selv formåede at klare sine toiletbesøg.*

### ***Klage over manglende behandling og undersøgelse af beruset person med hovedtraume***

*En 21-årig mand blev tidligt om morgenen indbragt på en skadestue, idet han var fundet bevidstløs efter et fald i beruset tilstand, hvor han havde slået baghovedet.*

*På skadestuen fandtes patienten sovende med alkohollugt fra munden. Der var en bule i højre side af nakken, og der var ikke mistanke om lammelse eller spasticitet i arme eller ben. Ved smerterstimulation åbnede patienten øjnene, og han bevægede begge arme og ben. Det blev herefter vurderet, at der var tale om hjernerystelse hos en beruset person, og patienten blev indlagt til observation.*

*Ved under undersøgelse samme dag på ortopædkirurgisk afdeling var patienten præget af beruselse. Han reagerede på smerte ved bevægelse af begge arme og ben, og hans pupiller var normale. Klokkerne 12.00 samme dag fandtes efterslæb af venstre arm og ben og nedsat reaktion fra venstre arm. Der blev ordineret akut CT-scanning, som viste blødning i venstre pande-isse-region i hjernen og under den hårde hjernehinde.*

*Patienten blev herefter overflyttet til videre behandling på en neurokirurgisk afdeling.*

*Der blev klaget over, at patienten ikke blev undersøgt og behandlet tilstrækkelig i tiden frem til klokken 12.00.*

*Nævnet fandt ikke at kunne kritisere den behandling, patienten havde modtaget på skadestuen og under indlæggelsen på den ortopædkirurgiske afdeling.*

*Nævnet lagde herved vægt på, at man på skadestuen fandt indikation for indlæggelse til observation, idet der forelå mistanke om beruselse og tegn på slag mod hovedet.*

*Endvidere lagde nævnet vægt på, at patientens tilstand klokken 10.30 var uændret, herunder at patienten ikke udviste tegn på sværere skade. Der blev videre ordineret CT-skanning, da der kl. 12.00 blev fundet tegn på yderligere bevidsthedssløring og påvirkning af venstre arm og ben, og patienten blev herefter overflyttet til videre behandling i neurokirurgisk regi, idet scanningen viste blødning i kraniet.*

---

### **3. KLAGER OVER MANGELFULD DIAGNOSTIK AF UNDERLIVSKRÆFT**

*Patientklagenævnet modtager jævnligt klager over, at læger ikke tidligere i et sygdomsforløb opdager kræft i de indvendige kvindelige kønsorganer (æggestok og livmoder). Således har nævnet i 1994-1998 modtaget 35 klager vedrørende dette emne. Antallet af sager har været let stigende.*

*Det er karakteristisk for nævnets behandling af denne type sager, at afgørelsen sjældent gav anledning til kritik af lægen. Afgørelserne er ofte begrundet med sygdommenes uspecifikke og diffuse symptomer, som kunne vedrøre sygdomme i andre organer, idet der hyppigt forekommer gener fra mave-tarmkanalen eller fra ryggen. Det er typisk for sagerne, at klagerne tidligt i sygdomsforløbet har henvendt sig til læge med smerter i mave og ryg, samt vandladningsproblemer, og at de på denne baggrund blev henvist til udredning af sygdomme i disse organer. Afgørelserne er endvidere begrundet i, at flere af kræftformerne udvikler sig hurtigt.*

*Såfremt kvinden i behandlingsforløbet har givet lægen oplysninger om uregelmæssige blødninger/ udflåd, eller kvinden er blevet udredt på mistanke om sygdom i mave-tarmkanalen, uden at man har fundet en forklaring på symptomerne, har nævnet i flere tilfælde fundet det hensigtsmæssigt, om lægen havde foretaget en gynækologisk undersøgelse af kvinden. Det samme gør sig gældende i de tilfælde, hvor kvinden tidligere er behandlet for kræft i underlivet.*

*I det følgende refereres tre sager vedrørende klager, hvor patienten har symptomer i form af mave- og rygsmerter, og hvor kvinden siden får diagnosticeret kræft i underlivet. Sagerne illustrerer nævnets praksis ved behandling af denne type sager.*

- *En 61-årig kvinde henvendte sig til sin praktiserende læge A og fik en henvisning til speciallæge på grund af tilbagevendende hæmorroidegener. Kvinden havde som 49-årig fået fjernet livmoderen og højre æggestok og æggeleder. Gennem de seneste 4 år havde hun konsulteret sin praktiserende læge A med klager fra muskler, knogler og led og var blevet henvist til fjernelse af hæmorrhoider, røntgenundersøgelse af tyktarmen og undersøgelse af endetarmen. De to sidstnævnte undersøgelser viste ikke noget abnormt.*

*Da hun aktuelt henvendte sig til sin praktiserende læge A, fik hun på grund af smerter fra den nedre del af bughulen foretaget en ny røntgenundersøgelse af tyktarmen, som udover udposninger (divertikler) ikke viste noget abnormt. Hun blev herefter henvist til speciallæge med henblik på behandling af navlebrok. Speciallægen fandt ikke anledning til at operere for navlebrok, idet symptomerne med smerter i ryggen, smerter over blæreregionen og mere eller mindre diffuse smerter i bugen meget vel kunne stamme fra divertiklerne og begyndende slidgigt i lænderyggen.*

*Nogle måneder senere henvendte hun sig igen til sin praktiserende læge A, idet hun havde smerter i maven om morgenen samt smerter i højre side af lænderyggen med udstråling til lårbenet. Hun blev på denne baggrund en måned senere på ny henvist til speciallægen i kirurgi med henblik på undersøgelse af endetarmen. Speciallægen fandt ved sin undersøgelse normale forhold vedrørende slimhinden samt ømhed svarende til bækkenets muskler og sener. Speciallægen foreslog derfor behandling hos en kiropraktor eller fysioterapeut.*

*Et lille års tid senere fik hun hos sin nye praktiserende læge B foretaget en gynækologisk undersøgelse og blev henvist til speciallæge i gynækologi. Få uger efter fik hun ved et operativt indgreb konstateret kræft i venstre æggestok med angreb i vævet omkring leveren og venstre side af tarmen.*

*Der blev klaget over, at hun ikke var blevet undersøgt tilstrækkeligt hos sin praktiserende læge A.*

*Patientklagenævnet fandt ikke anledning til at kritisere praktiserende læge A, idet der ved alle konsultationerne alene blev oplyst om mave-tarmproblemer, samt at lægen havde henvist hende til speciallæger i kirurgi, fysiurgi samt til fysioterapeut.*

• En 31-årig kvinde henvendte sig til sin praktiserende læge på grund af lændesmerter med udstråling til benene af en uges varighed. Lægen fandt muskelinfiltrationer i ballen og behandlede med smertestillende tabletter. En måned senere henvendte hun sig atter, idet hun stadig havde smerter i ryggen og havde fået menstruation før forventet tid efter ophør med p-piller. Lægen foretog en neurologisk undersøgelse, som var normal, og udførte desuden manipulationsbehandling.

Efter yderligere 2 måneder med kiropraktorbehandling henvendte hun sig atter til lægen, idet hun nu havde smerter i højre side af bækkenet og maven og sov dårligt om natten. Lægen henviste efterfølgende til fysioterapeut. Ved to konsultationer de efterfølgende uger anbefalede lægen fortsat fysioterapi og smertestillende tabletter.

Efter yderligere 1 uge konstaterede lægen, at kvinden havde en blodprocent på 4,5. Hun oplyste om mange og store blodige afføringer og blev indlagt på medicinsk gastroenterologisk afdeling, hvor der blev foretaget kikkertundersøgelse af mave og tarm, uden at disse kunne afsløre årsagen til blødningen. Da der var usikkerhed om kilden til blødningen, blev der efterfølgende foretaget gynækologisk undersøgelse og skanning af bughulen. Denne viste livmoderhalskræft med spredning.

Der blev klaget over, at der ikke ved konsultationerne hos praktiserende læge blev foretaget gynækologisk undersøgelse.

Patientklagenævnet fandt, at lægen ikke havde overtrådt lægeloven.

Patientklagenævnet fandt dog, at det havde været hensigtsmæssigt, om den praktiserende læge ved konsultationerne havde spurgt mere indgående til kvindens symptomer angående blødningens karakter, samt smerter og udflåd. Nævnet fandt endvidere, at det havde været hensigtsmæssigt, om den praktiserende læge havde udført en gynækologisk undersøgelse.

• En 60-årig kvinde blev indlagt på organkirurgisk afdeling af sin praktiserende læge til observation for blindtarmsbetændelse. Hun havde igennem en måned haft smerter i højre side af maven, og de sidste to dage inden indlæggelsen havde der desuden været kvalme og opkastning.

Lægerne fandt ikke tegn på akut behandlingskrævende sygdom, og kvinden blev samme dag udskrevet. Det blev besluttet at fortsætte udredningen med efterfølgende ambulant kikkertundersøgelse af endetarmen og røntgenundersøgelse af tyktarmen. To dage senere blev kvinden genindlagt på organkirurgisk afdeling, da der fortsat var smerter i højre flanke. Samme dags aften blev hun udskrevet.

Ved udskrivelsen blev der aftalt ambulant ultralydsscanning af maven specielt med henblik på undersøgelse af lever og galdeveje. Undersøgelsen blev foretaget en uge efter genindlæggelsen og viste normale forhold. Røntgenundersøgelse af tyktarmen var ligeledes normal. Lægerne konkluderede, at der ikke var grund til yderligere undersøgelse vedrørende mave-tarmkanalen.

*En måned efter første indlæggelse fik kvinden via sin praktiserende læge foretaget røntgenundersøgelse af rygsøjlen og hoftelæddene på grund af smerter. Der var slidgigtforandringer i ryggen. Efter yderligere 4 måneder henviste kvindens praktiserende læge til gynækologisk afdeling, idet der i tillæg til ukarakteristiske underlivs- og lændesmerter nu også var tilkommet udstrålende smerter i benene.*

*Der blev foretaget gynækologisk undersøgelse og ultralydsscanning af det lille bækken. Undersøgelsen viste en proces, svarende til venstre æggestok, og der blev foretaget operation, som viste kræft udgået fra æggestokkene med spredning til bughulen.*

*Der blev klaget over, at patienten ved indlæggelserne på organkirurgisk afdeling ikke blev undersøgt tilstrækkeligt, herunder at der ikke blev foretaget en ultralydsscanning af bækkenet.*

*Patientklagenævnet fandt, at lægerne ikke havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved deres behandling af kvinden.*

*Nævnet lagde vægt på, at hun under de 2 indlæggelser og ved de efterfølgende ambulante kontrolbesøg ikke klagede over gener fra underlivet. Nævnet lagde endvidere vægt på, at der ved den første indlæggelse ikke blev fundet tegn på akut sygdom ved klinisk undersøgelse af maven. Der var mistanke om en mindre udfyldning i højre side af maven. For at udelukke en byld omkring blindtarmen blev der foretaget ultralydsscanning, som viste normale forhold.*

*Nævnet lagde endvidere vægt på, at der ved den anden indlæggelse ikke var tegn på blindtarmsbetændelse eller anden akut kirurgisk sygdom, og at der ved udskrivelsen blev aftalt ambulante ultralydsscanning af maven med henblik på undersøgelse af lever og galdeveje.*

*Nævnet fandt, at udskrivelse af kvinden med henblik på videre ambulante udredning og kontrol ikke kunne anses for værende under almindelig anerkendt faglig standard, idet der ikke var tale om en akut behandlingskrævende tilstand.*

*Nævnet anså det for værende en relevant disposition, at kvinden blev udskrevet med henblik på at få foretaget en røntgenundersøgelse af tyktarmen ambulante.*

*Nævnet fandt desuden, at det under den anden indlæggelse var relevant at ordinere en ultralydsundersøgelse med henblik på at udelukke galdesten, idet smerterne sad højere oppe i højre side af maveregionen end ved den første indlæggelse.*

*Ligeledes fandt nævnet, at det var almindelig anerkendt faglig standard, at kvinden blev afsluttet fra ambulatoriet, idet røntgenundersøgelsen af tyktarmen var normal, og der var bestilt en røntgenundersøgelse af ryggen.*

*Nævnet fandt imidlertid, at det havde været hensigtsmæssigt, at der som led i den diagnostiske udredning af en kvindelig patient med uafklarede mavesmerter var blevet foretaget en gynækologisk undersøgelse under indlæggelserne eller ved de*

*ambulante undersøgelser. Nævnet var dog af den opfattelse, at en gynækologisk undersøgelse foretaget under indlæggelserne ikke kunne antages at ville have ført til diagnosticering af underlivslidelsen i dette tilfælde, idet der ved en senere underlivsundersøgelse foretaget af en gynækologisk overlæge ikke kunne føles noget unormalt i underlivet.*

*Nævnet oplyste i afgørelsen, at det er velkendt, at kræft i æggestokkene ikke sjældent konstateres sent i forløbet, da symptomerne kan være ukarakteristiske ved denne sygdom.*

---

## **4. KLAGER OVER INFORMATION OG BEHANDLING I FORBINDELSE MED ORDINATION AF MALARIAMIDLET LARIAM**

*Ved rejser i visse dele af verden kan præparatet Lariam (Meflochin) anvendes som malariaprofylakse. Lariam kan også anvendes til behandling af malaria.*

*Lariam har imidlertid nogle bivirkninger. Hos én ud af 13.000 ledsages Lariam af alvorlige neuro-psykiatriske bivirkninger ved profylaktisk brug, og hos én ud af ca. 215 ved terapeutisk brug. Når stoffet trods dette er registreret til behandling af visse typer malaria - og nu også til profylakse - skyldes det, at visse former for malaria er meget alvorlige, samt at der i visse områder er resistensudvikling mod mindre toksiske medikamenter.*

*En infektion med én af disse typer malaria er livstruende og kræver almindeligvis indlæggelse, hvis sygdommen ikke behandles med effektive midler.*

*Nedenfor refereres 4 afgørelser vedrørende klager over henholdsvis lægers information og behandling i forbindelse med ordination af Lariam.*

### **4.1 Klager over mangelfuld information**

- *En 24-årig kvinde henvendte sig til en vaccinationsklinik med henblik på vaccination forud for*

*en rejse til Thailand. Som malariaprofylakse ordinerede lægen Lariam og informerede samtidig om de bivirkninger, Lariam kan medføre, samt gav råd om at søge læge, såfremt der opstod bivirkninger under rejsen. Der blev endvidere udleveret en folder om sundhedsråd under udlandsrejser. Da patienten var betænkelig ved midlet foreslog lægen, at midlet blev indtaget i en periode før afrejsen, således at man ved næste konsultation i vaccinationsklinikken kunne drøfte eventuelle bivirkninger.*

*Ved den efterfølgende konsultation 14 dage senere blev der spurgt til eventuelle bivirkninger af Lariam, hvilket patienten ikke mente at have haft.*

*Der var ikke i journalen noteret noget om, hvilken information der var givet, men patienten angav selv, at der var givet information i et omfang som nævnt ovenfor.*

*Patienten fik et par dage efter afrejsen et psykisk ildebefindende.*

*Der blev klaget over, at patienten fik ordineret Lariam uden forinden at have fået tilstrækkelig oplysning og rådgivning om bivirkninger ved præparatet, og hvorledes hun i givet fald skulle forholde sig.*

*Patientklagenævnet fandt, at der ikke var grundlag for kritik af vaccinationsklinikken information i forbindelse med ordination af Lariam.*

*Patientklagenævnet lagde vægt på, at patienten var blevet oplyst om de neuropsykiatriske bivirkninger ved Lariam, ligesom hun var blevet anbefalet en prøveperiode forud for afrejsen. Nævnet lagde endvidere vægt på, at hun tillige havde fået udleveret skriftlig information, hvoraf det fremgik, hvorledes hun skulle forholde sig, hvis hun fik bivirkninger.*

*• En 38-årig mand konsulterede en epidemiafdeling på et sygehus med henblik på vaccinationer*

*og eventuel forebyggende medicin i forbindelse med en udlandsrejse. Lægen ordinerede i denne forbindelse præparatet Lariam som malariaforebyggende medicin.*

*Ifølge udtalelse fra lægen gav han patienten mundtlig information om bivirkninger ved behandling med Lariam. Der forelå ikke i sagen skriftlig dokumentation for, hvilken information der blev givet til patienten om bivirkningerne ved behandling med Lariam. Der forelå ligeledes ikke journalnoter vedrørende patientens konsultation på epidemiafdelingen, idet afdelingen oplyste ikke at føre selvstændig journal for hver enkelt klient.*

*Der blev klaget over, at patienten fik fejlagtig og utilstrækkelig information om bivirkninger i forbindelse med ordination af præparatet Lariam.*

*Patientklagenævnet fandt grundlag for kritik af lægen. Nævnet lagde til grund, at patienten havde modtaget utilstrækkelige oplysninger om bivirkninger i forbindelse med præparatet Lariam, idet nævnet lagde vægt på patientens oplysninger til sagen, og at der ikke forefandt en journal indeholdende oplysninger, der talte herimod.*

*Da der ikke i øvrigt forelå oplysninger i sagen, der kunne understøtte lægens forklaring, måtte Patientklagenævnet lægge til grund, at patienten var blevet utilstrækkeligt informeret.*

*Patientklagenævnet kunne i den forbindelse oplyse, at en læge har pligt til af egen drift at informere en patient om forhold, som patienten må formodes ikke at være bekendt med, og som må anses for væsentlige for patientens stillingtagen til undersøgelse, behandling m.v.. Nævnet fandt, at der gælder en mere omfattende informationspligt ved behandlinger, som medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer eller bivirkninger.*

#### **4.2 Klage over ordination af Lariam som forebyggelse**

*En 38-årig mand skulle udstationeres til Tanzania i 2 år. Han blev undersøgt på en epidemiafdeling på et sygehus, hvor han fik en række forskellige vaccinationer. Patienten blev ved undersøgelsen orienteret om risikoen for malaria og behovet for forebyggende behandling. Lægen, der forestod undersøgelsen, anbefalede præparatet Lariam, som har en høj beskyttelsesværdi.*

*1-1½ måned efter patientens ankomst til Tanzania, det vil sige ca. 2 måneder efter påbegyndt behandling med Lariam, udviklede han søvnløshed og depression med tvangstanker. På grund af de neuropsykiatriske problemer måtte patienten vende tilbage til Danmark. Efter ophøret med Lariambehandlingen forsvandt symptomerne. Ved efterundersøgelse på epidemiafdelingen var patientens helbredstilstand god, og han var psykisk afbalanceret.*

*Lægen oplyste til sagen, at han valgte at behandle patienten med Lariam ud fra betragtninger om, at han først skulle rejse 3 uger senere, at han ikke tidligere havde haft depression eller søvnløshed, og at der ikke var familiær disposition til depression. Endvidere fandt lægen det vigtigt, at præparatet havde en høj beskyttelsesgrad, da der ikke var nogen, der kunne observere patienten i tilfælde af malaria.*

*Der blev klaget over, at lægen anbefalede Lariam som forebyggelse mod malaria.*

*Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for kritik af lægen, idet nævnet lagde vægt på, at behandlingen med Lariam blev påbegyndt 3 uger før rejsen til Tanzania, således at der var stor sandsynlighed for fremkomst af eventuelle bivirkninger inden afrejsetidspunktet.*

*Patientklagenævnet kunne oplyse, at det er udbredt at tilråde profylaktisk antimalariabehandling til personer, der skal opholde sig i malariaområder. Lariam er en af de mulige behandlinger ved ophold i Afrika syd for Sahara. De bivirkninger, der kan forekomme ved anvendelse af præparatet, er neuropsykiatriske symptomer.*

#### **4.3 Klage over behandling med Lariam**

*En 51-årig kvinde blev efter et ophold i Ghana indlagt på epidemiafdeling A på et sygehus på grund af symptomer på malaria i form af feber, kulderystelser, svedeture og træthed. Under opholdet i Ghana havde patienten indtaget forebyggende medicin mod malaria i form af Lariam. Ved indlæggelsen blev der foretaget*

*rutineblodprøver, som imidlertid var normale, bortset fra et marginalt nedsat blodpladetal, som man kan se ved malaria.*

*Patienten blev undersøgt for malaria, og vagthavende læge vurderede, at blodudstrygene indeholdt en enkelt malariaparasit af typen *P. falciparum*. Da patienten ikke ønskede indlæggelse, medmindre formålet var behandling for malaria, valgt lægerne at behandle på det foreliggende grundlag med stoffet Lariam, som patienten også havde fået i Ghana. Patienten blev behandlet med tabletter 750 mg, i alt 2 gange med 4 timers mellemrum, hvorefter hun efter eget ønske blev udskrevet med henblik på fortsat kontrol på en anden epidemisk syhusafdeling i landet.*

*På sygehuset foretog man den følgende dag og igen den efterfølgende dag udstrygninger til undersøgelse for malaria, men man kunne ikke påvise malariaparasitter, ligesom disse ikke efterfølgende kunne genfindes i undersøgelsen fra indlæggelsesdøgnet.*

*Patienten fik efterfølgende svære psykiske og neurologiske symptomer af en karakter, som er beskrevet som bivirkninger til Lariam.*

*Der blev klaget over den behandling, patienten modtog for malaria, idet hun blev behandlet med Lariam 750 mg i alt 2 gange.*

*Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for kritik af lægerne på epidemiafdeling A, idet nævnet lagde vægt på, at patienten havde symptomer, der var forenelige med malaria. Patientklagenævnet lagde endvidere vægt på, at patienten ikke ønskede sig indlagt til undersøgelse og behandling.*

*Nævnet kunne oplyse, at Lariam ledsages af alvorlige neuropsykiatriske bivirkninger hos én ud af 13.000 ved profylaktisk brug, og hos én ud af ca. 215 ved terapeutisk brug. Når stoffet trods dette er registreret til behandling af *P. falciparum* malaria - og nu også til profylakse - skyldes det, at denne form for malaria er meget alvorlig.*

*Nævnet kunne i den forbindelse oplyse, at en infektion med malaria af typen *P. falciparum* er livstruende, hvis sygdommen ikke behandles med effektive midler, at der er resistensudvikling mod mindre toksiske medikamenter, og at alternative effektive medikamenter har bivirkninger i større eller mindre grad. Sygdommen kræver almindeligvis indlæggelse.*

*Nævnet fandt på denne baggrund, at det var relevant forinden udskrivelsen at tilbyde patienten behandling med Lariam, som hun også havde fået forebyggende uden problemer. Nævnet lagde videre vægt på, at patienten blev grundigt informeret om at kontakte en epidemiafdeling i en anden del af landet med henblik på videre opfølgning.*

*For så vidt angik doseringsspørgsmålet, fandt Patientklagenævnet ikke at kunne kritisere, at patienten blev behandlet med Lariam 750 mg i alt 2 gange. Nævnet lagde herved vægt på, at anbefalet dosering af Lariam i behandlingsøjemed er 1500 mg.*

Nævnet finder dog, at det havde været mere hensigtsmæssigt, om doseringen var blevet delt i 3 doser med et længere dosisinterval. Nævnet lagde herved vægt på, at dosering af Lariam i behandlingsøjemed er 1500 mg, som anbefales delt i 3 doser på henholdsvis 750, 500 og 250 mg med 6-timers mellemrum.

---

## **5. KLAGER OVER TANDLÆGER**

### **5.1 Patientklagenævnets behandling af klager mv. over tandlæger**

Patientklagenævnet kan behandle klager over offentligt ansatte tandlæger, f.eks. den kommunale tandpleje, tandlæger på tandlægeskolerne og hospitalstandlæger.

Undtaget herfra er klager over kommunalt ansatte tandlægekonsulenter, som tager stilling til anmodning om tilskud til en behandling af voksne patienter, f.eks. efter reglerne om tilskud i bistandsloven. Dette gælder, uanset om tandlægekonsulenten har undersøgt patienten eller ej. I disse tilfælde henvises klagen til kommunen (som arbejdsgiver), der i øvrigt kan vejlede nærmere om rette klageinstans, i de tilfælde hvor afslaget snarere synes at høre ind under det socialretlige område.

Privat praktiserende tandlæger, som har tiltrådt tandlægeforeningens overenskomst med Sygesikringen, er som udgangspunkt ikke omfattet af Patientklagenævnets virksomhedsområde. Klager over disse behandles af tandlægenævnet i det amt, hvor tandlægen har sin praksis.

Det afgørende er, om den praktiserende tandlæge har tiltrådt den nævnte overenskomst. Det har i denne sammenhæng ingen betydning, om den konkrete behandling, der klages over, er tilskudsberettiget i henhold til sygesikringen eller ej.

Patientklagenævnet kan dog godt behandle en klage over en praktiserende tandlæge, som har tiltrådt den nævnte overenskomst, hvis den behandling, der klages over, er en del af den kommunale tandpleje. En række, især mindre kommuner har aftaler med praktiserende tandlæger om at udføre dele af den kommunale tandpleje. Det er en åbenbar forudsætning, at der foreligger et behandler/patientforhold, hvilket vil sige, at tandlægen skal have undersøgt patienten.

Hvis der er tale om en indberetnings sag fra Sundhedsstyrelsen, hvor et amtsligt tandlægenævn har indbragt en klage over en praktiserende tandlæge for Sundhedsstyrelsen, er Patientklagenævnet også kompetent til at vurdere en sådan behandling.

Praktiserende tandlæger, som ikke har tiltrådt den nævnte overenskomst, er også omfattet af Patientklagenævnets kompetenceområde.

## **5.2 Fordeling af sager på grupper af tandlæger**

*Af de 58, der blev afgjort i 1999, sager vedrørte 27 sager tandlæger ansat i den kommunale tandpleje, 12 sager vedrørte privat praktiserende tandlæger, 14 sager vedrørte hospitalstandlæger, alle indenfor det kæbekirurgiske område. Der var endvidere 4 sager vedrørende fængselstandlæger og 1 sag om tandlæger på tandlægeskolerne.*

## **5.3 Afgørelser**

*I 1999 afgjorde Patientklagenævnet 58 sager, hvor der blev taget stilling til tandlægers faglige virksomhed. 6 sager var indberetningsager. I 1 sag indgik en anden faggruppe (læge).*

*Af de 58 afgørelser var 6 anmodninger om genoptagelse af tidligere afgørelser. Patientklagenævnet afviste at genoptage sagerne.*

*I de resterende 52 afgørelser fandt Patientklagenævnet i 31 tilfælde, at der ikke var grundlag for kritik af den behandlende tandlæge. I 9 af disse afgørelser udtalte nævnet dog, at det havde været hensigtsmæssigt, om den enkelte tandlæge havde foretaget en bestemt handling, men nævnet fandt dog ikke, at unladelsen var en overtrædelse af lov om tandlæger. Patientklagenævnet fandt dermed, at tandlægeloven var overtrådt i alt i 21 tilfælde.*

## **5.4 Temaer i sagerne**

*For afgørelserne i 1999 var det – på linie med afgørelserne i 1998 - et fremtrædende klagetema, at der i den kommunale tandpleje ikke blev fundet indikation for at tilbyde tandregulering, samt at udført tandregulering ikke havde et tilfredsstillende resultat. Endelig indgik utilstrækkelig journalføring i en del af sagerne, fortrinsvis i indberetningsagerne.*

*Der er refereret sager med følgende temaer:*

- *Aktindsigt*
- *Journalføring*
- *Information*
- *Tandregulering*
- *Kariesbehandling*
- *Operationer og Indgreb*
- *Diverse*

*Nogle af de behandlede sager omhandlede flere temaer.*

## **5.5 Konkrete afgørelser**

### **5.5.1 Aktindsigt**

### ***Klage over afslag på aktindsigt***

*En 54-årig kvinde gav den 22. december 1998 skriftligt samtykke til, at en tandlæge A kunne indhente journaludskrift og røntgenbilleder fra hendes tidligere tandlæge B. Tandlæge B efterkom ikke denne anmodning, idet der ikke var tale om nogen anmodning om aktindsigt, men derimod om en sædvanlig accepteret form for rekvisition. Tandlæge B har til sagen oplyst, at en journal i henhold til § 5, stk. 2, i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 404 af 25. juli 1977 om journalføring kan overdrages mellem tandlæger, men at der ikke består nogen forpligtelse hertil. Kvinden fremsendte herefter ved brev af 11. januar 1999 en anmodning til tandlæge B om fuld aktindsigt i sin journal, herunder de sidste fire røntgenbilleder, og at materialet skulle sendes til tandlæge A. Brevet var forfattet af tandlæge A, men underskrevet af kvinden. Tandlæge B efterkom heller ikke denne anmodning, men sendte kvinden et brev af 18. januar 1999, hvori han forklarede, at tandlæge A's henvendelse ikke ville blive imødekommet, men at han ved kvindens personlige henvendelse ville iværksætte kopieringen under forudsætning af en økonomisk kompensation, der blev ansat til 450 – 500 kr. Tandlæge B har til sagen oplyst, at han opfattede anmodningen om aktindsigt kommende fra tandlæge A som et forsøg på omgåelse af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse.*

*Der blev klaget over, at tandlæge B trods samtykke fra kvinden ikke ville imødekomme rekvisitionen af 22. december 1998 fra tandlæge A, samt at han ikke imødekom aktindsigtsbegæringen fra kvinden af 11. januar 1999 ved fremsendelse af en kopi af journalen til tandlæge A. Der blev endvidere klaget over, at tandlæge B ville afkræve hende et gebyr på 450 – 500 kr.*

*Patientklagenævnet fandt, at tandlæge B burde have overdraget sin journal til tandlæge A ved tandlægens brev af 22. december 1998, idet kvinden havde givet samtykke dertil.*

*Nævnet oplyste, at det af § 5, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 404 af 25. juli 1977 fremgår, at den 10-årige opbevaringspligt for journaloptegnelser ikke er til hinder for, at journalen overdrages til en anden tandlæge, der har taget vedkommende patient i behandling, til fortsat opbevaring. Nævnet kunne videre oplyse, at det af de vejledende retningslinier for tandlægers journalføring af 25. juli 1977 som en kommentar til den omhandlende opbevaringspligt i § 5 fremgår, at overdragelse bør finde sted, såfremt den ny tandlæge anmoder herom, idet det i forbindelse med en patients overgang til behandling hos en anden tandlæge ofte vil være hensigtsmæssigt blandt andet ud fra strålehygiejniske hensyn.*

*På baggrund af ovennævnte fandt nævnet således, at tandlæge B til brug for behandlingen af kvinden burde have overdraget journal og røntgenbilleder til tandlæge A uden beregning. Det skulle dertil bemærkes, at en overdragelse af original journal og røntgenbilleder vil være omkostningsneutralt for tandlæge B.*

*Patientklagenævnet fandt endvidere, at kvinden havde krav på aktindsigt i sin journal hos tandlæge B i henhold til sin anmodning om aktindsigt af 11. januar 1999, idet det forhold, at journalen og de fire ønskede røntgenbilleder skulle sendes til tandlæge A, samt det forhold, at tandlæge A skulle have forfattet brevet for*

*kvinden, ikke ændrede ved, at anmodningen måtte betragtes som en aktindsigtsanmodning fra kvindens side.*

*Nævnet kunne oplyse, at den, om hvis forhold, der er udarbejdet patientjournaler, har ret til aktindsigt heri, medmindre retten til aktindsigt kan begrænses i henhold til lov om patienters retsstilling § 20.*

*Nævnet oplyste i øvrigt tandlæge B om, at en patient, der er i stand til at handle fornuftsmæssigt, har ret til ved fuldmagt at lade sig repræsentere af andre i forbindelse med anmodning om aktindsigt i sin journal. Hvis tandlæge A på vegne af kvinden havde anmodet om aktindsigt, kunne tandlæge B således ikke havde afslået anmodningen om aktindsigt med den begrundelse, at der var tale om et forsøg på omgåelse af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om journalføring.*

*Vedrørende spørgsmålet om betaling for afskrifter, edb-udskrifter og fotokopier, der udleveres efter lov om patienters retsstilling, oplyste nævnet, at der som betaling for kopi af røntgenbilleder alene kan kræves de faktiske omkostninger ved fremstilling af kopien. I den forbindelse kunne nævnet oplyse, at Københavns Tandlægehøjskoles Røntgenafdeling udfører kopieringsopgaver som indtægtsdækket virksomhed. Prislisten derfra viste, at prisen for kopiering af ét røntgenbillede er 20 kr. for den første kopi og 10 kr. for den næste.*

*Af ovenstående afgørelse kan udledes, at der skal gives aktindsigt i tandlægejournaler, med mindre særlige forhold gør sig gældende, såsom dokumenternes antal, karakter eller form. Et økonomisk mellemværende mellem en patient og en tandlæge er ikke at betragte som et særligt forhold, der fritager fra at give aktindsigt. Endvidere skal der også gives aktindsigt, hvis anmodningen kommer fra en tredje person, såfremt patienten ved en fuldmagt har givet samtykke til anmodningen. Dette gælder også ved overdragelser af journaler mellem tandlæger.*

*Med hensyn til omkostningerne ved aktindsigt i og overdragelse af journaler, så må tandlægen kun tage betaling for de dokumenterede omkostninger. Ved overdragelse af journalen til anden tandlæge kan dette gøres omkostningsfrit, idet den originale journal kan overdrages. Den 10-årige opbevaringspligt forhindrer ikke dette, idet opbevaringspligten overtages af den tandlæge, der har anmodet om journalen.*

### **5.5.2 Journalføring**

#### **Utilstrækkelig journalføring af behandling**

*En 40-årig kvinde gik til behandling hos en tandlæge, hvor hun fik fremstillet kroner og broer til tænderne i overkæben, ligesom to tænder måtte rodbehandles. Det fremgik ikke af journalen, hvem der havde foretaget optegnelserne i denne, ligesom tandlægen ikke havde journalført, hvilken information patienten havde fået forud for behandlingen. Endvidere var der ikke i journalen anført diagnoser, ligesom lægemiddel og dosering heraf heller ikke fremgik.*

*Sundhedsstyrelsen indberettede sagen til Patientklagenævnet.*

Nævnet fandt, at tandlægens journalføring var utilstrækkelig. Nævnet lagde til grund, at optegnelserne i journalen var foretaget af tandlægen eller på hans ansvar. Fundene ved en lang række undersøgelser burde være journalført, og der burde være lavet notater om mundhygiejnen, samt om den information patienten havde fået forud for behandlingen. Tandlægen burde endvidere have journalført, hvilke diagnoser der lå til grund for rodbehandlingen af de to tænder samt hvilke lægemidler, der blev anvendt ved de foretagne lokalbedøvelser.

Nævnet bemærkede i den forbindelse, at formålet med, at tandlæger fører journal over deres patienter, er at sikre, at der er sammenhæng mellem diagnoser, behandlinger og kontrol, således at patienten sikres den bedst mulige behandling. Journalen er desuden et vigtigt informationsgrundlag og et nødvendigt kommunikationsmiddel, hvis andre behandlere skal involveres, eller hvis patienten skifter tandlæge. Endvidere kan journalen have betydning i forbindelse med tilsyn og kontrol.

### **Indberetning af en tandlæges behandling og journalføring gennem en årrække**

En 42-årig kvinde havde siden 1963 gået til undersøgelse hos en tandlæge, hvor der hvert halve år blev foretaget undersøgelser og almindelige fyldningsbehandlinger. Fra 1989 blev der ikke udført tandrensninger. Der forelå ikke journalnotater om mundhygiejne, hjemmetandpleje eller om parodontitis. Der blev endvidere ikke i perioden taget røntgenbilleder, ligesom der ikke blev noteret noget om tandudtrækninger, selvom det fremgik, at nogle kindtænder var fjernet. Tandlægen oplyste til sagen, at baggrunden for, at hun ikke foretog røntgenundersøgelser, var, at brugen af røntgenstråler skulle begrænses så meget som muligt. Det fremgik af journalen, at kvinden den 23. april 1997 var til rutineundersøgelse. Den 17. september 1998 fik kvinden foretaget en fyldning af -7 (anden store kindtand i venstre side af underkæben), og tandlægen foreslog og påbegyndte behandling med henblik på at fremstille en delvis protese til overkæben, idet hun tog aftryk til protese. Hun havde ifølge journalen imidlertid ikke forinden foretaget en undersøgelse af kvindens tænder. En undersøgelse den 7. oktober 1998 foretaget af en anden tandlæge viste, at kvinden led af fremskreden parodontitis på mange tænder. Endvidere var der ubehandlet caries på 4+ (første lille kindtand i højre side af overkæben) og en meget dårligt udført fyldning på -7.

Sundhedsstyrelsen indberettede sagen til Patientklagenævnet.

Patientklagenævnet fandt, at tandlægen havde udvist manglende omhu ved sin behandling af kvinden i perioden indtil april 1997. Den parodontitis, der blev fundet i oktober 1998, måtte også have været til stede, da tandlægen foretog sin undersøgelse 18 måneder forinden. Nævnet fandt videre, at det ikke kunne afvises, at cariesangrebet på 4+ kunne have udviklet sig i den mellemliggende periode.

Nævnet oplyste, at parodontitis er en tandsygdom, der udvikler sig langsomt. Nævnet oplyste videre, at formålet med at gå til regelmæssig undersøgelse og kontrol hos en tandlæge er at forebygge og behandle tandsygdomme så tidligt som muligt. Tandlægens patienter kan med rette forvente, at tandlægen undersøger omhyggeligt

og informerer om de fund, der bliver gjort, og at mulige behandlinger bliver foreslået.

Nævnet fandt endvidere, at fyldningen af -7 var mangelfuld, idet fyldningen havde en forkert form, og at der var et stort fyldningsoverskud i tandmelletrummet. Nævnet fandt videre, at tandlægen ikke foretog tilstrækkelige undersøgelser, inden hun i september 1998 foreslog og påbegyndte behandling med henblik på at fremstille en delvis protese til overkæben.

Nævnet bemærkede, at røntgenbilleder i en lang række situationer er et nødvendigt supplement til yderligere belysning af kliniske fund, som det i høj grad var tilfældet med denne patient.

Endelig fandt nævnet, at tandlægens journalføring var utilstrækkelig og mangelfuld, idet der ikke fremgik noget om tidligere og nuværende sygdomme, der var ikke angivet mængde og art af bedøvelsesmidler, ligesom det ikke fremgik, hvem der har udført undersøgelser og behandlinger. Endvidere var der på -7 udført en usædvanlig rodbehandling, uden at årsagen til dette var journalført.

### **5.5.3 Information**

#### **Klage over komplikationer efter fjernelse af en visdomstand**

En 34-årig kvinde blev henvist til en tandklinik med henblik på fjernelse af en visdomstand i højre side af underkæben (8-). En undersøgelse viste, at der var kommunikation til mundhulen via tandkødsdommen på den foranliggende kindtand (7-), og at tandens (8-) hældning var frem mod den foranliggende tand (mesioverteret mod 7-), samt at der ikke var tegn på akut infektion i slimhinden over visdomstanden. En røntgenundersøgelse viste ikke tegn på ændret eller indsnævret forløb. På baggrund heraf blev det besluttet, at der var grundlag for fjernelse af visdomstanden. Undersøgelserne gav endvidere ingen mistanke om forventelige komplikationer før eller efter operationen. Ifølge operationsbeskrivelsen blev operationen foretaget med fjernelse af knogle ud mod kinden og bagtil, tanden blev delt og udtaget i flere stykker, og der blev derefter rensset grundigt, hvorefter såret blev lukket med tre sting. Der var ingen pågående blødning. Der blev ordineret smertestillende medicin og klorhexidinskyldning. Ved to efterfølgende kontrolundersøgelser klagede patienten over problemer med følelseløshed i højre side. Hun blev orienteret om, at der var tale om et sjældent, men hædeligt uheld, som næsten altid var af forbigående karakter. Kvinden konsulterede ikke efterfølgende tandklinikken.

Der blev klaget over, at kvinden ved fjernelse af en visdomstand på tandklinikken mistede følesansen i den højre del af underkæben, samt at 7 af hendes tænder efterfølgende blev løse.

Patientklagenævnet fandt, at tandlægen havde handlet i overensstemmelse med almindelig faglig standard, idet indikationen for fjernelse af visdomstanden var velovervejet, og idet der forelå dækkende røntgenmateriale. Nævnet fandt videre, at

*tandlægen ikke havde mulighed for at forudse den opståede komplikation, og at han derfor ikke havde forsømt en relevant information om risici.*

*Det var videre nævnets opfattelse, at det var mest sandsynligt, at nerven havde fået et tryk, og at føleevnen og fornemmelsen i tænderne vil vende tilbage over en tidshorisont af måneder.*

*Nævnet oplyste, at i en vurdering af sandsynligheden for tæt relation mellem underkæbens og underlæbens følenerve bedømmer man fire forhold på røntgenbilledet ved overprojektion af nervekanalen på visdomstandens rod: tab eller bevarelse af kanalens knoglegrænse, indsnævring af kanalen, eventuel afvigelse i et normalt og regelmæssigt nedad udadbuget forløb af nervekanalen og eventuelt påvirkning af rodens røntgenskygge svarende til kanalens overprojektion.*

### ***Manglende information af forældre ved afslag på tandreguleringsbehandling***

*En 14-årig dreng blev undersøgt i en kommunal tandpleje i februar 1993.*

*Undersøgelsen viste bl.a., at han havde et overbid på ca. 10 mm, og at der var let pladsmangel til fortænderne i over- og underkæben. Han fik påbegyndt tandreguleringsbehandling i april 1993. Da behandlingsforløbet var præget af samarbejdsproblemer med hensyn til brugen af det udleverede apparatur (bøjler), blev behandlingen afbrudt, hvilket moderen den 9. december 1993 skrev under på, at hun var indforstået med. Moderen oplyste, at hun, da hun havde en telefonsamtale med specialtandlægen den 23. november 1993, ikke blev gjort bekendt med, at der kunne være tale om at gå over til en anden behandlingsform. Specialtandlægen har under denne dato bl.a. journalført: ”...? afbryde behandling eller ekstraktion og fast apparatur.”, hvilket vil sige, at han overvejede enten at afbryde behandlingen eller at anvende en anden behandlingsmetode, der indebar tandudtrækning (ekstraktion) og fast bøjle på tænderne (fast apparatur). Specialtandlægen journalførte den 7. december 1993, at han havde talt med drengen, der gerne ville afbryde behandlingen. Ved samme lejlighed noterede specialtandlægen, at drengen ikke var interesseret i en tandreguleringsbehandling, der indebar, at der skulle trækkes nogle små kindtænder ud, hvorefter hans bid skulle rettes på plads med fast bøjle på tænderne. Moderen oplyste til sagen, at hun først blev bekendt med dette tilbud om en ændret behandlingsplan, da hun modtog journaludskriften i forbindelse med behandlingen af hendes klage i Patientklagenævnet. I december 1996 ønskede drengen at få genoptaget sin tandreguleringsbehandling på grund af overbid og pladsmangel til fortænderne i overkæben. I marts 1997 afslog overtandlægen ved den kommunale tandpleje at tilbyde drengen ny tandreguleringsbehandling. Afslaget blev begrundet med, at han havde fået behandlingstilbud på det hensigtsmæssige tidspunkt, og at han havde selv ønsket at afbryde tandreguleringsbehandlingen. Det fremgik videre som begrundelse for afslaget, at han var gjort bekendt med, at behandlingen ikke kunne genoptages, og at en kosmetisk tandreguleringsbehandling af drengen fortænder i overmundet ikke ville være fagligt forsvarlig.*

*Patientklagenævnet fandt, at moderen ikke blev informeret tilstrækkeligt om de behandlingsmuligheder, der forelå den 23. november 1993, idet hun ved den lejlighed ikke fik noget at vide om overvejelserne om en anden behandlingsform.*

Nævnet fandt videre, at drengen ikke var gammel nok til selv at overskue konsekvenserne af at sige nej tak til det ændrede behandlingstilbud, idet han kun var knapt 15 år, da han fik forelagt den nye behandlingsplan af specialtandlægen. Nævnet fandt derfor, at specialtandlægen udviste manglende omhu, da han ikke sørgede for, at moderen – som indehaver af forældremyndigheden – fik den nødvendige information, inden hun accepterede, at behandlingen med den løse bøjle (aktivatoren) blev afbrudt.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for kritik af overtandlægens beslutning om ikke at tilbyde drengen en ny tandreguleringsbehandling.

#### **5.5.4 Tandregulering.**

##### **Tænderskæren og bidskinne**

Ved to undersøgelser af en dreng i 1986 og 1990 i den kommunale tandpleje blev det konstateret, at han havde næsten normalt sammenbid forfra/bagtil. Endvidere havde drengen let dybt bid, idet hans fortænder i underkæben bed lidt højere op bagved overkæbens fortænder, end i "normalbiddet", men skærekanterne på undermundsfortænderne bed ikke op i tandkødet. Efter hver undersøgelse noteredes det i journalen, at der ikke var tandlægefaglig begrundelse for at tilbyde tandreguleringsbehandling.

Ved et almindeligt tandeftersyn i 1994, da drengen var 16 år, blev det journalført, at han havde slid af sine fortænder i over- og underkæben, men at han ikke mente, at han skar tænder. Ved et nyt tandeftersyn i juni 1995 noteredes det, at der var slid af tænderne i underkæbefronten (a,brasion OK + UK fortænder). Det fremgik af journalen, at drengen i 1996 havde ømme tyggemusklér, og at fortænderne i over- og underkæben var slidt af 2. grad, idet emaljen på skærekanterne var slidt igennem, og tandbenet (dentinen) var blottet og begyndt at blive slidt, og nogle af underkæbens fortænder (1-1,2) var meget følsomme. Det skønnedes, at drengen sandsynligvis skar tænder om natten, og det aftaltes, at han skulle have en bidskinne (en plastskinne, som beskytter tænderne mod slid). Bidskinnen blev udleveret, men ikke kontrolleret, idet drengen udeblev fra to kontrolbesøg, inden han blev udskrevet til privat praktiserende tandlæge, da han var fyldt 18 år. Efterfølgende henvendte han sig til en privat praktiserende specialtandlæge, som i 1997 tilbød at tage ham i tandreguleringsbehandling på grund af dækbid, hvilket vil sige, at overkæbens og underkæbens fortænder er kippet væsentligt indad med kronerne, hvilket kan være så udpræget, at overkæbens fortænder med sine skærekanter bider ned i tandkødet foran underkæbens fortænder. Der var tillige udtalte slidskader i over- og underkæbefronterne. Studiemodeller (gipsmodeller af tænder) fra 1997 viste samme sammenbid som beskrevet ved undersøgelserne i 1986 og 1990. Endvidere viste modellerne udtalte slidfacetter på fortænderne i over- og underkæben samt slidfacetter på tænderne i siderne. Slidfacetterne fandtes at være fremkommet ved, at drengen havde skåret tænder med underkæben ført ud til siden. Et profilrøntgenbillede (et røntgenbillede taget af drengens hoved set fra siden) viste blandt andet hældningerne på fortænderne i over- og underkæben.

*Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere, at man i den kommunale tandpleje undlod at tilbyde tandreguleringsbehandling.*

*Patientklagenævnet fandt, at drengens fortandssammenbid ikke var så afvigende fra normalt sammenbid, at man med rette kunne anvende diagnosen dækbid, ligesom undersøgelserne af hans*

*sammenbid fra 1986 og 1990 viste dybt bid.*

*De slidskader, som fandtes i 1997, var fremkommet ved tænderskæren (bruxisme). Nævnet oplyste, at tænderskæren forekommer hos praktisk taget alle mennesker, og i sjældne tilfælde kan der komme slidskader på tænderne, som i dette tilfælde. Det er sjældent muligt at påvise en årsagssammenhæng mellem en persons sammenbid og personens tendens til at skære tænder. Nævnet fandt det ikke sandsynliggjort, at drengens tandstilling havde noget med hans tænderskæren at gøre. Nævnet fandt endvidere, at tandlægerne i den kommunale tandpleje ikke udviste manglende omhu ved behandlingen af drengen, idet han i 1996 fik udleveret en bidskinne.*

*Nævnet oplyste, at når en person skærer tænder, og dette medfører belastningsslidelser i form af slid på tænderne eller muskelsmerter, kræver tilstanden behandling. For at beskytte tænderne mod at blive slidt for meget, forsyner man patienten med en bidskinne af hårdt plastmateriale.*

*Nævnet fandt, at det var usædvanligt og uheldigt, at drengens tandslid på kun 9 måneder (fra juni 1995 til marts 1996) udviklede sig til slid af 2. grad, men at tandlægerne i den kommunale tandpleje ikke havde mulighed for at forudse, at tandsliddet ville udvikle sig så hurtigt.*

#### ***Afslag på tandregulering, da tilbud herom tidligere var afvist af forældre***

*I marts 1995 tilbød en specialtandlæge i den kommunale tandpleje, at en 13-årig dreng kunne få rettet sine tænder. Drengens far var med ved konsultationen, hvor det blev aftalt, at de fik seks uger til at tage stilling til, om de ønskede behandlingen gennemført. I maj 1995 var drengen og hans far til konsultation i den kommunale tandpleje, hvor de gav udtryk for, at de ikke rigtig vidste, om de ønskede at tage imod behandlingstilbuddet. Det fremgik af journalen fra januar 1996, at faderen ikke ønskede tandreguleringsbehandling, da trangstilling (dårlig plads til tænderne) og det dybe bid (at undermundens fortænder bider højt op bagved fortænderne i overkæben) ikke generede. Ved en konsultation i den kommunale tandpleje i januar 1998 afviste man at give fornyet tilbud om tandreguleringsbehandling.*

*Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere, at tandlægerne i den kommunale tandpleje i januar 1998 afviste at give fornyet tilbud om tandreguleringsbehandling, da afslaget blev givet i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens retningslinier på området.*

*Patientklagenævnet fandt, at det tilbud om tandreguleringsbehandling, som drengen fik i marts 1995, blev givet på et for behandlingens forløb gunstigt tidspunkt. Drengen og hans forældre fik frist fra marts 1995 til januar 1996 til at overveje, om*

de ville tage imod behandlingstilbuddet. Da de i januar 1996 meddelte, at de ikke ønskede at tage imod tilbuddet om tandreguleringsbehandling, blev de ifølge journalen orienteret om, at der ikke senere ville kunne tilbydes tandreguleringsbehandling.

### **Manglende opfølgning på udtrukket mælketand**

I 1985 fik en 11-årig pige, der siden 1977 var blevet behandlet hos en privat praktiserende tandlæge i en praksiskommune, konstateret manglende anlæg til to blivende kindtænder i underkæbens højre side. Svarende til den ene manglende blivende tand sad en mælketand 05- (anden lille kindtand i højre side af underkæben), som i 1988 blev fjernet af tandlæge A. Tandlæge A oplyste, at han efter indgrebet vurderede, at tændernes sammenbid og kontaktforskydningen mellem over- og underkæbens tænder ved bevægelse af underkæben (artikulation) var stabil, hvorfor observation af dette var tilstrækkelig efterbehandling. Han så pigen sidste gang i november 1990. Fra juni 1991 blev pigen behandlet af tandlæge B, der så hende sidste gang i april 1992.

Der var klaget over, at der fra 1988 (efter udtrækningen af mælketanden 05-) til 1992 ikke blev fulgt op på det forhold, at nabetænderne ville begynde eller var begyndt at kippe ind i mellemrummet med deraf følgende tyggeproblemer.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for kritik af, at mælketanden 05- blev fjernet i august 1988, idet en røntgenoptagelse af mælketanden fra maj 1988 havde vist, at mælketandens stilling var forandret i højden (infraposition), og at roden var vokset sammen med kæbeknoglen (ankylose). Nævnet fandt således, at der var indikation for at fjerne mælketanden, idet prognosen for mælketanden var dårlig.

Nævnet fandt imidlertid, at tandlæge A udviste manglende omhu og samvittighedsfuldhed, da han ikke gjorde sig overvejelser om tandstillingens stabilitet efter ekstraktionen, herunder behovet for protetisk erstatning, i tiden efter fjernelsen af mælketanden i 1988 og indtil november 1990. Nævnet lagde herved til grund, at tandlæge A ikke havde gjort sig sådanne overvejelser, idet der ikke var noteret noget herom i journalen.

Nævnet fandt yderligere, at tandlæge B udviste manglende omhu og samvittighedsfuldhed, da hun ikke gjorde sig overvejelser om tandstillingens stabilitet efter ekstraktionen, herunder behovet for protetisk erstatning, i perioden fra juni 1991 til april 1992. Efter nævnets opfattelse burde tandlæge B have tilbudt pigen og forældremyndighedens indehaver behandling. Nævnet lagde herved til grund, at tandlæge B ikke havde gjort sig sådanne overvejelser, idet der ikke var noteret noget herom i journalen. Nævnet henviste til, at det fremgik af journalen, at mælketanden 05- var blevet fjernet i 1988. Endvidere viste en røntgenoptagelse fra marts 1992 af mælketandens nabetænder, at der var sket vandring og kipning af de to nabetænder sammenlignet med en røntgenoptagelse fra 1988.

### **Klage over afslag på tandregulering**

En 13-årig dreng blev i april 1998 undersøgt af en specialtandlæge i en kommunal tandpleje (ortodontisk visitation). Specialtandlægen fandt ifølge journalen, at

*drengens sammenbid i siderne var forskudt ½ tandbredde mod overbid, samt at sammenbiddet op/ned viste, at der var dybt bid i fortandsområdet, men at der var tandkontakt, således at underkæbens fortænder ikke bed op i tandkødet i overkæben. Der var endvidere pladsmangel (trangstilling) i over og underkæbens fortandsområde. Resultatet af undersøgelsen var, at drengens tandstilling ikke var så afvigende, at der efter specialtandlægens opfattelse var tandlægefaglig begrundelse for at tilbyde, at han fik rettet sine tænder. Drengens moder var utilfreds med afgørelsen, og ifølge journalen havde hun en telefonsamtale med specialtandlægen derom og blev lovet, at hendes søn kunne blive visiteret igen et ½ år efter. Det blev planlagt, at han skulle undersøges igen den 11. december 1998, men han var ikke i skole, da undersøgelsen skulle finde sted. Drengen konsulterede dog i juni 1998 en privatpraktiserende specialtandlæge i tandregulering. Denne specialtandlæges studiemodeller (gipsmodeller af tænderne) viste samme tandstilling som ved undersøgelsen i april 1998.*

*Der blev klaget over, at specialtandlægen i den kommunale tandpleje ikke tilbød patienten at få udført tandreguleringsbehandling.*

*Det var nævnets opfattelse, at specialtandlægens visitationsafgørelse var korrekt, og at han havde handlet i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard. Nævnet fandt, at drengens tandstilling ikke var så afvigende, at der var tandlægefaglig begrundelse for at tilbyde ham tandreguleringsbehandling efter regelsættet herom.*

*Nævnet oplyste, at det af Sundhedsministeriets vejledende retningslinier for, hvornår et barn skal tilbydes tandregulering fremgår, at visse tandstillingsfejl opfattes som så grelle, at de tangerer begrebet invaliderende. Der er her tale om variationer, der ligger så langt ud over den normale variation, at det medfører konstant drilleri, mobning og mindreværdskomplekser blandt børn og lav selvværdfølelse blandt voksne i forbindelse med daglig social kontakt (f.eks. ved jobsøgning). Der er dokumentation for, at ekstremt overbid og udpræget trangstilling, især af fortænder og hjørnetænder i overkæben, og endvidere underbid samt udpræget spredtstilling af overkæbens fortænder, f.eks. i tilfælde af manglende anlæg af blivende fortænder kan medføre psykosociale belastninger af den nævnte karakter.*

### ***Klage over manglende tilbud om fornyet tandregulering***

*I oktober 1995 fik en 11-årig pige påbegyndt behandling med aftagelige bøjle af en specialtandlæge i en kommunal tandpleje. Der blev af specialtandlægen udarbejdet en behandlingsplan, som blev fremlagt for pigen og hendes moder. Behandlingen blev udført af en tandlæge i den kommunale tandpleje med supervision af specialtandlægen. Behandlingen bestod i anvendelse af to forskellige aftagelige bøjler. Det fremgik af journalen, at behandlingseffekten var ringe, idet de to bøjler ikke blev anvendt nok. Pigen og hendes moder blev gjort opmærksom på dette forhold løbende mundtligt/telefonisk samt skriftligt. Behandlingen blev afsluttet den 9. oktober 1997, og moderen blev informeret om dette telefonisk. Den 24. september 1998 blev pigen undersøgt af specialtandlægen, og en behandlingsmetode for rebehandling blev ifølge journalen omtalt, men specialtandlægen konkluderede, at rebehandling ikke kunne tilbydes. Efter ønske fra moderen blev pigen den 10. juni*

1999 igen undersøgt af specialtandlægen, som fastholdt, at yderligere behandling ikke kunne tilbydes.

Der blev klaget over, at specialtandlægen ikke tilbød pigen yderligere tandregulering af skæve fortænder i overkæben, da hun ikke havde fulgt behandlingen med aftagelig bøjle forskriftsmæssigt.

Nævnet fandt, at specialtandlægen havde levet op til acceptabel tandlægefaglig standard i sin behandling af pigen, og at det var korrekt at indstille behandlingen den 9. oktober 1997 på grund af mangelfuld brug og effekt af de to aftagelige bøjler.

Nævnet oplyste, at det af Sundhedsstyrelsens "Retningslinier for tilrettelæggelse af den kommunale tandpleje" nr. 117 af den 8. juni 1994 i III 5.4 fremgår, at tilbud om tandreguleringsbehandling fremsættes på det for behandlingens forløb gunstigste tidspunkt, samt at der ikke senere kan rejses krav om gennemførelse af en behandling, som i mellemtiden kan have udviklet sig til en mere ressourcekrævende opgave.

Det var nævnets vurdering, at en rebehandling, som skitseret i journalen med fjernelse af to tænder og anvendelse af en fastsiddende bøjle, var en mere ressourcekrævende opgave end den oprindelige behandlingsplan. Pigen tog ikke tilbuddet om behandling på det gunstigste tidspunkt, og specialtandlægen kunne således ikke kritiseres for at have afvist en rebehandling af pigen.

### **Klage over afslag på tandregulering**

En 9-årig dreng blev den 9. juni 1994 undersøgt for tandstillingsfejl af en specialtandlæge i en kommunal tandpleje, som blandt andet fandt, at tandbuerne i både over- og underkæben hældede fremad (bimaxillær protrusion), og at der var mellemrum mellem fortænderne. Han vurderede derfor, at der ikke var grundlag for at iværksætte vederlagsfri tandreguleringsbehandling. Den 15. januar 1998 blev drengen på ny undersøgt af specialtandlægen, som fandt, at tandstillingen var den samme, og at der fortsat ikke var grundlag for vederlagsfri tandreguleringsbehandling. Forældrenes praktiserende tandlæge anbefalede dem at kontakte den kommunale tandpleje på ny, da deres søn jævnligt havde smerter i tænderne og på grund af unaturligt slid på tænderne. Et røntgenbillede af hovedet optaget fra siden viste, at overkæbens fremadhældning (alveolære prognati) var fem grader, og at underkæbens fremadhældning var 83 grader. Forældrene kontaktede derfor specialtandlægen, som fastholdt afslaget. Forældrene konsulterede derpå en specialtandlæge i ortodonti, der anbefalede tandregulering på grund af udtalt mellemrum og skæmmende overbid. Studiemodeller (gipsmodeller) af tænderne viste et normalt sammenbid, men mellemrum mellem fortænderne i overkæben. Den 4. november 1998 var drengen derfor til fornyet undersøgelse hos specialtandlægen sammen med sine forældre, og han fastholdt, at der ikke kunne tilbydes tandreguleringsbehandling i den kommunale tandpleje, idet alene rent kosmetiske hensyn talte for dette. Der var ikke i sagen oplysninger om, at drengen skulle være psykosocialt belastet.

*Der blev klaget over, at specialtandlægen den 3. april 1998 og 4. november 1998 fandt, at der ikke var grundlag for at tilbyde tandreguleringsbehandling.*

*Nævnet kunne oplyse, at tilbud om tandregulering gives ud fra den visiterende tandlæges vurdering af, om et barns tandstillingsfejl opfylder kriterierne i Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 493 af 8. juni 1994 om kommunal tandpleje. Nævnet kunne endvidere oplyse, at i en række tilfælde vil det med rimelighed kunne diskuteres, om kriterierne er opfyldt eller ikke. Dette gælder især, hvor afgørelsen beror på en vurdering af, om tandstillingsfejlen indebærer forudsigtelig eller eksisterende risiko for psykosocial belastning. Risiko for psykosocial belastning indebærer i denne sammenhæng, at barnets udseende afviger i en sådan grad, at det må anses for invaliderende.*

*Efter nævnets opfattelse var det ikke afgørende, om det overfor specialtandlægen fremsatte ønske om tandreguleringsbehandling indeholdt nøjagtige henvisninger til de forhold, der ifølge bilag 1 til § 3, stk. 1, nr. 4, i bekendtgørelse nr. 493 af 8. juni 1994 om kommunal tandpleje, kunne danne grundlag for tandreguleringsbehandling. Nævnet fandt det ikke godtgjort, at drengens udseende af-eg i en sådan grad, at specialtandlægen skulle have givet tilbud om tandreguleringsbehandling i medfør af Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 493 af 8. juni 1994 om kommunal tandpleje.*

### **Afslag på tandregulerings betydning for efterfølgende fald og beskadigelse af tænder**

*Den 16. februar 1989 blev en 10-årig pige undersøgt (visiteret) af en specialtandlæge i en kommunal tandpleje for at vurdere behovet for eventuel tandreguleringsbehandling. Det blev i journalen anført, at sammenbidet var forskudt lidt mod overbid, og at hun havde dybt bid, det vil sige, at fortænderne i underkæben bed lidt dybere op bag overkæbens fortænder end i et normalbid. Specialtandlægen undersøgte hende igen den 28. januar 1991, hvor hun journalførte, at der ikke var sket nogen ændringer i sammenbidet, og at hun derfor ikke fik tilbud om at få udført tandreguleringsbehandling. Dette blev accepteret af pigens moder.*

*I september 1993 slog pigen sine fortænder alvorligt ved et fald, og hun fik sine beskadigede tænder behandlet af en tandlæge ved den kommunale tandpleje. Al behandling i anledning af traumat rettede sig mod at redde alt, hvad der reddes kunne. Lange observationstider var hele tiden nødvendige på grund af det voldsomme traume, og en mere langsigtet behandlingsplan kunne derfor ikke udarbejdes. Behandlingen kompliceredes af, at midterste fortand i venstre side (+1) faldt ud og skulle sættes på plads med efterfølgende 3 rodbehandlinger, at nerven i den lille fortand i højre side af overmunden (2+) døde (pulpanekrose), hvilket blev konstateret den 11. april 1994, og at der skete en opløsning af roden (rodresorption) i begge tænder (+1, 2+), hvilket blev diagnosticeret den 5. december 1994. Først i foråret 1996 så det ud til, at resorptionerne var standset, og på udskrivningstidspunktet fra den kommunale tandpleje i juni 1996 blev tilstanden vurderet som rimelig stabil. På baggrund heraf var rekonstruktionen af de mistede fortænder alene af midlertidig karakter. Det blev vurderet, at det var kontraindiceret*

at påbegynde en tandregulering på overkæbens fortænder i den kommunale tandpleje. Da pigen forlod den kommunale tandpleje, valgte hun en tandlæge, som i 1997 planlagde, at hun skulle have indsat 4 kunstige fortænder (implantater), hvilket først kunne udføres på det tidspunkt, hvor hun var så godt som voksen. Tandlægen henviste hende til en specialtandlæge, som i et udateret brev (fra november eller december 1997) forklarede, at når hun skulle have indsat de 4 kunstige fortænder, ville det blive nødvendigt, at hun fik rettet sine tænder først, idet de kunstige fortænder ville komme til at stå for langt fremme, fordi kæbeknoglen i fortandsområdet i overkæben gik lidt udad, og den stilling, som de kunstige fortænder ville få uden forudgående tandreguleringsbehandling, ville være ugunstig, idet de ville blive udsat for et fremadrettet tryk af underlæben, hvilket sådanne implantattænder ikke kan tåle.

Der blev klaget over, at den kommunale tandpleje ikke tilbød hende tandreguleringsbehandling, hverken før eller efter det traume i 1993, hvor hun slog de 4 fortænder i overmunden i stykker.

Nævnet fandt, at det på baggrund af pigens tandstilling var i overensstemmelse med de gældende regler for udvælgelse af børn til tandreguleringsbehandling, at specialtandlægen ikke tilbød hende tandreguleringsbehandling. Nævnet fandt imidlertid, at det havde været hensigtsmæssigt, om specialtandlægen i forbindelse med visitationen havde anført, om læbelukket var sufficient.

Nævnet fandt endvidere, at tandlægen havde handlet i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved behandlingen af pigen, idet tandlægen ikke havde mulighed for at forudse, at pigen ville få brug for at få udført tandreguleringsbehandling, når hun skulle have udført den endelige behandling af sine beskadigede fortænder.

Afslutningsvis bemærkede nævnet, at nævnet var opmærksom på, at det efterfølgende havde vist sig, at det vil være nødvendigt, at pigen fik udført tandreguleringsbehandling, idet dette er en forudsætning for at kunne indsatte implantattænder i rigtig stilling.

### **Klage over, at tandregulering forårsagede kæbeledsproblemer**

En 10-årig piges tandstilling blev i juni 1998 undersøgt af en specialtandlæge i en kommunale tandpleje. Han fandt, at hun havde et overbid på 8 mm og et dybt bid, hvilket vil sige, at hendes fortænder i undermunden bed for højt op bagved fortænderne i overkæben. Endvidere noterede specialtandlægen i journalen, at alle hendes tyggemusklér i højre side var ømme, at hun jævnligt havde hovedpine, og at hun skar tænder om natten. Der forelå i sagen et modelsæt (studiemodeller) af pigens tænder fra marts 1990. De viste, at hendes sammenbid var forskudt en hel tandbredde mod overbid, og at fortænderne i undermunden var tæt på at bide op i tandkødet i overkæben bagved fortænderne, og at hun skar tænder i en sådan grad, at emaljen på skærekanterne af hendes fortænder var slidt igennem. I august 1990 forelagde specialtandlægen for pigen og hendes fader en behandlingsplan, som bestod i en indledende behandling i overkæben med fastsiddende bøjle, der skulle føre fortænderne lidt fremad samt korrigere mindre uregelmæssigheder i tandbuen,

samt behandling med en aftagelig bøjle (maxillator), der kunne skabe korrekt sammenbid i siderne og derved fjerne overbidet samt det dybe bid. Pigen blev behandlet med fast bøjle på tænderne fra oktober 1990 til januar 1991, hvorefter hun fik den løse bøjle (maxil-lator), der skulle rette hendes overbid. I maj/juni 1991 journalførte specialtandlægen, at hun ikke brugte bøjlen helt nok, men noterede senere i august 1991, at det gik flot. Frem til april 1993 brugte pigens bøjlen om natten, og i april 1993 noterede specialtandlægen, at hun nu havde 4-5 mm overbid, at hendes sammenbid var forskudt 1/2 tandbredde mod overbid, og at undermundens fortænder bed op på bagsiden af fortænderne i overkæben (med cingulum kontakt). Specialtandlægen noterede samtidigt, at behandlingen med den løse bøjle nu skulle ophøre. Der blev ved samme lejlighed fremstillet studiemodeller, som viste de nævnte sammenbidsforhold. I januar 1999 henvendte pigens sig til sin egen tandlæge, da hun havde problemer med sit kæbeled. Hun fik fremstillet en bidskinne, som kunne afhjælpe de gener, hun havde, og tandlægen henviste hende til en privatpraktiserende specialtandlæge i tandregulering, som undersøgte hende i april 1999. Denne fandt ved undersøgelsen, at hun havde et moderat for.øget overbid, at hun havde slidfacetter på fortændernes skærekanter, og at hendes kæbeled og musklerne deromkring var ømme, samt at hendes tilstand var præget af, at hun havde et usikkert sammenbid, og at hun havde svært ved at finde en entydig sammenbidsstilling.

Der blev klaget over, at der skete en fejlbehandling under den tandreguleringsbehandling, som pigens fik udført af specialtandlægen, således at hendes kæbestilling forskubbede sig, så belastningen af hendes kæbe blev forkert, og at hun hverken før, under eller efter tandreguleringsbehandlingen fik oplysning om, at der kunne være risiko for, at hun ville få problemer med sine kæbeled.

Nævnet fandt at specialtandlægen havde handlet i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved behandlingen af pigens. Nævnet fandt videre, at det ikke kunne kritiseres, at specialtandlægen ikke informerede hende om risikoen for, at hun ville få problemer med sine kæbeled, idet der ikke er forøget risiko for at få problemer med kæbeledene ved en konventionel tandreguleringsbehandling.

Nævnet oplyste, at tænderskæren forekommer hos praktisk talt alle mennesker, og at tænderskæren kan medføre belastningslidelser som for eksempel unormalt tandslid eller smerter i tyggemusler og kæbeled.

Det var nævnets opfattelse, at da hendes kæbeledsproblemer opstod næsten 6 år efter tandreguleringens afslutning, gjorde det en sammenhæng usandsynlig.

#### **5.5.5 Behandling af karies.**

##### **Behandling af karies og klager over efterfølgende smerter**

En 37-årig mand henvendte sig til en fængselstandlæge på grund af tandsmerter. Der var knækkede fyldninger og store kariesangreb i to kindtænder i venstre side af underkæben (-6,-7) og kariesangreb i to kindtænder i højre side af overkæben (7+,5+). I journalmaterialet var intet anført om tandsmerter. Fjorten dage efter blev

der lavet fyldninger i -6,-7. Manden klagede over, at han af og til havde smerter fra højre side af underkæben, hvilket tandlægen mente kunne være smerter fra følsomme tandhalse. Ugen efter fik han fyldningsbehandlet 7+,5+, og han klagede igen over smerter. Der var ikke journalført noget om smerter. Ca. to måneder efter henvendte han sig igen til tandlægen med knækkede fyldninger i to kindtænder i venstre side af overkæben (+6,+7). Det blev journalført, at der stadig lejlighedsvis var ondt i højre side af underkæben. Ved klinisk undersøgelse fandtes intet unormalt. Der blev taget et røntgenbillede af to kindtænder i højre side af underkæben (7-,6-) og noteret i journalen, at der formentlig var karies under fyldningen i 7-. Omkring en måned efter blev han informeret om røntgenfundet for 7-, men ifølge journalnotat ville han denne dag hellere have lavet fyldninger i +6,+7. Manden oplyste til sagen, at der også var tandpine i venstre side af overkæben, og at det var tandlægens beslutning at lave fyldninger i denne side (+6, +7), samt at han anmodede om at få behandlet alle tænderne, der gav tandpine. Fire dage efter blev fyldningen i 7- fjernet, og der var et stort kariesangreb under fyldningen. Dette blev udrenset, og der blev lagt en midlertidig fyldning. Tandlægen informerede om, at tanden skulle rodbehandles, hvis der fortsat var symptomer (smerter) fra den. Da der fortsat var smerter fra 7-, blev den rodbehandlet ca. fjorten dage efter.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for kritik af, at der ikke blev suppleret med en røntgenundersøgelse ved mandens første henvendelse.

Med hensyn til klagerne over smerter fandt nævnet, at efter de regler, der gælder for nævnets virksomhed, havde nævnet ikke grundlag for at fastslå, at en overtrædelse af tandlægeloven havde fundet sted, idet der var modstridende oplysninger, og eftersom der ikke var yderligere oplysninger i sagen som kunne understøtte den ene forklaring fremfor den anden. Nævnet havde ikke mulighed for at få sagen yderligere belyst, og kunne således ikke vurdere, hvad der var foregået. I et sådant tilfælde gælder der et almindeligt retsprincip om, at tvivlen skal komme den indklagede til gode.

Da det ikke fremgik, hvor smerteplaget manden reelt var, og hvilke tænder, der gav kraftigst tandpine, fandt nævnet ikke grundlag for at kritisere, at der gik en måned, fra årsagen til tandpinen i højre side af underkæben blev erkendt, og til rodbehandlingen blev påbegyndt. Ligeledes fandt nævnet ikke grundlag for at kritisere, at tænderne i venstre side af overkæben blev lavet 4 dage før, behandlingen af 7- blev påbegyndt.

### **Klage over plastfyldning og kariesbehandling**

En 12-årig pige blev den 21. marts 1994 instrueret i brugen af tandtråd af en tandlæge ved en kommunal tandpleje, da hun havde begyndende karies ved tændernes kontaktpunkter (approssimalflader). Den 10. marts 1995 blev hun igen instrueret i brug af tandtråd og blev orienteret om nødvendigheden af brug af tandtråd, hvis hun skulle undgå flere huller i tænderne. Hun fik endvidere behandlet den lille fortand i højre side af overkæben (2+) med plastfyldning (Herculite) på tandfladen (mesialfladen), der vender mod den midterste centrale fortand (1+). Under fyldningen blev der lagt et lag bunddækningspasta (Alkaliner, isolationsmateriale). Den 3. juli 1995 fik hun tandpine i 2+ og henvendte sig til nødbehandling hos en privat praktiserende tandlæge, der konstaterede, at der var en

*spalte omkring fyldningen på 2+. Da fyldningen blev fjernet, blev det konstateret, at der var perforation til nerven (pulpa). Denne tandlæge stillede diagnosen betændelse i tandens nerve (pulpitis) og begyndte derfor at rodbehandle 2+. Da han ikke kunne færdigbehandle 2+ i sommerferien, overtog tandlægen i den kommunale tandpleje rodbehandlingen, der blev afsluttet den 24. oktober 1995. Tandlægen rodfyldte 2+ med et meget anvendt rodfyldningsmateriale, Gutta-perka. Pigen var i den efterfølgende periode fortsat kariesaktiv, idet den lille fortand i venstre side af overkæben (+2) og den centrale fortand i højre side af overkæben (1+) blev behandlet med plastfyldninger den 15. august 1995 og 13. november 1995. Her instruerede tandlægen igen pigens brug af tandtråd og gav hende endvidere gode råd om kostvejledning, slik og saft. Den 7. maj 1997 henvendte hun og hendes moder sig til tandlægen, da 2+ var blevet misfarvet. Tandlægen forklarede behandlingsforløbet, og at misfarvningen var lille af omfang, i forhold til hvor misfarvet en tand kunne blive. Tandlægen noterede endvidere i journalen, at patienten ikke var generet af det.*

*Der blev klaget over, at pigens 2+ den 10. marts 1995 ikke fik boret ordentligt ud, hvilket bevirkede, at hun i juni 1995 måtte have tanden rodbehandlet, samt at der i 1998 opstod misfarvning af tanden.*

*Patientklagenævnet fandt, at tandlægen havde behandlet pigens 2+ i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.*

*Nævnet kunne oplyse, at en spalte omkring en plastfyldning som regel skyldes, at plastfyldningen har trukket sig sammen (kontraktion) efter, at den er blevet hærdet. En spalte kan efterfølgende bevirke, at der kan trænge væske med bakterier ind i spalten, og bakterierne kan derved påvirke tandens nerve, så der opstår betændelse i denne (pulpitis). Små mikrospalter omkring plastfyldninger kan ikke ses med det blotte øje, og bliver derfor først konstateret, når der kommer symptomer fra pågældende tand.*

*Det var endvidere nævnets vurdering, at misfarvning efter en rodbehandling må anses som en bivirkning og ikke som en fejlbehandling.*

### **5.5.6 Operationer og indgreb**

#### **Anvendelse af forkert skruetrækker nødvendiggjorde reoperation**

*En 42-årig kvinde fik i forbindelse med en operation i knoglen i såvel over- som underkæben foretaget rettelse af en vækstbetinget kæbeanomali. Efterfølgende fik patienten gener fra det indsatte osteosyntesemateriale. Det blev derfor besluttet, at materialet skulle fjernes. Da patienten ikke kunne få kaudation til fjernelse på sygehus A, der havde foretaget operationen, skulle operationen foretages på en kæbekirurgisk afdeling på sygehus B i eget amt. I forbindelse med dette indgreb blev patienten lagt i fuld bedøvelse, og en administrerende overtandlæge åbnede mundslimhinden i venstre side. Overtandlægen blev herved straks klar over, at der var anvendt osteosyntesemateriale af et fabrikat, som han ikke havde den fornødne skruetrækker til at åbne. Overtandlægen var derfor nødt til at lukke slimhinden og afstå fra fjernelse af osteosyntesematerialet. Det fremgik ikke af epi-krisen fra*

sygehus A, hvilken type skrue-design, der var anvendt ved indsættelsen af osteosyntese-materialet. Det fremgik imidlertid af operationsbeskrivelsen, at der var anvendt osteosyntese-materiale af navnet "Martin".

Nævnet fandt, at den administrerende overtandlæge havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed. Da han havde påtaget sig at fjerne materialet, burde han have sikret sig, at han rådede over de fornødne operationsinstrumenter, før han påbegyndte operationen, hvilket han havde mulighed for at udlede af journalen fra det hospital, hvor operationen fandt sted. Nævnet fandt, at overtandlægen burde have kontaktet hospitalet for at rekvirere journalen og dermed blive sat tilstrækkeligt ind i, hvilket osteosyntesemateriale der var blevet indsat.

Patientklagenævnet oplyste, at man inden for "Martin" osteosyntesematerialet, anvender tre forskellige skrue-design, hvad angår udformningen af kær, nemlig almindelig skruekær, kryds skruekær og intern kvadratisk skruekær. Det sidste design er først taget i brug de senere år.

### **Behandling med aftagelige proteser**

En 69-årig mand havde fået indopereret kunstige tandrødder (implantater) i overkæben og underkæben, og behandlingen efterfulgtes af aftagelige proteser, som blev hængt på de indopererede kunstige tandrødder (hybridproteser). Der blev efterfølgende behandlet for diverse gener, som blev udbedret. Manden ønskede en ændring af underkæbeprotesen, da han ikke kunne se undertænderne, og bidhøjden var meget lav. Tandlægen vurderede, at der godt kunne monteres nye tænder i underkæben, så bidhøjden blev hævet og tænderne mere synlige. Tandlægen meddelte imidlertid manden, at en forudsætning for videre servicebehandling var, at han bragte sit økonomiske mellemværende ud af verden. Af en besigtigelse tre år efter fremstillingen af proteserne fremgik det, at der var kraftig muskeltonus omkring hele overfladen, at der var en udtalt aktivitet omkring undermundens, idet læben og underkæben kørte frem og tilbage. Om det daværende protesesæt kunne bringes i funktionel stand burde prøves med en eventuel rebasering af overmundsprotesen, samt aktivering af retentionselementer. Undermundsprotesen var ændret i forhold til den oprindelige, da et implantat var fjernet, men teknisk set var undermundsprotesen i orden. Forholdene i mundhulen betød, at tilfældet var yderst vanskeligt.

Nævnet fandt, at tandlægen handlede i overensstemmelse med sædvanlig praksis ved sin behandling af manden.

Patientklagenævnet fandt, at tandlægen anvendte en korrekt metode med hensyn til fremstilling af hybridproteserne. Det var nævnet bekendt, at der efterfølgende kan opstå gener som tryksår, behov for justering af de klammer, der fastholder proteserne til implantaterne, underforing (rebasering) af proteserne mv.

Nævnet fandt videre, at ifølge besigtigelsen handlede tandlægen i overensstemmelse med sædvanlig praksis, og nævnet fandt videre, at det var normalt i forbindelse med en sådan protesebehandling, at overkæbeprotesen havde behov for underforing (rebasering) og en aktivering af retentionselementerne. Nævnet fandt endvidere, at besigtigelsen viste, at undermundsproteserne teknisk var i orden.

Nævnet oplyste, at det ikke er usædvanligt, at der en tid efter, at en patient har fået udleveret sine nye proteser, kan opstå ønske fra patientens side om ændringer i tandopstillingen. Dette kan være ønske om farveændringer, ønske om justering af tandopstillinger specielt i for fortænderne. Sådanne ændringer udføres som regel uden problemer.

Tandlægen havde tilbudt manden, at han kunne få sit ønske opfyldt både ud fra kosmetisk/æstetisk og ud fra et fagligt synspunkt, og nævnet fandt derfor ikke grundlag for kritik heraf.

Det faldt udenfor nævnets virksomhedsområde at tage stilling til økonomiske mellemværende mellem dem, hvorfor nævnet ikke tog stilling til dette.

### **5.5.7 Diverse**

#### ***Klage over, at to fremmedlegemer blev overset***

En 43-årig kvinde havde gennem 2 måneder haft infektion i halsen, ørerne og højre side af ansigtet. Der havde været smerter og hævelse af højre kind. Smerterne havde været konstante og trykkende. Patienten var blevet behandlet med penicillin, undersøgt af tandlæge og behandlet med medicin mod nervebetændelse. Patienten blev indlagt på en tand-, mund- og kæbekirurgisk afdeling under diagnosen diffus betændelse i højre kind efter tandbehandling. Patienten blev behandlet med antibiotika, og der blev foretaget røntgenundersøgelse to gange med 2 ugers mellemrum. En overtandlæge bemærkede i et journalnotat, at panoramabilledet viste – uændret fra sidst – en udvidet parodontalmembran interradikulært på første store kindtand i højre side af underkæben (6-) samt en alveole uden sikre fremmedlegemer i området omkring visdomstanden i højre side af underkæben ( regio 8-).

Patientklagenævnet fandt, at overtandlægen havde udvist manglende omhu, idet overtandlægen overså de 2 små fremmedlegemer i alveolen med røntgenskygge som emalje, hvorved den rette behandling (oprensning af alveolen) ikke blev foretaget.

Nævnet oplyste, at dette normalt ikke er en sygehusopgave i sig selv, men da patienten var indlagt til behandling for infektionskomplikationer til fjernelse af 8-, burde oprensning være gjort som den behandling, der kunne afslutte sygdomsforløbet.

#### ***Klage over, at en krone gik løs***

En 24-årig mand fik den 30. oktober 1998 fremstillet en delprotese med stålbøjler (unitorprotese) til overkæben, som imidlertid bortkom. Den 11. januar 1999 tog en fængselstandlæge aftryk til metal-keramikkrone på venstre store fortand i overkæben (+1) samtidig med aftryk til en ny unitorprotese til overkæben således, at der kunne etableres ophæng til protesen på fortanden +1. Den 22. januar 1999 blev metalkeramikkronen til venstre store fortand i overkæben cementeret. Den 23. februar 1999 klagede han til fængselstandlægen over, at der var luft under protesetanden. Ifølge journalen tog fængselstandlægen aftryk, som viste, at protesen lå helt stabilt alle steder. Tandlægen udvidede imidlertid protesen, idet han pålagde proteseakryl, der ligner tandkødet (gingivaimitation), svarende til højre midterste

fortand i overkæben. Den 26. februar 1999 henvendte han sig til fængselstandlægen, da overkæbeprotesen lå ustabilt specielt ved anden lille og første store kindtand i venstre side af overkæben (+5 og +6). Ifølge journalen havde der været anvendt vold på stålet, og tandlægen forsøgte derfor at bukke unitorprotesens bøjler til igen. Eftersom manden efterfølgende blev overført efterfølgende til et andet fængsel, kunne tandlægen således ikke fortsætte behandlingen.

Der blev klaget over, at fængselstandlægens behandling var utilstrækkelig, idet stifttanden og broen efterfølgende gik løs.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere fængselstandlægen

Det var nævnets vurdering, at manden selv havde justeret på bøjlegrenene på unitorprotesen, hvilket kunne være årsagen til, at kronen på højre store fortand gik løs. Patientklagenævnet fandt, at den anvendte behandlingsmetode til krone og unitorprotese var i overensstemmelse med almindelig faglig standard, og nævnet fandt videre, at fængselstandlægen relevant fulgte op på behandlingen.

Nævnet oplyste, at når bøjlegrenene på unitorprotesen var bukket forkert, så kunne bivirkningen medføre, at protesen foranledigede, at en tand eller tandkrone derved blev presset væk af sin normale placering.

#### **Klage over fejl ved udskrivelse af recept**

En 67-årig mand blev henvist til undersøgelse af en tandlæge på et sygehus, da røntgenstråler havde medført lokal vævsdød bagtil i venstre side af underkæben (osteoradionekrose). Den overandlæge, som undersøgte ham, udstedte en recept på 300 mg Dalacin (Clindamycin) tre gange dagligt. Recepten blev indleveret på et apotek. Da medicinen blev udleveret, opdagede en sygeplejerske på plejecentret, hvor manden boede, at recepten var udskrevet til en anden person. Hun ringede derfor til overtandlægen, der gav hende tilladelse til at rette navnet på medicinetiketten og påbegynde behandlingen, idet medicinen svarede til hans ordination til manden. Som forklaring på fejltagelsen gav overtandlægen, at der lå "vildfarende" mærkatark i mandens journal, hvilket ikke blev bemærket ved påsætningen af patientmærkat i receptens navnerubrik. Patientmærkaten i receptens navnerubrik blev påsat af overtandlægen eller af den assisterende sygeplejerske.

Der blev klaget over, at overtandlægen ikke sikrede sig, at modtageren af medicinen var identisk med den på recepten angivne patient.

Nævnet fandt, at overtandlægen havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed, da det var hans ansvar som receptudsteder, at recepten til manden var korrekt udfyldt, herunder med rette navn.

Nævnet fandt, at det af hensyn til patientsikkerheden var afgørende, at der ved medicinordination blev foretaget den rette identifikation af patient, præparat og dosis.

### ***Klage over manglende røngenundersøgelse ved tandømhed***

*En 17-årig pige fik den 8. juni 1998 fik foretaget en rutinemæssig undersøgelse af en tandlæge i en kommunal tandpleje. Det fremgik af journalen, at der ikke fandtes tegn på karies, og at hun skulle indkaldes til undersøgelse igen i marts 1999. Der havde tidligere optrådt et meget dybt kariesangreb i en af de permanente kindtænder trods den generelt lave kariesaktivitet i tandsættet. Den 10. august 1998 henvendte hun sig atter, idet hun havde let ømhed i venstre side af underkæben ved spisning, men en undersøgelse viste ingen sygelige forandringer. Den 12. marts 1999 blev hun undersøgt af klinikchefen, der ifølge journalen ikke fandt karies i tandsættet, og en måling af tandkødsломmer viste, at der ikke var tegn på tandkødsbetændelse eller parodontose. Hun blev derpå udskrevet fra den kommunale tandpleje til privat praktiserende tandlæge. Der var således i den kommunale tandpleje ikke blevet taget bite-wing røntgenbilleder siden august 1995. Den 12. april 1999 henvendte hun sig til sin praktiserende tandlæge på grund af smerter i højre side af underkæben i de store kindtænder 6- og 7-. Der fandtes karies i tanden 7-. I tanden 6- fandtes et dybt og kompliceret kariesangreb, der involverede nerven i tanden, hvorfor tandlægen anbefalede rodbehandling. Efter ønske fra pigen blev tanden 6- imidlertid trukket ud.*

*Der blev klaget over, at et hul i højre nederste kindtand (6-) blev overset ved undersøgelse den 10. august 1998 og den 12. marts 1999, herunder at der ikke blev taget røntgenbilleder til trods for, at hun begge gange klagede over smerter i tanden.*

*Nævnet fandt, at de to involverede tandlæger ikke havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed. Nævnet lagde journalen til grund, hvorefter pigen den 10. august 1998 og den 12. marts 1999 ikke oplyste om gener fra kindtænderne i højre side af underkæben, hvor det store hul viste sig at være. Nævnet fandt dog, at det havde været hensigtsmæssigt, om enten tandlægen den 10. august 1998 eller klinikchefen den 12. marts 1999 havde taget røntgenbilleder (bite-wing), idet karies kan være vanskeligt at diagnosticere alene ved en klinisk undersøgelse.*

---

## **6. PSYKIATRISKE ANKESAGER**

*Sundhedsvæsenets Patientklagenævn er, jf. § 38 i lovbek. nr. 849 af 2. december 1998 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, (psykiatriloven), ankeinstans i forhold til de afgørelser, som træffes af de lokale psykiatriske patientklagenævns afgørelser vedrørende klager over tvangsbehandling, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering og anvendelse af fysisk magt.*

*Sundhedsvæsenets Patientklagenævn kan endvidere som af ankeinstans tage stilling til visse klager over sagsbehandlingen i de lokale psykiatriske patientklagenævn, hvis der er klaget over forhold, som kan øve indflydelse på afgørelsens indhold.*

*Sundhedsvæsenets Patientklagenævns ankeinstansbehandling foretages efter reglerne i kapitel 3 i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse.*

*Nedenfor refereres et antal sager, som illustrerer nævnets praksis indenfor de 4 områder.*

## **6.1 Tvangsbehandling**

*Tvangsbehandling må kun anvendes overfor personer, der opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse, jf. psykiatrilovens § 12, stk.1.*

*Tvangsbehandling må endvidere kun anvendes, hvis patienten er sindssyg eller i en tilstand, der svarer til sindssyge, hvis udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet, eller hvis patienten er til væsentlig fare for sig selv eller andre, jf. psykiatrilovens § 12.*

*Det følger af mindste middels princip, jf. psykiatrilovens § 4, stk. 2, at tvangsmedicinering kun kan anvendes, når andre behandlingsmuligheder må anses for uanvendelige, ligesom anvendelsen af tvang skal stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes.*

*Tvang må ligeledes ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens frivillige medvirken, jf. psykiatrilovens § 4, stk.1.*

*Før tvangsbehandlingen indledes, skal patienten være informeret om behandlingens nødvendighed, formål, virkninger og mulige bivirkninger, samt i relevant og tilstrækkeligt omfang være forsøgt motiveret til frivilligt at medvirke ved behandlingen. En undtagelse herfra kan komme på tale, hvis patienten udfra en konkret vurdering befinder sig i en akut situation, hvor vedkommende må anses for svært forpint eller aggressiv, befinder sig i en livstruende tilstand, eller der i øvrigt foreligger en nærliggende fare for patienten.*

*Ved tvangsmedicinering må der kun anvendes afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger, jf. psykiatrilovens § 12, stk. 2.*

*Ved afprøvede lægemidler forstås præparater, som godkendt ved en markedsføringstilladelse efter lægemiddellovens § 13. Ordinationen skal følge de retningslinier, der er fastsat i forbindelse med udstedelse af markedsføringstilladelsen. Brug af ekstraordinært store doser må ikke finde sted.*

*Depotpræparater bør i videst muligt omfang undgås og må ikke være begyndelsesbehandling ved tvangsmedicinering af patienter, hvis reaktion på behandlingen man ikke kender, jf. § 5 i bek. nr. 879 af 10. december 1998, om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger.*

*Da depotpræparaters virkning strækker sig over et længere tidsrum og derfor giver dårligere muligheder for at afbryde behandlingen med omgående effekt, anses en*

*tvangsmedicinering med depotmedicin som udgangspunkt som en mere indgribende foranstaltning end en tvangsmedicinering med et tilsvarende præparat med almindelig virkningstid.*

*Depotpræparater kan imidlertid under særlige omstændigheder være mindre indgribende end et tilsvarende præparat med almindelig virkningstid. Dette kan eksempelvis være tilfældet i situationer, hvor patienten - ud over at opfylde de almindelige betingelser for dels tvangsmedicinering, dels anvendelse af depotmedicin - i ganske særlig grad ville opleve tvangsbehandlingen som angstprovokerende, eller hvor der er rimelig grund til at påregne, at det ville blive nødvendigt med daglige injektioner under ikke ubetydelig fysisk magtanvendelse.*

*I det følgende refereres først en sag vedr. nævnets praksis om betænkningstid og mindste middels princip og dernæst en sag vedr. vurderingen af, om en patient er sindssyg.*

### ***Betænkningstid på 2 døgn***

*En 49-årig kvinde havde siden slutningen af 1970'erne i perioder været i antipsykotisk behandling hos praktiserende speciallæge i psykiatri. Senest havde hun 10 år forinden været indlagt på psykiatrisk afdeling under diagnosen sindssygdom med vrangforestillinger.*

*Den aktuelle tvangsindlæggelse skete på behandlingsindikation, og patienten blev efterfølgende tvangstilbageholdt.*

*Under indlæggelsen var patienten vred, præget af dårlig følelsesmæssig kontakt, anspændt og på vagt. Hun nægtede at lade sig undersøge, havde ingen sygdomserkendelse, og hendes adfærd under indlæggelsen var præget af, at hun havde levet meget isoleret i mange år. Hun virkede hallucineret og ønskede kun kontakt på meget konkrete præmisser. Hun afviste oftest at besvare eventuelt stillede spørgsmål.*

*Efter 2 døgn indlæggelse blev det besluttet at iværksætte tvangsbehandling med Cisordinol mikstur 10 mg dagligt, stigende til 20 mg dagligt, alternativt 10 mg Cisordinol som injektion. Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling, og klagen blev tillagt opsættende virkning.*

*Det lokale Psykiatriske Patientklagenævn godkendte beslutningen om tvangsmedicinering af patienten, som derefter ankede afgørelsen til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.*

*Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle hende, da udsigten til hendes helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af hendes tilstand ellers ville blive væsentlig forringet.*

*Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt imidlertid, at tvangsbehandlingen ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltninger, da man fra afdelingens side*

ikke i tilstrækkeligt omfang havde forsøgt at motivere patienten til frivillig behandling med antipsykotisk medicin, før beslutningen om tvangsmedicinering blev taget. Nævnet lagde herved vægt på, at patienten ikke var kendt i afdelingen, da det var 10 år siden, hun sidst havde været indlagt, og at beslutningen om tvangsmedicinering blev truffet 2 døgn efter hendes indlæggelse.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde endvidere vægt på, at patienten under indlæggelsen ikke havde fremstået som væsentlig forpint, ligesom der efter det oplyste ikke havde været nærliggende fare for en akut og væsentlig forringelse af hendes tilstand.

Betingelserne for tvangsbehandling var således ikke opfyldt på det tidspunkt, hvor beslutningen om tvangsmedicinering blev truffet, og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede på denne baggrund den afgørelse, der var truffet af Det lokale Psykiatriske Patientklagenævn.

### **Vurdering af tilstedeværelse af sindssygdom og betænkningstid på 17 døgn**

En 57-årig kvinde havde i de sidste 20 år adskillige gange været indlagt på psykiatriske afdelinger. Hun havde inden for de sidste 8 år været indlagt i alt ni gange. Kvinden var under indlæggelserne blevet behandlet med antipsykotisk medicin med god effekt. Imidlertid havde hun kun en sparsom sygdomsindsigt. Hverken hun eller hendes familie mente derfor ikke, at hun havde behov for medicin. Det resulterede i, at hun i de sidste ca. 3 måneder op til den aktuelle indlæggelse ikke havde fået nogen medicinsk behandling. Kvinden havde heller ikke ønsket at indgå i et behandlingssamarbejde med distriktspsykiatrisk center.

Kvindens tilstand havde i de seneste måneder været nogenlunde, indtil ca. en uge før den aktuelle indlæggelse, hvor hun frivilligt blev indbragt af sin ægtefælle og sin 13-årige søn. Familien oplyste, at hun var blevet tiltagende urolig, usamlet, vågen om natten, smidt med ting, så der var rod i lejligheden, og også smidt ting ud af vinduet. Kvinden kom ikke selv med nogen oplysninger på indlæggelsestidspunktet.

Efter indlæggelsen vekslede tilstanden således, at kvinden flere gange over en periode på 17 døgn var svært sindssyg, præget af bizar adfærd, kastede med porcelæn, spiste aske og havde giftfrygt. Hun var hørehallucineret, selv om hun på forespørgsel herom ofte benægtede dette. Hun var tidvis urolig, omkringfarende og svært forpint, således at det i perioder var nødvendigt at give hende såvel medicin ved tvang, som beroligende injektion, samt nødvendigt at have fast vagt omkring hende, for derved at skærme hende fra medpatienterne. Kvindens tilstand var desuden præget af vægelsind (ambivalens) og tidvis desorientering (manglende orientering i tid, sted og egne data). Hendes vægelsind og simuleringen rask (dissimuleringen) kunne give det indtryk, at hun somme tider gerne ville have medicin, da hun rent faktisk bad om det, men dette ønske var absolut ikke vedvarende.

Efter 17 døgn blev det besluttet at tvangsmedicinere med Trilafon som mikstur 8 mg x 2 dagligt, alternativt Trilafon som injektion 8 mg x1 dagligt, afhængig af effekt og evt. bivirkninger.

*Kvinden klagede over beslutningen til Det lokale Psykiatriske Patientklagenævn, og klagen blev tillagt opsættende virkning.*

*Det lokale Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte i sin afgørelse beslutningen om tvangsbehandling.*

*Efter at Det lokale Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat beslutningen om tvangsmedicinering, fortsatte kvinden med at være indlagt på psykiatrisk afdeling, hvor hendes tilstand fortsat var præget af svære psykotiske symptomer, bizar adfærd, hallucinationer og vrangforestillinger samt udtalt forstyrret tankegang.*

*Afdelingens overlæge ankede Det lokale Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.*

*Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, i modsætning til Det lokale Psykiatriske Patientklagenævn, at kvinden var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle hende, da udsigten til hende helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af hendes tilstand ellers ville blive væsentligt forringet.*

*Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltninger. Nævnet lagde herved vægt på, at kvinden var forpint af sin tilstand, således præget af forstyrret tankegang, bizar adfærd, dårlig følelsesmæssig kontakt, vrangforestillinger og hallucinationer. Hendes tilstand var vekslende og tidvis simulerede hun rask, ligesom hun overvejende var uden sygdomsindsigt eller forståelse for nødvendigheden af behandlingen med antipsykotisk medicin. Endvidere lagde nævnet vægt på, at kvinden siden indlæggelsen var forsøgt motiveret for frivillig antipsykotisk behandling, før beslutningen om tvangsmedicinering blev truffet på indlæggelsens 17. døgn.*

*Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at behandlingsplanen opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering. Nævnet lagde herved vægt på, at kvinden tidligere var blevet behandlet med Trilafon god effekt.*

*Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede herefter afgørelsen, truffet af Det lokale Psykiatriske Patientklagenævn.*

## **6.2 Tvangsfiksering**

*Ifølge psykiatrilovens § 14 må tvangsfiksering kun anvendes i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en patient udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.*

*Anvendelse af tvangsfiksering skal desuden foretages i overensstemmelse med mindste middels princip, jf. psykiatrilovens § 4. Princippet indebærer, at tvangsansværelsen skal begrænses til det absolut nødvendige minimum, at der blandt*

*flere egnede tvangsmidler skal vælges det mindst indgribende, og at tvang skal anvendes på en så skånsom måde som mulig.*

*Selv om patienter således måtte skønnes farlige, øver hærværk eller forulemper medpatienter, må de kun tvangsfikseres, hvis situationen ikke kan håndteres med mindre indgribende midler. Egnede foranstaltninger kan, afhængig af situationen, eksempelvis være rimelig eftergivenhed, beroligende ord eller tilbud om beroligende medicin.*

*Bestemte tvangsmæssige indgreb kan være mindre indgribende end tvangsfiksering, eksempelvis fastholden gennem en kortere tid, tvangsmæssig flytning til et andet opholdssted på sygehuset eller skærmning på enestue. Selv om det i en konkret situation kan være usikkert, om en mindre indgribende foranstaltning vil vise sig lige så effektiv som en tvangsfiksering, kræver mindste middels princippet, at afdelingspersonalet gør rimelige forsøg på at bringe situationen under kontrol uden eller med en begrænset magtanvendelse.*

*Som midler til tvangsfiksering må der alene anvendes bælte, hånd- og fodremme samt handsker. Ved en tvangsfiksering må hånd- og fodremme samt handsker alene anvendes i den udstrækning, en fiksering med bælte alene ikke skønnes tilstrækkelig.*

*En patient, der er tvangsfikseret med bælte, skal have fast vagt, jf. psykiatrilovens § 16.*

### ***Tvangsfiksering og efterfølgende tvangsbehandling***

*En 54-årig mand havde i løbet af 1980'erne udviklet en kronisk sindslidelse og havde været indlagt flere gange i psykiatrisk afdeling. Da han blandt andet havde fremtrådt tiltagende vredliden og udskældende på den institution, hvor han boede, og havde fremført vrangforestillinger med storhedskaraktter, var han nu blevet tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling. Inden indlæggelsen havde han på eget initiativ reduceret den i januar 1999 ordinerede Cisordinol-dosis.*

*I indlæggelsesdøgnet blev der givet beroligende injektion mod patientens vilje. Da han ikke umiddelbart faldt til ro, blev han fikseret med bælte. Fra indlæggelsens start blev han søgt motiveret for igen at lade sig behandle med en større dosis Cisordinol, men modsatte sig dette. I 3. indlæggelsesdøgn blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med en større dosis. Patientens klage over beslutningen om tvangsmedicinering blev tillagt opsættende virkning.*

*Det lokale Psykiatriske Patientklagenævn godkendte indgiften af beroligende medicin, tvangsfiksering samt beslutningen om tvangsbehandling af patienten, som derefter ankede afgørelsen til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.*

*Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at indgive beroligende medicin mod patientens vilje var opfyldt, da han var i en meget urolig tilstand, og da der var tale om velkendte, velegnede lægemidler i sædvanlige doser.*

*Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at betingelserne for ved fysisk magt at bæltefikse patienten var opfyldt, idet der var nærliggende fare for, at personalet ville lide skade på legeme eller helbred, da patienten ifølge journalen havde slået og sparket ud mod personalet. Endvidere fandt nævnet, at tvangsfikseringen samt udstrækningen af denne opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltninger.*

*Efter en samlet vurdering fandt Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, at patienten var i en sindssygelig tilstand, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham, da udsigten til hans helbredelse eller en betydelig bedring i tilstanden ellers ville blive væsentlig forringet. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltninger. Nævnet lagde herved vægt på, at patienten før og under den aktuelle indlæggelse var søgt motiveret for frivillig antipsykotisk behandling, før beslutningen om tvangsbehandling blev truffet i indlæggelsens 3. døgn, samt at yderligere forsøg på at opnå hans frivillige medvirken efter nævnets vurdering ikke med en rimelig grad af sandsynlighed ville ændre hans standpunkt. Nævnet lagde endvidere vægt på, at patienten var beskrevet som forpint af tilstanden, samt at han tidligere havde modtaget Cisordinol med god effekt og uden væsentlige generende bivirkninger.*

### **6.3 Beroligende middel**

*Det følger af psykiatrilovens § 17, stk. 2, at hvis det er af afgørende betydning for bedring af en meget urolig patients tilstand, kan lægen bestemme, at patienten om fornødent med magt skal have et beroligende middel.*

*Der er tale om et akut middel, som skal være egnet til at løse det foreliggende problem på den mindst indgribende måde. En mere langsigtet tvangsmedicinering, hvor indsprøjtninger gives som led i en behandlingsplan, kan kun ske efter psykiatrilovens § 12.*

*Depotpræparater antages at falde uden for bestemmelsen på grund af deres lange virkningstid. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har i konkrete tilfælde godkendt anvendelsen af Cisordinol-Acutard som beroligende injektion med tvang.*

#### **Beroligende injektion ved tvang og efterfølgende tvangsmedicinering**

*En 35-årig kvinde havde i adskillige år været psykisk syg med flere psykiatriske indlæggelser. Hun havde i en årrække været i behandling med Cisordinol depot 100 mg hver uge, men behandlingen var senere ændret til daglig tabletbehandling, suppleret med yderligere et antipsykotisk præparat Leponex.*

*Kvinden blev aktuelt tvangsindlagt af egen læge på behandlingsindikation, fordi hun socialt helt havde isoleret sig og desuden havde vandret omkring i gaderne. Ved indlæggelsen fremtrådte hun psykotisk og præget af vrangforestillinger af såvel forfølgelseskarakter, som påvirkningsfølelser fra rummet. Hun var svært forpint, urolig og omkringvandrende, og det var derfor ikke muligt at foretage en fysisk undersøgelse af hende. På grund af den meget urolige tilstand fik kvinden ved*

*indlæggelsen under tvang indgivet en beroligende injektion med Cisordinol Acutard 100 mg.*

*Ca. 5 uger efter indlæggelsen blev det med to dages mellemrum på ny nødvendigt ved tvang at give hende en akut beroligende injektion med Cisordinol Acutard 100 mg, da hun igen var opkørt og forpint.*

*Indlæggelsesforløbet var præget af hendes af sindssygdommen udløste vægelsind, som gav sig udtryk i, at hun vekslende var i afdelingen frivilligt / ufrivilligt, og vekslende ønskede / ikke ønskede medicinsk behandling, ligesom hun også flere gange skiftede patientrådgiver. Det fremgik af journalmaterialet i sagen, at man fra afdelingens side havde forsøgt at motivere hende for frivillig antipsykotisk medicinsk behandling med såvel Cisordinol som Leponex, som tabletter og mikstur, men at dette på grund af hendes tilstand og manglende sygdomsindsigt ikke havde været muligt. Det blev derfor, efter ca. 5 ugers indlæggelse, besluttet at iværksætte tvangsbehandling af hende med Cisordinol mikstur 20 mg dagligt, alternativt Cisordinol som injektion 10 mg dagligt.*

*Det lokale Psykiatriske Patientklagenævn godkendte beslutningen om tvangsmedicinering og den ved tvang ved indlæggelsen indgivne beroligende injektion.*

*Efter en samlet vurdering fandt Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, at kvinden var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle hende, da udsigten til hendes helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af hendes tilstand ellers ville blive væsentligt forringet.*

*Endvidere fandt nævnet, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltninger. Nævnet lagde herved lagt vægt på, at hun var præget af vrangforestillinger, forpint og præget af sindssygelig ambivalens, samt var uden sygdomsindsigt. Endvidere lagde nævnet vægt på, at hun var forsøgt motiveret for frivillig antipsykotisk medicinsk behandling, før beslutningen om tvangsmedicinering blev truffet efter ca. 5 ugers indlæggelse. Nævnet fandt yderligere, at behandlingsplanen opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering.*

*Vedrørende den ved tvang ved indlæggelsen indgivne beroligende injektion med Cisordinol Acutard 100 mg fandt Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, at denne var af afgørende betydning for en mulig bedring af hendes meget urolige tilstand. Nævnet lagde i den forbindelse vægt på, at hun netop var blevet indlagt i svær urolig tilstand, samt på hendes sygehistorie i øvrigt.*

*Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte den afgørelse, der var truffet af Det lokale Psykiatriske Patientklagenævn.*

#### **6.4 Opsættende virkning**

*Det følger af psykiatrilovens § 32, stk. 3, at klager over beslutning om tvangsbehandling har opsættende virkning, medmindre omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare. Dette betyder, at beslutning om tvangsmedicinering efterfulgt af en klage som hovedregel først kan iværksættes, når beslutningen herom er godkendt af Det lokale Psykiatriske Patientklagenævn.*

*Klager over De lokale Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har ikke opsættende virkning.*

***Manglende opsættende virkning ved klage i forbindelse med ændring af administrationsmåde ved tvangsmedicinering***

*En 34-årig kvinde, der havde været psykisk syg i cirka 10 år af skizofreni med forfølgelsesforestillinger, blev indlagt den 28. januar 1999. Hun havde flere gange tidligere været indlagt i psykiatrisk afdeling og var blevet behandlet med antipsykotisk medicin.*

*Ved indlæggelsen fremtrådte kvinden svært psykotisk, indesluttet og præget af vrangforestillinger. Hun virkede hallucineret og betydeligt forpint af tilstanden. Den 5. marts 1999 blev det besluttet at tvangsbehandle hende med antipsykotisk medicin (mikstur Cisordinol 20 mg dagligt eller injektion Cisordinol 10 mg dagligt). Denne beslutning blev godkendt af Det lokale Psykiatriske Patientklagenævn, hvorefter tvangsbehandlingen blev påbegyndt.*

*I slutningen af juni 1999 blev der beskrevet en forværring i kvindens tilstand i retning af tilstanden som beskrevet ved indlæggelsen. På denne baggrund blev det den 6. juli 1999 besluttet af ændre tvangsbehandlingen til Cisordinol i depotform 200 mg i.m. hver 2. uge, da der var tvivl om, hvorvidt kvinden indtog den ordinerede medicin. Behandlingen blev iværksat samme dag, uden at kvindens klage herover blev tillagt opsættende virkning.*

*Det lokale Psykiatriske Patientklagenævn godkendte ikke beslutningen om at tvangsbehandle med depotmedicin. Endvidere fandt Det lokale Psykiatriske Patientklagenævn det kritisabelt, at klagen ikke var givet opsættende virkning. Overlægen ankede herefter afgørelsen til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.*

*Efter en samlet vurdering fandt Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, at kvinden var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle hende, da udsigten til hendes helbredelse eller en betydelig afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet. Endvidere fandt nævnet, at behandlingsplanen opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering, idet den besluttede dosis Cisordinol i depotform modsvarede den indtil da givne dosis i miksturform. Nævnet fandt imidlertid, at tvangsbehandlingen ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltninger, idet det ikke fandtes godtgjort, at kvinden ville modsætte sig daglig behandling, således at der måtte forventes anvendelse af betydelig fysisk magt ved medicinindgivelsen, eller at daglig medicinindgivelse ville være specielt angstprovokerende for hende. Nævnet lagde ved sin vurdering heraf til*

grund, at kvinden gennem cirka 3 måneder havde indtaget tvangsmedicinen som mikstur. Betingelserne for tvangsbehandling med Cisordinol depot 200 mg i.m. var således ikke opfyldt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at kvindens klage over beslutningen om ændring af tvangsbehandlingen fra Cisordinol mikstur 20 mg dagligt til Cisordinol depot 200 mg i.m. burde have været givet opsættende virkning, idet det ikke fandtes godtgjort, at en udsættelse af denne behandling ville udsætte hendes liv eller helbred for væsentlig fare. Nævnet lagde herved vægt på, at hun gennem cirka 3 måneder havde indtaget Cisordinol mikstur 20 mg dagligt.

### **Manglende opsættende virkning ved klage over tvangsmedicinering**

En 37-årig kvinde blev indlagt den 8. november 1999. Under det efterfølgende lange indlæggelsesforløb var der en del episoder, hvor hun var voldsom, og det havde været nødvendigt at gribe til tvang, dels i form af fastholdelse og bæltefiksering, dels i form af beroligende medicin.

Der blev derfor truffet beslutning om tvangsmedicinering med mikstur Cisordinol 8 mg dagligt. På grund af utilfredsstillende effekt skiftedes til tablet Zyprexa 10 mg dagligt, stigende til 20 mg dagligt. Da der heller ikke var virkning heraf, ordineredes mikstur Trilafon 8 mg x 2 dagligt, subsidiært indsprøjtning med Trilafon 8 mg, justeret efter virkning og bivirkninger.

Efter 10 dages behandling ønskede patienten at klage over tvangsbehandlingen, og klagen blev ikke tillagt opsættende virkning.

Det lokale Psykiatriske Patientklagenævn godkendte beslutningen om tvangsmedicinering, herunder også, at klagen ikke blev tillagt opsættende virkning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at reglerne for at tvangsmedicinere patienten var opfyldt. Nævnet fandt dog, at klagen burde have været tillagt opsættende virkning, idet oplysningerne i journalen og udtalelserne ikke tydede på, at en pause i medicineringen ville forårsage væsentlig fare for hendes liv eller helbred.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte den afgørelse, der blev truffet af Det lokale Psykiatriske Patientklagenævn, men ændrede afgørelsen for så vidt angik spørgsmålet om klagens opsættende virkning.

---

## **7. KLAGESAGER FRA GRØNLAND**

Klager over den sundhedsfaglige virksomhed, der udøves af sundhedspersoner i Grønland, er omfattet af Patientklagenævnets kompetence. Nævnet behandler endvidere sager, som Grønlands Hjemmestyre indbringer for nævnet.

*Klagesagerne fra Grønland forundersøges af Embedslægeinstitutionen i Grønland, der inden sagens oversendelse til nævnet indhenter oplysninger til belysning af de enkelte klagepunkter. Vurderer embedslægen ved sin indledende undersøgelse, at klagen beror på en åbenbar misforståelse, orienteres klageren herom. Hvis klager accepterer denne vurdering, afsluttes sagen. De øvrige sager sendes efter endt forundersøgelse til nævnet.*

*Som vanligt foretager nævnet høring af parterne, før sagen afgøres. Parterne får ved høringen tilsendt forslag til nævnets afgørelse samt kopi af sagens bilag, herunder embedslægens sammenfatning og en eventuel sagkyndig vurdering. Såfremt en eller flere af sagens parter har behov herfor, oversættes forslaget til afgørelse, embedslægens sammenfatning og en eventuel sagkyndig vurdering til grønlandsk. Nævnets afgørelse oversættes ligeledes.*

*Nævnets afgørelse sendes til sagens parter, og samtidig orienteres Sundhedsstyrelsen, Embedslægeinstitutionen, Direktoratet for Sundhed og Kirke, samt andre myndigheder med interesse i sagen.*

*I det følgende refereres to sager, der blandt andet illustrerer nogle af de særlige forhold, der karakteriserer den sundhedsfaglige virksomhed i Grønland.*

#### ***Patient med maveproblemer, der viste sig at være kræft***

*En 47-årig mand henvendte sig til et lokalt sygehus i Grønland på grund af mavesmerter og opkastninger. Han havde tidligere været indlagt på sygehuset på grund af mavekatar og havde ifølge journalen et kendt stort alkoholforbrug.*

*Patienten blev behandlet med mavesårsmedicin og medicin mod kvalme og smerter. I det næste halve år havde han flere ambulante henvendelser med de samme symptomer. Herefter blev han indlagt, og der blev konstateret let blodmangel og ordineret jernbehandling samt bestilt kikkertundersøgelse af mavesækken. Denne blev foretaget på det lokale sygehus af en læge fra et andet hospital i Grønland og viste normale forhold. Ved konsultationer i den efterfølgende måned blev patientens symptomer ifølge journalen vurderet som værende af overvejende psykosomatisk karakter.*

*Knap 2 måneder efter kikkertundersøgelsen af mavesækken blev der på grund af vedvarende symptomer foretaget kikkertundersøgelse af endetarmen og røntgenundersøgelse af tyktarmen, som også viste normale forhold. I de følgende 2-3 måneder blev patienten vurderet af flere forskellige læger, som ved deres undersøgelser ikke kunne påvise andet end blodmangel, forhøjede hvide blodlegemer samt blod i afføringen. Herefter blev der fundet anledning til at ordinere ny kikkertundersøgelse af mavesækken. Denne ordination blev senere suppleret med fornyet røntgenundersøgelse af tyktarmen. Inden disse undersøgelser blev foretaget, blev der ved ultralydsscanning fundet en tumor (knude) på 8 cm i diameter i maveregionen. Dette fund rejste mistanke om en ondartet sygdom. Patienten, der på dette tidspunkt var alment svækket og havde haft et væggtab, blev overflyttet akut til et andet grønlandsk hospital. Der blev her foretaget ny ultralydsscanning, som viste spredning til leveren og tumordannelse under venstre ribbenskant, uden at det dog*

*kunne afgøres, hvor tumoren stammede fra. Ved efterfølgende kikkertundersøgelse af mavesækken blev der fundet en sammensnørende (strikturerende) tumor i mavesækken. Patienten blev overflyttet til et hospital i Danmark, hvor der ved operation blev fundet udbredt spredning af kræft i hele bughulen, muligvis stammende fra den øverste del af mave-tarmkanalen.*

*Patientens pårørende klagede over, at han ikke blev undersøgt, diagnosticeret og behandlet tilstrækkeligt på det lokale sygehus, herunder at der ikke blev foretaget røntgenundersøgelse eller scanning på et tidligere tidspunkt.*

*Patientklagenævnet fandt, at de læger, der var involveret i behandlingen af patienten på det lokale sygehus i Grønland, under de givne omstændigheder ikke kunne kritiseres.*

*Nævnet lagde herved vægt på, at patienten i den pågældende periode frembød et sammensat sygdomsbillede med symptomer på mavesår og mavekatar, spiseproblemer, vægttab og lav blodprocent sammen med et ifølge journalen velkendt alkoholforbrug og en psykosomatisk overbygning.*

*Nævnet lagde endvidere vægt på, at de involverede læger ved behandlingen af patienten foretog undersøgelser i form af laboratorieprøver, kikkertundersøgelse af endetarmen, røntgenundersøgelse af tyktarmen og ultralydsscanning, og at kikkertundersøgelsen af mavesækken ifølge journalen var normal, ligesom kikkertundersøgelsen af endetarmen og røntgenundersøgelsen af tyktarmen var normale.*

*Nævnet lagde endelig vægt på, at patienten på grund af vedvarende symptomer ifølge journalen blev henvist til fornyet kikkertundersøgelse af mavesækken på det grønlandske hospital, hvortil han blev overflyttet. Undersøgelsen blev rykket frem, da en læge med erfaring i ultralydsscanning fandt mistanke om en tumor i mavesækken.*

*Nævnet oplyste, at diagnosen kræft i mavesækken kan være vanskelig at stille selv ved anvendelse af mavekikkert, idet nogle former breder sig i væggen og derfor ikke kan ses på den indvendige side af mavesækken.*

*Under henvisning til, at kikkertundersøgelsen af mavesækken var fundet normal, fandt nævnet ikke anledning til kritik af, at lægernes undersøgelser af patienten gik i andre retninger i forsøget på at klarlægge årsagen til hans symptomer. Da der yderligere fandtes normal kikkertundersøgelse af endetarmen og røntgenundersøgelse af tyktarmen, fandt nævnet ikke anledning til kritik, da de mere oplagte årsager til udredning af blod i afføringen og blodmangel blev gennemført.*

*Nævnet fandt endvidere ud fra det foreliggende sygdomsbillede at måtte antage, at patientens kræftsygdom udviklede sig hurtigt og med en under alle omstændigheder dårlig prognose.*

*Patientklagenævnet fandt samlet, at de læger, der var involveret i undersøgelsen og behandlingen af patienten på det lokale sygehus i Grønland ikke havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed. Nævnet bemærkede herunder, at der ved vurderingen af den aktuelle sag var indgået de særlige forhold, som eksisterer i Grønland, idet den specielle billeddiagnostiske ekspertise er begrænset og svært tilgængelig og derfor anvendes med omtanke og uden for mange gentagelser.*

### ***Evakuering fra lokalt sygehus til hospital i Danmark***

*En 52-årig kvinde blev indlagt akut på et lokalt sygehus i Grønland med tegn på sukkersyge. Efter undersøgelse blev der ordineret behandling med insulin Atrapid og efterfølgende behandling med blodsukkerregulerende medicin Hexaglucon. 9 dage senere blev hun udskrevet til ambulans kontrol af blodsukkeret og fortsat behandling med Hexaglucon.*

*26 dage efter udskrivelsen blev patienten igen indlagt på samme sygehus efter at være fundet bevidstløs hjemme af sin mand. De følgende dage var hun fortsat bevidsthedssvækket. På 4. indlæggelsesdag begyndte hun at reagere på tiltale. Hun kunne selv vende sig i sengen og fik det gradvist bedre. Efter 24 dages indlæggelse blev hun udskrevet i velbefindende.*

*8 dage senere fik patienten et tilbagefald, og hun blev igen bevidstløs og indlagt på det lokale sygehus. Efter en neurologisk undersøgelse samt forsøg på at tage prøve af rygmarvsvæsken (lumbalpunktur) tog man kontakt til den vagthavende læge på en neurokirurgisk afdeling i Danmark, som anbefalede, at patienten blev evakueret dertil med henblik på akut CT-scanning.*

*Patienten blev herefter med lægeledsagelse transporteret med båd fra det lokale sygehus til den nærmeste lufthavn og videre med fly til Danmark. Ved ankomsten til hospitalet i Danmark blev der foretaget CT-scanning, som ikke viste tegn på blødning i hjernen. 2 dage senere blev hun overflyttet til neurologisk afdeling, hvor hendes tilstand skønnedes betinget af for lavt blodsukker.*

*Patientens ægtefælle klagede blandt andet over, at evakueringen fra det lokale sygehus til Danmark ikke var forsvarlig.*

*Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere beslutningen om evakuering eller forholdene omkring denne. Nævnet fandt dog, at det havde været hensigtsmæssigt, om den distriktslæge på det lokale sygehus, som tog kontakt til hospitalet i Danmark efter patientens tilbagefald, havde kontrolleret hendes blodsukker. Patienten havde sukkersyge med deraf følgende risiko for lavt blodsukker, som kan fremkalde et sygdomsbillede, der ikke entydigt kan adskilles fra hjerneblødning.*

*Nævnet lagde ved sin afgørelse vægt på, at evakueringen skete efter en neurologisk undersøgelse af patienten og forsøg på at tage prøve af rygmarvsvæsken. Nævnet lagde endvidere vægt på, at evakueringen skete efter kontakt til vagthavende læge på den neurokirurgisk afdeling i Danmark, som anbefalede overflytning dertil. Evakueringen blev herefter drøftet med en overlæge fra medicinsk afdeling på det*

*grønlandske hospital, som kontaktede neurokirurgisk afdeling på det danske hospital igen, for at vurdere evakueringsindikationen i forhold til risikoen ved evakuering. Da man på baggrund af symptomerne havde mistanke om vand i hovedet, og da eventuel operation vurderedes at kunne være livsreddende, fandtes akut evakuering nødvendig.*

*Nævnet lagde tillige vægt på, at det på grund af tåge ikke var muligt at transportere patienten med helikopter fra det lokale sygehus til den nærmeste lufthavn, hvorfor der i stedet blev arrangeret transport med båd. Den båd, man først havde skaffet, viste sig ikke at være udstyret til natsejlad, hvorfor en anden båd måtte skaffes. Ved ankomsten til lufthavnen var der fortsat tåge, og flyet til Danmark havde derfor ikke kunnet lande. Under transporten til Danmark næste dag blev patienten ledsaget af en læge, og hun blev manuelt ventileret med konstant overvågning af puls, blodtryk samt iltmætning. Det var ikke muligt at foretage kontrol af blodsukkeret under transporten, da der ikke fandtes det nødvendige udstyr.*

---

## **8. AKTINDSIGT I JOURNALENS DOKUMENTER**

*Patientklagenævnet er ankeinstans i afgørelser om aktindsigt i patientjournaler m.v., som træffes af en myndighed, institution eller sundhedsperson som 1. instans efter lov om patienters retsstilling (lov nr. 482 af 1. juli 1998).*

*En anmodning om aktindsigt skal besvares snarest efter, at den er modtaget. Det fremgår ligeledes af vejledningen, at hvis en anmodning om aktindsigt ikke bliver imødekommet eller afslået inden 10 dage efter, at den er modtaget, er den pågældende myndighed, institution eller sundhedsperson indenfor 10-dages fristen forpligtet til at underrette patienten om grunden hertil. Patienten skal samtidig have besked om, hvornår en afgørelse om aktindsigten kan forventes.*

*Det fremgår af Sundhedsministeriets vejledning af 14. september 1998 om aktindsigt m.v. i helbredsoplysninger, at retten til aktindsigt omfatter hele journalen. Omfattet af journalen er således også materiale såsom lægeerklæringer og røntgenbilleder/beskrivelser samt resultatet af undersøgelses- og behandlingsforløb i det omfang, de har betydning for diagnose, behandling, observationer m.v. Retten til aktindsigt omfatter også ikke-optegnelsespligtige oplysninger, som ligger i journalen, samt eventuel brevveksling med f.eks. andre myndigheder eller pårørende, som er tilført journalen som bilag. Selvom patienten har mulighed for tillige at få aktindsigt andetsteds, kan sundhedspersonen således ikke afstå fra selv at give aktindsigten.*

*Det fremgår også af vejledningen, at hvis patienten anmoder om fotokopi af journalen, eventuelt i uddrag, skal anmodningen normalt imødekommes, medmindre helt særlige forhold gør sig gældende. Helt særlige forhold kan f.eks. være dokumenternes antal, karakter eller form. Afslag på udlevering af kopi på grund af*

*antallet af dokumenter vil dog normalt kun kunne gives, hvis antallet er overordentligt stort. Afslag på grund af dokumenternes form vil normalt kun kunne gives, hvis det er umuligt eller i hvert fald meget vanskeligt eller bekosteligt at få fremstillet kopi af særlige aktstykker som f.eks. prøver, modeller, lydbånd, røntgenbilleder eller lignende. Der kan således som udgangspunkt ikke stilles krav om personligt gennemsyn af journalen på stedet.*

*I det følgende refereres 2 sager som illustration af nævnets praksis.*

### ***Aktindsigt i svar på prøver og scanninger***

*En patient havde anmodet om aktindsigt i sin journal på et sygehus og fik 8 dage senere tilsendt en kopi.*

*Der blev klaget over, at der ikke var medsendt kopi af svar på de prøver og scanninger, som var foretaget.*

*Overlægen oplyste, at det var afdelingens rutine at sende kopi af journalens tekstsider samt de almindelige blodprøvesvar og undersøgelser, hvis der blev anmodet om aktindsigt i journalen uden nærmere specifikation. Der var således sket en ekspeditionsfejl i det pågældende tilfælde.*

*Patientklagenævnet oplyste, at blodprøvesvar, røntgenbeskrivelser m.v. er en del af patientens journal. En anmodning om aktindsigt i journalen indebærer som udgangspunkt, at der ved imødekommelse af anmodningen skal gives aktindsigt i alle dokumenterne i journalen.*

*Nævnet fandt herefter, at patienten burde have fået aktindsigt i både journalkontinuationerne samt de øvrige dokumenter i overensstemmelse med afdelingens praksis.*

*Nævnet fandt anledning til at bemærke, at hvis det ikke direkte fremgår af en anmodning om aktindsigt, at der ønskes kopi af bilagene i journalen, kan afdelingen, når der ikke gives aktindsigt i bilagene, i følgebrevet oplyse, at bilagsmaterialet er til rådighed, og at aktindsigt i bilagene kan opnås, hvis det ønskes. Begrundelse herfor er blandt andet, at ekstrakten af oplysningerne fra blodprøvesvar, røntgenbeskrivelser m.v. oftest vil kunne læses i selve journalnotaterne.*

### ***Aktindsigt i breve i patientens journal***

*En patient klagede over, at han i forbindelse med en anmodning om aktindsigt ikke fik kopi af alle de akter, den praktiserende læge var i besiddelse af, idet aktindsigt ikke alene omfatter lægeligt materiale.*

*Lægens journal vedrørende den pågældende patient bestod af journalkontinuationer samt diverse prøvesvar og udskrivningsbreve. Dette materiale fik patienten aktindsigt i. Herudover var lægen i besiddelse af diverse korrespondance med patienten, Sygesikringen, kommunen, Den Almindelige Danske Lægeforening m.v.*

*Patientklagenævnet fandt, at en anmodning om aktindsigt i journalen skal forstås som en anmodning om aktindsigt i alt foreliggende materiale i journalen.*

*Nævnet fandt, at når en sundhedsperson selv har anset det for relevant at tilføje patientjournalen diverse korrespondance som bilag og fysisk har lagt den pågældende korrespondance på patientjournalen, så bliver korrespondancen en del af journalen, som der kan opnås aktindsigt i. Dette gælder dog ikke, hvis det er en åbenbar fejl, at bilaget eller oplysningen er tilført patientjournalen som bilag.*

*Nævnet lagde ved afgørelsen vægt på, at det af den af lægen fremsendte bilagsoversigt fremgik, at den af patienten nævnte korrespondance var tilført journalen.*

*Nævnet fandt herefter, at lægen burde have sendt kopi af korrespondancen til patienten eller have oplyst ham, at der i journalen tillige forelå en del korrespondance, som var til rådighed, og at patienten kunne opnå aktindsigt heri, hvis han ønskede det.*

*Nævnet kunne således ikke tiltræde lægens afgørelse om aktindsigt i forbindelse med patientens anmodning om aktindsigt i sin journal.*

---

## **9. KLAGER OVER BRUD PÅ TAVSHEDSPLIGTEN**

### **9.1 Nævnets kompetence**

*Efter § 33 i lov om patienters retsstilling, som trådte i kraft den 1. oktober 1998, kan alle klager omfattet af loven indbringes for Patientklagenævnet. Dette gælder også klager over sundhedspersoners brud på tavshedspligten, jfr. lovens §§ 23 og 24.*

*Lov om patienters retsstilling betød en tydeliggørelse af klageadgangen. Før lovens ikrafttræden kunne nævnet også træffe afgørelse i klager over sundhedspersoners brud på tavshedspligten. Afgørelserne blev truffet med hjemmel i centralstyrelseslovens § 14.*

*Spørgsmålet om nævnets kompetence er prøvet ved en Højesteretsdom, afsagt den 30. august 1999. Sagen drejede sig om en nævnsafgørelse fra marts 1995 vedr. en klage over en læges overtrædelse af tavshedspligten. Sagen er refereret i kapitel 12.*

*1*

*Højesteret fandt, at nævnet ikke havde overskredet sin kompetence, og at nævnets afgørelse af 23. marts 1995 måtte forstås således, at nævnet alene havde kritiseret lægen for brud på tavshedspligten og ikke havde taget stilling til, om forholdet var strafbart. Det følger af centralstyrelseslovens § 14, at Patientklagenævnet kan give*

*udtryk for sin opfattelse af sagen, herunder eventuelt fremsætte kritik over for den pågældende læge, eller søge iværksat andre sanktioner.*

*Dommen har efter ikrafttrædelse af lov om patienters retsstilling kun betydning for klager over forhold, der ligger før lovens ikrafttræden.*

## **9.2 Lov om patienters retsstilling, kap. 5. Tavshedspligt m.v.**

*Det ledende princip er, at sundhedspersoner ikke må videregive oplysninger ”om helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger”, medmindre patienten har givet samtykke til videregivelse af de fortrolige oplysninger. Dette gælder også for psykiatriske patienter, og det gælder også videregivelse til sundhedspersoner og andre, som har tavshedspligt.*

*Videregivelse af helbredsoplysninger til andre sundhedspersoner kan dog i et vist omfang ske uden patientens samtykke i forbindelse med behandling. Der kan endvidere videregives helbredsoplysninger, såfremt det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov. Desuden kan der videregives oplysninger til nærmeste pårørende vedrørende afdøde patienters sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde, såfremt det ikke antages at stride mod afdødes ønsker eller hensynet til afdøde eller andre private interesser. Endelig kan der videregives helbredoplysninger til særlige formål som forskning, statistik m.v.*

## **9.3 Afgørelser i 1999**

*Patientklagenævnet har i 1999 afgjort 23 sager om brud på tavshedspligten. Der blev givet kritik i 3 sager. Sagerne drejede sig om videregivelse af oplysninger fra henholdsvis en læge, en psykolog og en tandlæge. I to af sagerne blev der givet oplysninger til en kollega, mens der i den sidste blev givet oplysninger til en advokat i forbindelse med anmodning om aktindsigt.*

*Af de 23 sager vedrørte 19 sager læger. Derudover blev der afgjort en sag om hver af følgende personalegrupper: kiropraktor, tandlæge, sygeplejerske og psykolog.*

*4 sager blev afgjort efter lov om patienters retsstilling, de øvrige efter centralstyrelsesloven.*

*Nedenfor refereres 5 afgørelser, der illustrerer nævnets praksis.*

## **9.4 Konkrete afgørelser**

### **Videregivelse af allerede kendte oplysninger.**

*En 41-årig kvinde fik svære lændesmerter og besværet gangfunktion. Der blev iværksat behandling med smertestillende medicin, hvilket medførte nogen bedring. Smerterne vendte imidlertid tilbage, og hun blev henvist til røntgenundersøgelse af lænderyggen.*

*Hun henvendte sig derefter til en kiropraktor. Der skete en bedring efter behandlingen, men den smertefulde tilstand vendte tilbage.*

*Tre dage senere blev hun indlagt på hospital på mistanke om betændelse i venstre hoftaled. Kvinden fandt ikke kiropraktorens behandling korrekt, idet hun blev slået direkte på hoften og blev vredet med et højlydt knæk til følge. Behandlingen udløste tillige stærke smerter. Der blev i forbindelse med indlæggelsen taget et røntgenbillede af venstre hofte, der viste, at der var et brud på lårbensknoglen.*

*Kvinden søgte dagpenge fra kommunen, der rejste regreskrav mod kiropraktoren. Den pågældende sagsbehandler udtrykte, at "det forekom indlysende, at behandleren ikke med tilstrækkelig omhu havde iagttaget de risici, behandlingen kunne medføre".*

*Kiropraktoren sendte kopi af journalen fra hospitalet til kommunen for at forsvare sig imod det af sagsbehandleren anførte.*

*Der blev klaget over, at kiropraktoren overtrådte sin tavshedspligt ved at videresende hele journalen, som indeholdt personlige oplysninger uden betydning for sagen.*

*Patientklagenævnet fandt ikke, at kiropraktoren havde brudt sin tavshedspligt efter lov om kiropraktorer § 8, jfr. centralstyrelseslovens § 14, ved at sende oplysninger om behandlingen af kvinden til kommunen.*

*Patientklagenævnet lagde vægt på, at det fremgik af journalen, at kommunen havde fået tilsendt kopi af sygehusjournalen fra hospitalet, og at kiropraktoren ikke havde videregivet helbredsoplysninger eller andre fortrolige oplysninger, som kommunen ikke allerede var blevet gjort bekendt med af patienten.*

#### **Videregivelse af tavshedsbelagte oplysninger efter samtykke**

*En 51-årig mand kom til skade med sin højre fod. På sygehuset blev der konstateret ledscred med en lille afsprængning af en fodrodsknogle. Leddet blev sat på plads, og han blev indlagt med henblik på afhævning af foden og senere anlæggelse af gips. Ved en ambulans kontrol 4 uger efter udskrivelsen var der god opheling. Gipsen blev fjernet, og behandlingen afsluttet med henblik på genoptræning hjemme.*

*Manden var selvstændig erhvervsdrivende, og han lod sig sygemelde og ansøgte kommunen om sygedagpenge. Social- og sundhedsforvaltningen anmodede derefter sygehuset om relevante oplysninger om hans helbredsforhold og modtog derefter en kopi af hele journalen.*

*Der er klaget over, at overlægen overtrådte sin tavshedspligt ved uden samtykke at have videregivet oplysninger til social- og sundhedsforvaltningen i kommunen i form af en kopi af hele indlæggelsesforløbet med stuegangsnotater m.m.*

*Patientklagenævnet fandt ikke, at overlægen havde brudt sin tavshedspligt efter lægeloven § 9, jfr. centralstyrelseslovens § 14, ved at videregive oplysninger til kommunen.*

*Patientklagenævnet lagde vægt på, at patienten på en blanket vedrørende anmodning om dagpenge, ved sin underskrift havde givet samtykke til, at kommunen indhentede helbredsmæssige oplysninger til brug ved behandlingen af anmodningen.*

*Nævnet fandt, at begrebet helbredsmæssige oplysninger til brug for behandlingen af en dagpengesag omfatter oplysninger om sygdommens/skadens opståen, alvor, udvikling, varighed og betydning for blandt andet arbejdsevne og funktionsniveau i øvrigt.*

*Nævnet fandt ikke, at der i den fremsendte journal var oplysninger, der var irrelevante for behandlingen af dagpengesagen, og som derfor burde have været undtaget i forbindelse med fremsendelsen.*

#### ***Videregivelse af tavshedsbelagte oplysninger uden samtykke til brug for behandling***

*En 37-årig kvinde henvendte sig til sin praktiserende læge i begyndelsen af september 1997 og bad om beroligende medicin. Hun havde været i Metadon behandling siden starten af 90'erne.*

*I september 1997 blev kvindens ægtefælle dræbt i en trafikulykke, hvor hun selv kom til skade og blev indlagt på sygehus.*

*Den praktiserende læge oplyste, at hun den 9. september 1997 modtog en opringning fra kvinden, som ønskede at få sovemedicin. Hun opholdt sig stadig på sygehuset, og lægen opfordrede derfor kvinden til at henvende sig igen efter udskrivelsen.*

*Den 10. september 1997 blev lægen kontaktet af sygehuset, som oplyste, at kvinden havde forladt sygehuset samme dag, inden hun havde nået at få foretaget CT-scanning. CT-scanning og diverse undersøgelser var begrundet ud fra en mistanke om kraniebrud. Sygehuset havde kontaktet politiet, da man vurderede, at hun ikke var i stand til at tage vare på sig selv.*

*Lægen gik på ferie to dage senere og orienterede skriftligt sin stedfortræder om kvindens situation.*

*Den 13. september 1997 ringede kvinden til stedfortræderen og oplyste, at hun på baggrund af sin mands død og ulykken havde dårlige nerver og ikke kunne sove. Hun fik af stedfortræderen indtelefoneret 10 tabletter Imovane til et apotek.*

*Den 15. september 1997 henvendte hun sig i konsultationen hos stedfortræderen. Hun forlangte her mere sovemedicin. Hun ønskede ikke Imovane, men Rohypnol, men fik det ikke.*

*Der er klaget over, at egen læge videregav oplysninger om kvindens medicinmisbrug til sin stedfortræder.*

*Patientklagenævnet fandt, at kvindens egen læge ikke havde brudt sin tavshedspligt efter lægelovens § 9, jfr. centralstyrelseslovens § 14. Nævnet fandt, at oplysningen om, at kvinden var tidligere medicinmisbruger, var en fortrolig oplysning, der som udgangspunkt ikke måtte videregives uden samtykke.*

*Nævnet fandt imidlertid, at lægen ikke havde brudt sin tavshedspligt ved at orientere sin stedfortræder om kvindens medicinmisbrug, idet oplysningen var nødvendig for at den stedfortrædende læge kunne give kvinden en relevant og omhyggelig behandling.*

*Nævnet lagde vægt på, at de retningslinier, der gælder for lægers ordination af afhængighedsskabende lægemidler, pålægger læger at udvise tilbageholdenhed med ordination af Rohpnol og andre afhængighedsskabende lægemidler for at undgå, at patienten bliver afhængig heraf eller fastholdes i et misbrug. Særligt ved behandlingen af patienter i Metadon behandling bør ordination af andre afhængighedsskabende midler så vidt muligt undgås, da kombinationer af Metadon og andre afhængighedsskabende medikamenter blandt andet kan øge risikoen for misbrug.*

*Nævnet lagde endvidere vægt på, at egen læge ud fra oplysninger om, at kvinden havde forladt sygehuset og om hendes tilstand, måtte anse det for umuligt at indhente kvindens samtykke til videregivelsen af oplysningen, ligesom lægen havde grund til at antage, at kvinden ville henvende sig til stedfortræderen i egen læges fravær.*

*Nævnet lagde endelig vægt på, at kvinden muligvis havde kraniebrud, og at Metadon kan virke sløvende på flere parametre, der normalt anvendes til at vurdere eventuel hjernepåvirkning. Det var derfor vigtigt, at egen læges stedfortræder i den konkrete situation var så velorienteret som mulig.*

#### ***Videregivelse af oplysninger til en afdøds pårørende***

*En advokat fik på vegne af en nevø til en afdød kvinde aktindsigt i afdødes journal på en sygehusafdeling til brug for en retssag om omstødelse af afdødes testamente.*

*Det fremgik af sagen, at afdøde ikke havde været gift og ikke havde børn. I ca. 21 år indtil hendes død havde hun levet sammen med en mand, og i de sidste 3-4 år havde hun ikke haft kontakt til sin nevø.*

*Den afdøde kvinde havde oprettet testamente for notaren sammen med sin samlever, der var indsat som universalarving. Nevøen var i testamentet indsat til at arve brutto kr. 700.000,00, og der var tingslegater til afdødes søster. Det fremgik endvidere af testamentet, at hvis den afdøde kvinde var blevet længstlevende, skulle nevøen være universalarving. Hvis den afdøde kvindes samlever blev længstlevende, skulle nevøen arve i videst muligt omfang. Notaren havde ved sin påtegning på testamentet bekræftet, at den afdøde kvinde og hendes samlever havde været i stand til fornuftsmæssigt at oprette testamente.*

*Der blev af samleveren klaget over, at advokaten havde fået aktindsigt i den afdøde kvindes journal for perioden 1996 til 1998.*

*Patientklagenævnet fandt, at nevøen ikke kunne anses for at være nærtstående til den afdøde kvinde, idet nevøen og afdøde ifølge det oplyste ikke havde kontakt med hinanden igennem længere tid op til kvindens død.*

*Da det var nævnets opfattelse, at nevøen ikke kunne anses for at være afdødes nærmeste pårørende, var han således ikke berettiget til at opnå aktindsigt efter bestemmelsen i § 28 i lov om patienters retsstilling om videregivelse af helbredsoplysninger vedrørende afdøde patienter til nærmeste pårørende.*

*Patientklagenævnet oplyste, at en patient som hovedregel har krav på, at sundhedspersoner iagttager tavshed om, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger. Der kan dog undtagelsesvis videregives oplysninger om patientens helbredsforhold m.v. til private personer til andre formål end behandling, når videregivelsen er nødvendig til berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse, eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre.*

*Nævnet fandt, at videregivelsen af oplysninger fra den afdøde kvindes journal ikke var nødvendig til berettiget varetagelse af væsentlige hensyn til nevøen, idet det var nævnets opfattelse, at hensynet til en privat persons interesse i at kunne få tilsidesat et testamente ikke er et så væsentligt hensyn, at det kan begrunde en undtagelse fra den afdøde kvindes krav på tavshedspligt.*

*Nævnet fandt herefter, at den administrerende overlæge havde brudt sin tavshedspligt, idet han ikke var berettiget til at videregive helbredsoplysninger vedrørende den afdøde kvinde fra perioden 20. januar 1996 frem til dødstidspunktet til nevøens advokat i henhold til reglerne i lov om patienters retsstilling § 23, jf. § 26, stk. 2, nr. 2.*

### **Videregivelse af fortrolige oplysninger i et venteværelse**

*En 35-årig mand var mødt op i venteværelset i sin læges konsultation for at hente et medicinglas med Antabus.*

*Ifølge patienten stod sygeplejersken i venteværelset og fortalte om hans medicin, således at andre i venteværelset kunne høre det. Han havde ellers holdt det hemmeligt, at han indtog Antabus.*

*Ifølge sygeplejersken var venteværelse og kontor indrettet ud i eet. Af denne grund drøftede hun ikke patienternes medicinforbrug i det åbne lokale, hvilket hun heller ikke havde gjort i dette tilfælde. Ifølge sygeplejersken kom patienten for at afhente sit medicinglas med Antabustabletter. Han fik glasset udleveret ved skranken, uden at ordet Antabus blev nævnt.*

*Der blev klaget over, at sygeplejersken fortalte om patientens Antabus i venteværelset, således at andre kunne høre det.*

*Patientklagenævnet fandt det ikke tilstrækkeligt godtgjort, at lov om patienters retsstilling var overtrådt.*

*Der forelå modstridende oplysninger fra patienten og sygeplejersken om, hvorvidt sygeplejersken havde fortalt om Antabus i venteværelset. Der var ikke yderligere oplysninger, der kunne understøtte den ene forklaring fremfor den anden. Patientklagenævnet havde ikke mulighed for at få sagen yderligere belyst, da Patientklagenævnet i modsætning til domstolene ikke har mulighed for at afhøre vidner under strafansvar i forbindelse med behandlingen af sagen, og tvivlen måtte således komme den indklagede til gode.*

*På denne baggrund fandt nævnet ikke grundlag for at fastslå, at sygeplejersken havde fortalt om patientens medicin i venteværelset, således at andre kunne høre det.*

---

## **10. OFFENTLIGGJORTE AFGØRELSER INDENFOR LÆGELIGE SPECIALER, ANDRE PERSONALEGRUPPER OG JURIDISKE TEMAER**

*Folketinget besluttede i maj 1999, at nævnet skulle offentliggøre ca. 20 afgørelser pr. måned i en et-årig forsøgsperiode. Nævnet begyndte således at offentliggøre afgørelser i september 1999. Afgørelserne udvælges af det enkelte nævn, og de offentliggøres på Internettet. Der offentliggøres et sagsresumé sammen med hele den anonymiserede afgørelse. Forsøget skal evalueres af en uafhængig evalueringsmand (se nærmere Årsberetning og Virksomhedsregnskab 1999).*

*Nævnet har udarbejdet et systematisk emneregister med opdeling af sagerne i de relevante lægelige specialer, persongrupper og juridiske temaer, som klagesagerne omhandler, se bilag 1.*

*Nedenfor følger sagsresuméer fra de sager, som er offentliggjort i 1999, opdelt efter dette emneregister. De enkelte sager kan omhandle flere specialer, personalegrupper og juridiske temaer. De er i dette kapitel søgt placeret efter, hvor hovedvægten i klagen har været. Nogle af de offentliggjorte sager er desuden medtaget i de forudgående faglige kapitler og findes i denne oversigt under samme overskrift.*

*I oversigterne over de offentliggjorte afgørelser på Internettet er det muligt at søge på alle specialer, personalegrupper og juridiske temaer, således at man kan få et samlet billede af klage temaerne i den enkelte sag.*

## **10.1 Almen medicin**

### **Klage over manglende undersøgelse**

*En 22-årig kvinde henvendte sig inden for et tidsrum på 16 minutter 3 gange telefonisk til lægevagten, hvor hun talte med 3 forskellige vagtlæger.*

*Alle 3 vagtlæger vurderede på baggrund af patientens oplysninger, at der ikke forelå symptomer, der tydede på akut behandlingskrævende sygdom og tilrådede patienten at henvende sig til egen læge den følgende dag.*

*Der blev klaget over, at lægerne afviste at foranledige patienten undersøgt.*

*Patientklagenævnet fandt, at vagtlægerne ikke havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved deres vurdering af patientens tilstand, idet de tre læger inden for en periode på 16 minutter alle talte med patienten, og idet de tre læger på relevant vis indhentede oplysninger om patientens tilstand og på denne baggrund sikrede sig, at hun ikke havde en akut behandlingskrævende sygdom.*

*Patientklagenævnet kunne oplyse, at det i relation til lægevagtssystemet er et vigtigt princip, at der er en lægelig visitation, således at alene de patienter med akut indsættende sygdom eller forværring af kronisk sygdom, hvor undersøgelse og behandling skal foregå, kan få hjælp hurtigst muligt. Samtidig skal de patienter, hvor dette ikke er nødvendigt, henvises til undersøgelse og behandling hos egen læge i dagtimerne.*

### **Lægers udskrivning af for store mængder medicin.**

*En 33-årig mand blev fundet død efter en overdosis Fenemal. Han havde 3 dage forinden kontaktet en læge, der ikke var hans egen læge, og anmodet denne om at udskrive Fenemal til ham for at mindske abstinensbesvær efter en periode med overforbrug af alkohol.*

*Lægen fandt ingen tegn på depressiv stemning og fik heller ikke nogen mistanke om risiko for selvmord. Han begrundede sin udskrivning af 100 stk. 100 mg tabletter med, at patienten ønskede at have nogle til overs til næste gang, det blev aktuelt med en afgiftning.*

*2 dage efter kontaktede patienten en anden læge, der heller ikke var hans egen læge, og anmodede om at få ordineret 100 tabletter Fenemal 100 mg, idet han ikke havde kunnet få forbindelse med sin egen læge. Lægen påpegede, at det var meget han bad om. Patienten oplyste, at det var det, han plejede at få fra sin egen læge, og lægen ordinerede det ønskede.*

*Sundhedsstyrelsen indberettede sagen til Patientklagenævnet.*

*Patientklagenævnet fandt, at lægerne havde ordineret en unødvendig stor mængde Fenemal*

*til brug ved forebyggelse af abstinenskramper i forbindelse med nedtrapning for alkoholmisbrug. Nævnet fandt videre, at det var en skærpende omstændighed, at lægerne ikke var patientens sædvanlige læge.*

### ***Manglende diagnosticering af testikelkræft***

*En 45-årig mand fik ømhed, hævelse og smerter i højre testikel. Han blev undersøgt på et NATO-felthospital i juli måned 1998, hvor han blev henvist til en undersøgelse hos egen læge i Danmark for at udelukke diagnosen kræft. I august måned henvendte patienten sig til egen læge. Det fremgår af journalen, at patienten ca. 4 uger tidligere havde fået foretaget en ultralydskanning på grund af hævelse af højre testikel. Lægen har anført diagnosen væskeansamling, og at patienten var symptomfri. I november måned 1998 henvendte patienten sig til en anden praktiserende læge på grund af fortsatte symptomer i form af konstant hævelse og ømhed ved højre testikel. Patienten blev henvist til sygehus, hvor han den 18. november 1998 blev opereret med fjernelse af højre testikel på grund af kræft.*

*Der blev klaget over, at patientens egen læge ved konsultationen i august måned 1998 ikke havde overvejet muligheden for testikelkræft og ikke henviste patienten til speciallæge.*

*Patientklagenævnet fandt, at den praktiserende læge ikke havde udvist tilstrækkelig omhu og samvittighedsfuldhed ved sin behandling af patienten og i forbindelse med journalføringen af denne.*

*Nævnet fandt, at lægen burde have journalført de objektive fund, der dannede grundlag for vurderingen af, at patienten var symptomfri. En anførsel af, at han var symptomfri, udelukker ikke en hævelse af højre testikel.*

*Nævnet kunne oplyse, at testikelkræft forekommer med stigende hyppighed, at sygdommen ikke sjældent forekommer i patientens aldersklasse, og at sygdommen kan behandles med tiltagende gode resultat.*

*Nævnet fandt, at den praktiserende læge, da der i hvert fald forud for konsultationen havde været en hævelse af højre testikel, burde have søgt at komme diagnosen nærmere, enten ved at foranstalte en opfølgende konsultation til sikring af, at normalitet var indtrådt, eller ved henvisning til videre udredning.*

*Det var nævnets opfattelse, at både spermatocele og testikelkræft er mulige diagnoser i den aktuelle sygehistorie. Hvis lægen i sin kliniske undersøgelse føler sig overbevist om en godartet diagnose, vil det være helt acceptabelt at se tiden an, men det er vigtigt, at der aftales kontrol for at sikre sig, at den oprindelige diagnose er rigtig.*

### ***Telefonkonsultation hos vagtlæge***

*En 25-årig mands kæreste tilkaldte lægevagten, fordi manden havde trykkende smerter tværs henover brystet med udstråling til begge arme. Vagtlægen spurgte nærmere ud om smerterne og stillede spørgsmål, om de føltes som muskelsmerter, og om der var hoste og trykken for øjnene. Vagtlægen blev spurgt, om ikke det kunne*

lyde som en blodprop, hvilket blev benægtet. Vagtlægen fandt, at der var tale om influenza og ordinerede smertestillende medicin og opfordrede til kontakt med lægevagten ved forværring. Klager blev indlagt nogle timer senere på hospitalet med tegn på mulig iltmangelbetinget hjertepåvirkning.

Der blev klaget over, at vagtlægen blot ordinerede smertestillende medicin, selv han blev oplyst om, at der var alvorlige symptomer, der tydede på en blodprop.

Patientklagenævnet fandt anledning til kritik af vagtlægen.

Nævnet lagde vægt på, at blodpropper i hjertet ofte begynder med smerter i brystet med udstråling til armene. Uanset alder bør brystsmerter med udstråling til armene foranledige, at der tilbydes lægebesøg eller eventuelt konsultation hos vagtlægen med henblik på nærmere udredning, det vil sige, at der tages elektrokardiogram, og at der måles blodtryk og puls samt eventuelt tages blodprøver.

### **Diagnostik af blodprop i hjertet**

En 50-årig mand kontaktede vagtlægen på grund af stærke smerter i brystet, strålende ud i begge arme. Vagtlæge fandt ved sin undersøgelse normal puls og blodtryk, ligesom undersøgelsen af hjerte og lunger var normale. Han vurderede, at symptomerne skyldtes følger af en lungeinfektion og gav besked om, at der skulle ske indlæggelse, hvis der atter var smerter i brystet/armene.

2 dage senere blev manden indlagt på en medicinsk afdeling på mistanke om betændelse i hjertesækken. Han blev undersøgt af en overlæge, der fik mistanke om lungebetændelse, hvorfor en allerede påbegyndt antibiotikabehandling blev fortsat. Manden blev udskrevet den følgende dag, idet røntgenbillederne samt EKG var normale.

Det blev efterfølgende vurderet, at manden formentlig havde haft en blodprop ca. 2 døgn før indlæggelsen, men at dette ikke umiddelbart kunne ses på EKG.

Der blev klaget over, at vagtlægen samt lægen på sygehuset foretog en utilstrækkelig undersøgelse af manden.

Patientklagenævnet fandt, at vagtlægen havde handlet under normen for sædvanlig gældende faglig standard. Han burde have indlagt manden på mistanke om blodprop i hjertet, da der var udstrålende smerter til begge arme. Nævnet fandt, at det forhold, at smerterne på undersøgelsestidspunktet var svundet, ikke kunne begrunde lægens afventende holdning.

Nævnet oplyste, at trykkende smerter midt i brystet med udstråling til en eller begge arme hos en mand i 50 års alderen altid bør lede tanken hen på en blodprop i hjertet.

Patientklagenævnet fandt videre, at der ikke var grundlag for at kritisere, at overlægen vurderede, at der kunne være tale om en luftvejsinfektion, idet smertebeskrivelsen, som den blev opfattet og noteret i journalen var atypisk for

*blodprop i hjerte. Nævnet fandt dog, at det havde været hensigtsmæssigt, om overlægen havde ordineret måling af blodprøver til undersøgelse for hjerteinfarkt, idet der blev fremført oplysning om smerter i brystet i hvile med udstråling til armene.*

### ***Byld i halsen***

*En 50-årig mand henvendte sig til vagtlæge A på grund af smerter i kroppen, feber og ondt i halsen gennem nogle dage. Vagtlæge A fandt ikke grundlag for en undersøgelse og opfattede tilfældet som influenza. Senere samme dag blev manden undersøgt af vagtlæge B i lægevagtens konsultation. Vagtlæge B vurderede, at der var tale om influenza og skrev recept på sugetabletter til halsen. Den følgende nat blev manden undersøgt af vagtlæge C. Vagtlæge C ordinerede akut indlæggelse på grund af mistanke om akut epiglottitis (strubelågsbetændelse) eller byld i halsen. Ambulancetransporten blev bestilt uden udrykning, og vagtlæge C kørte igen, inden ambulancen kom.*

*Manden blev pludselig bleg og fik hivende vejrtrækning og afgik ved døden kort herefter. Ved undersøgelsen på sygehuset blev der konstateret svære forandringer af strubelåget.*

*Der blev klaget over, at vagtlæge A afviste at tilse manden, at vagtlæge B foretog en mangelfuld undersøgelse, og at vagtlæge C stillede diagnosen hævelse af strubelåget og obs for byld, hvorefter han gik.*

*Patientklagenævnet fandt, at der ikke var grundlag for at kritisere, at vagtlæge A vurderede, at der var tale om influenza og ikke foranstaltede et sygebesøg, idet der var tale om sygdom gennem 3-4 døgn med feber til over 39 samt ondt i krop og hals. Det havde dog været hensigtsmæssigt, om han havde tilbudt en lægelig vurdering i konsultationen, idet en af hovedklagerne var ondt i halsen, og en undersøgelse med henblik på eventuel halsbetændelse derfor havde været relevant.*

*Nævnet fandt videre, at vagtlæge B foretog en tilstrækkelig undersøgelse, der bl.a. omfattede lymfekirtlerne på siden af halsen, inspektion af svælg og mandler (tonsiller). Endvidere foretog vagtlæge B podning fra mandlerne (streptokoktest), der var negativ. De fundne symptomer var ikke karakteristiske for byld i halsen eller betændelse i strubelåget.*

*Nævnet fandt endelig, at vagtlæge C havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed, idet han burde have bestilt ambulancen med udrykning, og burde have ledsaget patienten til sygehuset, idet der var mistanke om betændelse i strubelåget. Der skal derfor være mulighed for at foretage nødåbning af struben. Nævnet indskærpede endvidere overfor vagtlæge C, at han udviser større omhu i sit fremtidige virke.*

### ***Klage over manglende ordination af akut lægebesøg***

*En ven til en 22-årig ung mand, som angiveligt havde sniffet heroin, kontaktede kl. 21.14 vagtlæge A, som ordinerede almindeligt lægebesøg.*

*Kl. 22.38 kontaktede vennen igen lægevagten, idet han var utryk ved situationen. Vagtlæge B opretholdt sygebesøget.*

*Kl. 23.54 ringede patientens kæreste til lægevagten, fordi hun var nervøs for hans tilstand og forhørte sig, hvorvidt patienten skulle have noget modgift. Vagtlæge C aflyste det planlagte besøg.*

*Ca. ½ time efter sidste samtale med lægecentralen fik patienten vejrtrækningsproblemer, hvorfor hans kæreste tilkaldte en ambulance. Der blev iværksat genoplivningsforsøg, men forgæves.*

*Der blev klaget over, at ingen af de 3 læger foranledigede akut lægevagtsbesøg hos patienten eller henviste til at rekvirere en ambulance over 112, samt at læge 3 aflyste det planlagte lægebesøg.*

*Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for kritik af læge A og læge B, idet lægerne på relevant vis indhentede oplysninger om patientens tilstand. Nævnet fandt at måtte lægge til grund, at læge A og B ikke fik beskrevet en tilstand, der indikerede akut lægeundersøgelse eller tilkaldelse af ambulance via 112.*

*Patientklagenævnet fandt imidlertid, at der var grundlag for kritik af læge C. Nævnet lagde til grund, at lægen var bekendt med læge A's visitering til sygebesøg samt begrundelsen herfor. Nævnet lagde videre til grund, at lægen var bekendt med, at der var tale om en 3. gangs opringning indenfor få timer. Nævnet lagde vægt på, at der ikke var noget der tydede på, at patientens tilstand ved denne henvendelse havde ændret sig til det bedre i forhold til de tidligere henvendelser, og fandt således ikke, at der var lægelig indikation for at aflyse vagtlægebesøget.*

### ***Praktiserende læge opdagede ikke graviditet trods sterilisation***

*En 31-årig kvinde, som tidligere var steriliseret, opsøgte egen læge, idet hun havde gener i form af svie i spiserøret og tørst. Lægen udelukkede ved blodprøvetagning sukkersyge og stofskiftelidelse, som årsag til symptomerne, og kvinden blev sat i behandling med syrehæmmende medicin (Acinil).*

*Ved en konsultation 6 uger senere forlængede lægen behandlingen med syrehæmmende medicin. Ved denne lejlighed oplyste kvinden, at hun ikke havde fået menstruation, og hun forklarede desuden lægen, at hun ville tro, at hun var gravid, på trods af at hun var steriliseret.*

*Kort tid efter henviste lægen kvinden til kikkertundersøgelse af mavesækken (gastroskopi), fordi hun fortsat havde gener.*

*Ved konsultation hos en anden praktiserende læge 4 måneder efter 1. henvendelse hos egen læge, blev konstateret, at kvinden var gravid.*

*Der blev klaget over, at egen læge ikke konstaterede, at kvinden var gravid.*

*Patientklagenævnet fandt, at egen læge havde overtrådt lægeloven, idet han ikke havde undersøgt kvinden tilstrækkeligt. Nævnet lagde vægt på, at lægen, efter at have udelukket sukkersyge og stofskiftelidelse som årsag til kvindens mavegener, burde have overvejet muligheden for graviditet, da hun oplyste, at hun ikke havde fået menstruation.*

*Nævnet lagde endvidere vægt på, at lægen, ved kombinationen af symptomerne træthed, sure opstød og udebleven menstruation, burde have mistænkt graviditet og foranlediget en graviditetstest eller en gynækologisk undersøgelse, på trods af at kvinden var steriliseret.*

### ***Ordination af antibiotika i form af tetracyclin (Tetralysal) til ammende kvinde***

*En 24-årig kvinde henvendte sig til sin praktiserende læge på grund af underlivssmerter, temperaturforhøjelse og rigelig ildelugtende udflåd. Kvinden havde født 7 dage tidligere og ammede fortsat sit barn.*

*Den praktiserende læge vurderede, at det drejede sig om barselsfeber, og ordinerede herefter behandling med antibiotika i form af Metronidasozol og tetracyclin (Tetralysal). Den praktiserende læge havde forinden konfereret om behandlingen med en bagvagt på en gynækologisk-obstetrisk afdeling.*

*Der blev blandt andet klaget over, at den praktiserende læge havde ordineret behandling med Tetralysal.*

*Nævnet fandt, at den praktiserende læge havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuld ved at ordinere Tetralysal.*

*Nævnet lagde herved vægt på, at Tetralysal ikke bør anvendes i forbindelse med amning, idet præparatet indeholder tetracycliner, som udskilles i modermælken og derefter absorberes i barnets mave-tarmkanal og aflejres i tænder og knogler. Dette giver anledning til misfarving af barnets tænder og risiko for knogler med nedsat længdevækst. Præparatet bør kun anvendes på tvingende indikation i ammeperioden, og i så fald bør amning ophøre.*

*Nævnet fandt, at den praktiserende læge havde ansvaret for sin ordination af Tetralysal.*

*Det fremgår af sagen, at det ikke havde været muligt at finde frem til den læge på gynækologisk-obstetrisk afdeling, som lægen oplyste at have konfereret med.*

### ***Klage over vagtlæges undersøgelse og behandling i forbindelse med styrtblødning efter fødsel***

*En 32-årig kvinde begyndte at styrtbløde 13 dage efter, at hun havde født. Hun henvendte sig derfor til lægevagten, hvor hun blev undersøgt.*

*Nogle timer senere fik hun endnu en styrtblødning, og da hun endvidere følte sig svimmel, blev hun indlagt akut. På sygehuset blev det konstateret, at en del af moderkagen fortsat sad i livmoderen, og at blodprocenten var faldende. Der blev*

*derfor givet 2 portioner blod, og den følgende dag blev der foretaget en udskrabning.*

*Der blev klaget over, at vagtlægen foretog en utilstrækkelig undersøgelse og behandling af kvinden.*

*Patientklagenævnet lagde vægt på, at det af vagtlægens journalnotat fremgik, at der blev foretaget en gynækologisk undersøgelse, hvorved livmoderen blev fundet fast.*

*Nævnet lagde endvidere vægt på, at det ligeledes af journalnotatet fremgik, at kredsløbet var i orden. På baggrund af journaloplysningerne fandt nævnet at måtte lægge til grund, at der ikke var tale om et blodtab, der påvirkede kredsløbet, således at der kunne blive tale om en akut indlæggelse.*

*Nævnet lagde yderligere vægt på, at der blev givet en indsprøjtning med Methergin, som får livmoderen til at trække sig sammen, samt at der herudover blev ordineret Methergintabletter med henblik på at standse blødningen.*

*Nævnet fandt herefter, at der blev foretaget en relevant undersøgelse og behandling af kvinden, og nævnet fandt derfor ikke grundlag for at kritisere vagtlægen.*

*Nævnet fandt imidlertid, at det havde været hensigtsmæssigt, om vagtlægen tydeligt havde gjort det klart for kvinden, at hun i tilfælde af fornyet blødning skulle kontakte lægevagten med det samme.*

*Nævnet lagde herved vægt på vagtlægens oplysning om, at han ikke med tilstrækkelig tydelighed fik klargjort dette. Nævnet tog endvidere i betragtning, at det ville være umuligt helt at afgøre årsagen til den fornyede blødning ved en gynækologisk undersøgelse, og at muligheden for at den iværksatte behandling med Methergin ikke var tilstrækkelig, var tilstede.*

*Nævnet fandt på denne baggrund, at det er vigtigt, at det sikres, at patienterne informeres grundigt om, hvilke symptomer der skal føre til fornyet henvendelse til lægevagten.*

#### ***Afvisning af behandling af skade***

*En 4-årig dreng pådrog sig en flænge over højre øje under ophold i sin børnehave. Børnehavepersonalet kontaktede efterfølgende telefonisk det nærmeste lægehus, med henblik på om flængen skulle sys. Lægehusets sekretær afviste henvendelsen og henviste til drengens egen læge.*

*Der blev klaget over, at skadevurderingen ikke blev foretaget af en lægeuddannet person ved børnehavens telefoniske kontakt til lægehuset, og at lægehuset nægtede at tilse drengen, da han havde pådraget sig en flænge over højre øje.*

*Patientklagenævnet fandt, at der ikke var grundlag for at kritisere, at lægesekretæren henviste drengen til egen læge.*

Nævnet lagde vægt på, at sekretæren, efter at have forhørt sig om skadens omfang, anmodede om drengens CPR-nr. med henblik på at give ham en tid til konsultation senere samme dag. Herved blev hun opmærksom på, at han var tilmeldt en anden praktiserende læge, som hun derefter henviste til. Nævnet havde endvidere lagt vægt på, at sekretæren efterfølgende gjorde lægen i lægehuset opmærksom på hændelsen.

Nævnet fandt, at der ikke var tale om en akut behandlingskrævende situation, hvorfor nævnet ikke fandt grundlag for at kritisere, at lægen ikke tilså drengen.

#### **Telefonisk henvendelse til lægevagten angående mistanke om lungebetændelse**

En 49-årig mand ringede til lægevagten på grund af temperaturforhøjelse og hoste, idet han var bekymret for, om han havde lungebetændelse. Vagtlægen konkluderede, at der næppe var tale om en akut behandlingskrævende luftvejsinfektion og anbefalede, at han ved fortsatte symptomer henvendte sig til egen læge næste dag. Næste dag blev manden hos egen læge sat i behandling med penicillin mod lungebetændelse.

Der blev klaget over, at vagtlægen vurderede, at der ikke var tale om lungebetændelse, og at vagtlægen ikke sagde, at manden ikke alene kunne - men skulle - gå til egen læge næste dag.

Patientklagenævnet fandt, at vagtlægen relevant vurderede, at der ikke var tale om en akut behandlingskrævende luftvejsinfektion. Nævnet fandt følgelig ikke grundlag for kritik af, at manden blev anbefalet, at han kunne kontakte egen læge næste dag ved fortsatte symptomer.

Nævnet lagde vægt på, at vagtlægen fik oplyst, at manden ikke følte sig meget syg, at han ikke hostede slim op, og at han ikke havde smerter eller besvær med vejrtrækning. Endvidere havde manden ifølge journalen feber og hoste.

Nævnet oplyste, at ikke alle typer lungebetændelse er akut behandlingskrævende. Kun hvis der tillige er tale om åndedrætsbesvær og/eller stingsmerter, er akut behandling med antibiotika påkrævet.

#### **Undersøgelse af ældre patient med svimmelhed - blodprop i hjertet**

En 83-årig kvinde konsulterede lægen på grund af, at der igennem tre dage havde været svimmelhed med faldtendens. Ved konsultationen blev blodsukkeret kontrolleret, og der blev taget blodtryk (170/90). Hjerteundersøgelse (EKG) viste ikke påfaldende forhold. Der blev lyttet på lunger, og der blev taget blodprøver. Disse viste ikke tegn på hjertelidelse. Hun afslog indlæggelse og fik medgivet medicin mod svimmelhed.

Nogle dage efter var kvinden igen i konsultationen på grund af hyppig vandladning. Der blev taget urinprøve, som tydede på urininfektion, og der blev ordineret bakteriedræbende medicin mod blærebetændelse. Ca. 2 måneder senere blev kvinden indlagt på sygehus på grund af blodprop i hjertet. Hun døde 3 dage senere på grund af hjertestop.

*Der blev klaget over, at lægen ikke sørgede for, at kvinden blev ordentligt undersøgt for at finde årsagen til, at hun fik bevidsthedsfrafald, og at hun ikke modtog nogen behandling for dette, som kunne forebygge en senere blodprop i hjertet.*

*Patientklagenævnet fandt ikke anledning til kritik.*

*Nævnet lagde vægt på, at lægen i forbindelse med den første konsultation foretog en klinisk undersøgelse, som inkluderede måling af blodtryk og hjerteundersøgelse samt blodprøver, og at der på dette tidspunkt ikke var tegn på problemer med hjertet.*

*Derudover lagde nævnet vægt på, at der blev foreslået yderligere undersøgelser, og at der ved den anden konsultation ikke blev klaget over problemer, som kunne tyde på hjertesygdom.*

### ***Vagtlæges afvisning af at behandle patient med morfin***

*En 55-årig kvinde henvendte sig telefonisk til lægevagten, da hun havde mange smerter. Kvinden oplyste, at hun havde et nyrestensanfald. Det fremgik af sagen, at kvinden i en årrække havde lidt af smerter i maveregionen, og at lægerne mente, at hun havde nyresten samt periodiske bakterieangreb og/eller udposninger i venstre del af tyktarmen. Kvinden var endvidere tilknyttet en smerteklinik.*

*Kvinden oplyste i den forbindelse om sin sygehistorie, herunder at hun ikke kunne tåle medicin mod smerter i tabletform samt andre præparater.*

*Kvinden blev herefter tilbudt at komme til lægevagten, hvor hun blev tilset af en vagtlæge. Kvinden anmodede lægen om at måtte få en morfinindsprøjtning mod smerterne, hvilket lægen afslog.*

*Der blev klaget over, at vagtlægen afviste at give kvinden en morfinindsprøjtning til trods for, at hun havde stærke smerter som følge af et nyrestensanfald.*

*Nævnet fandt, at lægen ikke havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved at afvise at give kvinden en morfinindsprøjtning.*

*Nævnet lagde ved afgørelsen vægt på, at lægen ved sin undersøgelse af kvinden fandt, at hun var rolig og upåvirket, og at hun ikke havde den for nyrestenspatienter karakteristiske fysiske uro.*

*Nævnet lagde endvidere vægt på, at kvinden havde en kompliceret sygehistorie med smerter af mange årsager, og at der havde været betydelige vanskeligheder med at finde en egnet smertestillende behandling. Smerterne kunne ikke antages at være akutte, men måtte være af mere kronisk karakter.*

*Nævnet lagde videre vægt på, at kvinden oplyste, at hun ikke havde haft blod i urinen denne dag.*

*Slutteligt bemærkede nævnet, at det af Sundhedsstyrelsens cirkulære nr. 184 af 12. december 1995 vedrørende ordination af afhængighedsskabende lægemidler*

fremgik, at en læge, herunder især en vagtlæge, burde være tilbageholdende med at ordinere afhængighedsskabende medicin, såsom morfin.

## **10.2 Anæstesiologi/intensiv**

### **Anlæggelse af dialysekateter**

En 34-årig kvinde, der gennem en årrække havde fået rensat sit blod gennem en kunstig nyre, skulle have anlagt et permanent dialysekateter i venstre arm samt et midlertidigt dialysekateter i højre vena subclavia (stort blodkar, der løber fra armen ind under nøglebenet til en stor central vene til hjertet). Anlæggelsen blev foretaget i fuld bedøvelse af en overlæge og forløb uden problemer. Imidlertid indtrådte der ca. 30 min. efter anlæggelse af det permanente kateter et pludseligt fald i blodtrykket. Overlægen blev orienteret telefonisk og ordinerede hjertestimulerende medicin (Efedrin). Da patienten skulle vækkes efter operationen, var hun urolig, hvorfor overlægen blev kontaktet. Han fandt patienten bleg og med lavt blodtryk og mistænkte, at der var tale om en blødning i brysthulen. Under forberedelsen til anlæggelse af drænage indtrådte der hjertestop, og der blev givet hjertestimulerende medicin og ekstern hjertemassage. Herved kom der igen funktion af kredsløbet. Der blev lagt et dræn i lungehulen, og i løbet af ca. 45 min. kom der ca. 2,5 liter blod i drænet. Der blev derfor foretaget operation og lukket en ca. 0,5 cm. stor læsion af den store vene, der på højre side samler venerne fra arm og hoved.

Der blev klaget over, at overlægen ikke udviste omhu ved anlæggelse af det midlertidige dialysekateter, idet der gik hul på en vene og videre ind i lungen med blodtab og senere hjernedød til følge.

Patientklagenævnet fandt, at der ikke var grundlag for at kritisere anlæggelsen af kateteret, der blev foretaget ved anvendelse af såkaldt "Seldingers teknik". Efter anlæggelsen kontrollerede overlægen, at der var frit frem- og tilbageløb gennem kateteret, og kvindens blodtryk og puls var stabile.

Nævnet fandt imidlertid, at overlægen udviste manglende omhu ved behandlingen af det pludseligt opståede, voldsomme blodtryksfald under bedøvelsen. Nævnet fandt, at overlægen selv burde være kommet til stede og have undersøgt og behandlet patienten i stedet for telefonisk at have ordineret Efedrin.

Nævnet oplyste, at det er velkendt, at anlæggelsen af centralt dialysekateter bl.a. indebærer risiko for blødning og for punktur af lungehinden, så der kan samles luft i lungesækken, hvorved lungen kan falde mere eller mindre sammen. Det er velkendt, at disse komplikationer kan optræde, selv om man ikke har bemærket problemer i forbindelse med selve indlæggelsen af kateteret. Overlægen burde således have været opmærksom på, at usædvanlige ændringer af kredsløbsfunktion eller vejrtrækning under bedøvelsen kunne være en følge af bedøvelsen, men at de også kunne skyldes en af de nævnte, velkendte komplikationer, selvom indlæggelsen af kateteret var forløbet uden problemer.

Nævnet indskærpede endvidere overfor overlægen, at han udviser større omhu i sit fremtidige virke.

### ***Klage over smertebehandling gennem epiduralkateter***

*En 35-årig kvinde skulle have tilbagelagt tyktarmen, som var blevet beskadiget ved en tidligere operation i det lille bækken og tillige have fjernet livmoderen. Efter operationen kom der faldende blodprocent og stigende puls, og ved en ultralydsskanning viste det sig, at det blødte fra tarmkrøset, samt at der var lidt sivende blødning efter fjernelsen af livmoderen. Kvinden måtte derfor reopereres.*

*Nogle dage efter reoperationen blev kvinden akut dårlig med åndedrætsbesvær, og hun blev behandlet på mistanke om hjertestop. Da hun fik feber igen, blev der udført en CT-skanning af bugen, der ikke viste tegn på betændelse. Dagen efter undersøgelsen var hun fortsat febril og havde svær hovedpine. Endvidere forekom hun nakke-rygstiv. Senere på dagen blev der foretaget en undersøgelse af rygmærsvæsken, der viste meningitis. Kvinden blev herefter sat i 4-stofsantibiotikabehandling og overflyttet til et andet hospital.*

*Der blev klaget over, at overlægen på anæstesiologisk afdeling ikke havde udvist tilstrækkelig omhu og samvittighedsfuldhed, da han behandlede kvinden med et epiduralkateter, der ikke fungerede normalt.*

*Der blev endvidere klaget over, at en forvagt afslog at ændre på medicineringen i epiduralkateteret på trods af, at en sygeplejerske udtrykte bekymring for, at kvinden fik for meget medicin.*

*Der blev yderligere klaget over, at overlægen på anæstesiologisk afdeling ikke fulgte op på smertebehandlingen, idet der ikke var fastlagt ordinationer efter hjertestoppet, der var udløst af medicininteraktion.*

*Patientklagenævnet lagde vægt på, at der efter anlæggelse af epiduralkateteret blev tilført en standardblanding af bedøvelsesmiddelet Marcain og et morfinlignende stof Sufentanil. Ved behov blev der suppleret med bolusinjektioner (enkelt injektioner) i epiduralkateteret med lokalbedøvelsesmidlet Marcain. Der blev endvidere givet Paracetamol, og der kunne ved behov suppleres med injektioner af det morfinlignende stof Vilan.*

*Nævnet lagde endvidere vægt på, at overlægen på anæstesiologisk afdeling fandt kvinden stærkt sløvet. Han vurderede, at årsagen til hendes tilstand var, at hun foruden morfinlignende stoffer også blev behandlet med et såkaldt benzodiazepin (Diazepam). Han tilrådede derfor ophør af behandlingen med Diazepam, hvilket nævnet fandt var korrekt.*

*Nævnet lagde yderligere vægt på, at overlægen ordinerede tilslutning af en anden type epiduralpumpe med et andet blandingsforhold. Der kunne suppleres med ekstra bolusdoser indtil en vis grænse, og ved behov kunne der gives indsprøjtninger med 10 mg Vilan maksimalt hver 4. time.*

*Nævnet lagde tillige vægt på, at kvinden klagede over hovedpine, som blev behandlet med Paracetamol og Imigran, som er et migrænemiddel. Hun blev herefter fundet blåfarvet uden egen vejrtrækning og uden følelig puls. Hendes pupiller var*

sammentrukne. Nævnet kan oplyse, at dette ses ved forgiftning med morfin og morfinlignende stoffer. Nævnet lagde herudover vægt på, at der med det samme blev givet modgift, hvorefter kvinden vågnede op og igen havde tilstrækkelig spontan vejrtrækning.

Nævnet kunne oplyse, at morfin og morfinlignende stoffer kan hæmme vejrtrækningen, samt at Sufentanil er længe om at blive udskilt. En dosisforøgelse vil derfor gradvist resultere i en ophobning af Sufentanil i kroppen.

I betragtning af, at dosis af Sufentanil blev øget, fandt nævnet, at overlægen burde have sikret relevant observation med henblik på overdoseringssymptomer, herunder først og fremmest overvågning af vejrtrækningen. Nævnet fandt endvidere, at kvindens åndedrætsstop kunne forklares som et resultat af overbehandling med Sufentanil. Nævnet fandt således, at overlægen havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved at have femdoblet dosis af Sufentanil uden samtidig at sikre en relevant observation af kvinden.

Vedrørende klagen over, at overlægen ikke fulgte op på smertebehandlingen, idet der ikke var fastlagt ordinationer efter åndedrætsstoppet, lagde Patientklagenævnet vægt på, at kvinden efter komplikationen blev indlagt på intensiv afdeling. Nævnet fandt herefter ikke anledning til kritik af, at overlægen ikke fulgte op på smertebehandlingen, da behandlingen blev varetaget af lægerne på intensiv afdeling.

Der blev derudover klaget over, at epiduralkateteret påførte kvinden en byld nederst på rygsøjlen ved indstiksstedet og meningitis, og at lægerne først på et sent tidspunkt og til trods for tydelige symptomer på dårlig tilstand påbegyndte udredning for meningitis.

Der blev endelig klaget over, at overlægen fra kirurgisk afdeling ikke tog initiativ til at iværksætte udredning omkring kvindens generelle mangel på bedring, som kunne være et symptom på tilkomne sygdomsproblemer samt et symptom på meningitis.

Nævnet lagde vægt på, at det af både journalen og af sygeplejekardex fremgik, at smertebehandlingen af kvinden var vanskelig, og at der løbende var kontakt til anæstesiaafdelingen. Basis for behandlingen var i hele perioden infusion i epiduralkateteret af lokalbedøvelsesmiddel og Sufentanil.

Nævnet lagde endvidere vægt på, at det blev observeret, at der var et ca. 2x2 mm rødt hudområde omkring epiduralkateterets indstikssted. Der var imidlertid ikke tegn på infektion omkring kateteret, og en dyrkning af kateterspidsen viste heller ikke infektionstegn.

Endelig lagde nævnet vægt på, at der blev foretaget en undersøgelse af rygmarsvæsken, da kvinden blev fundet nakke – og rygstiv med tiltagende hovedpine og smerter i hele lænderyggen. Da undersøgelsen viste tegn på infektion, blev behandlingen med antibiotika ændret, og da der opstod mistanke om lammelse af urinblæren blev patienten overflyttet til neurokirurgisk vurdering.

Nævnet fandt, at det var velbegrundet at bevare kvindens epiduralkateter så længe for herved at forsøge at behandle hendes smerter bedst muligt. Nævnet fandt endvidere, at der blev iværksat relevant behandling, da der opstod mistanke om meningitis. På baggrund af de af kvinden udviste symptomer fandt nævnet ikke, at mistanken om meningitis burde have været fremkommet på et tidligere tidspunkt. Nævnet fandt herefter ikke anledning til kritik af de i behandlingen implicerede læger fra henholdsvis anæstesiologisk og kirurgisk afdeling.

Vedrørende kvindens manglende bedring lagde Patientklagenævnet vægt på, at kvinden blev reopereret få timer efter det primære indgreb på grund af blødning, samt at der på 4. dagen efter indgrebet indtrådte åndedrætsstop. Forløbet efter operationerne var præget af betydelige smerteproblemer og senere feber, som i første omgang kunne forklares af en sårinfektion på 14. dagen. Da feberen fortsatte blev der iværksat CT-skanning samt taget røntgen af brystet.

Nævnet fandt, at der blev foretaget de relevante undersøgelser med henblik på at finde en årsag til kvindens tilstand. Nævnet fandt herefter ikke anledning til kritik af de undersøgelser og den behandling, der blev foretaget på kirurgisk afdeling.

#### **Klage over fejl i forbindelse med narkose**

En 33-årig kvinde havde fået fjernet galdeblæren ved en kikkertoperation og havde i efterforløbet udviklet betændelse i bughulen. Som følge heraf havde man måttet fjerne galdeblæren og et stykke af tyktarmen, og der var planlagt efterfølgende, daglige skylninger af bughulen.

I dagene forud for den aktuelle skylning den 7. september 1998 fik kvinden ernæring med sondemad, men der havde været en del aspirat (overløb) at suge på sonden. Endvidere havde hun feber og forhøjet blodtryk samt nedsat iltindhold i blodet. Blodprøveundersøgelser indikerede, at kvinden havde en alvorlig, pågående betændelsestilstand.

Ved skylningen af bughulen blev kvinden bedøvet ved anlæggelse af larynxmaske (ansigtsmaske). Under operationen besluttede operatøren at lukke såret, og mavesonden, der var koblet til kontinuerligt, svagt sug, blev derfor lagt ned til 3. stykke af tolvfingertarmen. Under omlægningen af sonden måtte suget kortvarigt frakobles. Operatøren malkede tyndtarmsindholdet op mod mavesækken med henblik på opsugning, men der kom imidlertid kun sparsomt aspirat i sonden og iltmætningen i blodet faldt. Anæstesilægen blev tilkaldt og sugede svælg og luftrør rent, og der blev ventileret med rent ilt. På mistanke om, at der kunne være kommet mavesaft ned i lungerne (aspiration), blev larynxmasken fjernet, og kvinden blev intuberet med en cuffet trachealtube (luftrørstube).

Der blev fortsat suget på sonden i tolvfingertarmen, hvorfra der kom tiltagende mængde grønligt aspirat. Kort efter operationens afslutning kom der tarmindhold med indhold af afføring op i mund og svælg, som blev suget. Anæstesisygeplejersken tilkaldte derfor på ny afdelingslægen, der tog den tynde mavesonde op og nedlagde en ny, kraftig sonde, hvorfra der sugedes ca. 500 ml fækulent mave-/tarmindhold op. Kvinden blev lagt i respirator og behandlet med antibiotika og medicin mod

*faldende blodtryk, hjerterytmeforstyrrelser, vejrtrækningsbesvær og pumpesvigt, men døde den 8. september 1998.*

*Der blev klaget over, at anæstesiologen og anæstesisygeplejersken ikke intuberede kvinden under narkosen.*

*Patientklagenævnet fandt, at anæstesiologen på baggrund af kvindens tilstand og den planlagte operation i form af åben skylning burde have intuberet hende ved operationens påbegyndelse.*

*Det var således nævnets vurdering, at der var høj risiko for aspiration i forbindelse med bedøvelsen og indgrebet som følge af, at kvinden havde kompromitteret mave-tarm funktion, akut og kronisk medtaget almentilstand og nedsat iltmætning i blodet.*

*Det var derfor nævnets vurdering, at anæstesiologen ved at undlade dette ikke havde levet op til alment accepteret faglig standard.*

*Videre var det nævnets opfattelse, at det var velindiceret, at operatøren, efter at have orienteret anæstesisygeplejersken, malkede tyndtarmsindholdet tilbage til mavesækken.*

*Endelig var det nævnets opfattelse, at anæstesisygeplejersken i erkendelse af den yderligere risiko for aspiration, som omlægningen af sonden indebærer, burde have tilkaldt anæstesiologen.*

*Det var derfor nævnets vurdering, at anæstesisygeplejersken ved at undlade dette ikke havde levet op til alment accepteret faglig standard.*

*Nævnet oplyste, at det ved fuld bedøvelse er fundamentalt at sikre patienten tilstrækkelig, uhindret vejrtrækning under bedøvelsen. Hvis patienten har normal funktion af sin mave-tarm og har fastet forud for bedøvelsen, så at mavesækken kan anses for tom, anvendes ofte en såkaldt larynxmaske til sikring af en fri luftvej.*

*En larynxmaske består af et rør, der nedføres gennem mund og svælg. I rørets nedre ende er en oppustelig vulst, der slutter omkring indgangen til strube og luftrør. Selvom denne tilslutning er relativt tæt og muliggør indblæsning af luft i lungerne, er den ikke fuldstændigt tætsluttende. Det betyder, at der under bedøvelsen vil kunne ske overløb af eventuelt maveindhold til lungerne. Hertil kommer, at selv om forseglingen er lufttæt, vil spiserørsåbningen i 6-15% af tilfældene uforudsigeligt ligge inden for det område larynxmasken dækker, således at der er direkte forbindelse mellem mavetarmkanalen og luftvejene via spiserøret og strubeåbningen med mulighed for overløb af maveindhold. Denne risiko kan forstærkes ved, at der under kunstig ventilation presses luft ned i mavesækken, således at indholdet her kommer til at stå under tryk. Hvis der er risiko for aspiration, er larynxmasken således ikke et alternativ til endotracheal intubation. Sikkerhedsmæssigt angives det, at larynxmasken indtager en position imellem den almindelige ansigtsmaske og endotracheal intubation, idet den, hvis den er rigtigt placeret, giver større sikkerhed*

for frie og beskyttede luftveje end ansigtsmasken, men ikke giver så pålidelig en sikring og beskyttelse af luftvejene som den endotracheale tube.

Nævnet oplyste, at aspiration (overløb) af indhold fra mavesækken og/eller fra tolvfinger- og tyndtarmen til luftveje og lunger er en overordentlig alvorlig og farlig komplikation i forbindelse med anæstesi og kirurgi. En række større opgørelser påpeger, at aspiration forårsager en betydelig del af alle anæstesi-relaterede dødsfald, og at dødeligheden efter aspiration af maveindhold til luftvejene er høj, afhængig af hvilken type maveindhold, der aspireres (partikulært eller flydende), og hvilken surhedsgrad det har. For de patienter, der overlever, indebærer komplikationen et bredt spektrum af mulige sygdomstilstande strækkende sig fra let kompromitteret vejrtrækning til svær respirationsinsufficiens, der må behandles i respirator på intensivafdeling ofte over meget lang tid. Det er således en frygtet og potentielt livstruende komplikation, som tages meget seriøst af anæstesiologer og anæstesisygeplejersker, og muligheden for at undgå aspiration i forbindelse med et påtænkt indgreb bør derfor indgå som et naturligt led i planlægningen af enhver anæstesi.

Det anbefales derfor i den internationale litteratur, at alle patienter med øget risiko for aspiration bliver intuberet med et rør, der nedlægges i luftvejene (endotracheal intubation) for på den måde at sikre tilstrækkelig og uhindret vejrtrækning under bedøvelsen.

### **10.3 Gynækologi og obstetrik**

#### **Klage over at en fødsel ikke blev sat i gang på et tidligere tidspunkt eller fortaget ved kejsersnit.**

En kvinde med forventet termin den 21. april 1998 fik i 31. graviditetsuge konstateret tegn på sukkersyge, hvilket gav anledning til en undersøgelse af fosterets størrelse. Fosterskønnet var normalt (ca. 2000 g). Ved de undersøgelser, som blev foretaget i løbet af graviditeten, fandtes fosteret normalt i forhold til alderen. Den 22. april var fosterskønnet 3900 g. Fødslen blev sat i gang den 26. april 1998. Under fødslen sad barnet fast med skuldrene i 7 minutter, inden det blev forløst og pådrog sig herved svære skader som følge af iltmangel. Fødselsvægten var 4150 g.

Der er klaget over, at der ikke på et tidligere tidspunkt skete igangsættelse af fødslen eller blev foretaget kejsersnit.

Patientklagenævnet fandt, at kvinden var blevet behandlet i overensstemmelse med almindelig anerkendt praksis.

Nævnet lagde vægt på, at fosteret den 22. april 1998 skønnedes til 3900 g, og at det på dette grundlag besluttedes at foretage igangsættelse af fødslen den 26. april 1998.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at kvindens bækken blev skønnet tidligt i graviditeten til at være normalt.

Nævnet fandt herefter ikke, at der på grund af fosterskønnet på 3900 g var kontraindikation mod igangsættelse af fødsel ad naturlig vej den 26. april 1998.

Endelig lagde nævnet vægt på, at fosterets hjertelyd under fødslen blev overvåget elektronisk (CTG), og at kvinden blev smertelindret med epiduralblokade, og veerne blev stimuleret med hormon givet gennem drop (Syntocinon drop).

Nævnet fandt, at den elektroniske registrering af fosterets hjertelyd ikke viste tegn til truende iltmangel, som indikerede, at barnet skulle have været forløst undervejs før det tidspunkt, hvor fødslen rent faktisk fandt sted.

Begge dele var i overensstemmelse med almindelig god procedure.

Nævnet kan oplyse, at det er et kendt problem, at børn af mødre med sukkersyge ofte bliver meget store i forhold til graviditetens alder og klinisk er meget umodne i forhold til alderen. Nævnet kan endvidere oplyse, at fastsiddende skuldre er en kendt, men ret sjælden komplikation, der først og fremmest ses hos fostre, der vejer mere end 4500 g.

### **Behandling af kvinde med graviditet uden for livmoderen på et grønlandsk sygehus**

En 21-årig kvinde henvendte sig på sygehuset den 7. november 1997 på grund af smerter i underlivet. Hun blev undersøgt af en sygeplejerske, der tilkaldte læge. Lægen fandt kvinden overvægtig og klagende, men ellers upåvirket, og indlagde hende på mistanke om nyrestenskolik.

Den følgende dag var kvinden fortsat smertepåvirket. Der blev taget graviditetstest, som var negativ. På grund af kvindens størrelse blev der ikke fundet grundlag for at foretage ultralydsundersøgelse.

Den 9. november 1997 var blodprocenten faldet til 3,9 mmol/l og fornyet graviditetstest var positiv. Efter forgæves forsøg på overflytning af kvinden til et større sygehus blev hun opereret med fjernelse af blod i bughulen, graviditet udenfor livmoderen samt en cyste på venstre æggestok. Dagen efter operationen blev hun af lægen fundet velbefindende, men om natten blev hun dårlig med udsættende vejrtrækning og påvirket hjertefunktion. Der blev om morgenen straks iværksat overflytning til et andet sygehus, men kvindens tilstand blev imidlertid forværret, og hun afgik ved døden samme dag.

Der blev klaget over, at der ikke blev foretaget en tilstrækkelig undersøgelse af kvinden ved indlæggelsen. Endvidere blev der klaget over, at operationen ikke blev foretaget korrekt, og at kvinden ikke blev behandlet korrekt efter operationen og frem til overflytningen til det andet sygehus.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere sygeplejersken og lægen i forbindelse med undersøgelserne ved indlæggelsen. Nævnet lagde vægt på, at sygeplejersken undersøgte kvindens mave og målte puls, blodtryk og temperatur samt foranledigede undersøgelse af læge. Endvidere lagde nævnet vægt på, at lægen

*ved undersøgelse af maven fandt denne blød, men med en del luft. Der fandtes ingen tegn på påvirkning af bughinden og sidste menstruation var rettidig og normal.*

*Patientklagenævnet fandt endvidere ikke grundlag for at kritisere operationen af kvinden. Nævnet lagde vægt på, at graviditetsundersøgelse var negativ den 8. november 1997, men positiv den 9. november 1997. Endvidere lagde nævnet vægt på, at kvinden forgæves blev forsøgt overflyttet til et bedre udstyret sygehus, og at man var nødt til at operere hende, da smerterne var forværrede, graviditetstesten positiv, og blodprocenten var faldet. Nævnet lagde videre vægt på, at der ved operationen blev udtømt blod og størknet blod fra bughulen, en cyste på venstre æggestok og en graviditet uden for livmoderen blev fjernet, og bughulen blev skyllet efter med saltvand, inden såret blev lukket. Endvidere blev der givet antibiotika samt blod før, under og efter operationen.*

*Patientklagenævnet fandt, at det var korrekt at overflytte kvinden til et andet sygehus den 11. november 1997. Nævnet lagde vægt på, at hun ved tilsyn af lægen dagen før var fundet velbefindende, men at hun om natten blev dårligere og om morgenen havde påvirket vejrtrækning og hjertefunktion. Endvidere lagde nævnet vægt på, at der fra denne dag ikke længere var en fastansat læge på sygehuset.*

#### **Syning af brud på lukkemusklen**

*En 26-årig kvinde, som led af Morbus Crohn, havde fået fjernet de sidste 20-30 cm af tyndtarmen og var i behandling herfor. Den 26. juli 1998 blev der under en fødsel klippet i mellemkødet. 1. reservelæge A blev tilkaldt efter fødslen på mistanke om en skade på lukkemusklen og konstaterede, at der var inkomplet brud på lukkemusklen, hvilket blev syet. Ved efterfølgende undersøgelse fandtes kun en overfladisk infektion. Den 17. november 1998 blev patienten undersøgt af overlæge B, som blandt andet konstaterede en brodannelse på overgangen mellem hud og sæde, og at lukkemusklen ikke reagerede normalt. Overlægen viderehenviste patienten til en specialist.*

*Der blev klaget over, at 1. reservelæge A ikke udviste tilstrækkelig omhu ved syningen den 26. juli 1998, samt ved sin undersøgelse af patienten den 13. august og 8. september 1998. Endelig blev der klaget over, at overlæge B ikke udviste tilstrækkelig omhu ved sin undersøgelse af patienten den 17. november 1998.*

*Patientklagenævnet fandt, at der ikke var grundlag for kritik af 1. reservelæge As behandling af Patienten i perioden fra den 26. juli til den 8. september 1998.*

*Patientklagenævnet fandt, at 1. reservelæge A foretog en adækvat undersøgelse af patienten, herunder sikrede sig korrekt syning ved efterfølgende føleundersøgelse af endetarmen (rectaleksploration), hvorved hun udelukkede skade i endetarmen. Det var nævnets opfattelse, at bristningen af lukkemusklen måtte betegnes som et hændeligt uheld.*

*For så vidt angår 1. reservelæge As udredning af patienten den 13. august 1998, fandt nævnet, at der blev foretaget en relevant undersøgelse, herunder føleundersøgelse af endetarmen (rectaleksploration). Da der fandtes tegn til en*

overfladisk infektion i episiotomien, blev patienten korrekt tilrådet bad 3 gange dagligt. Der blev tillige aftalt ny tid til kontrol fire uger senere.

Vedrørende undersøgelsen den 8. september 1998, lagde nævnet vægt på, at 1. reservelæge A nu kunne konstatere, at episiotomien var helet op uden infektion. Da der imidlertid var symptomer forenelige med en svag knibefunktion, blev patienten på relevant vis henvist til fysioterapi.

Patientklagenævnet fandt endvidere, at der ikke var grundlag for kritik af overlæge Bs behandling af patienten den 17. november 1998. Overlæge B foretog en adækvat undersøgelse af patienten, hvorved han fandt, at der var brodannelse mellem hud og slimhinde, samt at der var en defekt svarende til den tidligere bristning. Desuden konstateredes, at endetarmens lukkemuskel ikke reagerede normalt.

Nævnet fandt videre, at overlæge B korrekt henviste patienten til nærmere udredning og behandling hos læger med specielt kendskab til behandlingen af Morbus Crohn.

#### **10.4 Intern medicin**

##### **Medicinering med penicillin trods overfølsomhed herfor.**

En 79-årig kvinde, der var indlagt på medicinsk afdeling til observation for et slagtilfælde, fik i forbindelse med indlæggelsen pludseligt feber. På trods af at der i journalen var et notat om overfølsomhed overfor penicillin, fik patienten ordineret penicillin.

Der var klaget over, at patienten blev udskrevet for tidligt, at hun fik ordineret penicillin to gange på trods af, at der var noteret CAVE penicillin i journalen. Der var videre klaget over, at de involverede læger ikke foretog tilstrækkelige undersøgelser herunder CT-scanning, og at de involverede sygeplejersker ikke var tilstrækkeligt omhyggelige ved deres observation og pleje af patienten i indlæggelsesperioden.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for kritik af, at reservelæge A som mulig medicinordination havde noteret ”penicillin”, idet han hermed mente ”antibiotikum”. Nævnet fandt dog, at det ville have været hensigtsmæssigt, om reservelæge A havde sørget for at give en mere præcis ordination.

Patientklagenævnet fandt, at reservelæge B, som ordinerede penicillin, havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed og lagde herved vægt på, at reservelægen selv havde optaget journal uden at spørge om overfølsomhed, og at hun undlod at genoptage udspørgen herom, da hun ordinerede antibiotisk behandling.

Patientklagenævnet fandt endelig, at sygeplejerske C, som havde tilkaldt reservelæge B, havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed, idet hun burde have været opmærksom på, om der i journal og sygeplejecardex kunne være notater om overfølsomhed over for givet et lægemiddel.

*Patientklagenævnet kunne oplyse, at man godt kan vælge at give penicillin trods oplysning om allergi, idet en sådan oplysning ikke altid er korrekt, og idet penicillin er et glimrende antibiotikum. I så fald skal man dog argumentere for dette valg i journalen og ordinere relevante observationsforanstaltninger.*

### ***Forsinket CT-scanning ved mistanke om blodprop i hjernen***

*En 83-årig kvinde blev indlagt på et apopleksiafsnittet på en medicinsk sygehusafdelin, på grund af apopleksi med lammelser i hele højre side af kroppen. Lægerne mistænkte en blodprop i hjernen og iværksatte diverse undersøgelser, herunder EKG, ultralydscanning af halskarrene samt røntgenundersøgelse. På indlæggelsesdagen blev der endvidere bestilt en CT-scanning af hjernen.*

*Der blev klaget over patientens undersøgelse og behandling, idet CT-scanningen først blev foretaget 11 dage efter indlæggelsen. Herefter begyndte man behandling med blodpropforebyggende medicin.*

*Patientklagenævnet fandt, at lægerne på apopleksiafsnittet ikke havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuld ved undersøgelse og behandling af patienten.*

*For så vidt angår undersøgelsen lagde nævnet vægt på, at der straks på indlæggelsesdagen blev iværksat et relevant undersøgelsesprogram, som tillige omfattede en CT-scanning af hjernen. På grund af kapacitetsproblemer på sygehusets røntgenafdeling kunne CT-scanningen ikke gennemføres inden for den sædvanlige tidsramme. Lægerne rykkede 5 dage efter indlæggelsen for scanningen, men kapacitetsproblemerne på røntgenafdelingen var på det tidspunkt så store, at blandt andet et antal livstruede patienter ikke kunne scannes akut.*

*For så vidt angår behandlingen lagde nævnet vægt på, at der blev iværksat en relevant medicinsk behandling, så snart patientens diagnose var afklaret ved hjælp af CT-scanningen. Nævnet fandt ikke grundlag for at tilsidesætte det lægelige skøn, hvorefter en blodpropforebyggende medicinbehandling ikke skulle iværksættes, inden CT-scanningen tillod en sikker vurdering af apopleksitilstandens årsag.*

*Nævnet kan endvidere oplyse, at en apopleksitilstand tillige kan være forårsaget af blødninger eller en svulster. Ca. 15 % af apopleksitilfældene skyldes således en hjerneblødning, og i disse tilfælde anses en behandling med blodpropforebyggende midler som uegnet eller direkte skadelig.*

*Nævnet fandt imidlertid, at det havde været hensigtsmæssigt, om lægerne snarest efter patientens indlæggelse havde iværksat en behandling med acetylsalicylsyre. Nævnet lagde vægt på nyere undersøgelser, hvorefter en sådan behandling, såfremt den iværksættes indenfor 48 timer efter tilstandens optræden, medfører en sikker, om end beskedent, nedsættelse af risikoen for ny blodpropdannelse.*

### ***Klage over voldsom undersøgelse på skadestuen***

*En 52-årig kvinde blev kl. 19.30 fra skadestue indlagt til observation på medicinsk afdeling efter forinden at have drukket mindst 2 flasker rødvin og i løbet af dagen indtaget en større mængde Kodimagnyl- og Treo-tabletter. Kl. ca. 20-20.45 blev I.*

*reservelægen, som var bagvagt på medicinsk afdeling, tilkaldt, da kvinden var blevet meget voldsom, aggressiv og truende og havde villet forlade afdelingen i vinterkulden, kun iført en blodtilsølet T-shirt og trusser. Kvinden var derefter på 1. reservelægens foranledning blevet holdt fast af portører på afdelingen.*

*1. reservelægen vurderede, - bl.a. udfra kvindens alkoholpromille på 3,3 -, at der var tale en psykoselignende tilstand, hvor hun var til fare for sig selv, og med hendes voldsomme motorik var der yderligere risiko for udvikling af delir, hvorfor hun blev tilset af psykiatrisk bagvagt, der foranledigede tvangsindlæggelse på psykiatrisk afdeling udfra farlighedskriteriet.*

*Der er klaget over, at den lægefaglige behandling på medicinsk afdeling medførte, at den 52-årige kvinde fik kraftigt markerede røde og blå mærker på under- og overarme med deraf følgende kraftesløshed i armene samt en betydelig hævelse i baghovedet.*

*Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for kritik af, at 1. reservelægen foranledigede, at den 52-årige kvinde, - i den sindssygelignende og potentielt livstruende tilstand, som hun befandt sig i på medicinsk afdeling, inden hun blev tvangsindlagt -, blev forhindret i at forlade sygehuset i en meget let påklædning på en kold vinteraften.*

*Nævnet lagde vægt på, at der forinden i skadestuen var optaget en relevant sygehistorie og foretaget en objektiv undersøgelse, herunder på mistanke om medicinforgiftning var blevet foretaget opsugning af maveindhold og givet aktiv kul. Herefter var kvinden blevet indlagt på medicinsk afdeling til observation natten over med planlagt udskrivelse den følgende dag.*

*Nævnet lagde desuden vægt på, at det er velkendt, at svært alkoholpåvirkede personer (dvs. med en alkoholpromille på ca. 3) kan være i akut livsfare, alene ved at falde i søvn i kulde, ligesom der i det aktuelle tilfælde yderligere var klinisk mistanke om risiko for udvikling af akut delir, som i sig selv er en livstruende tilstand.*

## **10.5 Gigtsygdomme**

### **Klage over læger og fysioterapeuter i forbindelse med undersøgelse og behandling af rygsmerter**

*En 43-årig kvinde, der gennem 1/2 år havde lidt af svære lændesmerter efter et fald, henvendte i sig november 1997 på en fysiurgisk klinik med henblik på undersøgelse og behandling. Den undersøgende overlæge A vurderede på baggrund af en klinisk undersøgelse samt en røntgenundersøgelse, at smerterne var et udslag af arvelig tilbøjelighed, og at der ikke var indikation for operation, idet lidelsen omfattede en stor del af lænderyggen. Overlægen anbefalede patienten rygtræning. Overlægen fandt ikke grundlag for at ordinere af CT- eller MR-scanning.*

*En uge senere henvendte patienten sig på skadestuen, hvor hun blev undersøgt af en læge fra neurokirurgisk afdeling, som vurderede, at der var tale om en rodpåvirkning af en korsbensnerverod.*

*Den følgende dag blev patienten set af overlæge B fra fysiurgisk klinik, som ikke fandt mistanke om rodtryk, diskusprolaps eller lignende, og anbefalede rygtræning for smerterne.*

*Efter i januar 1998 forgæves at have deltaget på et rygtræningshold, blev patienten i februar 1998 undersøgt af reservelæge C fra fysiurgisk klinik, som fandt klare tegn på nerverodspåvirkning, hvilket formentlig skyldtes diskusprolaps, hvorfor han anbefalede individuel fysioterapi.*

*Der blev blandt andet klaget over den undersøgelse og behandling patienten havde modtaget af lægerne A, B og C på fysiurgisk klinik.*

*For så vidt angår overlæge A's behandling, lagde Patientklagenævnet vægt på, at det af patienten journal fremgik, at hun havde haft rygproblemer gennem en del år, og at de nuværende smerter gradvist havde udviklet sig. Nævnet lagde videre vægt på, at overlæge A havde foretaget en relevant undersøgelse af patienten, hvorved han ikke fandt tegn på diskusprolaps. Da der ikke var grundlag for at mistænke en operativt tilgængelig lidelse, fandt nævnet ikke at kunne kritisere, at overlæge A ikke fandt indikation for MR- eller CT-scanning.*

*For så vidt angår overlæge B's behandling af patienten, lagde Patientklagenævnet vægt på, at han havde foretaget en relevant undersøgelse, hvorved han ikke fandt tegn på lidelse, der kunne medføre akut eller ændret behandling i forhold til den tidligere ordineret rygtræning.*

*For så vidt angår reservelæge C 's behandling, lagde Patientklagenævnet vægt på, at han havde foretaget en relevant undersøgelse af patienten, hvorved han kunne konstatere, at der var en rodpåvirkning på grund af diskusprolaps. Da symptomerne imidlertid havde stået på i 3 måneder, og da der i den tid var tilkommet en let spontan bedring, fandt nævnet det korrekt, at lægen anbefalede at se tiden an med konservativ behandling og individuel fysioterapi.*

### ***Infektion med stafylokokker i forbindelse med punktur af knæ***

*En 50-årig mand fik af en speciallæge i reumatologi foretaget punktur af knæledet efterfulgt af indsprøjtning med binyrebarkhormon og lokalbedøvende middel. Seks uge senere foretog speciallægen på samme måde punktur af knæet. Der var på dette tidspunkt ikke tegn på infektion. En måned senere fik patienten konstateret infektion med stafylokokker i knæledet.*

*Patientklagenævnet fandt, at den opståede infektion var en hædelig komplikation til knæpunkturen. Nævnet lagde vægt på, at speciallægen havde anvendt sterile instrumenter og foretaget afjodning to gange inden punkturen.*

## **10.6 Kirurgi**

***Klage over utilstrækkelig undersøgelse af pludselige smerter i venstre flanke***

*En 77-årig kvinde, der led af sukkersyge, blev kl. 13.15 indlagt på kirurgisk afdeling på sygehus 1 med pludseligt indtrådte smerter i venstre flanke. Patienten blev undersøgt af læge A. Kl. 16.50 blev patienten igen undersøgt og tillige udspurgt af læge A, der fandt det sandsynligt, at patienten led af nyresten. På grund af sukkersygen blev patienten kl. 20.00 tilset af læge C, 1. reservelæge fra medicinsk afdeling på sygehus 1. Der blev ordineret væske og insulin.*

*Den følgende dag blev patienten tilset af læge B fra kirurgisk afdeling kl. 2.30 og 5.30, idet hun havde faldende blodtryk, hastig puls og kun ubetydelig vandladning. Ved tilsynet kl. 5.30 konfererede læge B med læge A. Læge B ordinerede insulinbehandlingen fortsat. Ved en CT-scanning kl. 10.00 blev der konstateret en bristet 7x12 cm stor udvidelse af legemspulsåren under nyrekarrenes afgang. Patienten blev herefter overflyttet til og opereret på karkirurgisk afdeling på sygehus 2, hvor hun døde 12 dage senere.*

*Der blev klaget over, at lægerne på sygehus 1 ikke foretog tilstrækkelige undersøgelser af årsagen til patientens smerter.*

*Patientklagenævnet fandt, at læge A og læge B havde overtrådt lægeloven, idet de ikke havde foretaget tilstrækkeligt grundige undersøgelser. I betragtning af den væsentlige ændring af patientens tilstand under indlæggelsen, burde læge A og læge B ikke have fastholdt diagnosen nyresten. Læge A burde være mødt frem, da læge B konfererede med ham 5.30.*

*Nævnet lagde vægt på, at patientens blodtryk faldt flere gange under indlæggelsen, til trods for at der blev indgivet 4 liter saltvand og 250 ml blod. Blodprøver havde vist, at der var sket en yderligere svækkelse af nyrefunktionen og en stigning i blodets kaliumindhold.*

*Nævnet fandt endvidere, at det havde været hensigtsmæssigt, om læge A ved undersøgelsen kl. 16.50 havde udspurgt patienten om tidligere relevante kirurgiske lidelser, idet hun de tre foregående år på sygehus 1 var blevet behandlet for galdesten og ledsagende betændelse i bugspytkirtlen.*

*For så vidt angår læge C fandt Patientklagenævnet, at denne ikke havde overtrådt lægeloven. Nævnet lagde her vægt på, at læge C ved tilsynet kl. 20.00 ordinerede saltvand og insulin med udgangspunkt i, at patientens nedsatte nyrefunktion skyldtes dårligt reguleret sukkersyge.*

***Klage over manglende yderligere behandling af brystkræft***

*En 47-årig kvinde henvendte sig i august 1998 til en speciallæge i kirurgi på grund af en knude i brystet. Han henviste til yderligere undersøgelse på sygehus, hvor knuden blev bortopereret. Da ikke alt kræftvæv var fjernet foreslog overlægen fjernelse af brystet.*

*Derefter konsulterede kvinden igen speciallægen, som oplyste hende om behandlingsmulighederne, og om at hun selv måtte træffe beslutning, om hun*

ønskede yderligere behandling. Hun meddelte så sygehuset, at hun ikke ønskede fjernelse af brystet. Overlægen oplyste hende om risici derved.

I de følgende måneder var kvinden til adskillige samtaler hos speciallægen, som pointerede, at det var hende selv, som måtte træffe beslutning, om hun ønskede operation. Ved en konsultation ca. 3 måneder efter den første konsultation fandt speciallægen en hævelse af brystet, som kunne tolkes som operationsfølger. Ved den lejlighed var kvinden meget afvisende overfor yderligere operation. Ved en konsultation ca. 1 ½ måned efter oplyste hun, at hun muligvis var parat til at ændre holdning. I februar konstaterede speciallægen, at svulsten var vokset yderligere, og hun blev henvist til behandling på sygehus. Herfra blev hun viderehenvist til strålebehandling.

Der er klaget over, at speciallægen ved flere konsultationer undlod at henvise til yderligere behandling for brystkræft.

Patientklagenævnet fandt ikke anledning til kritik af speciallægen. Nævnet lagde vægt på, at kvinden var fuldt orienteret fra sygehuset om de kirurgiske behandlingsmuligheder, men hun valgte selv et psykoterapeutisk behandlingsforløb.

Nævnet lagde endvidere vægt på, at speciallægen henviste til diagnostik på sygehus og igen henviste til sygehus i februar 1999.

## **10.7 Karkirurgi**

### **Klage i forbindelse med operation af åreknuder**

En 55-årig kvinde blev i november 1995 opereret for åreknuder på bagsiden af venstre ben af en speciallæge i ortopædkirurgi. Ved undersøgelse af patienten inden operationen blev der fundet reståreknuder efter flere tidligere operationer i venstre knæhase samt to åreknuder længere nede på underbenet. Ved forundersøgelsen var der pænt afløb ved Perthes prøve (en metode til undersøgelse af kredsløbet i forbindelse med operation for åreknuder). Ved operationen undersøgte speciallægen blodåreforløbet og fjernede herefter åreknuderne i såvel knæhasen som længere nede på underbenet. Operationen forløb uden komplikationer.

I april 1997 blev patienten på ny opereret for sine åreknuder af en speciallæge i karkirurgi. Ved sin undersøgelse forud for operationen fandt speciallægen, at patienten på ny havde åreknuder i venstre knæhase samt på bagsiden af venstre underben. Det blev konstateret, at venen tømte sig pænt, men med hurtig genfyldning på grund af insufficiente klapper. Der blev fundet operationsindikation og ikke foretaget yderligere diagnostisk udredning. Ved operationen blev der afskåret sidegrene, og indløbet i den dybe vene oversyret. Flere åreknuder blev fjernet svarende til underbenet gennem separate snit. Ved ambulante kontrol en måned senere var der ingen tegn på gendannelse af åreknuderne, og operationsarrerne var ophelede. I marts 1998 henvendte patienten sig på grund af gendannelse af åreknuderne i knæhasen og ned på underbenet. Speciallægen i karkirurgi fandt ikke, at der var indikation for fornyet operation, da generne skyldtes insufficiens af de

*dybtliggende blodårer, og speciallæge anbefalede, at patienten fremover anvendte støttestrømper.*

*Der blev klaget over, at begge speciallæger ikke var tilstrækkelig omhyggelige ved operation af patienten i henholdsvis 1995 og 1997.*

*Patientklagenævnet fandt for så vidt angik speciallægen i ortopædkirurgi, at denne ikke kunne kritiseres for behandlingen af patienten, idet der på det foreliggende var indikation for operation, og idet operationen blev udført efter daværende standard med frilægning af den dybe vene med underbinding af en stump vene tæt på den dybe vene samt underbinding af 2 lokale åreknuder på underbenet.*

*For så vidt angik speciallægen i karkirurgi, fandt nævnet, at denne ikke kunne kritiseres for behandlingen af patienten, idet behandling blev udført efter daværende standard.*

*Nævnet kunne oplyse, at behandling af åreknuder på bagsiden af underbenet svarende til vena saphena parvas (en overfladisk vene) forløb ikke er uden vanskeligheder. Der er tale om en operation i knæhasen, hvor der er 3 kendte og benævnte nervestrukturer samt relativ dyb beliggenhed af den dybe vene, som ligger tæt på pulsåren (vene og arterie poplitea). Det er kendt, at der er en høj recidivrate efter disse operationer. Den vigtigste årsag er, at indløbet af vena saphena parva i den dybe vene er variabelt. En anden årsag er, at der er andre forbindelseskanaler mellem vena saphena parva og den dybe vene, som kan være årsag til åreknudedannelsen.*

*Endelig kunne nævnet oplyse, at sagen efter udgivelsen af Varicerapporten (Rapport om behandling af åreknuder) fra Sundhedsstyrelsen i 1998 ville sagen have set anderledes ud. Moderne åreknudebehandling i dag anbefaler, at man netop i knæhasen anvender en farveskanner, som entydigt fortæller om anatomen og dermed også lokalisationen af den overfladiske venes indløb i den dybe vene samt evt. andre indløb og desuden entydigt undersøger venefunktionen (grad af klapinsufficiens) i såvel den overfladiske som den dybe vene.*

## **10.8 Mave-tarmkirurgi**

### **Klage over mangelfuld behandling i skadestue**

*En 63-årig kvinde blev undersøgt i skadestuen på grund af mavesmerter og feber. Kvinden var i strålebehandling på grund af livmoderhalskræft, og hun havde dagen forinden fået sin 15. strålebehandling.*

*Patienten blev tilset af en gynækolog, som bad om tilsyn fra en mellemvagt på kirurgisk gastroenterologisk afdeling. Mellemvagten fandt, at patienten havde en temperaturforhøjelse til 39,4, ligesom hendes bughule var udspilet med ømhed nedadtil til højre med tegn på bughindeirritation i form af indirekte ømhed og slipømhed. Tarmlydene var sparsomme.*

*Mellemvagten konfererede telefonisk med sin bagvagt (1.reservelæge), som på baggrund af en gennemgang af sygehistorien samt de kliniske fund fandt grundlag for at foretage en røntgenoversigt over bughulen med henblik på eventuel påvisning af tarmslyng. Såfremt der ikke fandtes tegn på tarmslyng, ville der være grundlag for yderligere observation, idet patientens tilfælde var uden sikre tegn på en operationskrævende lidelse. Tilfældet fandtes at kunne skyldes strålepåvirkning af tarmen eller andre lidelser. På grund af uændrede smerter blev patienten dagen efter opereret, og der blev fundet en sprængt blindtarmsbetændelse og en byld i bughulen.*

*Der blev klaget over den behandling, kvinden havde modtaget i skadestuen.*

*Nævnet fandt, at 1. reservelægen havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved sin behandling af patienten. Nævnet fandt, at 1. reservelægen burde have foretaget en undersøgelse af patienten og som følge heraf burde have foranstaltet, at hun blev opereret akut på mistanke om bughindebetændelse. Nævnet lagde herved vægt på, at 1. reservelægen havde fået oplyst, at mellemvagten havde fundet symptomer, der tydede på bughindebetændelse, der gav indikation for en akut operation, og at 1. reservelægen ikke selv tilså patienten, idet han vurderede, at patienten viste tegn på tarmslyng, eventuelt strålepåvirkning af tarmen.*

#### ***Klage i forbindelse med konstatering af svulst i endetarmen***

*En 48-årig mand henvendte sig til egen læge på grund af ændrede afføringsvaner, herunder blodige, hyppige og smertefulde afføringer og tendens til sure opstød. Lægen henviste herefter patienten til speciallæge i kirurgi og mave- tarmsygdomme. Speciallægen fandt ved en kikkertundersøgelse af endetarmens ydre åbning (anoskopi) beskedne hæmorrhoider, men ingen tegn på blødning højere oppe fra i tarmen. Endvidere foretog speciallægen kikkertundersøgelse af spiserør og mavesæk (gastroskopi) med henblik på påvisning af mavemundsbræk. Speciallægen opfattede symptomerne og de kliniske fund som tyktarmskatar (såkaldt colon irritabile-syndrom).*

*Efterfølgende blev patienten af egen læge henvist til en mave- tarmkirurgisk afdeling, hvor der blev konstateret en svulst i endetarmen.*

*Patienten klagede herefter over, at speciallægens undersøgelse havde været utilstrækkelig, idet speciallægen ikke fandt svulsten i endetarmen.*

*Nævnet fandt, at speciallægen havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved sin behandling af patienten.*

*Nævnet lagde herved vægt på, at det af henvisningsseddelen fra patientens egen læge til speciallægen fremgik, at henvisningen skete, fordi afføringsmønsteret var ændret, således at patienten havde afføring 3-4 gange dagligt, samt at der tit var blodige afføringer, specielt om morgenen. Nævnet oplyste, at disse symptomer, kan ses hos patienter med ondartede svulster i endetarmen og den nederste del af tyktarmen.*

## **10.9 Plastikkirurgi**

### ***Penisforstørrende operation gav ikke det ønskede resultat***

*En 58-årig mand henvendte sig til en speciallæge i plastikkirurgi med henblik på foretagelse af en penisforstørrende operation samt forstørrelse af pungen.*

*Patienten klagede efterfølgende over, at operationen ikke havde haft det ønskede resultat, at der tilstødte komplikationer efter operationen, samt at operationen medførte alvorlige permanente skader. Patienten klagede endvidere over den givne information og manglende udlevering af journalen ved afslutning af behandlingen.*

*Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for kritik af udførelsen af operationen, idet der blev lagt vægt på, at den blev udført i henhold til almindelig kirurgisk standard.*

*Patientklagenævnet fandt endvidere, at der ikke var grundlag for kritik af den givne information, idet der blev lagt vægt på, at det fremgik af journalen, at patienten havde modtaget relevant information om operationsmetoden, vigtigheden af efterfølgende traktionsbehandling, og at man ikke kunne garantere nogen speciel forlængelse af penis.*

*Patientklagenævnet fandt slutteligt ikke grundlag for at antage, at speciallægen havde afvist en anmodning om aktindsigt. Nævnet lagde vægt på, at det ikke fremgik af journalen, at patienten havde anmodet om aktindsigt. Der var heller ikke andre oplysninger i sagen, der kunne godtgøre at der var anmodet herom. Endvidere måttet nævnet må forstå speciallægens udtalelse således, at han, hvis han modtog en anmodning om aktindsigt fra patienten, ville imødekomme en sådan.*

## **10.10 Urinvejskirurgi**

### ***Utilstrækkelig behandling af patient med blod i urinen.***

*En 61-årig mand, der gennem en årrække havde haft problemer med tømning af blæren, blev i februar 1998 opereret af overlæge A med fjernelse af blærehalskirtlen. Efter et par uger begyndte der at optræde blod i urinen. Da blodet i urinen tiltog, blev patienten indlagt den 20. april 1998. Det blev vurderet, at der var tale om følger efter operationen.*

*Ved en ambulant kontrol den 25. maj 1998 blev patienten af overlæge B sat i antibiotikabehandling, idet de fortsatte gener blev tolket som symptomer på urinvejsinfektion. Der blev aftalt kontrol en måned senere. Ved en akut indlæggelse den 30. maj 1998 på grund af vandladningsstop blev der udtømt 650 ml stærkt blodig urin. Da urinen efter et par dage var rosafarvet, blev patienten udskrevet. Patienten fik den 9. juni 1998 foretaget en kikkertundersøgelse af blæren af overlæge A, som fandt følger efter tidligere kateriseringer, men ellers en normal blæreslimhinde. Det blev endvidere bemærket, at der var et håndfladestort udslæt omkring navlen med rødme og irritation af selve navlen. Patienten blev udskrevet den 10. juni 1998 uden blod i urinen og med aftalt kontrol en måned senere.*

*Den 11. juni 1998 blev patienten indlagt akut på et andet sygehus. Undersøgelser viste, at der var tale om kræft i navlen. Der blev endvidere fundet en 6-7 cm stor svulst i blærens top med mindre svulster i den umiddelbare omkreds.*

*Der blev bl.a. klaget over, at lægerne ikke foretog tilstrækkelige undersøgelser og ikke var lydhøre, da patienten henvendte sig på grund af manglende vandladning og gjorde opmærksom på, at der kom blodklumper i kateterposen, når han trykkede på området omkring navlen.*

*Patientklagenævnet fandt, at overlæge A ikke havde været tilstrækkelig opmærksom på, at der kunne være en anden årsag til patientens vedvarende blodige urin og senere blødning fra navlen end urinvejsbetændelse. Patienten burde have fået foretaget en kikkertundersøgelse af blæren tidligere end den 9. juni 1998. Nævnet lagde herved vægt på, at der fortsat var blodig urin endog med afgang af blodklumper på et tidspunkt, hvor blødning efter en kikkertoperation af blærehalskirtelen burde være ophørt. Nævnet fandt, at vedvarende blodig urin bør give mistanke om, at der kan foreligge en blæresvulst og bør give anledning til en kikkertundersøgelse af blæren inden for en rimelig tid.*

*Nævnet fandt videre, at overlæge B ved sin undersøgelse den 25. maj 1998 burde have erkendt nødvendigheden af at få foretaget en kikkertundersøgelse af blæren på grund af den massivt blodige urin og ikke blot have aftalt kontrol en måned senere.*

*Endelig fandt nævnet, at overlæge A ikke udførte kikkertundersøgelse af blæren den 9. juni i overensstemmelse med almindelig anerkendt standard, idet den burde have påvist unormale forhold i blæren. En tilsvarende undersøgelse 10 dage senere viste udtalte unormale forhold i blæren.*

#### ***Undersøgelse for mangelfuld kontrol af vandladning (urininkontinens) forud for operation***

*En 44-årig kvinde blev undersøgt for urininkontinens på et sygehus. Overlægen fandt inkontinens ved hoste, hvilket kunne ophæves ved at løfte blærehalsen med Bonney's håndgreb. Der blev foretaget en operation. Efter en måned var der atter inkontinens ved hoste og nysen. Man fandt nedsynkning af blærehalsen og indikation for fornyet operation.*

*Efter denne operation var der fortsat stressinkontinens og nedsynkning af blærehalsen, og man tilbød fornyet operation med implantation af en meche. Operationen kunne ikke gennemføres efter planen på grund af udtalte sammenvoksninger.*

*Der blev klaget over, at undersøgelserne forud for operationerne ikke var tilstrækkelige.*

*Patientklagenævnet fandt anledning til kritik af overlægen, fordi han ikke havde undersøgt kvinden tilstrækkeligt omhyggeligt forud for operationerne.*

Nævnet lagde vægt på, at det fremgik af journalen, at den første operation blev foretaget på baggrund af en enkeltstående gynækologisk undersøgelse. Derudover lagde nævnet vægt på, at der ikke forud for den anden operation blev foretaget en revurdering af, om den første operation blev foretaget på korrekt grundlag, og at der ikke blev foretaget tilstrækkelige undersøgelser herunder blæretryksundersøgelse eller henvist til en specialafdeling. Endelig lagde nævnet vægt på, at kvinden, da hun fortsat var urininkontinent efter de 2 første operationer, ikke blev henvist til en specialafdeling, idet det var afgørende nødvendigt at foretage yderligere undersøgelser før valg af behandling, herunder også i givet fald valg af operationsmetode.

## **10.11 Neurologi**

### **Diagnostik af blodprop i hjernen**

En 42-årig kvinde blev akut indlagt på neurologisk afdeling på sygehus 1 på grund af vekslende symptomer med flimrende synsforstyrrelser, talebesvær, lammelser i højre side af ansigtet og af kroppen. Kvinden fik foretaget en MR-scanning, som ifølge lægerne viste en svulst i hjernen. Forløbet af sygehistorien kunne imidlertid tyde på blodpropper, og hun blev derfor henvist til yderligere undersøgelse på en neurologisk afdeling på sygehus 2. På sygehus 2 vurderede lægerne, at MR-scanningen viste forandringer i venstre hjernehalvdel som følge af blodpropper, og henviste hende tilbage til sygehus 1 med henblik på behandling.

Der blev klaget over, at der ikke blev stillet en korrekt diagnose på sygehus 1, samt at der ikke med det samme skete en henvisning til sygehus 2, og at der gik 11 dage fra hun fik stillet den rigtige diagnose, til hun blev indlagt til behandling på sygehus 1.

Patientklagenævnet fandt, at lægerne på sygehus 1 havde handlet i overensstemmelse med almindelig faglig standard ved deres undersøgelse og vurdering af kvinden, idet de skøn, de foretog, ikke lå udenfor en rimelig klinisk vurdering. Endvidere fandt nævnet, at tidsforløbet var i overensstemmelse med almindelig faglig praksis, og den ventetid, som hun var udsat for, afspejlede en aktuel ressourcebetinget rimelig prioritering.

Nævnet oplyste, at der undertiden kan opstå tvivl i forbindelse med at skelne blodprop i hjernen fra visse hjernesvulster. En initial stærk formodning om den ene diagnose kan ende med, at den anden diagnose bliver slutresultatet, og dette forløb kan gå begge veje. Vurdering af symptomernes udvikling eller bedring i løbet af 1 – 2 måneder samt en fornyet scanning er den sædvanlige procedure for at opnå afklaring og for i visse tilfælde at undgå biositagnin fra hjernen. Ved en hjernesvulst vil symptomerne og scanningsforandringerne ikke aftage, men tiltage, mens der ved en blodprop vil ses bedring af både symptomer og scanningsforandringerne i løbet af de følgende uger til måneder. I tvivlstilfælde er det almindelig praksis at gentage scanning af hjernen efter en tid.

## **10.12 Ortopædkirurgi**

### **Revurdering af behandling efter røntgenkonference**

*En 16-årig ung mand, som led af faktor V-leiden mutation, heterozygot, henvendte sig på skadestuen efter et traume mod højre knæ. Ved undersøgelsen fandt lægen ømhed af knæskallen og væskeansamling i knæet. Der var ingen tegn på skader af ledbånd, brusk, menisk eller korsbånd, men der var smerter ved bevægelse i yderpositionerne. En røntgenundersøgelse bekræftede umiddelbart mistanken om 3-4 små brud på knæskallen, hvorfor patienten blev udstyret med en benskinne af typen ROM-splint og aftale om kontrol efter 2 uger. Det blev oplyst, at patienten ville blive kontaktet, såfremt man ved nærmere vurdering af røntgenbillederne ikke fandt tegn på brud.*

*Det blev senere ved røntgenkonferencen konkluderet, at der ikke var brud på knæskallen. Patienten blev 3 uger senere indlagt med dybe veneblodpropper strækkende sig 2/3 op på låret.*

*Der blev klaget over, at patientens ben blev fikseret, selvom han led af faktor V-leiden mutation, heterozygot, samt at der ikke blev givet besked om, at der ikke fandtes brud alligevel.*

*Patientklagenævnet fandt, at der ikke var grundlag for kritik af lægen, idet der var mistanke om revner i knæskallen, og at lægen ved at anvende en ROM-splint sikrede sig at bandageringen tillod bevægelse og belastning. Nævnet har tillige lagt vægt på, at faktor V-leiden mutation, heterozygot, ikke var kontraindikation for behandling med ROM-splint.*

*Patientklagenævnet fandt derimod, at der var grundlag for kritik af, at den igangværende behandling ikke blev revurderet efter røntgenkonferencen og meddelt patienten. Nævnet lagde vægt på, at det fremgik af røntgenbeskrivelsen, at der ikke fandtes tegn på brud.*

*Afgørelsen blev meddelt den administrerende overlæge til orientering.*

### **Opfølgning af undersøgelse i skadestuen**

*En 43-årig mand henvendte sig på skadestuen med smerter i højre skulder efter et fald i forbindelse med fodboldspil. Den undersøgende læge fandt ikke tegn på brud på knogler, ligesom sener fandtes intakte. Patienten blev herefter afsluttet.*

*Der blev klaget over, at undersøgelsen af højre skulder var utilstrækkelig, hvilket gjorde operation samt efterfølgende genoptræning nødvendig.*

*Patientklagenævnet fandt ikke anledning til kritik af lægens undersøgelse af patienten. Nævnet fandt imidlertid grundlag for kritik af, at lægen havde afsluttet patienten uden videre planlagt behandling eller kontrol.*

*Nævnet lagde herved vægt på, at lægen på baggrund af resultatet af undersøgelsen, burde have aftalt kontrol inden for de næste uger, enten i lokalt ambulatorium ellers hos patientens egen læge.*

### **Overset brud på brystben**

*En 77-årig mand var involveret i et trafikuheld, hvor han slog brystkassen mod ratstammen. Han blev efter undersøgelse af en vagtlæge henvist til skadestuen, hvor han blev undersøgt af en forvagt, som konfererede med sin bagvagt. Bagvagten vurderede, at der var et brud på brystbenet, men da der ikke var en omkringliggende ansamling, mente han, at bruddet var af ældre dato. Overvejelserne om bruddet blev ikke journalført. Patienten blev derefter sendt hjem. På en røntgenkonference dagen efter blev det konstateret, at der var et tværbrud af brystbenet mellem den øverste 1/3 og nederste 2/3 af brystbenet. Den øverste tredjedel af brystbenet var forskudt bagud, og bag brystbenet var der øget bløddelsfyldte. Der var ikke luft i brysthulen eller blodansamling.*

*Dagen efter kontaktede mandens hustru sin praktiserende læge og bad om et sygebesøg, da han havde stærke, tiltagende smerter samt vejrtrækningsbesvær. Lægen var via vagtlægenotatet og røntgenbeskrivelsen fra røntgenafdelingen blevet oplyst om, at patienten havde brækket brystbenet, og at behandlingen var smertestillende, samt at egen læge skulle kontaktes ved symptomer på lungebetændelse. Lægen fandt på den baggrund ikke, at det var indiceret med et akut sygebesøg, men ordinerede i stedet smertestillende medicin (Panodil og Nobligan) for at formindske risikoen for lungebetændelse og forklarede ægtefællen vigtigheden af smertedæmpende behandling, idet det var væsentligt, at patienten blev i stand til at trække vejret godt igennem.*

*På fjerdedagen efter uheldet blev patienten akut indlagt på grund af tiltagende smerter og vejrtrækningsbesvær. Ved en røntgenundersøgelse blev der foruden bruddet på brystbenet også fundet brud af flere ribben. Der var således tale om et såkaldt "løst" brystskelet, og der blev derfor anlagt epiduralkateter, gennem hvilket der blev indsprøjtet morfin i doser, der kunne holde patienten smertefri. Ved en ny røntgenundersøgelse af brystkassen samme dag blev der fundet, at der var begyndende luftansamling i højre brysthule. Da luftansamlingen tiltog, blev der lagt dræn i højre brysthule, og patienten blev lagt i respirator. Efter 14 dage i respirator var tilstanden så god, at behandlingen med respirator kunne stoppes. Tre dage senere blev det imidlertid nødvendigt at genoptage respiratorbehandling, da patienten var tiltagende udmattet. Endvidere blev det fundet nødvendigt at erstatte den tube, der var nedlagt gennem næsen i luftrøret, med et rør (trakealtube) indført gennem en kunstig luftrørsåbning fra halsens forside (perkutan dilatationstrakeostomi).*

*To dage senere blev der observeret let sivning af blod fra den kunstige luftrørsåbning, og patienten havde været noget urolig. Der blev givet beroligende/sløvende medicin (Dormicum), og siveblødningen blev standset efter let kompression af den kunstige luftrørsåbning. Da patienten fortsat var noget urolig, blev han konstant overvåget og søgt beroliget af plejepersonale på sygestuen. Ca. en halv time efter den første blødning, blev der atter observeret blødning fra den kunstige luftrørsåbning, og der blev derfor igen forsøgt kompression og indgivet Cyclocapron. Blødningen tiltog imidlertid, blodtrykket steg, og patienten fik besværet vejrtrækning, hvorfor der blev forsøgt at sikre tilstrækkelig ilttilførsel ved at indblæse ren ilt i lungerne gennem det kunstige luftrør, idet man samtidig gav*

*mere sløvende medicin (Dormicum og Haldid). Der kom imidlertid hurtigt så stor modstand, at indblæsning af ilt ikke var mulig, og sugning gennem det kunstige luftrør blev derfor forsøgt, uden at det hjalp. Det kunstige luftrør blev derefter fjernet og i stedet indsat på sædvanligvis gennem munden for at sikre, at modstanden mod indblæsning ikke skyldtes mekaniske forhold som følge af placering eller tillukning af røret. Det var imidlertid fortsat ikke muligt at indblæse tilstrækkeligt ilt i lungerne, og genoplivningsbehandling med hjertemassage og kredsløbsstimulerende medicin (Adrenalin og Atropin) var forgæves. Ifølge retslig obduktion blev der fundet nedsuget blod i luftvejene, følger efter lungebetændelse, væskeansamling i brysthulen, brud af brystbenet og ribbenene 3 – 6 på højre side.*

*Der blev klaget over, at manden ikke blev undersøgt og behandlet tilstrækkeligt af diverse involverede læger, samt at han ikke blev informeret om, at der var brud af hans ribben.*

*For så vidt angik den involverede vagtlæge fandt Patientklagenævnet, at han havde handlet i overensstemmelse med almindelig faglig standard, idet han havde henvist manden til skadestuen med henblik på røntgenundersøgelse af brystkassen og brystbenet, samt en efterfølgende ortopædkirurgisk vurdering.*

*For så vidt angår behandlingen på skadestuen, fandt Patientklagenævnet, at reservelægen havde handlet under almindelig faglig standard ved vurderingen og behandlingen af patienten, idet han ved en samtale med patienten burde have fået fastlagt, om der tidligere havde været et traume mod brystkassen, idet han havde en formodning herom, ligesom han ved egen vurdering selv burde have undersøgt hans tilstand.*

*Nævnet oplyste, at det ved brysttraumer, som det patienten var udsat for, er kendt, at der kan forekomme alvorligere læsioner af de bagved brystbenet liggende strukturer.*

*Det var endvidere nævnets vurdering, at røntgenoptagelsen den 16. februar 1999 viste et brud cirka midt på brystbenet med en knoglebreddes forskydning. Bruddets øvre ende var således trykket ind i brysthulen. Bag brudområdet sås en langstrakt og op til 1 cm tyk fortætning foreneligt med blodig ansamling, hvilket tydede på en frisk læsion. Forandringerne var tydeligere på specialoptagelsen af brystbenet, men bruddet og forskydningen kunne ligeledes ses på sideoptagelsen af brysthulen. Der kunne ikke med sikkerhed ses nogen brud på ribbenene, ligesom der ikke var tegn til sammenklapning af lungevævet eller blod i lungehulen. Nævnet kunne dertil oplyse, at uforskudte brud på brystbenet kan være besværlige at diagnosticere på almindelige røntgenoptagelser, men at det var nævnets vurdering, at et tydeligt forskudt brud på specialoptagelse af brystbenet ikke bør overses.*

*For så vidt angår den praktiserende læge fandt Patientklagenævnet, at han havde handlet i overensstemmelse med almindelig faglig standard, idet det var korrekt at tilbyde indlæggelse og alternativt at tilbyde smertestillende medicin, da traumet mod brystkassen fra ortopædkirurgisk side var blevet vurderet som ukompliceret.*

Nævnet oplyste, at behandlingen ved brud på ribben eller brystben i ukomplicerede tilfælde alene er smertestillende (symptomatisk). Smerter efter brud på ribben og brystben kan dog være meget generende og langvarige.

Patientklagenævnet fandt det for så vidt angår informationen godtgjort, at patienten den 17. februar 1999 var blevet informeret om, at der var brud på brystbenet, idet det af journalen fremgik, at patienten var blevet kontaktet telefonisk, og at han blev informeret om, at der på en røntgenkonference blev fundet, at der var brud på brystbenet, men at behandlingsregimet var uændret.

Vedrørende behandlingen på intensiv afdeling fandt Patientklagenævnet, at der var blevet handlet i overensstemmelse med almindelig faglig standard, idet anlæggelsen af den kunstige luftrørsåbning ifølge beskrivelsen blev foretaget i overensstemmelse med almindelig anerkendt faglig standard, og der var intet, der tydede på, at der skulle være begået fejl under proceduren. Endvidere fandt nævnet, at der konstant var nogen til stede på sygestuen fra starten af den anden blødning, og at der blev foretaget relevant behandling, som levede op til almindelig anerkendt faglig standard.

Nævnet oplyste, at de fysiske afstande på en intensiv afdeling er små med sygestuerne placeret tæt omkring et kontrolrum. Elektroniske alarmsystemer vedrørende livsvigtige parametre (hjerteraktion og respiratorfunktion m.v.) sikrer, at sygeplejersken øjeblikkeligt vil kunne komme til stede ved problemer. Afhængig af patientens tilstand vil der desuden være regelmæssige tilsyn eller konstant tilstedeværelse af plejepersonale på sygestuen. En sådan organisation anvendes på mange intensiv afdelinger og kan ikke anses for uforsvarlig. Nævnet oplyste videre, at Cyclocapron i visse situationer kan medvirke til at bremse blødning.

Det var Patientklagenævnet opfattelse, at patienten blev ramt af en velkendt, men meget sjælden komplikation i form af blødning til lungerne fra den kunstige luftrørsåbning, og det var nævnets vurdering, at det tragiske forløb er et eksempel på, at når denne komplikation optræder, kan forløbet være så voldsomt, at selv en hurtigt indsat, korrekt behandling ikke er tilstrækkelig.

#### **Utilstrækkelig behandling af patient med hovedtraume**

En 41-årig mand med et kendt mangeårigt alkoholmisbrug blev indbragt til skadestuen efter et være blevet fundet bevidstløs. Han var ukontakbar, men reagerede på smerte. Der blev konstateret fire læsioner i nakken og en ved øjet, som blev syet. Ved indlæggelsen var der en alkoholpromille på 4,1. Han blev fra skadestuen indlagt direkte på intensiv afdeling.

Fra kl. 20.50 blev der ført et kranietraumeskema (Glasgow scale score skema) med observation af puls, blodtryk, pupilreaktion og motorisk respons. Glasgow scale score var 7 på skadestuen kl. 20.50, mens den kl. 21 på intensiv afdeling faldt til 3. Reservelægen fandt ved sin undersøgelse, at der ikke var lammelser, at højre pupil var lidt sammentrukket og venstre pupil lidt udvidet. Han kontaktede telefonisk sin bagvagt og forelagde symptomer og sygehistorie for ham. Overlægen fra ortopædkirurgisk afdeling ordinerede fortsat observation på intensiv afdeling.

*Reservelægen bad endvidere om tilsyn fra en afdelingslæge på intensiv afdeling, som kl. ca. 21 tilrådede fortsat observation samt ordinerede ilt. Omkring midnat kontaktede reservelægen på ny overlægen, da tilstanden var forværret, idet der nu var lysstive pupiller. Overlægen vurderede, at der ikke var behov for yderligere tiltag. På grund af en yderligere forværring af tilstanden kontaktede reservelægen kl. 5 afdelingslægen, der ordinerede ilttilskud via et rør nedlagt i luftrøret.*

*Den følgende morgen blev der foretaget CT-scanning, der viste en stor blødning på venstre side. Patienten blev overflyttet til neurokirurgisk afdeling, hvor det blev konstateret, at behandling ikke var mulig. Døden indtrådte senere samme dag.*

*Sundhedsstyrelsen indberettede sagen til Patientklagenævnet.*

*Patientklagenævnet fandt, at overlægen ved begge telefoniske henvendelser fra reservelæge burde have foranstaltet en akut CT-scanning, idet tilstanden klart var forværret efter ankomsten til intensiv afdeling, hvor patienten kun scorede 3 på Glasgow Coma Scale, hvilket svarer til en dyb komatøs patient. Ved den anden henvendelse fra reservelægen omkring midnat var tilstanden yderligere forværret, idet der nu var lysstive pupiller.*

*Nævnet fandt videre, at afdelingslægen ved sine undersøgelser kl. 21 og kl. 5 burde have foreslået en akut CT-scanning, og at hun efter intubationen af patienten kl. 5 burde have hyperventileret patienten. Nævnet fandt videre, at afdelingslægen burde have journalført sin undersøgelse af patienten kl. 21.*

*Nævnet oplyste, at patienter med et alkoholmisbrug har en øget risiko for at pådrage sig en intrakraniell blødning i forbindelse med et hovedtraume. Endvidere er det vanskeligere at observere symptomer på intrakraniell blødning, hvis patienten er svært alkoholpåvirket.*

### ***Behandling og observation efter hovedtraume***

*En 20-årig mand blev indlagt på sygehus 1 efter at være blevet overfaldet med et knytnæveslag ved højre øre, hvorved han var faldet bagover og havde slået baghovedet i fortovet. Manden fandtes ifølge journalen vågen med en Glasgow Coma Score på 14. Blodtrykket var på 140/85 og pulsen mellem 50 og 60. Der var en sivende blødning fra højre øre, men ingen tegn på sivning af hjernevæske. En kort neurologisk undersøgelse påviste intet abnormt. Mandens tilstand blev konfereret med vagthavende bagvagt på neurokirurgisk afdeling på sygehus 2, der anbefalede observation for hjernerystelse.*

*Manden blev overflyttet til intensiv afdeling, hvor der blev foretaget en regelmæssig observation af hans almene tilstand og af blodtryk, puls og pupiller. Da der ca. kl. 17 observeredes en pupilforskel, blev der tilkaldt en læge. Omtrent en halv time senere blev manden pludselig bevidstløs, og han blev efter fornøden akut behandling hurtigt overflyttet til neurokirurgisk afdeling på sygehus 2.*

*Der blev klaget over, at lægerne fejlvurderede mandens tilstand, idet han på et tidligere tidspunkt burde være overflyttet til sygehus 2. Der blev tillige klaget over,*

at manden ikke blev tilset af en læge om eftermiddagen, og at han ikke blev observeret tilstrækkeligt af sygeplejerskerne om eftermiddagen, samt at hans kontaktlinser burde være taget ud.

Patientklagenævnet fandt, at de involverede læger på sygehus 1 havde undersøgt og behandlet manden efter almindelig praksis, og at der ifølge journal og observationsskema ikke var tegn på forværring før kl. 17.30, hvorpå der straks skete overflytning til sygehus 2. Nævnet fandt tillige, at det var relevant af bagvagten på sygehus 2 at anbefale observation for hjernerystelse, da tilstanden tydede på et let kranietraume.

Nævnet fandt endvidere, at de involverede sygeplejersker på sygehus 1 havde observeret manden på relevant vis og tilkaldte læge, da der indtrådte en forværring af tilstanden. Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af, at mandens kontaktlinser ikke var blevet taget ud, idet han var vågen, og idet de ikke hindrede observation af pupilforholdene. At kontaktlinserne ikke blev fjernet omkring kl. 17 måtte anses for hædeligt, idet forværringen krævede hurtig akut behandling.

### **Røntgenfotografering af brud**

En 41-årig mand pådrog sig en dropfinger i yderleddet af 5. venstre finger. Han blev behandlet med Carstamskinne med helt strakt finger i 6 uger. Der blev ikke udført røntgenundersøgelse, men aftalt kontrol. 6 dage efter blev der anlagt en ny Carstamskinne, fordi den første ikke lå helt godt. Ved næste kontrol var der 10 graders strækkemangel i yderleddet. Han blev afsluttet med råd om at anvende Carstamskinnen ved manuelt arbejde de første par uger. Senere fandt man en strækkedefekt i yderleddet på 25 grader og påsatte ny Carstamskinne med helt strakt finger. Ved en senere kontrol havde han selv fjernet skinnen. Der blev bestilt røntgen af fingeren. Da patienten ønskede tilsyn af håndkirurg, søgte man at arrangere det. Der blev hos en speciallæge taget et røntgenbillede af fingeren. Det viste forkert sammenvokset brud.

Der blev klaget over, at fingeren ikke blev røntgenfotograferet på sygehuset.

Patientklagenævnet fandt ikke anledning til kritik.

Nævnet lagde vægt på, at der ved første undersøgelse blev fundet klassiske tegn på dropfinger af venstre 5. fingers yderled, idet der var manglende aktiv udstrækning i yderleddet, og at der blev behandlet med en skinne til at holde yderstykket udstrakt. Nævnet lagde endvidere vægt på, at der ved undersøgelsen 6 dage efter blev skiftet skinne, fordi den første skinne ikke længere sad tilfredsstillende, og at man tilrådede at beskytte fingeren ved manuelt arbejde de næste par uger. Derudover lagde nævnet vægt på, at man, da man skønnede, at det drejede sig om en ny læsion, begyndte at behandle med skinne igen. Endeligt lagde nævnet vægt på, at man, da patienten ønskede sig undersøgt af en håndkirurg, søgte at arrangere dette.

### **Overset håndledsbrud**

En 16-årig mand henvendte sig den 19. marts 1998 på skadestuen på grund af smerter i venstre hånd efter en sportsskade. Det blev vurderet, at der var tale om en

*forstuvning, og han blev sendt hjem med information om at holde hånden i ro, så længe der var smerter. Et år efter skaden blev det ved røntgenundersøgelse konstateret, at der var følger efter brud i håndroden.*

*Der blev klaget over, at der ikke blev taget røntgenbillede af venstre hånd på skadestuen den 19. marts 1998.*

*Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere den behandling, manden modtog af reservelægen den 19. marts 1998 på skadestuen.*

*Nævnet lagde vægt på, at reservelægen ifølge skadejournalen undersøgte venstre hånd og fandt, at der ikke var ømhed af spolebenet, albuebenet eller håndroden. Der var desuden ingen særlig hævelse og normal bevægelighed, men ømhed ved passiv bøjning af hånden. Nævnet lagde desuden vægt på, at reservelægen udspurgte om skadens opståen.*

*Nævnet fandt endvidere, at reservelægen journalførte undersøgelsesfundene tilstrækkeligt, og at det på baggrund af informationen om skadens opståen og undersøgelsesfundene ikke var sandsynligt, at der var tale om et knoglebrud, og det derfor ikke var nødvendigt at supplere med en røntgenundersøgelse.*

### **10.13 Psykiatri**

#### **Betænkningstid på 3 dage i forbindelse med tvangsbehandling af psykiatrisk patient**

*En 54-årig mand havde i løbet af 1980'erne udviklet en kronisk sindslidelse og havde været indlagt flere gange i psykiatrisk afdeling. Da han blandt andet havde fremtrådt tiltagende vredsladen og udkældende på den institution, hvor han boede og havde fremført vrangforestillinger med storhedskarakter, var han nu blevet tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling. Inden indlæggelsen havde han på eget initiativ reduceret den i januar 1999 ordinerede Cisordinoldosis.*

*I indlæggelsesdøgnet blev der givet beroligende injektion mod patientens vilje. Da han ikke umiddelbart faldt til ro, blev han fikseret med bælte. Fra indlæggelsens start blev han søgt motiveret for igen at lade sig behandle med en større dosis Cisordinol, men modsatte sig dette. I 3. indlæggelsesdøgn blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med en større dosis.*

*Det lokale Psykiatriske Patientklagenævn godkendte indgiften af beroligende medicin, tvangsfiksering samt beslutningen om tvangsbehandling af patienten, som derefter ankede afgørelsen til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.*

*Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at indgive beroligende medicin mod patientens vilje var opfyldt, da han var i en meget urolig tilstand, og da der var tale om velkendte, velegnede lægemidler i sædvanlige doser.*

*Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at betingelserne for ved fysisk magt at bæltefikser patienten var opfyldt, idet der var nærliggende fare for, at*

*personalet ville lide skade på legeme eller helbred, da patienten ifølge journalen havde slået og sparket ud mod personalet. Endvidere fandt nævnet, at tvangsfikseringen samt udstrækningen af denne opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltninger.*

*Efter en samlet vurdering fandt Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, at patienten var i en sindssygelig tilstand, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham, da udsigten til hans helbredelse eller en betydelig bedring i tilstanden ellers ville blive væsentlig forringet. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltninger. Nævnet lagde herved vægt på, at patienten før og under den aktuelle indlæggelse var søgt motiveret for frivillig antipsykotisk medicins behandling, før beslutningen om tvangsbehandling blev truffet i indlæggelsens 3. døgn, samt at yderligere forsøg på at opnå hans frivillige medvirken efter nævnets vurdering ikke med en rimelig grad af sandsynlighed ville ændre hans standpunkt. Nævnet lagde endvidere vægt på, at patienten var beskrevet som forpint af tilstanden, samt at han tidligere havde modtaget Cisordinol med god effekt og uden væsentlige generende bivirkninger.*

#### ***Betæknings tid på 2 døgn i forbindelse med tvangsmedicinering af psykiatrisk patient***

*En 49-årig kvinde havde siden slutningen af 1970'erne i perioder været i medicinsk antipsykotisk behandling hos praktiserende speciallæge i psykiatri. Senest havde hun 10 år forinden været indlagt på psykiatrisk afdeling under diagnosen sindssygdom med vrangforestillinger.*

*Den aktuelle tvangsindlæggelse skete på behandlingsindikation og patienten blev efterfølgende tvangstilbageholdt.*

*Under indlæggelsen var patienten vred, præget af dårlig følelsesmæssig kontakt, anspændt og på vagt. Hun nægtede at lade sig undersøge, havde ingen sygdomserkendelse, og hendes adfærd under indlæggelsen var præget af, at hun havde levet meget isoleret i mange år. Hun virkede hallucineret, og ønskede kun kontakt på meget konkrete præmisser, og oftest afviste hun at besvare eventuelt stillede spørgsmål.*

*Efter 2 døgn indlæggelse blev det besluttet at iværksætte tvangsbehandling med Cisordinol mikstur 10 mg dagligt, stigende til 20 mg dagligt, alternativt 10 mg Cisordinol som injektion.*

*Det lokale Psykiatriske Patientklagenævn godkendte beslutningen om tvangsmedicinering af patienten, som derefter ankede afgørelsen til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.*

*Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt, ikke at tvangsbehandle hende, da udsigten til hendes helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af hendes tilstand ellers ville blive væsentlig forringet.*

*Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt imidlertid, at tvangsbehandlingen ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltninger, da man fra afdelingens side ikke i tilstrækkeligt omfang havde forsøgt at motivere patienten til frivillig behandling med antipsykotisk medicin, før beslutningen om tvangsmedicinering blev taget. Nævnet havde herved lagt vægt på, at patienten ikke var kendt i afdelingen, da det var 10 år siden, hun sidst havde været indlagt, og at beslutningen om tvangsmedicinering blev truffet 2 døgn efter hendes indlæggelse.*

*Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde endvidere vægt på, at patienten under indlæggelsen ikke havde fremstået som væsentlig forpint, ligesom der efter det oplyste ikke havde været nærliggende fare for en akut og væsentlig forringelse af hendes tilstand.*

*Betingelserne for tvangsbehandling var således ikke opfyldt på det tidspunkt, hvor beslutningen om tvangsmedicinering blev truffet, og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede på denne baggrund den afgørelse, der var truffet af Det lokale Psykiatriske Patientklagenævn.*

### ***Tvangsfiksering***

*En 49-årig mand blev indlagt på psykiatrisk afdeling i livstruende delirøs tilstand. Han blev behandlet med Fenemal i store doser, og tilstanden var på trods heraf svær at behandle. Patienten var svært medicinpåvirket i sin adfærd, desorienteret, urolig og sengeflygtig. For at patienten kunne få hvile blev det besluttet at tvangsfiksere ham.*

*Patienten klagede efterfølgende over de sidste dage af tvangsfikseringen.*

*Det lokale psykiatriske patientklagenævn godkendte beslutningen om tvangsfiksering, men fandt ikke varigheden af fikseringen i overensstemmelse med mindste middels princippet.*

*Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for tvangsfiksering ikke var opfyldt, idet der ikke forelå en tilstand, som gjorde at betingelserne i psykiatrilovens § 14 stk. 2 var opfyldt.*

*Nævnet ændrede derfor den afgørelse, der var truffet af det lokale psykiatriske patientklagenævn.*

*Sundhedsvæsenets Patientklagenævn bemærkede, at patientens tilstand efter en samlet vurdering fandtes at opfylde betingelserne i psykiatrilovens §18 vedrørende beskyttelsesfiksering.*

### ***Klage over manglende indlæggelse, lægeligt skøn over selvmordsfare***

*En 33-årig kvinde havde talrige gange været indlagt på en psykiatrisk afdeling og blev fulgt ambulant i dagafdelingen. Lægerne havde konstateret en emotionel ustabil personlighedsstruktur, moderate periodiske depressioner, alkoholafhængighed og en skizotypisk sindslidelse. Behandlingen havde som overordnet mål at støtte patienten i størst mulig selvforvaltning. Patienten henvendte sig til tider til med*

*indlæggelsesønsker. Hun havde tidligere forsøgt selvmord, og den seneste døgnindlæggelse var sket efter indtagelse af en overdosis medicin.*

*Fem dage før juleaften henvendte patienten sig på sygehusets psykiatriske skadestue med ønske om at blive indlagt. Kæresten havde slået op med hende, og hun oplyste om voldsomme selvmordstanker. Under en lægesamtale fandtes hun apsykotisk med neutralt stemningsleje, men noget insisterende. Hun overnattede på skadestuen, og ved morgenstuegangen vurderede en overlæge, at patienten var i sin habitualtilstand, og at hun kunne udskrives til eget hjem med fortsat tilknytning som dagpatient.*

*Lidt senere om formiddagen mødte patienten på ny, og efter en afdelingssygeplejerskes anbefaling erklærede overlægen sig telefonisk indforstået med en døgnindlæggelse. Der fandtes ikke en ledig seng denne dag, men man arrangerede en indlæggelse den følgende dag på døgnafsnittet på et andet sygehus. Senere på dagen kom patienten alvorligt til skade, da hun satte ild til sig selv.*

*Der blev klaget over, at patienten var blevet nægtet fortsat indlæggelse.*

*Patientklagenævnet fandt, at overlægen ikke havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved sin vurdering af patientens tilstand.*

*Nævnet lagde blandt andet vægt på, at patienten var meget kendt i afdelingen, og at hun under ca. 1½ døgn indlæggelse og observation ikke havde frembudt psykotiske symptomer. Patienten havde omtalt selvmordstanker, men ikke udvist depressiv eller selvmordstruende (suicidal) adfærd. Nævnet lagde endvidere vægt på, at overlægen ved morgenstuegangen havde fundet tilstanden uændret med fortsat neutralt stemningsleje. Nævnet fandt således, at udskrivningsbeslutningen blev truffet på baggrund af et relevant lægeligt skøn over patientens aktuelle tilstand og selvmordsrisiko.*

*For så vidt angår patientens henvendelse senere på dagen, fandt nævnet ikke grundlag for at kritisere, at overlægen ikke foretog sig yderligere for at fremskynde den planlagte indlæggelse den følgende dag.*

### ***Ændring af administrationsmåde ved tvangsmedicinering og spørgsmål om opsættende virkning***

*En 34-årig kvinde, der har været psykisk syg i cirka 10 år lidende af skizofreni med forfølgelsesforestillinger, blev indlagt den 28. januar 1999. Hun havde flere gange tidligere været indlagt i psykiatrisk afdeling og var blevet behandlet med antipsykotisk medicin.*

*Ved indlæggelsen fremtrådte kvinden svært psykotisk, indesluttet og præget af vrangforestillinger. Hun virkede hallucineret og betydeligt forpint af tilstanden. Den 5. marts 1999 blev det besluttet at tvangsbehandle med antipsykotisk medicin (mikstur Cisordinol 20 mg dagligt eller injektion Cisordinol 10 mg dagligt). Denne beslutning blev godkendt af Det Psykiatriske Patientklagenævn og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, hvorefter tvangsbehandlingen blev påbegyndt.*

*I slutningen af juni 1999 blev der beskrevet en forværring af kvindens tilstand, der gik i retning af tilstanden som beskrevet ved indlæggelsen. På denne baggrund blev det den 6. juli 1999 besluttet af ændre tvangsbehandlingen til Cisordinol i depotform 200 mg i.m. hver 2. uge, da der var tvivl om, hvorvidt kvinden indtog den ordinerede medicin. Behandlingen blev iværksat samme dag, uden at kvindens klage herover blev tillagt opsættende virkning.*

*Det lokale Psykiatriske Patientklagenævn godkendte ikke beslutningen om at tvangsbehandle med depotmedicin. Endvidere fandt det lokale psykiatriske nævn det kritisabelt, at klagen ikke var givet opsættende virkning. Overlægen ankede herefter afgørelsen til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.*

*Efter en samlet vurdering fandt Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, at kvinden var sindssyg, og at det ville være uforvarsligt ikke at tvangsbehandle hende, da udsigten til hendes helbredelse eller en betydelig afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet. Endvidere fandt nævnet, at behandlingsplanen opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering, idet den besluttede dosis Cisordinol i depotform modsvarede den indtil da givne dosis i miksturform. Nævnet fandt imidlertid, at tvangsbehandlingen ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltninger, idet det ikke fandtes godtgjort, at kvinden ville modsætte sig daglig behandling, således at der måtte anvendes betydelig fysisk magt ved medicinindgivelsen, eller at daglig medicinindgivelse ville være specielt angstprovokerende for hende. Nævnet lagde ved sin vurdering heraf til grund, at kvinden gennem cirka 3 måneder havde indtaget tvangsmedicinen som mikstur. Betingelserne for tvangsbehandling med Cisordinol depot 200 mg i.m. var således ikke opfyldt.*

*Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at kvindens klage over beslutningen om ændring af tvangsbehandlingen fra Cisordinol mikstur 20 mg dagligt til Cisordinol depot 200 mg i.m. burde have været givet opsættende virkning, idet det ikke fandtes godtgjort, at en udsættelse af denne behandling ville udsætte hendes liv eller helbred for væsentlig fare. Nævnet lagde herved vægt på, at hun gennem cirka 3 måneder havde indtaget Cisordinol mikstur 20 mg dagligt.*

### ***Tvangsmedicinering***

*En 37-årig kvinde blev indlagt den 8. november 1999. Under det lange indlæggelsesforløb var der en del episoder, hvor hun var voldsom, og det havde været nødvendigt at gribe til tvang, dels i form af fastholdelse og bæltefiksering, dels i form af beroligende medicin.*

*Der blev derfor truffet beslutning om tvangsmedicinering med mikstur Cisordinol 8 mg dagligt. På grund af utilfredsstillende effekt skiftedes til tablet Zyprexa 10 mg dagligt stigende til 20 mg dagligt. Da der heller ikke var virkning heraf, ordineredes mikstur Trilafon 8 mg x 2 dagligt, subsidiært indsprøjtning med Trilafon 8 mg, justeret efter virkning og bivirkninger.*

*Efter 10 dages behandling ønskede patienten at klage, og klagen blev ikke tillagt opsættende virkning.*

*Det lokale psykiatriske patientklagenævn godkendte beslutningen om tvangsmedicinering, herunder også, at klagen ikke blev tillagt opsættende virkning.*

*Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at reglerne for at tvangsmedicinere patienten var opfyldt, men fandt dog, at klagen burde have været tillagt opsættende virkning, idet der ikke af journalen eller udtalelserne fremgik oplysninger, som tydede på, at en pause i medicineringen ville forårsage væsentlig fare for hendes liv eller helbred.*

*Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte den afgørelse, der blev truffet af det lokale psykiatriske patientklagenævn, men ændrede afgørelsen for så vidt angik spørgsmålet om klagens opsættende virkning.*

### ***Tvangsfiksering i 22 timer og 50 minutter samt tvangsbehandling***

*En 25-årig mand blev i juli 1999 frivilligt indlagt i psykiatrisk afdeling under diagnosen sindsspaltnings sygdom præget især af forrykthed (paranoid skizofreni).*

*Under indlæggelsen var manden i perioder meget urolig og måtte flere gange bæltefikseres. En morgen, hvor han var urolig og opkørt, truede han med at ville likvidere personalet efter udskrivning, ligesom han spyttede og sparkede ud efter personalet. Der blev givet beroligende medicin, men manden faldt ikke til ro. Han blev herefter bæltefikseret kl. 10.40. Da han fortsat var meget urolig, fik han ved tvang beroligende medicin. Den 4. august 1999 kl. 9.30 blev han løsnet af bæltet efter at have været fikseret i 22 timer og 50 minutter.*

*Den 23. juli 1999 var manden blevet tilbudt behandling med antipsykotisk medicin i form af tabletet Risperdal. Han indtog fra den 23. juli til den 3. august 1999 frivilligt den ordinerede antipsykotiske medicin. På mistanke om at manden snød med medicinen, blev ordinationen den 3. august 1999 ændret fra tabletet Risperdal til mikstur Risperdal med dosis som hidtil. Da manden ikke ønskede at tage medicinen frivilligt, blev det den 6. august 1999 besluttet at tvangsbehandle ham med mikstur Risperdal 2 mg, 2 gange dagligt, alternativt injektion med Trilafon 6 mg dagligt.*

*Manden klagede over tvangsfikseringen samt beslutningen om tvangsmedicinering, og klagen blev tillagt opsættende virkning. Ved drøftelse i afdelingen den 12. august 1999 blev det imidlertid besluttet, at klagen ikke længere skulle have opsættende virkning, da manden siden indlæggelsen havde fået det psykisk bedre ved behandling med beroligende medicin, og da han fortsat var psykotisk og fremkom med dødsstrusler.*

*Det lokale Psykiatriske Patientklagenævn godkendte den 18. august 1999 den foretagne tvangsfiksering fra den 3. til den 4. august 1999. Endvidere godkendte nævnet beslutningen om tvangsbehandling og fandt ikke anledning til at kritisere, at klagen ikke blev tillagt opsættende virkning.*

*Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for ved fysisk magt at bæltefikserer manden fra den 3. august 1999 kl. 10.40 til den 4. august 1999 kl. 9.30 var opfyldt, idet der var nærliggende fare for, at personalet ville lide skade på*

*legeme eller helbred, idet manden ifølge journalen havde været truende overfor personalet og havde sparket ud efter samt slået den faste vagt. Endvidere fandt nævnet, at indgrebet opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde i den forbindelse vægt på, at man havde forsøgt at tale manden til ro, og at han havde fået beroligende medicin, uden at dette umiddelbart havde beroliget ham. Videre fandt nævnet, at udstrækningen af tvangsfikseringen var i overensstemmelse med kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde vægt på, at manden efter fikseringen igen modtog beroligende medicin, da han var meget urolig, og at han herefter faldt til ro og faldt i søvn. Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere, at man afventede at løsne bæltet til manden igen var vågen, så man kunne konstatere, om han faktisk var faldet til ro. Nævnet oplyste, at selvom en patient er rolig under søvnen, er det muligt, at en svær urotilstand fortsat kan være til stede, når patienten vågner igen.*

*For så vidt angår tvangsmedicineringen fandt Sundhedsvæsenets Patientklagenævn efter en samlet vurdering, at manden var i en sindssygelig tilstand svarende til diagnosen paranoid skizofreni, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham, da udsigten til hans helbredelse eller en betydelig bedring i tilstanden ellers ville blive væsentlig forringet. Nævnet fandt endvidere, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde vægt på, at manden i en periode fra den 23. juli 1999 frivilligt blev behandlet med tablet Risperdal, men at man den 3. august 1999 havde mistanke om, at han snød med medicinen, idet han gik på toilettet umiddelbart efter hver medicinindtagelse, hvorfor ordinationen blev ændret fra tabletter til mikstur. Videre lagde nævnet vægt på, at der ikke var beskrevet bivirkninger i forbindelse med behandlingen med tablet Risperdal.*

*Videre fandt Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ikke anledning til at kritisere, at man den 12. august 1999 besluttede, at klagen over tvangsbehandlingen ikke længere skulle tillægges opsættende virkning. Nævnet lagde herved lagt vægt på, at manden efter at have klaget den 10. august 1999 fortsat var truende i sin adfærd overfor personalet og fremkom med dødstrusler overfor en ambassade. Endvidere lagde nævnet lagt vægt på, at manden på tidspunktet for klagens fremsættelse havde været i behandling med Risperdal uden bivirkninger gennem knap 3 uger, hvilket havde medført en bedring i hans tilstand, selvom der fortsat var talrige psykotiske symptomer med paranoide forestillinger. Nævnet fandt, at der var grundlag for at befrygte, at der kunne være risiko for, at manden ville udsætte andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme og helbred, hvis den igangværende behandling ikke blev fortsat.*

## **10.14 Vævs- og celleundersøgelser**

### **Sen diagnosticering af kræft i galdeblæren**

*En 60-årig kvinde blev henvist til sygehus på mistanke om galdesten, da hun gennem 2-3 måneder havde haft trykken i den øverste del af maven, kvalme og opkastninger. Ultralydsscanning viste, at der var galdesten samt en polyp i galdeblæren. Leveren var normal.*

*Kvinden fik tilbudt fjernelse af galdeblæren ved en kikkertoperation, hvilket hun accepterede. Under operationen, der blev foretaget knap tre måneder senere, blev det nødvendigt at ændre denne fra kikkertoperation til åben operation. Under frigørelsen af galdeblæren fra det ar-agtige væv kom der et hul på tolvfingertarmen, som blev syet. Operationen blev afsluttet med indlæggelse af et dræn, som blev fjernet tre dage efter operationen. Fem dage efter operationen blev der påvist galdetilblandet væske i bughulen, og der blev derfor indlagt dræn både i den store galdegang og gennem bugvæggen i højre flanke.*

*Efter ambulans kontrol knap en måned efter operationen blev kvinden på ny indlagt. Der fandtes en meget stor væskeansamling i bughulen over leveren, og der blev indlagt et kateter og udtømt 1300 ml betændt galde. På grund af tegn på galdeophobning i leveren og senere stigende levertal blev kvinden overflyttet til et større sygehus. Ved fornyet operation på mistanke om fortsat galdesivens blev der fundet kræftvæv i bughulen. Fornyet mikroskopisk vurdering af den tidligere fjernede galdeblære viste, at der var kræft i denne.*

*Der blev blandt andet klaget over, at lægerne først konstaterede, at kvinden havde kræft efter et undersøgelses- og behandlingsforløb på mere end 10 uger.*

*Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere lægerne på den organkirurgiske afdeling, selvom de ikke konstaterede, at kvinden havde kræft. Nævnet lagde blandt andet vægt på, at det af den mikroskopiske beskrivelse af den fjernede galdeblære fremgik, at der var kronisk betændelse i denne, svære bindevævsforandringer og udtalte henfaldsforandringer. Der var således intet i beskrivelsen, der tydede på en ondartet lidelse.*

*Patientklagenævnet fandt, at overlægen fra patologisk afdeling havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved vurderingen af de mikroskopiske prøver fra galdeblærefjernelsen, idet han ikke foretog en korrekt diagnosticering. Nævnet lagde vægt på, at tilstedeværelsen af kræft (adenokarcinom) i de foreliggende snit ikke kunne betvivles. Der var infiltration af højt differentieret kræft i galdeblærevæggen.*

## **10.15 Øjensygdomme**

### ***Klage over ubrugelige briller leveret af en optiker efter en brillerecept fra en øjenlæge***

*En 67-årig mand henvendte sig hos en speciallæge i øjensygdomme. Ifølge øjenlægens journal havde patienten en synsstyrke på 0.8 på højre øje og 1.0 på venstre øje efter korrektion med egen brille. Patientens egen brille korrigerede for langsynethed og bygningsfejl på begge øjne (højre: +1.75, ( ) -0.25 i 131 grader, venstre: +2.00 ( ) -0.75 i 32 grader, add. +2,25). Øjenlægen undersøgte patienten og fandt, at han med korrektion for langsynethed og bygningsfejl havde en synsstyrke på højre øje på 0.9 (+1,75 ( ) -0,5 i 131 gr.) og på venstre øje en synsstyrke på 1,0 (+1,75 ( ) -0,75 i ca. 40 gr). Øjenlægen udskrev en brillerecept, som angav, at synet skulle korrigeres til 0.9 (+1,75 ( ) -0,75 i 115 gr.) på højre øje, og 1,0 (+1,75 ( ) - 0,50 i 36 gr.) på venstre øje, med nærkorrektion (add.) på +2.75.*

*Knap 5 måneder senere henvendte patienten sig hos en optiker, der udførte den ordinerede brille i henhold til receptens styrkeangivelser. 8 dage efter at patienten havde fået udleveret nye briller efter ovennævnte recept, klagede han over læseafstanden. Optikeren foretog en synsprøve og fandt, at nærkorrektionen var for stærk (add. 0.75 dioptrier for stærk).*

*Der blev klaget over, at patienten modtog et par ubrugelige briller leveret af optikeren efter en brillerecept fra øjenlægen.*

*For så vidt angik øjenlægen fandt Patientklagenævnet, at øjenlægen ikke kunne kritiseres for behandlingen af patienten, idet han foretog en tilstrækkelig undersøgelse af patientens syn, og idet synet blev prøvet 2 gange, først med aktuelle brille og derefter i forbindelse med ny brilleudmåling.*

*Det var nævnets opfattelse, at øjenlægen ikke kunne kritiseres for den brillerecept, han udskrev til patienten, idet enhver synsstyrkebestemmelse og brilleudmåling foregår gennem et samspil mellem undersøger og den person, som undersøges. Der er tale om en subjektiv vurdering, hvor resultatet afgøres ud fra den undersøgtes svar. Dette svar nedskrives på brillerecepten. Svaret lå med hensyn til afstandsdelen i brillen tæt på tidligere besvarelser. Nærtillægget var på 2,75 dioptri, hvilket var +0,50 D stærkere end ved tidligere noteringer. Resultatet ligger dog inden for den fysiologiske variation, som en del patienter finder tilfredsstillende ved tæt nærarbejde (læsning).*

*Nævnet fandt, at det afgørende er, hvilken afstand patienten ønsker at læse i. Med et tillæg på 2,75 D er den optimale læseafstand på omkring 36 cm. Med et læsetillæg på 2,00 D er den optimale læseafstand på 50 cm. Det vil sige, at patienten også ville kunne læse med den brille, som blev fremstillet efter øjenlægens brillerecept, blot teksten blev holdt tættere på øjnene.*

*For så vidt angik optikeren, fandt nævnet, at han havde handlet korrekt i forhold til almindelig anerkendt faglig standard, idet den aktuelle brillerecept ikke giver anledning til mistanke om fejl ved ordinationen. Den manglende datering af øjenlægens brillerecept ændrer ikke dennes gyldighed.*

*Nævnet kunne oplyse, at en optiker og en kontaktlinseoptiker skal følge lægens ordination, hvor en sådan foreligger, eller kontakte lægen ved mistanke om fejl ved ordinationen.*

*Det var nævnets opfattelse, at et interval på 5 måneder fra udstedelse til indløsning af en brillerecept ikke er ualmindeligt. De fleste mennesker bruger et par briller i flere år, hvorfor det ikke med rimelighed kan bebrejdes forbrugeren, hvis denne ikke er opmærksom på en eventuel forældelse. Den omstændighed, at patienten var under behandling for grøn stær, skønnes i den konkrete sag ikke at medføre, at brillerecepten skulle være forældet på indløsningstidspunktet.*

### **Diagnostik af hul i nethinden**

*En 59-årig mand henvendte sig til speciallæge i øjensygdomme A på grund af sorte*

*pletter for højre øje gennem én uge. Lægen fandt uklarheder i glaslegemet, men intet hul i nethinden. Nogle dage senere henvendte manden sig til en anden speciallæge i øjensygdomme B, der ved sin undersøgelse fandt et hul i nethinden.*

*Der blev klaget over, at speciallæge A foretog en utilstrækkelig undersøgelse.*

*Patientklagenævnet fandt, at speciallæge A foretog en relevant og tilstrækkelig undersøgelse. Nævnet lagde herved vægt på, at speciallægen straks modtog manden til undersøgelse, da han hørte om symptomerne med lysglimt og sorte pletter for øjnene, idet dette kan være tegn på huldannelse på nethinden eller på begyndende nethindeløsning. Speciallægen foretog en medikamentel udvidelse af pupillen med øjendråber og undersøgte nethinden. Han fandt ikke et hul i nethinden, men alene uklarheder i glaslegemet. Endvidere fremgik det af journalen, at speciallægen informerede om symptomerne på en huldannelse eller nethindeløsning med besked om straks at søge øjenlæge.*

*Nævnet oplyste, at uklarheder i glaslegemet oftest skyldes aldersbetinget sammenfald af glaslegemet i øjets indre, hvorved der kan opstå uklarheder i glaslegemet. Denne tilstand optræder hos mange patienter, uden at det giver anledning til problemer med huldannelser i nethinden. Hos nogle få procent kan der imidlertid opstå træk på nethinden med huldannelse til følge. Ofte vil huldannelsen i starten være vanskelig at se, enten på grund af uklarhederne i glaslegemet, eller fordi hullet endnu ikke har løftet sig fra "underlaget", hvorfor det ikke kan ses.*

## **10.16 Øre-næse-hals-sygdomme**

### **Klage over forsinket operation af en svulst på hørenerven.**

*En 50-årig mand fik foretaget en CT-scanning på sygehus 1. Scanningen viste en svulst på venstre hørenerve. Patienten blev herefter henvist til sygehus 2, som efterfølgende anmodede sygehus 1 om at foranledige en supplerende MR-scanning, som skulle foregå på sygehus 3. Sygehus 1 bestilte MR-scanningen og bad sygehus 3 om at fremsende billederne direkte til sygehus 2, hvis det var muligt. Sygehus 1 oplyste endvidere, at man gerne modtog en kopi af billederne.*

*Patienten rykkede sygehus 2 for at der skulle ske yderligere i sagen, men blev henvist til sygehus 1, som han ligeledes rykkede.*

*Da resultatet af scanningen blev vurderet på sygehus 1, besluttede man, at der skulle tages kontakt til sygehus 3 for at høre, om der var afsendt kopibilleder til sygehus 2, eller om man forventede, at sygehus 1 sendte kopibillederne videre til sygehus 2.*

*Da patienten ikke hørte yderligere, rykkede han igen sygehus 1, som herefter blev klar over, at sagen var blevet arkiveret på sygehus 1, fordi man havde troet, at der blot var tale om en kopi til orientering, og at resultatet således også var blevet sendt til sygehus 2.*

*Der blev blandt andet klaget over, at patienten som følge af fejl begået af lægerne på sygehus 1 først sent kunne opereres for en livstruende svulst på venstre høre/balance-nerve.*

*Patientklagenævnet fandt, at lægerne på sygehus 1, havde overtrådt lægeloven, ved unødigt at have forsinket behandlingen af patienten.*

*Patientklagenævnet lagde vægt på, at lægerne allerede med resultatet af CT-scanningen vidste, at patienten havde en knude på venstre hørenerve, og at resultatet af MR-scanningen trods dette først sent blev videresendt til sygehus 2.*

### ***Klage over manglende diagnosticering af hjernesvulst***

*En 9-årig pige blev undersøgt af overlæge A, audiologisk afdeling, som vurderede, at patienten var døv på venstre øre. Der blev aftalt kontrol 1 år senere.*

*Ca. 8 måneder senere begyndte patienten at lide af hovedpine, og en undersøgelse foretaget af egen læge viste påvirkede reflekser og balanceproblemer. Patienten blev indlagt på børneafdelingen, hvor man ved en scanning fandt en hjernetumor i lillehjernen. Der blev foretaget operation og derefter strålebehandling.*

*Der blev klaget over, at overlæge A, audiologisk afdeling, havde undladt at foranledige en nærmere undersøgelse af patienten til trods for hendes symptomer.*

*Patientklagenævnet fandt, at overlæge A ikke havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed, idet overlæge A havde foretaget en relevant undersøgelse af patienten, hvorved han konstaterede, at der alene var énsidig døvhed som symptom. Nævnet lagde herunder vægt på, at der fandtes relevante oplysninger om patientens tidligere sygdomme, vaccinationer og arvelige forhold m.m. i form af spørgeskema. Der var i spørgeskemaet angivet massiv arvelighed med hensyn til énsidig døvhed på mødrene side.*

*Patientklagenævnet kunne oplyse, at der i Danmark hvert år diagnosticeres mange tilfælde af énsidig døvhed hos børn. Det er yderst sjældent, at en sådan døvhed er forårsaget af en svulst i hjernen, og det er endnu sjældnere, at døvheden er eneste symptom i lang tid. Kun hvis der er andre neurologiske symptomer end den énsidige døvhed, vil det være en normal og nødvendig procedure at foretage scanning før eller efter henvisning til neurolog.*

## ***10.17 Læger, diverse***

### ***Klinisk undersøgelse af knæ***

*En 20-årig mandlig sergentelev fik under et terrænløb gener fra venstre knæ med tiltagende smerter. Efter 3 uger med fortsatte smerter i knæet henvendte han sig til lægetjenesten på sergentskolen. Ved undersøgelsen fandtes mistanke om menisklæsion samt irritationstilstand langs en sene. Patienten blev fritaget for tjeneste, der kunne belaste knæet og behandlet med gigtmedicin. 3 uger senere henvendte han sig igen på lægetjenesten, hvor han blev set af en overlæge. Overlægen kunne ikke foretage en gennemgribende undersøgelse af knæet, fordi*

*knæet ikke var tilstrækkeligt afslappet, men fandt at symptomerne var forårsaget af belastning af knæet. Patienten blev fortsat fritaget for knæbelastende aktivitet. 6 uger senere henvendte patienten sig skriftligt til lægetjenesten og anmodede om yderligere undersøgelse, da der stadig var problemer med knæet. Han blev henvist til yderligere knæundersøgelse på et sygehus. En røntgenundersøgelse 3 måneder senere af venstre ben og lårben viste en stor knogleopløsende proces i den nederste del af lårbensknoglen i den udvendige side af denne og umiddelbart over knæleddet.*

*Der blev klaget over, at overlægen ikke foranledigede tilstrækkelig undersøgelse af patientens knæ.*

*Patientklagenævnet fandt, at overlægen ikke havde udvist tilstrækkelig omhu og samvittighedsfuldhed ved sin behandling af patienten.*

*Nævnet fandt, at overlægen burde have henvist patienten til nærmere undersøgelse hos en specialist, dels fordi der var gået mere end en måned efter skaden, hvoraf patienten de seneste 3 uger havde været fritaget for knæbelastende tjeneste og fået gigtmicin, uden at det havde haft virkning, dels fordi overlægen ikke fandt det muligt at gennemføre en almindelig diagnostisk knæundersøgelse, da patienten ikke kunne slappe af.*

*Det var nævnets opfattelse, at der derfor ikke var tilstrækkelig grundlag for diagnosen overbelastning, hverken i sygehistorien eller ved den kliniske undersøgelse.*

## **10.18 Tandlæger**

### **Tandlægers journalføring**

*En mand var i behandling hos en privat praktiserende tandlæge fra 1974 til 1997, hvor manden var 48 år. Fra 1976 til 1990 blev journalen ført med blyant. Journalen indeholdt ikke anamnese, tandstatus eller bemærkninger om forebyggelse. Endvidere fremgik det ikke af journalen, hvilken type og mængde lokalbedøvelse, der blev anvendt i forbindelse med behandlingen. Der var ikke journalført diagnoser ved iværksættelse af rodbehandling af tre tænder for så vidt angik tandnerven (pulpa).*

*Sundhedsstyrelsen indberettede tandlægens journalføring for Patientklagenævnet.*

*Patientklagenævnet fandt, at tandlægens journalføring var utilstrækkelig, idet ovennævnte ikke var i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om tandlægers journalføringspligt. Nævnet fandt videre, at et røntgenbillede og et konkret journalnotat måtte være af en senere dato end dateret af tandlægen, hvorfor disse således ikke var korrekt dateret, ligesom en på røntgenbilledet tilrettet dato ikke var let læselig. Nævnet fandt yderligere, at journaloptegnelserne burde være ført med permanent skrift.*

### **Utilstrækkelig journalføring**

*En 51-årig kvinde havde gået regelmæssigt til undersøgelse hos en tandlæge siden 1963. Der blev hvert halve år foretaget undersøgelser og almindelige*

*fyldningsbehandlinger. Der forelå ikke journalnotater om mundhygiejne, hjemmetandpleje eller om rodbetændelse (parodontitis). Der blev endvidere ikke i perioden taget røntgenbilleder, ligesom der ikke blev noteret nogen om tandudtrækninger, selvom det fremgik, at nogle kindtænder er fjernet. Det fremgik af journalen, at kvinden i april 1997 var til rutineundersøgelse.*

*En undersøgelse foretaget af en anden tandlæge 18 måneder senere viste, at kvinden led af fremskreden parodontitis på mange tænder. Endvidere var der ubehandlet caries på 4+ (første lille kindtand i højre side af overkæben) og en meget dårligt udført fyldning på -7 (anden store kindtand i venstre side af underkæben).*

*Sundhedsstyrelsen indberettede tandlægens behandling og journalføring af behandlingen til Patientklagenævnet.*

*Patientklagenævnet fandt, at tandlægen havde udvist manglende omhu ved sin behandling af kvinden, idet den parodontitis, der blev fundet i oktober 1998 også måtte have været til stede, da tandlægen foretog sin undersøgelse 18 måneder forinden. Nævnet fandt videre, at fyldningen på -7, der blev udført i september 1998, var mangelfuld, idet den havde en forkert form, og idet der var et stort fyldningsoverskud.*

*Nævnet oplyste, at formålet med at gå til regelmæssig undersøgelse og kontrol hos en tandlæge er at forebygge og behandle tandsygdomme så tidligt som muligt. Tandlægens patienter kan med rette forvente, at tandlægen undersøger omhyggeligt og informerer om de fund, der bliver gjort, og at mulige behandlinger bliver foreslået.*

*Nævnet fandt endelig, at tandlægens journalføring havde været utilstrækkelig. Nævnet lagde herved vægt på, at der ikke af journalen fremgik noget om tidligere og nuværende sygdomme, der var ikke angivet mængde og art af bedøvelsesmidler, ligesom det ikke fremgik, hvem der havde udført undersøgelser og behandlinger.*

*Nævnet indskærpede overfor tandlægen, at hun udviser større omhu i sit fremtidige virke.*

### ***Brud på tavshedspligt efter vurdering af anden tandlæges protesearbejde***

*En patient var utilfreds med et protesearbejde hos tandlæge A, efter at blandt andet en ny overkæbeprotese måtte ændres flere gange. Patienten fik at vide, at hun eventuelt kunne anmode en anden specialist om at vurdere arbejdet, og tandlægen udleverede tandlægebladets rubrik om kollegiale henvisninger. Patienten valgte at konsultere tandlæge B, som foreslog en ny protese. Herefter ringede patienten til tandlæge A og meddelte, at tandlæge B havde vurderet, at der var væsentlige fejl og mangler ved protesen. Tandlæge A lovede, at patienten ville få sine udgifter refunderet, når tandlæge B telefonisk eller skriftligt havde påpeget fejl eller mangler ved protesen.*

*Da tandlæge A efter et stykke tid ikke havde hørt nærmere, ringede han til tandlæge B, som afviste, at man havde vurderet protesen som værende ikke honorarværdig.*

*Direkte adspurgt anbefalede tandlæge B dog, at proteserne skulle laves om, fordi det efter de mange tidligere korrektioner ikke var muligt at finde den direkte årsag til patientens gener.*

*Der blev klaget over, at tandlæge B havde overtrådt sin tavshedspligt ved at oplyse om sin vurdering af protesearbejdet.*

*Patientklagenævnet fandt, at tandlæge B havde overtrådt tandlægelovens § 12, fordi der blev videregivet oplysninger, som var omfattet af tandlægens tavshedspligt.*

*Nævnet lagde vægt på, at tandlæge B oplyste resultatet af patientens konsultation, herunder hvorledes man havde vurderet hendes fremtidige behandlingsbehov. Der var således tale om videregivelse af helbredsoplysninger, som var modtaget i forbindelse med tandlægens faglige virksomhed, og som derfor skulle behandles fortroligt. Nævnet lagde endvidere vægt på, at der ikke forelå særlige omstændigheder, som kunne begrunde, at oplysningerne undtagelsesvis kunne videregives på trods af deres fortrolige karakter. Nævnet fandt i den forbindelse efter en konkret vurdering, at hverken tandlæge A's interesse i at få afklaret sit mellemværende med patienten, eller tandlæge B's egen interesse i en korrekt fremstilling af deres faglige bedømmelse var så tungtvejende, at de klart oversteg hensynet til tillidsforholdet mellem patient og behandler. For så vidt angik hensynet til patienten selv lagde nævnet vægt på, at tandlæge A's forespørgsel havde en sådan karakter, at det havde været muligt at indhente patientens stillingtagen til spørgsmålet om, hvorvidt der skulle ske en videregivelse af bestemte helbredsoplysninger.*

## **10.19 Sygeplejersker**

### **Fejlmedicinering – instruktion af sygeplejestuderende**

*En 79-årig kvinde, der var indlagt efter et fald i hjemmet, fik en morgen udleveret en medpatients medicindoseringsæske af en sygeplejestuderende, som var superviseret af sygeplejerske.*

*Kvinden, der ifølge journalen ikke var i medicinsk behandling, indtog herved fem forskellige slags medicin. Der opstod herefter blodtryksfald og træthed, og man behandlede kvinden med intravenøs indgivelse af saltvand samt ilt på næsekateter, hvorved blodtrykket og hendes almentilstand normaliseredes.*

*Der blev klaget over, at kvinden modtog en anden patients medicin.*

*Patientklagenævnet fandt, at det ikke kunne bebrejdes den superviserende sygeplejerske, at kvinden fik udleveret en anden patients medicin.*

*Nævnet lagde blandt andet vægt på, at sygeplejersken havde oplyst, at hun sammen med den sygeplejestuderende kontrollerede navn, cpr.nr., stue og seng på de fire doseringsæsker, som den sygeplejestuderende skulle give til fire patienter, og at sygeplejersken på baggrund af sit samarbejde med den sygeplejestuderende havde*

*vurderet, at hun var egnet og vant til at varetage udlevering af medicin på en forsvarlig måde.*

*Nævnet fandt herefter, at sygeplejersken, som var ansvarlig for instruktionen af den sygeplejestuderende, ikke har overtrådt lov om sygeplejersker i forbindelse med den pågældende medicinering.*

### ***Pleje og behandling af ældre svækket patient på plejehjem***

*En 78-årig mand fik ophold på plejehjem på grund af følger efter et slagtilfælde. Forinden havde han været indlagt på sygehus samt haft ophold på et genoptræningscenter.*

*Under opholdet på plejehjemmet blev manden tiltagende træt, sløv og ked af det. Han ønskede efterhånden ikke at deltage i den planlagte gangtræning. Den praktiserende læge fandt, at manden havde tydelige tegn på nedtrykthed, idet han virkede forstenet, passiv og indelukket.*

*I midten af december klagede manden over hovedpine, og han havde i de følgende uger svingende temperaturforhøjelse, hvorfor der flere gange blev taget kontakt til den praktiserende læge. Den 29. december 1998 blev manden indlagt på sygehus til væskebehandling (rehydrering). Lægerne på sygehuset fandt, at manden var kraftigt underernæret, hvorfor der blev anlagt sonde direkte til mavesækken med henblik på ernæring.*

*Der blev klaget over, at man på plejehjemmet ikke havde været tilstrækkelig opmærksom på mandens væske- og ernæringsbehov, at der ikke blev tilkaldt læge, da han gennem længere tid havde haft feber, at han ikke fik tilstrækkelig genoptræning, og at han en bestemt dag ikke blev tilstrækkeligt observeret. Endvidere blev der klaget over den praktiserende læges behandling af mandens febertilstand, og over en sygeplejerskes vurdering af mandens tilstand og plejebehov.*

*Patientklagenævnet fandt blandt andet, at de sygeplejersker, der var ansvarlige for plejen af manden, ikke havde udvist tilstrækkelig omhu og samvittighedsfuldhed i forbindelse med plejen af ham i perioden fra den 29. april til den 29. december 1998 på plejehjemmet. Da det ikke var muligt at identificere de pågældende sygeplejersker med sikkerhed, blev afgørelsen sendt til områdelederen til orientering.*

*Nævnet lagde ved afgørelsen vægt på, at det i plejerapporten ofte er beskrevet, om manden havde haft god appetit eller kun spist og drukket lidt. Det er ofte beskrevet, at manden havde en dårlig appetit og kun spiste og drak lidt, uden at dette har medført nogen tiltag til handlinger. Nævnet fandt, at der på grund af de mange episoder med nedsat føde- og væskeindtagelse burde have været ført et skema over, hvad manden spiste og drak, så man kunne danne sig et billede af ernæringen, inden den blev så dårlig som beskrevet fra sygehuset. Nævnet fandt endvidere, at man burde have opdaget og reageret på det store vægttab, der var en følge af den manglende ernæring. Nævnet bemærkede, at det ikke af plejerapporten fremgår, at manden ikke selv ønskede at spise og drikke, eller at ernæringstilstanden havde*

været drøftet. Nævnet bemærkede i øvrigt, at det af plejerapporten fremgår, at der havde været taget hånd om andre forskellige problemer i relation til mandens helbredstilstand.

Patientklagenævnet fandt, at den praktiserende læge ikke havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed i forbindelse med behandlingen af manden i perioden fra den 15. til den 29. december 1998. Nævnet fandt dog, at det havde været hensigtsmæssigt, om lægen tidligere havde aflagt sygebesøg hos manden, idet en feberperiode af mere end få dages varighed hos en ældre handicappet person bør lede tanken hen på en behandlingskrævende infektion.

Nævnet lagde vægt på, at lægen den 15. december 1998 blev kontaktet af plejehjemmet og fik oplyst, at der var temperaturforhøjelse, men at tilstanden var uændret uden akutte sygdomstegn. Herefter blev lægen kontaktet af plejehjemmet den 17. og 21. december 1998 med oplysning om, at der fortsat var feber, men ingen nye ændringer i tilstanden, og at personalet søgte at give manden den nødvendige væske. Lægen anbefalede, at den blodprøvetagning, der var ordineret den 15. december 1998, snarest fandt sted, og at der blev lavet en urinundersøgelse. Ved kontakt mellem lægen og plejehjemmet den 23. december 1998, blev det aftalt, at man skulle sørge for at give ham nok at spise og drikke, da blodprøverne havde vist tegn på dehydrering. Den 29. december 1998 aflagde lægen uopfordret besøg hos manden på baggrund af plejepersonalets oplysninger om tiltagende sløvhed, og han foranledigede akut indlæggelse på grund af svær væskemangel.

Nævnet lagde endvidere vægt på, at mandens tilstand ifølge plejerapporten er beskrevet som stort set uforandret i hele forløbet, specielt var der ingen tegn til forværring af infektionen, idet temperaturen i hele forløbet kun var let forhøjet, men mandens almentilstand forringedes med yderligere reduceret væske- og fødeindtagelse til følge.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for kritik vedrørende de øvrige klagepunkter.

## **10.20 Fysioterapeuter**

### **Kortbølgebehandling medførte forbrænding**

En 57-årig kvinde blev henvist til fysioterapi på grund af hævelse af højre fod og underben. Hun havde som følge af insulinkrævende sukkersyge tidligere på året fået fjernet en tå på højre fod. Lægen havde på henvisningen ordineret venepumpeøvelser. Fysioterapeuten behandlede med massage, venepumpeøvelser og kortbølge. Kortbølgebehandlingen varede i 10 minutter. Apparatet var indstillet på lidt under middel varme. Under kortbølgebehandlingen forlod fysioterapeuten kabinen. Efter ca. 6 minutter hørte fysioterapeuten, at patienten kaldte, fordi det var varmt på benet. Det viste sig, at der var en forbrænding på indersiden af underbenet. Fysioterapeuten behandlede med kulde og creme.

*Der blev klaget over, at patienten i forbindelse med behandlingen hos fysioterapeuten fik et brandsår forårsaget af kortbølgebehandlingen, og at patienten flere gange måtte kalde, før fysioterapeuten reagerede.*

*Patientklagenævnet fandt, at fysioterapeuten ikke havde udvist tilstrækkelig omhu og samvittighedsfuldhed ved sin behandling af patienten, idet henvisende læge i diagnosefeltet på henvisningen havde skrevet sukkersyge, at patienten tidligere havde fået amputeret storetåen efter truende gangræn, og at foden og underbenet var ødematøs hævet, hvorfor patienten skulle have venepumpeøvelser. Lægen havde således angivet diagnose, og hvilken fysioterapeutisk behandling der skulle gives.*

*Videre fandt nævnet, at fysioterapeuten burde have konfereret med henvisende læge, om patienten kunne tåle kortbølgebehandling, da kortbølgebehandling er kontraindiceret ved føleforstyrrelser og karlidelser.*

*Ligeledes fandt nævnet, at fysioterapeuten burde have undersøgt både følesans og cirkulation i benet, før fysioterapeuten besluttede sig for kortbølgebehandling, idet hun var vidende om, at patienten havde sukkersyge og havde fået amputeret en tå.*

*Nævnet kunne oplyse, at kortbølger er radiobølger med en bestemt frekvens. Kortbølge giver en dybtgående varmebehandling. Når kortbølge via elektroder overføres til patienten, sker der fysiologiske processer i vævet, og blodcirkulationen øges, så vævet opvarmes. Da man ikke har et objektivt mål for varmeudviklingen i vævet, må terapeuten i sin dosering rette sig efter patientens varmefornemmelse. Patienten skal føle en mild, behagelig varme og ikke mere, ellers er der risiko for forbrænding. For at patienten skal kunne angive, om varmen er mild og behagelig, kræves det, at patienten har normal følesans.*

*Det var nævnets opfattelse, at kontraindikationer for kortbølgebehandling blandt andet er nedsat følesans og nedsat cirkulation, idet patienter med nedsat følesans kan have vanskeligt ved at føle, om varmen er for stærk. Der kan derfor være fare for forbrænding. Hvis patienten har en karlidelse, som medfører nedsat cirkulation, vil varmebefordringen mindskes. Man kan da få opvarmet vævene kraftigt med fare for forbrænding. Endvidere vil varmen stimulere stofskiftet på stedet og kræve større iltforsyning til vævene, hvilket ikke kan honoreres på grund af den nedsatte blodgennemstrømning.*

*Nævnet kunne tillige oplyse, at sukkersyge blandt andet kan medføre føleforstyrrelser og karforandringer.*

*Endelig var det nævnets vurdering, at det, når en patient lades alene i et behandlingsapparat, f.eks. et kortbølgeapparat er vigtigt, at patienten enten selv kan afbryde apparatet eller hurtigt kan komme i kontakt med behandleren. På klinikken, hvor den aktuelle behandling fandt sted, havde man skønnet, at ringeapparater ikke var nødvendige, fordi man mente at kunne høre, når patienterne kaldte. Patienten anførte i den aktuelle sag at have kaldt flere gange, før hun blev hørt. Det er mangel på omhu, hvis hun ikke har kunnet komme i kontakt med fysioterapeuten, da hun var ladet alene under kortbølgebehandlingen.*

### ***Fysioterapeutisk behandling uden lægehenvi­sing***

*En 39-årig kvinde henvendte sig i et motionscenter for at få en prøvetime. Hun blev i starten af prøvetimen undersøgt af en fysioterapeut, der ikke forud for undersøgelsen spurgte hende om eventuelle sygdomme eller om gener fra led eller muskler.*

*Fysioterapeuten fandt, at kvinden havde stive led i både nakke og lænd og løsnede disse ved manipulation. Da kvinden forlod motionscenteret og kørte af sted i sin bil, fik hun ved aktivering af koblingen smerter gennem benet og op i hele ryggen.*

*En efterfølgende CT-scanning af lænden viste en frembuling af brusken ved mellemrummene mellem de tre nederste lændehvirvler.*

*Der blev klaget over, at fysioterapeuten knækkede hendes ryg 3 steder, og at han ikke forud for undersøgelsen orienterede hende herom.*

*Patientklagenævnet fandt, at fysioterapeuten ikke udviste tilstrækkelig omhu og samvittighedsfuldhed ved sin behandling af kvinden, idet han burde have haft en henvisning fra en læge, før han undersøgte og behandlede hende med manuelterapeutiske undersøgelses- og behandlingsmetoder.*

*Det var nævnets opfattelse, at et center, som arbejder uden lægehenvi­sing, og hvor der ikke optages sygehistorie, kun bør bruge undersøgelse af specielt ryg og nakke, ved at klienten aktivt eller ledet udfører bevægelserne. Nævnet oplyste endvidere, at det er god fysioterapeutisk standard at optage sygehistorie, foretage en undersøgelse og vurdering og beskrive en handlingsplan skriftligt og medinddrage patienten i hele forløbet.*

*Endelig var det nævnets vurdering, at der var kontraindikation for den beskrevne undersøgelse og behandling, da kvinden var blevet indprentet af forskellige fysiurger, at hun ikke måtte få foretaget manipulation af rygsøjlen.*

## ***10.21 Kliniske tandteknikere***

### ***Bihulebetændelse efter rebasering af immediat helprotese til overkæben***

*En 57-årig kvinde fik hos en klinisk tandtekniker fremstillet en immediat helprotese til overkæben, dvs. en helprotese, der blev indsat umiddelbart, efter at tandlægen havde trukket de resterende tænder ud.*

*Der blev klaget over, at der opstod betændelse i overkæben i forbindelse med fremstilling af ny bund (rebasering) i protesens, idet aftryksmaterialet via en forbindelseskana­l (fistel) mellem mundhule og bihule(sinus) blev presset op i bihulen og gav anledning til betændelse.*

*Patientklagenævnet fandt, at den kliniske tandtekniker ikke havde overtrådt tandteknikerloven i forbindelse med behandlingen af patienten.*

*Nævnet lagde herved vægt på, at patienten var til kontrol hos tandlægen, som fandt tegn på pæn opheling efter tandudtrækningerne.*

*Nævnet lagde tillige vægt på, at patienten fik lavet ny bund (rebasering) i overprotesen hos den kliniske tandtekniker, efter at hun i den forløbne periode ikke havde været hos tandlægen. Det fremgik heller ikke af journalen fra den kliniske tandtekniker, at der var betændelseslignende tilstande i mundhulen, der kunne kontraindicere rebasering af protesen.*

*Nævnet lagde endvidere vægt på, at ifølge sundhedsstyrelsens cirkulære af 1. oktober 1979 om kliniske tandteknikers virksomhedsområde og bekendtgørelse nr. 391 af 29. august 1979 om begrænsning af kliniske tandteknikers virksomhedsområde, § 2, stk. 1, er det tandlægen, der har ansvaret for behandlingen med immediatproteser med hensyn til kontrol med ophelingen efter tandudtrækningerne som protesernes tilpasning og funktion i helingsperioden.*

*Nævnet oplyste, at rent praktisk kan tandlægens ansvar udføres ved, at han ser patienten mindst én gang i helingsfasen, der kan vare flere måneder.*

*Nævnet har lagt vægt på, at den kliniske tandtekniker ikke blev kontaktet af tandlægen, hvorfor nævnet fandt det rimeligt, at han antog, at helingen forløb korrekt, og han kunne rebasere protesen.*

#### ***Klage over ny bund i helprotese, bevisvurdering***

*En 54-årig kvinde fik hos en klinisk tandtekniker fremstillet ny bund (rebasering) i sin helprotese til overkæben.*

*Der blev klaget over, at overprotesen ikke sad ordentlig fast.*

*Patientklagenævnet fandt, at den kliniske tandtekniker ikke havde overtrådt tandteknikerloven i forbindelse med behandlingen af patienten.*

*Nævnet har lagt vægt på, at der forelå modstridende oplysninger fra patienten og den kliniske tandtekniker om, hvorvidt det var den protese, som den kliniske tandtekniker rebaserede, der blev vurderet ved syn og skøn. Der forelå ikke yderligere oplysninger i sagen, der kunne understøtte den ene forklaring fremfor den anden. Nævnet havde ikke mulighed for at få sagen yderligere belyst, da nævnet ikke havde mulighed for at afhøre vidner under strafansvar i forbindelse med behandling af sagen.*

*Nævnet lagde vægt på, at i et sådant tilfælde gælder et almindeligt retsprincip om, at tvivlen skal komme den indklagede til gode.*

*På det foreliggende grundlag fandt nævnet det ikke tilstrækkeligt godtgjort, at den kliniske tandtekniker udviste manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved behandlingen af patienten.*

*Nævnet fandt desuden anledning til at bemærke, at den kliniske tandtekniker ikke mødte frem ved syn og skøn. Nævnet fandt, at det havde været ønskeligt, om tandteknikeren var mødt frem af hensyn til bevisvurderingen.*

## **10.22 Optikere**

### **Utilstrækkelig synsprøve**

*En 45-årig mand fik i forbindelse med køb af nye briller foretaget en synsprøve. Optikeren anbefalede anskaffelse af briller med flerstyrkeglas med glidene overgang.*

*Da der var gentagne problemer med brillerne, som ikke blev afhjulpet ved flere henvendelser til optikeren, henvendte manden sig til en øjenlæge og en skeleterapeut, som konstaterede, at han skelede, hvorfor brillerne var uanvendelige.*

*Der blev klaget over, at optikeren havde foretaget en utilstrækkelig synsprøve.*

*Patientklagenævnet fandt, at der ikke var grundlag for kritik af optikeren, idet der ved tidligere undersøgelser var foretaget måling af højdeskelen, og at der ikke forelå undersøgelsesresultater, der indikerede en øget opmærksomhed på højdeskelen. Nævnet lagde endvidere vægt på, at den øgede grad af nærsynethed og højdeskelen kan være indtrådt i den mellemliggende periode.*

## **10.23 Aktindsigt i helbredsoplysninger**

### **Behandling af barn med anfald samt spørgsmål om aktindsigt**

*En 9-årig dreng blev i oktober 1997 indlagt på sygehus på mistanke om berørings-/smerteudløste anfald, som havde stået på i 1½ år. Behandling med antiepileptisk medicin havde været uden effekt. Anfaldene havde en varighed op til 45 minutter og blev udløst ved berøring, specielt af hovedet, og omfattede hurtig vejrtrækning (hyperventilation), øjendrejning, talevanskeligheder, stivhed, trækninger i arme og ben samt fald.*

*På grundlag af undersøgelser, herunder EEG-undersøgelse, diagnosticerede man under indlæggelsen en tilsyneladende primært generaliseret epilepsi, og drengen blev sat i behandling med Deprakine Retard. Endvidere fandt man, at han havde forskrækkelsesudløste anfald.*

*I februar 1998 begyndte drengen igen at få forskrækkelsesudløste anfald, og han blev sideløbende med behandlingen med Deprakine sat i behandling med Frisium. Ved ambulans kontrol den 7. april 1998 var han psykomotorisk mere langsom end tidligere, hvorfor behandlingen med Frisium ophørte. I perioden frem til november 1998 blev den medicinske behandling ændret flere gange under hensyntagen til de forekommende anfald og bivirkninger af behandlingen.*

*Forældrene modtog efter anmodning kopi af journalarkene, men var blevet bekendt med, at der også fandtes to breve i journalen*

*Der blev klaget over, at forældrene ikke fik fuld aktindsigt i drengens journal i henhold til deres anmodning herom.. Der blev endvidere klaget over, at der i november 1997 blev stillet en forkert diagnose, idet der ikke var belæg for at antage, at drengen var hjerneskadet, herunder at forældrene ikke blev informeret om overlægens antagelse om, at drengen havde en hjerneskade. Der blev endelig klaget*

over, at medicineringen af drengen ikke blev ændret på trods af, at han fik alvorlige bivirkninger såsom ligegyldighed, manglende interesse og sløvhed.

Patientklagenævnet fandt, at forældrene burde have fået aktindsigt i både journalkontinuationerne samt i bilagene i journalen. Nævnet oplyste, at blodprøvesvar, røntgenbeskrivelser m.v. samt øvrigt materiale, der befinder sig i journalen, er en del af patientens journal. En anmodning om aktindsigt i journalen indebærer som udgangspunkt, at der ved imødekommelse af anmodningen skal gives aktindsigt i alle bilagene i journalen.

Patientklagenævnet fandt på baggrund af de foreliggende oplysninger, at der er rimeligt belæg for en antagelse om, at drengen lider af mental retardering/hjerneskade. Nævnet lagde vægt på, at det er oplyst, at drengen var blevet behandlet for medfødt syfilis, som var konstateret i 4 års alderen, og at han i de første år af sit liv sandsynligvis har været udsat for manglende følelsesmæssig kontakt. Endvidere fremgik det, at drengen i tiltagende grad ikke var i stand til at følge undervisningen i skolen, som vurderede, at der var behov for specialundervisning. Nævnet lagde endvidere vægt på, at faderen ifølge journalen selv fandt, at drengen var bagud i sproglig og intellektuel udvikling, selvom forældrene ydede massiv indlæringsstøtte.

Patientklagenævnet fandt ikke anledning til at kritisere overlægen for ikke direkte at have informeret forældrene om, at det var hendes opfattelse, at drengen havde en hjerneskade. Nævnet lagde vægt på, at det af journalen fremgår, at forældrene har været til flere samtaler med overlægen omkring drengens tilstand. Selvom overlægen ikke direkte skulle have nævnt ordet hjerneskade, fremgår det af journalen, at man har talt om drengens hjerneskade, som kunne give indlæringsmæssige problemer i form af hukommelses- og koncentrationsproblemer, og at man var enige om, at det ikke som sådan kunne behandles. Endvidere lagde nævnet vægt på, at forældrene ifølge sagens oplysninger var bekendt med, at drengen var bagud i sin udvikling.

På baggrund af observeret krampeanfald den 24. oktober 1997 og påviste svære abnormiteter ved EEG-undersøgelse den 23. oktober 1997 fandt Patientklagenævnet, at der var tilstrækkeligt grundlag for at stille diagnosen epilepsi. Nævnet fandt endvidere, at behandlingen af drengens epilepsi var i overensstemmelse med almindelig praksis, hvad angik præparatvalg og dosering.

## **10.24 Ansvarsfordeling**

### **Klage over mangelfuld udredning af komplikation efter operation i brysthulen**

En 52-årig kvinde blev indlagt på brysthulekirurgisk afdeling til operativ fjernelse af en 3 cm stor svulst beliggende i brysthulen til højre for rygsøjlen. Ifølge beskrivelsen forløb operationen den 11. oktober 1995 ukompliceret.

Kvinden frembød den 13. oktober 1995 klinisk og røntgenologisk tegn på læsion af spiserør eller luftrør, og i de følgende døgn udviklede det kliniske billede sig samtidig med, at hun blev gradvist dårligere. Den 14. og den 17. oktober 1995 blev der udtømt blodigt væske fra lungesækken på venstre side. Den 21. oktober blev

operationen gentaget, og der blev indlagt et dræn. Ved operationen fandt man læsion af spiserøret. I de følgende døgn forværredes kvindens tilstand yderligere, og den 30. oktober 1995 blev der udført kikkertundersøgelse, der viste mørhed i tarmvæggen på den øverste del af tyktarmen. Kvinden blev igen opereret den 3. november 1995. Ved operationen fandtes tarmene udbredt nekrotiske, og man opgav yderligere behandling. Samme dag afgik kvinden ved døden.

Behandlingen af patienten var ifølge det oplyste drøftet på daglige konferencer på brysthulekirurgisk afdeling.

Der blev klaget over, at komplikationerne efter operationen den 11. oktober 1995 blev mangelfuldt udredt.

Patientklagenævnet fandt, at læsionen på spiserøret burde være diagnosticeret allerede den 13. oktober 1995, idet kvinden frembød kliniske og røntgenologiske tegn på læsion af enten spiserøret eller luftrøret på dette tidspunkt.

Nævnet lagde herved vægt på, at det af journalen den 13. oktober 1995 fremgik, at der havde udviklet sig luft i halsens bindevæv (subkutant emfysem) samtidig med, at der kom rigelig luft i det peroperativt anlagte dræn. Der blev anlagt et ekstra dræn i højre pleurahule.

Nævnet lagde endvidere vægt på, at røntgenoptagelse af brysthulen den 12. og 13. oktober 1995 viste tiltagende luft i halsens bindevæv, væske i begge brystkassehuler og sammenfald af venstre nederste lungelap.

Efter lægelovens § 6, stk. 1, er enhver læge forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed ved udførelsen af sit arbejde. Lægen er således som udgangspunkt selvstændigt ansvarlig for en given behandling. Spørgsmålet om placering af ansvar for behandlingen bliver efter Patientklagenævnets opfattelse aktuelt, når lægen konfererer med en anden, mere ansvarlig læge om behandlingen, eller hvis behandlingen senere vurderes og godkendes på en konference.

I en situation som den foreliggende, hvor behandlingen ifølge det oplyste blev drøftet på konference på brysthulekirurgisk afdeling hver morgen, fandt nævnet, at ansvaret for, at den korrekte diagnose ikke blev stillet, måtte påhvile den/de læger på konferencen, som har den højeste kompetence vedrørende beslutning om diagnose og behandling af kvinden.

Det var ikke oplyst for nævnet, hvem der havde det lægelige ansvar for de beslutninger, der blev truffet på konferencerne om behandling af kvinden. Afgørelsen blev derfor meddelt til orientering til den administrerende overlæge på brysthulekirurgisk afdeling.

## **10.25 Identifikation, mærkning**

### **Forveksling af DTPA-kit med MDP-kit.**

En 28-årig patient skulle have foretaget en knoglescintigrafi. Ved en fejl forbyttede

*en laborant to radioaktive lægemidler. Dette medførte, at en sygeplejerske indgav en forkert markør, der normalt bruges ved undersøgelse af nyrerne.*

*Sundhedsstyrelsen indberettede sagen til Patientklagenævnet.*

*Patientklagenævnet fandt, at både laboranten og sygeplejersken havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed, og nævnet indskærpede desuden, at de viser større omhu i deres fremtidige virke. Nævnet fandt endvidere, at det af hensyn til patientsikkerheden er afgørende, at der i forbindelse med medicingivning m.v. foretages den rette identifikation af patient og præparat og dosis, herunder udregning af dosis.*

*Vedrørende laboranten lagde nævnet vægt på, at hun under fremstillingen af præparatet forvekslede æsken med 1 ampul DTPA-kit med MDP-kit. Nævnet lagde endvidere vægt på laborantens oplysning om, at hun satte en DTPA-label på ampullen og kom den i en blybeholder mærket MDP.*

*Vedrørende sygeplejersken lagde nævnet vægt på hendes oplysning om, at hun havde præparatsættet oppe af beholderen for at kontrollere dato og dosis, men at hun overså, at beholderen indeholdt det forkerte præparat. Nævnet lagde endvidere vægt på, at præparatsættet var placeret i en beholder mærket MDP.*

#### ***Serviet glemt i bughulen på patient i forbindelse med operation.***

*En 42-årig kvinde fik ved operation fjernet en tumor i venstre side af bughulen bagtil. Tumoren havde bredt sig til bækkenbundsmuskulaturen og ud i venstre skamlæbe, således at der skulle opereres både gennem bugvæggen og gennem bækkenbunden.*

*¾ år efter indgrebet opstod der mistanke om genvækst 2 steder, dels i bunden af det lille bækken og dels ved den øvre afgrænsning af det tidligere operationsområde bagtil midt i bughulen. Ved en reoperation viste det sig, at der ikke var genvækst, men at der var efterladt en serviet i bughulen.*

*Sundhedsstyrelsen indberettede den sygeplejerske, der havde assisteret ved den første operation, til Patientklagenævnet.*

*Nævnet fandt, at sygeplejersken havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved ikke at meddele den opererende læge et afvigende optællingsresultat.*

*Patientklagenævnet lagde herved vægt på sygeplejerskens oplysninger om, at hun efter operationen talte servietterne en 4. gang og herved konstaterede, at der var 99 servietter ud af i alt 100, men fordi antallet havde stemt 3 gange under indgrebet, og fordi operatøren havde brugt en serviet som vaginalkompres, gik hun ud fra, at denne stadig var på plads. Denne serviet var imidlertid blevet udskiftet med en meche, hvilket hun ikke var klar over.*

*Nævnet lagde endvidere vægt på, at sygeplejersken ikke gjorde den opererende læge opmærksom på, at der ved optællingen alene var 99 servietter.*

***Klage over en sygeplejerskes udlevering af en 10 gange for stor dosis morfin til en 3 måneder gammel dreng.***

*En sygeplejerske afmålte fejlagtigt 2,5 ml morfinmikstur á 2 mg/ml i stedet for det ordinerede 0,25 ml á 2 mg/ml. Da drengen sov, udleverede sygeplejersken medicinen til hans moder, som efter ca. 15 minutter gav ham medicinen. Efter yderligere 10 minutter blev sygeplejersken opmærksom på, at der var tale om en for stor mængde morfin.*

*Medicinen var imidlertid givet. Sygeplejersken undersøgte drengen og orienterede den vagthavende læge, som iværksatte behandling.*

*Sundhedsstyrelsen indberettede sagen til Patientklagenævnet.*

*Patientklagenævnet fandt, at sygeplejersken ved at have givet drengen en dosis, som var 10 gange større end ordineret, havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed og indskærpede endvidere, at sygeplejersken udviste større omhu i sit fremtidige virke.*

*Patientklagenævnet fandt, at der var formildende omstændigheder, idet sygeplejersken efter fejlmedicineringen gjorde det fornødne.*

***Fejludlevering af medicin på plejehjem.***

*En 86-årig plejehjemspatient fik fejlagtigt udleveret antipsykotisk medicin Nozinan og sovemedicin, Stilnoct, som var beregnet til en anden beboer med samme fornavn, men knapt 40 år yngre. Den 86-årige afgik senere ved døden.*

*Ifølge plejehjemslederen foregik medicinfordelingen på plejehjemmet ved, at en sygeplejerske, en plejehjemsassistent eller en social-og sundhedsassistent en gang om ugen fordelte den ordinerede medicin i doseringsæsker, som blev opbevaret i den enkelte beboers skab. Alt fast personale på plejehjemmet havde tilladelse til at udtage opfyldte doseringsæsker med henblik på at give patienten medicinen, respektivt hjælpe patienten med medicinindtagelse. I visse tilfælde kunne medicinen indtages uden for patientens værelse, f.eks. i spisestue eller dagligstue, og i disse tilfælde havde det faste personale tilladelse til at omhælde den aktuelle medicin fra doseringsæsken til et plastbæger med låg, hvor låget mærkes med navn, stuenummer og tidspunkt for medicinens indtagelse.*

*Aftenmedicinen den pågældende dag blev klargjort af sygehjælper A til alle afdelingens ca. 25 beboere. Medicinen, der skulle gives ved sengetid, blev flyttet fra den enkelte beboers doseringsæske til røde plastbægre forsynet med hvidt låg med mærke, og aftenmedicin til grønne bægre, ligeledes med hvidt låg. Lågene blev mærkede med pågældende beboeres fornavn.*

*Sygehjælper A havde senere udleveret et bæger med påskriften "N.N" på låget til sygehjælper B med anmodning om at give det til den 86-årige. Sygehjælper B så ikke på medicinbægerets låg.*

*Sygehjælper A opdagede umiddelbart efter et medicinbæger med låg mærket "N.C." og blev klar over, at der var udleveret forkert medicin. Sygehjælper A rettede straks henvendelse til ansvarshavende plejehjemsassistent, som kontaktede lægevagten, hvor en læge gav besked om kontrol af bevidsthedsniveau og blodtryk. Da blodtrykket i løbet af aftenen faldt, blev den 86-årige indlagt til observation på medicinsk hospitalsafdeling.*

*Den 86-årige kunne udskrives næste eftermiddag, men sov derefter det meste af aftenen, idet han dog var kontaktbar og drak sparsomt. Blodtrykket holdt sig nogenlunde konstant, men pulsen var om natten steget til 120, og senere kl. 6.20 til 133.*

*Kl. 7.55 var den 86-årige bevidstløs med hurtig respiration, blodtryk på 200/140 og puls på 140. Han var derefter straks blevet hospitalsindlagt, men fik kort efter indlæggelsen hjerteflimmer og døde kl. 12.25.*

*Sundhedsstyrelsen indberettede sagen til Patientklagenævnet.*

*Patientklagenævnet fandt, at sygehjælper A ikke havde handlet fagligt korrekt og indskærpede desuden sygehjælper A at udvise større omhu i sit fremtidige virke.*

*Nævnet lagde vægt på, at sygehjælper A uden at sikre sig, at hun videregav den korrekte medicin, udleverede et bæger med påskriften "N.N" på låget til sygehjælper B med anmodning om at give dette til den 86-årige. Nævnet fandt i den forbindelse, at sygehjælper A burde have bemærket, at påskriften "N.N" ikke var fyldestgørende, idet der både manglede angivelse af efternavn, stuenummer og tidspunkt for medicingivningen.*

*Patientklagenævnet fandt, at sygehjælper B ikke havde handlet fagligt korrekt og indskærpede desuden sygehjælper B at udvise større omhu i sit fremtidige virke.*

*Nævnet lagde vægt på, at sygehjælper B videregav den udleverede medicin til patienten uden at se på navnet på beholderen, og således ikke sikrede sig, hvem den udleverede medicin tilhørte.*

*Patientklagenævnet påpegede i begge tilfælde, at det af hensyn til patientsikkerheden er afgørende, at der i forbindelse med medicingivning m.v. bliver foretaget den rette identifikation af patient og præparat og dosis.*

## **10.26 Information og samtykke**

### **Kritik af lægelig information efter præmedicinering**

*En 51-årig kvinde var tidligere blevet opereret for nedgroede, ømme negle. Da problemet opstod igen, blev hun henvist til en ortopædkirurgisk sygehusafdeling med*

*henblik på fjernelse af negl og negleleje på venstre storetå. Under indgrebet, som efter patientens anmodning blev foretaget i fuld bedøvelse, blev der tillige fjernet en del af storetåens yderstykke. Efter indgrebet fik patienten forskellige gener.*

*Der blev klaget over både operationen og den lægelige information forud for indgrebet.*

*Nævnet fandt, at selve operationen var velbegrundet og udført i overensstemmelse med anerkendt praksis. Nævnet fandt imidlertid, at den opererende overlæge havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved den lægelige information af patienten forud for indgrebet. Det var i den forbindelse oplyst, at patienten ikke forud for operationsdagen havde været til forundersøgelse eller patientorientering på sygehuset. Ca. ½ time før operationen og inden den egentlige bedøvelse blev patienten tilset af operatøren, som informerede nærmere om indgrebet, herunder at det var planen at fjerne en del af storetåens yderstykke.*

*Nævnet lagde ved sin kritik vægt på, at patienten først umiddelbart før operationen blev informeret nærmere om indgrebets art og omfang. Operationsforberedelserne var kommet i gang, idet patienten var præmediceret og befandt sig på operationslejet. Nævnet lagde endvidere vægt på, at patienten på det tidspunkt, da informationen blev givet, var under påvirkning af ikke ubetydelige mængder af beroligende medicin med angstdæmpende og sløvende virkning. Nævnet fandt herefter, at informationens tidspunktet og omstændigheder ikke var egnede til at give patienten mulighed for de fornødne overvejelser, inden hun bestemte sig for indgrebet.*

*Nævnet bemærkede, at afdelingens instruks indeholdt en nærmere beskrivelse af fremgangsmåden ved behandling af ambulante kirurgiske patienter. Ifølge denne instruks skulle informationen af patienten om planlagte indgreb foregå på afdelingen inden et narkosetilsyn og en eventuel heraf følgende præmedicinering.*

#### ***Klage over fjernelse af æggeleder trods patientens manglende samtykke***

*En 33-årig kvinde havde fået konstateret en cyste på venstre æggestok med forandringer, der ikke helt kunne udelukke kræft. Patienten gav i en samtykkeerklæring og igen ved indlæggelsen udtryk for, at selv om der måtte være tale om en kræftlidelse, ønskede hun ikke at få foretaget radikal operation, men kun fjernelse af cysten.*

*Den opererende afdelingslæge fandt en stor godartet udseende cyste på venstre æggestok, som var fuldstændigt indlejret og udspændt i cystevæggen. Lægen vurderede, at det ikke var muligt at bevare æggelederen, hvis hele cysten skulle fjernes, hvorfor han valgte at fjerne æggelederen i forbindelse med, at han fjernede cysten. Samtidig fjernede afdelingslægen cirka 1/3 af venstre æggestok.*

*Der blev klaget over, at lægen mod patientens ønske fjernede mere end selve cysten.*

*Patientklagenævnet lagde til grund, at cysten ikke kunne fjernes uden fjernelse af æggelederen og 1/3 af æggestokken. Nævnet fandt på den baggrund, at afdelingslægen burde have undladt at fjerne cysten.*

*Nævnet lagde vægt på, at patienten på samtykkeerklæringen havde givet udtryk for, at hun under ingen omstændigheder - heller ikke ved mistanke om kræft - ville have fjernet mere end selve cysten.*

#### ***Ordination af homøopatiske piller***

*En 41-årig kvinde henvendte sig til en læge i hans homøopatiske praksis med henblik på behandling af bronkitis og smerter i skulderen med akupunkturbehandling samt stress.*

*Patienten blev behandlet med homøopatiske tabletter og angav at have fået muskelkramper, vandudtrædninger i huden, psykoselignende tågesnak og vågne mareridt samt maveblødning.*

*Der blev klaget over, at lægen ordinerede homøopatiske piller uden først at foretage en klinisk undersøgelse eller informere patienten om, hvad pillerne indeholdt.*

*Patientklagenævnet fandt, at der ikke var grundlag for kritik af lægen, idet det er nævnets opfattelse, at de enkelte stoffer var repræsenteret i en så stor fortyndingsgrad, at det må anses for udelukket, at midlerne indeholdt andet end rent mælkesukker, der i den angivne mængde var uden biologisk effekt. En klinisk undersøgelse var derfor ikke påkrævet. Nævnet fandt endvidere, at da tabletterne udelukkende indeholdt rent mælkesukker uden biologisk effekt, kan en undladelse af at informere nærmere om præparatet, ikke karakteriseres som en overtrædelse af lægeloven.*

#### ***Manglende samtykke til ændret operation***

*En 46-årig kvinde blev den 22. juni 1993 indlagt med henblik på at få bortopereret albuebenets nedre ende. Kvinden blev på selve operationsdagen undersøgt af den opererende overlæge, som efter undersøgelsen valgte at foretage en anden operation af armen.*

*Der blev klaget over, at der ikke var grundlag for operationen, at der blev begået fejl ved operationen samt at opererende overlæge ikke informerede patienten om det ændrede indgreb før operationen.*

*Patientklagenævnet fandt ikke anledning til at kritisere overlægens grundlag for operation, idet de fund, som overlægen gjorde ved undersøgelsen kunne tyde på, at en anden operation ville være mere hensigtsmæssig. Nævnet fandt derfor heller ikke grundlag for kritik af, at overlægen undlod at foretage den planlagte operation.*

*Patientklagenævnet fandt heller ikke grundlag for at kritisere selve operationen, idet operationen i henholdt til operationsbeskrivelsen blev udført i overensstemmelse med almindelig anerkendt faglig standard.*

*Patientklagenævnet fandt derimod, at overlægen havde overtrådt lægeloven, idet han ikke i tilstrækkelig grad inddrog patienten i beslutningen om den ændrede plan for operation og fik hendes samtykke hertil. Nævnet lagde i denne forbindelse vægt på, at der blev gennemført et andet indgreb end det, patienten havde givet samtykke til.*

### ***Manglende information om risiko forud for operation i hånden***

*En 30-årig kvinde henvistes i juni 1997 fra sygehus 1 til ortopædkirurgisk klinik på sygehus 2, på grund af svind af venstre tommelfingerballe og forringet funktion af tommelfingeren. Ved en operation på sygehus 2 i december 1997 fandtes den motoriske gren afklemt af senestrøg. Disse blev ved operationen gennemskåret.*

*Da patienten ikke havde opnået et tilfredsstillende resultat ved den foretagne operation, fik hun i september 1998 foretaget endnu en operation på sygehus 2. Ved denne operation skete der flytning af en sene fra venstre tommelfingers strækkeside til en ny tilhæftning på tommelfingeren (opponensplastik). Efter denne operation fik patienten væsentligt nedsat bevægelighed i pegefingern.*

*Der blev bl.a. klaget over, at patienten ikke forud for operationen i september 1998 blev informeret om, at der bestod en risiko for nedsat bevægelighed i pegefingern.*

*Patientklagenævnet fandt, at den opererende overlæge på sygehus 2 havde overtrådt lægeloven, idet han ikke forud for operationen havde informeret om risiko for nedsat bevægelighed i pegefingern.*

*Patientklagenævnet lagde vægt på, at det ikke af journalen og sagens øvrige oplysninger fremgik, at overlægen havde informeret om risici ved operationen. Patientklagenævnet lagde derfor til grund, at overlægen ikke havde givet denne information.*

### ***Lægelig information og behandling efter fund af kræft***

*En 75-årig mand blev opereret på grund af vandladningsgener. Ved operationen fik den opererende overlæge mistanke om, at patienten tillige havde en ondartet udvikling i kirtelvævet. Få dage efter operationen blev det bekræftet, at patienten havde kræft i blærehalskirtlen.*

*På grund af smerter blev patienten tre måneder efter indgrebet røntgenundersøgt. Smerterne blev tolket som følger af betydelig slidgigt og afkalkning i lænderygraden, et let kileformet sammenfald af første lændehvirvel og en degeneration af fjerde båndskive i lænderygraden. Der blev endvidere fundet svagt udtalte forandringer i bækkenet samt tegn på, at der kunne være tale om udsæd fra kræftprocessen.*

*Overlægen undlod at informere patienten om fundene, dels på grund af patientens relativt høje alder, dels da overlægen vurderede, at patienten havde det godt. Patienten kom derfor ikke i behandling for sin lidelse de følgende måneder efter indgrebet.*

*Der blev klaget over, at overlægen ikke umiddelbart efter operationen informerede patienten om, at han led af kræft.*

*Der blev endvidere klaget over, at en behandling ikke blev iværksat senest nogle måneder efter det operative indgreb.*

*Nævnet fandt, at overlægen havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed, da han undlod at informere patienten om kræftlidelsen.*

*Nævnet lagde ved afgørelsen vægt på, at patienten ikke havde givet udtryk for, at han ikke ville informeres løbende om sin sygdom.*

*Nævnet var således af den opfattelse, at den omstændighed, at patienten var 75 år gammel, og at han i øvrigt havde det godt, ikke i sig selv kunne begrunde, at overlægen undlod at informere ham om diagnosen umiddelbart efter operationen og om, hvilke behandlingsmuligheder han havde.*

*Nævnet fandt, at overlægen ikke havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved ikke at iværksætte en behandling senest nogle måneder efter indgrebet.*

*Nævnet kunne oplyse, at kastrationsbehandling af prostatakræft med metastaser alene havde smertestillende og midlertidig hæmmende indflydelse på yderligere sygdomsudvikling, men at behandlingen ikke var helbredende. Nævnet kunne endvidere oplyse, at der ikke var enighed om, på hvilket tidspunkt, det var mest hensigtsmæssigt at påbegynde en kastrationsbehandling, og at der ikke forelå dokumentation for, at en tidlig iværksættelse af behandling forlængede livet.*

*Nævnet lagde ved sin afgørelse vægt på, at patientens smerter i venstre side af bækkenet gradvist aftog i løbet af månederne efter operationen.*

*Nævnet lagde endvidere vægt på, at patientens smerter var ukarakteristiske, og at patientens smerter fra højre lyske med udstråling til storetåen svandt efter indtagelse af én Pamol.*

*Nævnet fandt derfor, at patienten havde relativt beskedne tegn på spredning af kræften fra blærehalskirtlen til bækkenknoglerne, og at det ikke kunne kritiseres, at overlægen havde vurderet, at patientens smerter skyldtes de ved en røntgenundersøgelse påviste forandringer i ryggen.*

### **Operation foretaget af en anden læge end lovet**

*En 49-årig kvinde skulle opereres med henblik på fjernelse af en godartet svulst i ørespytkirtlen, lokaliseret bag venstre kæbevinkel. Inden operationen var patienten af den opfattelse, at hun skulle opereres af en bestemt overlæge A. På operationsstuen fik hun imidlertid af en overlæge B oplyst, at det var ham, der som operationsansvarlig skulle operere med overlæge A som medoperatør.*

*Der blev klaget over, at overlæge A brød sit løfte om at ville forestå operationen, idet han alene assisterede ved operationen. Der blev endvidere klaget over, at patienten ikke før operationen blev orienteret om, at den ville blive gennemført af en anden læge, samt at patienten blev brugt i undervisningen af en yngre overlæge.*

*Patientklagenævnet fandt, at det ikke var kritisabelt, at patienten blev behandlet af en anden læge, end den hun mente at være blevet lovet. Nævnet lagde vægt på, at overlæge A og patienten ikke havde samme opfattelse af den givne information før indgrebet. Nævnet lagde endvidere vægt på, at hun før operationen var blevet orienteret af overlæge B om, at han var den operationsansvarlige.*

*Patientklagenævnet fandt ikke anledning til at kritisere, at patienten først var blevet informeret om valg af operatør, efter at hun havde modtaget dulmende medicin. Nævnet lagde vægt på, at man ifølge overlægen fulgte samme sædvane som på de fleste andre opererende afdelinger, og at man var tilbageholdende med at love bestemte operatører til bestemte patienter. Nævnet lagde endvidere vægt på, at overlægen havde fulgt afdelingens almindelige procedurer vedrørende udvælgelse af operatør. Endelig lagde nævnet vægt på, at det var i overensstemmelse med sædvanlig praksis, at anvende en erfaren operatør sammen med en mindre erfaren.*

## **10.27 Journalføring**

### **Utilstrækkelig undersøgelse og journalføring**

*En 15-årig dreng havde slået venstre hofte og konsulteret sin læge 2 gange med smerter, halten og fejlrotation til følge.*

*Der blev ikke ved konsultationerne henvist til røntgen eller planlagt efterfølgende kontrolkonsultation. Der var ikke anført noget om de pågældende konsultationer i journalen. Dokumentation herfor blev indhentet fra Sygesikringen. Lægen anførte, at hun ikke erindrede konsultationerne.*

*En efterfølgende undersøgelse på en ortopædkirurgisk afdeling viste en venstresidig løsning i lårbensknoglens øvre vækstlinie med 45 graders afglidning af ledhovedet, svarende til skadestidspunktet.*

*Patientklagenævnet fandt, at der var grundlag for kritik af lægens undersøgelse af patienten, idet nævnet lagde vægt på, at der ved første konsultation enten burde være blevet ordineret røntgenundersøgelse eller aftalt ny konsultation med henblik på kontrol af tilstanden. Nævnet lagde endvidere vægt på, at patienten ved 2. konsultation, hvor han stadig efter 3 måneder havde smerter og dårlig gangfunktion, burde være henvist til røntgenundersøgelse.*

*Patientklagenævnet fandt endvidere, at der var grundlag for kritik af lægens journalføring, idet nævnet lagde vægt på, at der altid bør gøres journalnotater i et omfang, der opfylder kravene til lægers journalføringspligt. Det blev indskærpet over for lægen, at hun i fremtiden bør vise større omhu i forbindelse med journalføringen.*

## **10.28 Lægeerklæringer**

### **Klage over utilstrækkelig undersøgelse og udfyldelse af attest**

*En 39-årig kvinde henvendte sig til sin praktiserende læge, idet hun gennem et par år havde haft smerter i ryg, skuldre, nakke og hoved. Desuden havde hun haft et akut*

*lændehold ca. 2 uger tidligere. Lægen havde haft ferie, og patienten havde ikke henvendt sig til en anden læge.*

*Ved konsultationen klagede patienten over ondt i nakke, ryg og lænd samt migræne, og hun oplyste, at hun havde det psykisk dårligt. Patienten gav endvidere udtryk for, at hun ønskede en attest vedrørende uarbejdsdygtighed begrundet i det akutte lændehold ca. 2 uger tidligere. Den praktiserende læge udfærdigede herefter delvist den ønskede attest (LÆ 205 – erklæring om uarbejdsdygtighed til kommunen).*

*Patienten klagede blandt andet over, den praktiserende læge afviste at sygemelde patienten trods hendes symptomer.*

*Nævnet fandt, at den praktiserende læge havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved udfærdigelse af sin erklæring om uarbejdsdygtighed.*

*Nævnet lagde herved vægt på, at det af den delvist udfyldte attest fremgår, at den praktiserende læge ikke tog stilling til, om patienten var uarbejdsdygtig, men alene anførte, at patienten havde oplyst, at hun havde haft akut lændehold i ryggen, og at lægen først havde set hende nu. Attesten fortæller således ikke, om patienten var rask eller uarbejdsdygtig, og kunne som sådan ikke danne baggrund for videre foranstaltninger i patientens hjemkommune.*

### ***Klage over vagtlæges vurdering af patient i forbindelse med begæring om tvangsindlæggelse***

*En vagtlæge blev tilkaldt til sygebesøg hos en 60-årig mand. Lægen blev orienteret om, at politiet ligeledes var blevet tilkaldt på grund af voldsom uoverensstemmelse i familien. Lægen vurderede, at patienten opfyldte kriterierne for tvangsindlæggelse og udfyldte erklæring herom. Patienten blev herefter bragt til et psykiatrisk hospital, hvor overlægen besluttede tvangsindlæggelse. Efter observation i 48 timer blev patienten udskrevet til ambulante behandling på en psykiatrisk afdeling.*

*Der blev klaget over, at vagtlægen ikke foretog en tilstrækkelig undersøgelse og derfor ikke havde et tilstrækkeligt grundlag til at kunne vurdere patientens helbredstilstand.*

*Patientklagenævnet fandt ikke anledning til at kritisere lægen i forbindelse med hans undersøgelse af patienten, samt at lægen ikke havde udarbejdede et selvstændigt journalnotat om undersøgelsen.*

*Nævnet fandt imidlertid, at det havde været hensigtsmæssigt, om begæringen om tvangsindlæggelse havde indeholdt en beskrivelse af, hvilke observationer der direkte førte til konklusionen psykose.*

*Nævnet lagde vægt på, at lægen fik oplysninger om, at patienten tidligere havde været indlagt på grund af depressioner, og at han havde været i behandling med medicin mod mani-depressiv sindssygdom og antidepressiv medicin. Desuden havde han haft selvmordstrusler. Nævnet lagde endvidere vægt på, at patienten ved*

*undersøgelsen var meget ophidset og aggressiv. På trods af at han tidligere på aftenen havde indtaget flere sovetabletter, viste han ingen tegn på søvnighed, men virkede manisk med kraftig depressiv undertone og hurtig talende med vredladne vendinger. Nævnet lagde tillige vægt på, at han tidligere på aftenen havde været voldelig og stadig virkede truende over for familien.*

*Nævnet lagde endvidere vægt på, at vagtlægen gav beroligende medicin mod psykotiske symptomer, uden at der kunne konstateres en effekt efter 1½ times observationstid. Ifølge lægen forsøgte han flere gange at overtale patienten til frivillig indlæggelse, idet han vurderede, at patienten var farlig for sig selv og samtidig farlig overfor sin nærmeste familie på grund af hans sindssygdom. Nævnet lagde endelig vægt på, at vagtlægen havde opholdt sig 2 ½ time sammen med patienten, og i dette tidsrum forsøgte han at få patienten til at falde til ro.*

## **10.29 Tavshedspligt**

### **Omtale af fortrolige helbredsoplysninger til et fagblad**

*En 17-årig dreng med epilepsi var tidligere blevet undersøgt af en psykolog med henblik på observation og testning. Psykologen havde også senere ved flere lejligheder haft kontakt med drengens forældre. I juli 1998 læste psykologen i et fagblad en artikel, som omhandlede en dreng med en svær behandlelig epilepsi. Psykologen, der genkendte drengen som sin patient, fandt bestemte oplysninger misvisende og uheldige, navnlig moderens udtalelser om, at drengens videre prognose omfattede demensudvikling og tidlig død. Psykologen skrev derfor et brev til fagbladets udgiver, hvori hun kritiserede, at bladet uden kommentarer havde viderebragt moderens opfattelser. Psykologen skrev i den forbindelse: "Han kunne naturligvis have fremadskridende hjernesygdom, som gjorde, at han ville dø tidligt, men dette burde jo så på en eller anden måde fremgå – tilfældigvis ved jeg, at det ikke er det, der er tilfældet, men i denne sammenhæng er det i øvrigt helt ligegyldigt."*

*Der blev klaget over, at psykologen havde brudt sin tavshedspligt ved at udtale sig om drengens sygdom.*

*Patientklagenævnet fandt, at psykologen havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed, da hun i sit brev udtalte sig om drengens sygdom. Nævnet lagde vægt på, at psykologen i sit brev omtalte fortrolige helbredsoplysninger ved at tilkendegive sin opfattelse af drengens sygdom og prognose. Der var herved tale om rent personlige oplysninger, som psykologen havde modtaget i sammenhæng med et tidligere behandlingsforhold, og som derfor var omfattet af reglerne om tavshedspligt.*

*Nævnet fandt endvidere, at der i den konkrete situation ikke forelå særlige omstændigheder, som kunne begrunde, at psykologen undtagelsesvis var berettiget til at videregive oplysningerne på trods af deres fortrolige karakter. Nævnet fandt anledning til at bemærke, at også enkeltstående og mere vage helbredsoplysninger som udgangspunkt er omfattet af sundhedspersoners tavshedspligt. Psykologen havde således fremsat sine bemærkninger i form af en forholdsvis begrænset*

*nuancering af en oplysning, som gennem forældrene i forvejen var bragt til offentlighedens kundskab. Det var imidlertid nævnets opfattelse, at også en mere begrænset videregivelse af oplysninger kan være egnet til at forstyrre det nødvendige tillidsforhold mellem patient og behandler, hvorfor heller ikke sådanne oplysninger bør videregives uden patientens samtykke.*

---

## **11. ANMODNING OM TILTALEREJSNING**

### **11.1 Anmodning om tiltalerejsninger i 1999**

*Nedenfor refereres de sager, hvor Patientklagenævnet i 1999 besluttede at anmode anklagemyndigheden om at overveje eventuelt at rejse tiltale. Sagerne vedrørte grovere forsømmelse i forbindelse med faglig virksomhed.*

#### **• Lægelovens § 18**

*En 84-årig mand, der var indlagt på grund af blod i urinen, havde fået foretaget en kikkertundersøgelse af blæren. Efter operationen blev han kørt til intensivafdelingen, hvor en overlæge ordinerede ilttilskud. En sundhedsassistent samlede luftslange, mellemstykke og befugter forkert, idet hun ikke tilkoblede et T-rør, der skulle sikre, at patienten uhindret kunne ånde ud. Da overlægen tilsluttede ilten, sikrede hun sig ikke, at befugtningsanlægget var samlet korrekt. Patienten fik derfor tilført iltberiget, fugtet luft gennem et lukket system med et flow på 15 l/min. Der udviklede efter 15-20 sekunder et højt tryk i luftvejene. Dette medførte, at lungerne perforerede, og store luftmængder ophobedes i bryst og bughule. Der indtrådte et kredsløbssvigt, og patienten afgik ved døden efter få minutter.*

**Sagen verserer ved Landsretten. Lægen blev frifundet i Byretten.**

#### **• Lægelovens § 18**

*En 62-årig mand gik til antikoagulationsbehandling (blodfortyndende behandling) hos egen læge, hvor han med ca. 8-10-12 dages mellemrum fik taget blodprøve med henblik på en undersøgelse af koagulationsfaktorerne i blodet (INR). Der tilstræbtes et niveau på mellem 2,0 og 3,5. På et tidspunkt var værdien 4,02, hvorfor lægen nedsatte dosis af blodfortyndende medicin Marevan. Efterfølgende faldt værdien til 3,8, til 1,91 og til 1,7. Herefter blev behandlingen med Marevan stoppet helt. Lægen oplyste, at lave INR-tal af ham betragtedes som udtryk for, at blodet var for tyndt, hvorfor han reagerede ved at nedsætte og efterhånden ophøre med Marevan-behandlingen. Lægen var således ikke opmærksom på, at en høj INR-værdi betyder overdosering af blodfortyndende medicin, således at høje værdier giver tyndt blod. Ca. 2 måneder efter ophør med Marevan fik patienten en ny blodprop i hjernen.*

**Sagen er sendt til anklagemyndighed med anmodning om at overveje grundlaget for en eventuel tiltalerejsning.**

• **Lægelovens § 18**

*En praktiserende læge ordinerede i en årrække præparatet Dobesin i store mængder til en patient. Det fremgik af sagen, at patienten i perioder tog op til 20 tabletter daglig. Dette misbrug førte til indlæggelse på psykiatrisk afdeling fire gange i akut psykotisk tilstand. Efter indlæggelserne genoptog lægen ordinationerne, fortsat meget store doser Dobesin daglig. Da patienten blev indlagt femte gang i psykotisk tilstand på psykiatrisk afdeling, havde hun efter det oplyste spist 250 tabletter på 5 dage. Lægen ordinerede således et såkaldt appetitnedsættende middel, der kun ordineres til meget fede, adipøse patienter, og kun som indledning til et begyndende væggtab, uden samtidig at give kostvejledning samt foretage regelmæssige vægtkontroller. Dobesin er et centralstimulerende stof på linie med for eksempel amfetamin, og det fremgik af sagen, at patienten havde været stof- og medicinmisbruger samt metadonbehandlet i 25 år.*

*Statsadvokaten besluttede at opgive at rejse tiltale mod læge, da det var statsadvokatens opfattelse, at videre forfølgning ikke kunne ventes at føre til, at lægen blev fundet skyldig til straf. Det var statsadvokatens vurdering, at det ikke ville være muligt at føre det bevis, der er nødvendigt for, at retten ville finde, at lægen havde udvist grovere forsømmelse ved udøvelsen af sit kald. Statsadvokaten lagde vægt på, at det ikke havde været muligt at tilvejebringe oplysninger – ud over dem, der var modtaget fra Patientklagenævnet – om, hvor meget Dobesin lægen ordinerede til patienten i den omhandlede periode. Statsadvokaten lagde desuden vægt på, at det ville være forbundet med betydelige vanskeligheder at dokumentere en klar sammenhæng mellem ordineringen af Dobesin og patientens psykiske forstyrrelser, idet patienten også efter at ordineringen af Dobesin var ophørt, havde rettet henvendelse på psykiatrisk afdeling på grund af psykiske forstyrrelser. Herudover var der lagt vægt på lægens indenretlige forklaring om baggrunden for Dobesin ordineringen. Endelig var der lagt vægt på en tilkendegivelse fra Sundhedsstyrelsen om, at styrelsen ikke fandt, at der var tilstrækkelig grundlag for at antage, at der var udvist grovere forsømmelse fra lægens side i hans behandling af patienten.*

• **Lægelovens § 18**

*En vagtlæge blev kontaktet vedrørende en 2 måneder gammel tvillingepige. Ifølge journalen havde der været opkast siden dagen før. Der var ikke feber, men mørke striber i bleen, formentlig på grund af koncentreret urin. Vagtlægen orienterede om væsketerapi, eventuelt konsultation. Lægen vurderede, at de mørke striber i bleen var koncentreret urin, og at der var tale om en infektion. Lægen vurderede således, at barnet var i relativt væskeunderskud, uden at han foranstaltede en nærmere undersøgelse på trods af, at væskeunderskud for et 2 måneder gammelt barn hastigt kan udvikle sig til at være fatalt. Maveinfektion hos et 2 måneder gammelt barn, der ammes, og hvor den øvrige familie er rask, er så sjælden, at diagnosen kun bør stilles, såfremt andre og alvorligere årsager er udelukket. Barnet døde 12 timer senere af tarmslyng.*

*Statsadvokaten besluttede at opgive at rejse tiltale mod læge, da statsadvokaten fandt, at videre forfølgning ikke kunne ventes at føre til, at lægen blev fundet skyldig til straf.*

*Statsadvokaten lagde ved afgørelsen vægt på, at en læge, der blev konsulteret 6-7 timer forud for den aktuelle vagtlæg, heller ikke foranstaltede nærmere undersøgelse af barnet, og at denne læge alene blev meddelt en overtrædelse af lægelovens § 6 uden indskærpelse. Statsadvokaten lagde tillige lagt vægt på, at embedslægeinstitutionen ikke havde foretaget indstilling i sagen, og at embedslægeinstitutionen heller ikke havde afgivet indstilling til Sundhedsstyrelsen om at indlede politimæssig undersøgelse. Endelig blev der lagt vægt på, at Sundhedsstyrelsen i en udtalelse fandt, at der forelå forskellige oplysninger fra lægen og patienten. Styrelsen fandt det på denne baggrund ikke muligt med sikkerhed at fastslå, om der forelå grovere forsømmelse, jf. lægelovens § 18*

**• Lægelovens § 18 og lov om sygeplejersker § 10**

*En patient blev efter en operation kørt til opvågning og overvågning på intensiv afdelingen. Der medfulgte narkosejournal med navn, ud fra hvilken der blev udfærdiget indlæggelseskort af en sygeplejerske. Sygeplejersken konstaterede, at patientens blodprocent var lav, og vagthavende læge ordinerede blodtransfusion. Patienten fik herefter blodtransfusion 2 gange. Sygeplejersken og den vagthavende læge medvirkede ved disse blodtransfusioner, hvor de undlod at tale med patienten, der fortsat sov, og de kiggede ikke på hendes armbånd med navn og CPR-nr., da de mente at være sikre på, at det drejede sig om det rigtige blod til den rigtige patient. Patienten modtog på denne måde uforliget blod, idet der var sket en personforbytning. Patienten døde 4 dage senere.*

*Sagen verserer. Der er af anklagemyndigheden rejst tiltale mod såvel lægen som sygeplejersken.*

**• Lov om sygeplejersker § 10**

*En sygeplejerske undlod at foretage identifikation af en infusionsbeholder, som hun opsatte til et venflon, hvorved hun fejlagtigt opsatte Lidokain i stedet for Natriumklorid. I øvrigt var monteringen af infusionsflasken til venflon ikke ordineret. Patienten døde, og den retskemiske undersøgelse af blodet viste, at der blev fundet en høj koncentration af Lidokain i en størrelsesorden, der ses ved dødelige forgiftninger. Den umiddelbare dødsårsag blev derfor fastslået som værende forårsaget af den fejlagtigt indgivne Lidokainmængde.*

**Retten idømte sygeplejersken en bøde på 2.000 kr.**

**• Lov om sygeplejersker § 10**

*En patient fik efter et kejsersnit ordineret 1 ml Ketogan i en muskel efter behov højst 6 gange i døgnnet med henblik på smertelindring. Ordinationen var anført i sygeplejekardex og på et skema i journalen. En sygeplejerske noterede ordinationen på et stykke papir, som hun havde i lommen. I den forbindelse skrev hun fejlagtigt morfin i stedet for Ketogan. Sygeplejersken skrev i sygeplejekardex, at der skulle gives 1 ml Ketogan i musklen, men angav ikke den maksimale døgndosis. Sygeplejersken gav patienten 1 ml morfin á 20 mg/ml i musklen, hvilket hun fejlagtigt mente, der havde stået i papirerne. Injektionen blev gentaget 4 timer senere. Ved begge injektioner undlod sygeplejersken at fortage den rette identifikation af patient, præparat og dosis, herunder udregning af dosis. Ca. 45 minutter senere opdagede sygeplejersken, at hun havde givet morfin i stedet for Ketogan. Hun meddelte dette til en sygeplejerske, men undlod at tilkalde en læge.*

**Sagen er sendt til anklagemyndigheden med anmodning om at overveje grundlaget for en eventuel tiltalerejsning.**

**• Lov om sygeplejersker § 10**

*Sygeplejersken, som er refereret ovenfor, behandlede på samme vagt en anden patient på tilsvarende måde.*

**Sagen er sendt til anklagemyndigheden med henblik på at overveje, om der er grundlag for at rejse tiltale.**

**• Lov om sygeplejersker § 10**

*En sygeplejerske gav fejlagtigt et barn mikstur Kaliumcitrat 5 mg i en blodåre i stedet for at give hende det gennem munden. Medicinen var forud af en anden sygeplejerske blev trukket op i en sprøjte. Medicin, der skal gives gennem munden, trækkes i de fleste tilfælde op i sprøjter for at sikre nøjagtig dosering. Sprøjten påføres blå studs for at markere, at der er tale om indgift gennem munden og placeres i sprøjtens pakning, som påføres indhold og dosis. Sprøjterne placeres i en kapsel, som påføres barnets navn og stuenummer. Den ordinerede mikstur var endvidere noteret på et gult skema, hvilket er udtryk for, at medicinen skal gives gennem munden. Sygeplejersken undlod at foretage den rette identifikation af patient, præparat og dosis. Indgift af Kalium i en blodåre skal altid ske med varsomhed, idet der er risiko for påvirkning af hjertet. Barnet udviklede hjerterytmeforstyrrelser samt kortvarigt hjertestop. Sygeplejersken undlod at slå alarm, men valgte et almindeligt klokkekald med henblik på at tilkalde hjælp, da barnet fik vejrtrækningsbesvær.*

**Sygeplejersken vedtog et bødeforlæg på 1.000 kr.**

## **11.2 Anmodninger om tiltalerejsning 1997-1999 for læger**

*Dette afsnit indeholder en ajourføring af den tabel, der blev bragt i **kapitel 16.2** i Patientklagenævnets årsberetning for 1998 om afgørelser vedrørende læger, der blev oversendt til anklagemyndigheden i perioden 1994-1998.*

*Oversigten viser udfaldet af samtlige nævnsafgørelser truffet i perioden fra den 1. januar 1997 til den 31. december 1999 vedrørende læger, hvor nævnet besluttede at anmode anklagemyndigheden om at overveje at rejse tiltale.*

	1997	1998	1999	I alt
Afgjorte sager i PKN vedr.læger	2290	2323	1989	6602
Anmodning om tiltalerejsning i alt	4	3	5	12
Sager verserende			3	3
Tiltale opgivet			2	2
Bødeforlæg vedtaget	2	2		4
Dom, frifindelse		1		1
Dom, bøde	2			2

### **11.3 Anmodninger om tiltalerejsning i 1999 for sygeplejersker**

*Dette afsnit er en opfølgning af den tabel, der blev bragt i **kapitel 16.4** i Patientklagenævnets årsberetning for 1998 om afgørelser vedrørende sygeplejersker, der blev oversendt til anklagemyndigheden i perioden 1994-1998.*

*Oversigten viser udfaldet af samtlige nævnsafgørelser truffet i 1999 vedrørende sygeplejersker, hvor nævnet besluttede at anmode anklagemyndigheden om at overveje at rejse tiltale.*

	1999
Afgjorte sager i PKN vedr. sygeplejersker	216
Anmodning om tiltalerejsning i alt	5
Sager verserende	3
Bødeforlæg vedtaget	1
Dom, bøde	1

*Sager vedr. øvrige personalegrupper er afsluttet og omtalt i tidligere årsberetninger.*

---

## **12. RETSSAGER MOD PATIENTKLAGENÆVNET**

*I 1999 verserede der 14 retssager mod Patientklagenævnet, heraf var 7 anlagt af Den Almindelige Danske Lægeforening, 4 af Dansk Sygeplejeråd og 3 af klagere, d.v.s. patienter eller disses repræsentanter. I forhold til 1998 er der tale om en beskedent forøgelse, idet der i 1998 verserede 12 retssager mod Patientklagenævnet, heraf var 7 anlagt af Den Almindelige Danske Lægeforening, 2 anlagt af Dansk Sygeplejeråd og 3 af klagere.*

*5 af de 14 retssager blev endeligt afgjort i 1999. Patientklagenævnet blev frifundet i 3 sager og sagsøger hævede sagen i 2 sager, efter at nævnet havde genoptaget sagen.*

Retssagen anlagt mod Patientklagenævnet af	1998				1999			
	Sagsanlæg	Dom	Frifindelse	Sagsøger hæver sagen	Sagsanlæg	Dom	Frifindelse	S. h. s.
Lægeforeningen	4						2	
Dansk Sygeplejeråd	2				2		1	
Patienter eller disses	2		1		1			

De restende 9 sager verserede stadig ved udgangen af 1999. Som det fremgår af **kap. 12.1** har en del af sagerne verseret i en årrække.

Hermed følger et kort resumé af samtlige 14 retssager, der i 1999 verserede mod Patientklagenævnet.

### **12.1 Sager anlagt af Den Almindelige Danske Lægeforening**

#### **• Afslag på aktindsigt i dele af vurderingen fra Patientklagenævnets sagkyndige konsulenter**

Patientklagenævnet traf den 12. august 1994 afgørelse om, at en overlæge havde givet en mangelfuld beskrivelse af radiologiske fund.

Østre Landsret fandt imidlertid ved en efterfølgende dom i 1996, at afgørelsen var ugyldig, da overlægen ikke var blevet tilstrækkeligt partshørt.

Patientklagenævnet genoptog derfor behandlingen af sagen og besluttede i den forbindelse ud fra en konkret vurdering at give overlægen aktindsigt i de sagkyndige (og på daværende tidspunkt interne) vurderinger, dog ikke i de vurderinger, der angik de andre involverede sundhedspersoner.

Lægeforeningen stævnedes på ny Patientklagenævnet under henvisning til, at overlægen også burde gives aktindsigt i de sagkyndige udtalelser, der ikke angik ham.

På grund af de udvidede partshøringsregler i Patientklagenævnets nye forretningsorden besluttede nævnet at imødekomme overlægens ønske om at se alle sagkyndige vurderinger i sagen.

#### **Lægeforeningen hævede herefter retssagen.**

Patientklagenævnet fandt ved afgørelsen af 20. september 1999 ikke grundlag for at fastslå, at lægen havde overtrådt lægeloven ved sin beskrivelse af de radiologiske fund.

#### **• Anvendelse af spørgeskema ved ordination af ”lykkepiller”**

Patientklagenævnet fandt ved sin afgørelse af 1. april 1998, at en praktiserende læge ikke havde været tilstrækkelig omhyggelig, da han tilbød at behandle en patient med ”lykkepiller”. Ved afgørelsen lagde nævnet vægt på, at lægen, der ikke havde et nærmere kendskab til patienten, alene efter gennemgang af et spørgeskema og evalueringskema vurderede, at patienten med største sandsynlighed havde en ”major depression”.

Lægeforeningen anlagde den 2. december 1998 sag ved Østre Landsret med påstand om, at nævnets afgørelse var ubeføjet, idet det gjordes gældende, at lægen ved

udspørgen af patienten havde dannet sig et indtryk af patientens tilstand og problemer, og at lægen supplerede sine observationer ved patientens udfyldelse af spørgeskemaet.

**Ved landsrettens dom af 2. juli 1999 blev Patientklagenævnet frifundet, da landsretten ikke fandt, at var grundlag for at anfægte Patientklagenævnets afgørelse**

• **Tavshedspligt – videregivelse af helbredsoplysninger til patients arbejdsgiver**  
Patientklagenævnet fandt i sin afgørelse af 31. marts 1995, at en overlæge brød sin tavshedspligt ved at videregive oplysninger om en psykiatrisk patients helbredstilstand til dennes arbejdsgiver uden samtykke fra patienten.

Lægeforeningen anlagde den 28. februar 1997 sag ved Østre Landsret mod Patientklagenævnet.

**Østre Landsret fandt ved dom af 25. juni 1998, at Patientklagenævnet ikke havde kompetence til at behandle sager om brud på tavshedspligten. Patientklagenævnet ankede sagen til Højesteret.**

**Højesteret fandt ved dommen af 30. august 1999, at lægers ”faglige virksomhed” må antages at omfatte ikke alene patientbehandling, men tillige udfærdigelse af lægeerklæringer indhentelse af patientsamtykke, stillingtagen til begæringer om aktindsigt, videregivelse af helbredsoplysninger m.v. Nævnet har ikke kompetence til at afgøre om der foreligger et strafbart forhold. Der er imidlertid ikke grundlag for at fastslå, at nævnets adgang til at give udtryk for sin opfattelse af sagen og eventuelt udtale kritik er begrænset til forhold, som efter deres art ikke kan sanktioneres med straf. Patientklagenævnets afgørelse må forstås således, at nævnet alene har kritiseret overlægen for brud på tavshedspligten. nævnet har derimod ikke taget stilling til, om forholdet var strafbart.**

**Højesteret fandt på denne baggrund, at Patientklagenævnet ikke havde overskredet sin faglige kompetence efter centralstyrelseslovens §§ 12 og 14. Under hensyn til nævnets reaktionsmuligheder og til, at nævnets afgørelser er undergivet domstolsprøvelse, var afgørelsen heller ikke i strid med art. 6 i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention.**

• **Tavshedspligt – videregivelse af helbredsoplysninger om indsat i anstalt**  
Patientklagenævnet fandt i sin afgørelse af 3. februar 1995, at en overlæge brød sin tavshedspligt ved at videregive helbredsoplysninger om en indsat i en af kriminalforsorgens anstalter – imod den indsattes udtrykkelige ønske - til et statsfængsel, hvor den indsatte skulle overføres til.

Lægeforeningen anlagde den 14. marts 1997 sag ved Østre Landsret.

**Landsretten udsatte sagen, indtil Højesteret havde afsagt dom i den ovennævnte sag om videregivelse af oplysninger til patientens arbejdsgiver. Sagens afventer nu Lægeforeningens tilkendegivelse af, om foreningen hæver sagen [↗](#).**

**• Lægevagt – manglende undersøgelse af 8-årig med kysseysge**

*Patientklagenævnet kritiserede i sin afgørelse af 2. oktober 1995 en vagtlæge for ikke at have foranlediget sygebesøg til en 8-årig pige med kysseysge, efter at pigens far havde afvist at transportere pigen til vagtlægekonsultationen på grund af pigens tilstand.*

*Lægeforeningen anlagde den 14. februar 1997 sag mod Patientklagenævnet med påstand om, at nævnets afgørelse blev omgjort, idet vagtlægen ikke mente, at de symptomer, han fik beskrevet i telefonen, nødvendiggjorde en lægeundersøgelse.*

***Domsforhandlingerne blev den 26. januar 1999 udsat, idet Østre Landsret ønskede en uddybende nævnsmotivering for afgørelsen i lyset lægens forklaring i retten. Lægen havde gjort gældende, at han ikke mente, at pigens tilstand kunne begrunde en konsultation, og at han kun tilbød konsultationen af hensyn til faderen.***

*Patientklagenævnet genoptog herefter sagen og traf den 31. august 1999 afgørelse om, at vagtlægen ikke kunne kritiseres for ikke at have foranlediget sygebesøg. Nævnet lagde vægt på, at der var modstridende oplysninger om, hvilke oplysninger lægen fik om pigens tilstand.*

*Sagen afventer, om Lægeforeningen hæver sagen eller Patientklagenævnet accepterer Lægeforeningens påstand [\[4\]](#).*

**• Instruks for behandling af selvmordstruede patienter på psykiatrisk afdeling**

*Patientklagenævnet fandt ved sin afgørelse af 7. juli 1997, at en administrerende overlæge havde overtrådt lægeloven ved ikke at foranledige, at der forelå instruks for behandling af særligt dårlige patienter på psykiatrisk afdeling. Sagen udsprang af en klage fra de pårørende til en psykiatrisk patient, der havde begået selvmord under indlæggelsen.*

*Lægeforeningen anlagde den 6. april 1998 sag ved Østre Landsret med påstand om, at nævnets afgørelse var ubeføjet, blandt andet med henvisning til, at der ikke kunne stilles krav om en sådan instruks (de færreste psykiatriske afdelinger havde en). Lægeforeningen anførte endvidere, at administrerende overlæger ikke er underlagt lægelovens pligtbestemmelser, da de varetager administrative funktioner, hvorfor Patientklagenævnet efter lægeforeningens opfattelse ikke har kompetence til at vurdere administrerende overlægers administrative opgaver.*

*Patientklagenævnet genoptog behandlingen af sagen. På baggrund af oplysninger om, at det ikke var almindeligt, at der forelå instruks for behandling af særligt dårlige patienter på psykiatrisk afdeling, fandt nævnet ved afgørelsen af 27. april 1999 ikke, at den administrerende overlæge havde overtrådt lægeloven. Nævnet fandt dog, at det havde været hensigtsmæssigt, om der havde foreligget en instruks.*

*Sagen afventer, om Patientklagenævnet accepterer Lægeforeningens påstand [\[4\]](#).*

**• Fødselssag - klargøring til kejsersnit**

*Patientklagenævnet fandt i sin afgørelse af 17. januar 1997, at en overlæge, der var*

*bagvagt uden tilstedeværelsespligt på en fødeafdeling, straks på grundlag af forvagtens (en reservelæges) telefoniske oplysninger om en fødende kvindes voldsomme smerter og pludseligt fald i fosterets hjerteaktion burde have fået bestyrket mistanke om, at livmoderen var bristet og på denne baggrund telefonisk have givet besked om, at kvinden skulle gøres klar til kejsersnit. Herved ville indgrebet kunne have været udført, så snart overlægen selv havde undersøgt kvinden.*

*Lægeforeningen anlagde den 21. september 1998 sag mod Patientklagenævnet med påstand om, at nævnet ikke havde føje til at udtale kritik af overlægen. Herunder anførte Lægeforeningen blandt andet, at overlægen ikke på tidspunktet for telefonsamtalen med forvagten havde grundlag for at antage, at livmoderen var bristet, og at spørgsmålet om, hvorvidt kvinden på et tidligere tidspunkt burde have været klargjort til kejsersnit, under alle omstændigheder måtte bero på et lægeligt skøn, som ikke kan tilskrives manglende omhu eller samvittighedsfuldhed hos overlægen eller andre sundhedspersoner.*

*Under retssagen har landsretten indhentet en udtalelse fra Retslægerådet. Retslægerådets besvarelse medfører muligvis, at nævnet genoptager sagen [44](#).*

## **12.2 Sager anlagt af Dansk Sygeplejeråd**

### **• Sygepleje – tilsyn med psykiatrisk patient med selvmordstanker**

*Patientklagenævnet fandt ved sin afgørelse af 13. oktober 1997, at en afdelingssygeplejerske havde overtrådt sygeplejerskeloven ved for længe at have ladet en psykiatrisk patient med selvmordstanker være uden opsyn.*

*Dansk Sygeplejeråd anlagde den 29. april 1998 sag ved Østre Landsret med påstand om, at nævnets afgørelse var uberettiget og/eller ugyldig. Dansk Sygeplejeråd gjorde blandt andet gjort gældende, at tilsynet med patienten var i overensstemmelse med sædvanlig praksis, at der i øvrigt ikke var klaget over afdelingssygeplejersken, og at en eventuel klage over hende i hvert fald var forældet.*

*Da Patientklagenævnet på baggrund af stævningen blev opmærksom på, at der var begået en partshøringsfejl, idet afdelingssygeplejersken ikke var blevet hørt, inden nævnet traf afgørelse, genoptog nævnet sagen til behandling. Nævnet traf herefter den 22. september 1998 afgørelse med samme indhold.*

**Østre Landsret fandt ved dommen af 15. oktober 1999, at Patientklagenævnet, hvor en part ikke var blevet hørt, var berettiget - og efter forvaltningsretlige principper forpligtet - til at genoptage sagen og træffe en ny afgørelse. Retten fandt ikke grundlag for at anse afgørelsen for ugyldig som følge af sagsøgers indsigelser mod Patientklagenavnets sagsbehandling, kompetence eller habilitet. Retten fandt heller ikke, at afgørelsen udgjorde en krænkelse af art. 6 i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention. Efter bevisførelsen fandt retten ikke, at sagsøger havde tilvejebragt et så velunderbygget grundlag, at Patientklagenavnets afgørelse kunne tilsidesættes. Patientklagenævnet blev herefter frifundet.**

**• Sygeplejerskes rekvirering af hjemmehjælp**

*Patientklagenævnet fandt ved afgørelse af 6. juli 1998, at en sygeplejerske havde overtrådt lov om sygeplejersker § 5, stk. 1 ved ikke at sikre sig, at der var en hjemmehjælper til at modtage patienten i hjemmet ved udskrivelsen.*

*Dansk Sygeplejeråd anlagde den 19. marts 1999 sag mod Patientklagenævnet med påstand om, at afgørelsen var ugyldig p.g.a. partshøringsfejl, og uberettiget da sygeplejersken havde rekvireret hjemmehjælp hvorefter det var kommunens ansvar, at der var en hjemmehjælper tilstede.*

*Patientklagenævnet genoptog behandlingen af sagen og traf den 13. august 1999 afgørelse om, at sygeplejersken ikke havde overtrådt lov om sygeplejersker, idet hun havde fulgt afdelingens rutine, og idet patienten før udskrivelsen havde været oppegående nogle dage og således måtte forventes at kunne klare sig selv, hvis hjemmehjælperen ikke var tilstede.*

**Dansk Sygeplejeråd hævdede herefter sagen.**

**• Sygepleje - forveksling af sterilt saltvand og sterilt vand**

*Patientklagenævnet fandt ved sin afgørelse af 19. december 1997, at en operationssygeplejerske havde overtrådt sygeplejerskelovens krav om omhu og samvittighedsfuldhed ved ikke at kontrollere, at den rette væske (sterilt saltvand i stedet for sterilt vand) var opsat i dropstativet i forbindelse med en kikkertundersøgelse af patientens knæled.*

*Dansk Sygeplejeråd anlagde den 22. december 1998 sag ved Østre Landsret med påstand om, at nævnets afgørelse var ubeføjet, idet der blandt andet henvistes til, at det efter afdelingens sædvanlige rutine var en sygehjælperes ansvar at fremskaffe og kontrollere, at det var saltvand, der blev benyttet.*

**Østre Landsret tilkendegav den 22. december 1999 på baggrund af domsforhandlingen, at retten ikke fandt det godtgjort, at sagsøger havde handlet i strid med lov om sygeplejersker § 5, stk. 1, hvorfor sagsøgers påstand tages til følge. Sagen er udsat på parterne stillingtagen til tilkendegivelsen [\[5\]](#).**

**Afdelingssygeplejerskes ansvar for observation og pleje af patient**

*Patientklagenævnet fandt ved sin afgørelse af 29. september 1998, at en afdelingssygeplejerske havde overtrådt lov om sygeplejersker § 5, stk. 1 i forbindelse med sin prioritering af pleje og observation af en patient.*

*Dansk Sygeplejeråd anlagde den 20. maj 1999 sag ved Østre Landsret med påstand om at afgørelsen var ugyldig og uberettiget. Dansk Sygeplejeråd gjorde blandt andet gældende, at afdelingssygeplejersken ikke var blevet hørt, inden nævnet traf afgørelse i sagen.*

*Patientklagenævnet genoptog behandlingen af sagen, da afdelingssygeplejersken ikke var blevet hørt, inden nævnet traf afgørelse i sagen. Under behandlingen af*

genoptagelsessagen blev det oplyst, at afdelingssygeplejersken havde orienteret ledelsen, når der ikke var tilstrækkelige ressourcer på afdelingen [16](#).

### **12.3 Sager anlagt af patienter/klagere**

#### **• Behandling for smerter i hofte, bækken og ryg**

Patientklagenævnet fandt ved sin afgørelse af 30. september 1997, at lægeloven ikke var overtrådt i forbindelse med en behandling, der bestod i udspænding af ledbånd som følge af smerter i bækken og ryg på patient med lungecancer.

Patientens dødsbo har den 22. september 1998 anlagt sag ved Østre Landsret mod Patientskade-ankenævnet og Patientklagenævnet blandt andet med påstand om, at Patientklagenævnet må anerkende, at den behandlende læge overtrådte lægeloven i forbindelse med behandlingen, der anføres at have været så voldsom, at den i hvert fald må have været medvirkende årsag til et efterfølgende konstateret brud på torntappen på en nakkehvirvel.

Retssagen verserede ved udgangen af 1999.

#### **• Hæmorideoperation ødelagde blærens tømningssmuskel**

Patientklagenævnet fandt ved sin afgørelse af 12. august 1994, at der ikke var sket overtrædelse af lægeloven eller sygeplejerskeloven i forbindelse med en hæmorideoperation, hvorved patienten fik ødelagt blærens tømningssmuskel, idet nævnet fandt, at operationen blev udført efter sædvanlige retningslinier, og at der ikke var noget ved de anvendte procedurer, der kunne antages at indebære langvarige vandladningsproblemer.

Patienten har den 3. august 1998 anlagt sag ved Østre Landsret og blandt andet påstået Patientklagenævnet dømt til at anerkende, at lægeloven og lov om sygeplejersker blev overtrådt, idet det gøres gældende, at de involverede sundhedspersoner overtrådte en lang række sædvanlige procedurer, som burde have været fulgt.

Retssagen verserede ved udgangen af 1999.

#### **• Hofteudskiftningsoperation med brug af Boneloc-knoglecement**

Patientklagenævnet fandt ved sin afgørelse af 23. april 1999, at lægelovens § 6 var blevet overtrådt ved, at en patient med indvendigt lårbenshalsbrud blev opereret med isættelse af en kunstig hofte. Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere, at der ved operationen blev anvendt Boneloc-knoglecement eller grundlag for at kritisere informationen herom.

Patienten har den 7. juli 1999 anlagt sag ved Østre Landsret mod Patientklagenævnet med påstand om, at Patientklagenævnet må anerkende, at den behandlende læge har overtrådt lægeloven ved at have isat en protese med en kuglestørrelse på 46 mm i stedet for et 28 mm keramikhoved, og ved at lade protesen cementere med Boneloc-cement

Retssagen verserede ved udgangen af 1999.

---

## **Footnotes**

[\[1\]](#) Lægeforeningen har i 2000 hævet retssagen.

[\[2\]](#) Patientklagenævnet har i 2000 accepteret Lægeforeningens påstand.

[\[3\]](#) Patientklagenævnet har i 2000 accepteret Lægeforeningens påstand.

[\[4\]](#) Sagen forventes afgjort i maj 2000.

[\[5\]](#) Patientklagenævnet har ved afgørelse af 27. marts 2000 taget Østre Landsrets tilkendegivelse til følge. Sagen er herefter den 7. april 2000 forligt således, at nævnet accepterer Dansk Sygeplejeråds påstand.

[\[6\]](#) Patientklagenævnet har den 25. januar 2000 truffet afgørelse om, at afdelingssygeplejersken ikke har overtrådt lov om sygeplejersker. Sagen blev herefter den 8. marts 2000 hævet som forligt ved Østre Landsret.

---

## **13. SAGER BEHANDLET HOS FOLKETINGETS OMBUDSMAND I 1999**

*Efter lov om Folketingets Ombudsmand er det muligt at klage over patientklagenævnets virksomhed i forbindelse med nævnets behandling af en klagesag. En forudsætning for, at ombudsmanden kan antage sagen, er blandt andet, at klagen er indgivet til ombudsmanden inden et år efter, at nævnet har truffet afgørelse.*

*Nævnet har modtaget 34 henvendelser fra ombudsmanden i 1999, og i 22 af sagerne valgte ombudsmanden at komme med en egentlig udtalelse. Ingen af klagerne gav anledning til kritik af nævnet, og i ingen af sagerne iværksatte ombudsmanden en egentlig undersøgelse. Klagerne til ombudsmanden gav derfor ikke Patientklagenævnet anledning til at overveje, om afgørelsen skulle ændres. I de resterende 12 sager afviste ombudsmanden at behandle sagen eller henviste klagen til nævnet med henblik på nævnets stillingtagen, inden ombudsmanden udtalte sig yderligere i sagen. En endelig opgørelse af antallet af sager, der er forelagt ombudsmanden i 1999, afventer ombudsmandens beretning for 1999.*

*Ombudsmanden valgte i december 1997 Patientklagenævnet til en egendriftundersøgelse efter ombudsmandslovens § 6, stk. 5. Undersøgelsen er ikke afsluttet.*

*I det følgende omtales en række sager, som er blevet behandlet hos ombudsmanden i 1999.*

*Sagerne omhandler oftest følgende emner:*

- Klager over nævnets afgørelse
- Klager over nævnets afslag på genoptagelse af sagen
- Klager over nævnets afvisning af sagen
- Klager over afslag på aktindsigt

### **13.1 Klager over nævnets afgørelse**

*I flere tilfælde er klager uenig i nævnets afgørelse og klager derfor til ombudsmanden for at få en ny vurdering af afgørelsen. Udover juridiske spørgsmål, som for eksempel spørgsmål om sundhedspersoners overholdelse af reglerne om tavshedspligt og om aktindsigt, indeholder de fleste af nævnets afgørelser en vurdering af en bestemt sundhedsfaglig behandling. I disse sager indhenter nævnet som hovedregel en udtalelse fra en faglig sagkyndig inden for det område, nævnet skal vurdere. Ombudsmanden er i disse sager tilbageholdende med at prøve det sundhedsfaglige skøn, der ligger til grund for afgørelsen.*

- *Klagen omhandlede behandling af en 56-årig kvinde, som af en speciallæge fik ordineret Semap depotpiller 20 mg pr. uge. Kvinden fik stærke bivirkninger. Der blev endvidere klaget over, at plejepersonalet ikke holdt tilstrækkeligt opsyn med kvinden. Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af hverken speciallægen eller plejepersonalet. Der blev herefter klaget over afgørelsen til ombudsmanden.*

*Ombudsmanden udtalte blandt andet, at han ifølge reglerne for ombudsmandens virksomhed kun i begrænset omfang kan tage stilling til afgørelser, der helt eller delvist bygger på særlig fagkyndig viden. En kontrol af de lægefagkyndige vurderingers rigtighed – som er af afgørende betydning for denne sag – kræver fagkundskab, som ombudsmanden ikke har. Vedrørende nævnets bevisvurdering udtalte ombudsmanden, at han ikke var egnet til at afklare sådanne spørgsmål, idet ombudsmanden i almindelighed ikke har mulighed for at afhøre vidner, men behandler klager på et skriftligt grundlag. En endelig afklaring af spørgsmålet, må efter ombudsmandens opfattelse ske ved domstolene.*

- *En 60-årig kvinde klagede over den behandling, hun havde fået af sygeplejerskerne under en indlæggelse. Nævnet fandt ikke grundlag for kritik. Kvinden klagede herefter til ombudsmanden, idet hun blandt andet mente, at nævnets afgørelse ikke var truffet på et tilstrækkeligt grundlag, idet der ikke forelå et medicinordinations-skema fra hendes indlæggelse. Det fremgik af sagen, at nævnet havde forsøgt at fremskaffe skemaet på hospitalet.*

*Ombudsmanden udtalte blandt andet, at nævnet tager stilling til, hvilke oplysninger der er nødvendige for, at nævnet kan træffe afgørelse i sagen. Spørgsmålet om, hvilke oplysninger der er nødvendige for at kunne træffe afgørelse, bygger på vurderinger og afvejninger af en række forskellige hensyn og omstændigheder. Efter de regler, der gælder for ombudsmandens virksomhed, kan han ikke gå ind i en nærmere efterprøvelse af sådanne vurderinger og afvejninger, medmindre der er tale om ganske særlige omstændigheder. Der fandtes ikke at foreligge sådanne særlige omstændigheder i den foreliggende sag.*

*Nedenstående udtalelse fra ombudsmanden er et eksempel på, at ombudsmanden ikke er tilbageholdende med at prøve nævnets afgørelser, hvor nævnets vurderingen bygger på en fortolkning af retsregler.*

- *En pårørende klagede over, at hans tidligere ægtefælle i 1995 havde fået ordineret medicin mod de pårørendes ønsker. Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af lægerne. Der blev herefter klaget til ombudsmanden, under henvisning til, at det ikke kunne være tilladt at ordinere medicin mod de pårørendes ønsker.*

*Ombudsmanden udtalte blandt andet, at retstilstanden før lov om patienters retsstilling, som trådte i kraft den 1. oktober 1998, var noget uklar, idet der ikke fandtes regler, der regulerede pårørendes rettigheder i forbindelse med behandlingen af patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke. Det er således først med den nye lov udtrykkeligt blevet fastsat, at nærmeste pårørende har kompetencen til at give informeret samtykke og dermed også til at modsætte sig en behandling af patienter, der varigt mangler evnen til selv at forstå betydningen af et informeret samtykke.*

### **13.2 Klager over nævnets afslag på genoptagelse af sagen**

*Det følger af § 15, stk. 3, i Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 631 af 14. september 1998 om forretningsordenen for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, at grundlaget for genoptagelse af en sag er, at der er fremkommet nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, der kan begrunde en fornyet realitetsbehandling i nævnet. I disse sager har ombudsmanden ligeledes været tilbageholdende med at prøve nævnets skøn.*

*I en sag udtalte ombudsmanden, at grundlaget for at genoptage en sag især hviler på en vurdering af, om der i forhold til den oprindelige behandling af sagen er kommet væsentlige nye oplysninger, som må antages at kunne medføre en ændret bedømmelse af sagen. En afgørelse om genoptagelse bygger således på vurderinger og afvejninger af en række forskellige hensyn og omstændigheder. Ombudsmanden fandt kun at kunne kritisere sådanne vurderinger og afvejninger, hvis der er særlige omstændigheder i sagen. Han fandt ikke, at der var sådanne særlige omstændigheder i denne sag.*

### **13.3 Klager over nævnets afvisning af sagen**

*Patientklagenævnet vurderer blandt andet ved modtagelsen af en klage, om klagen er omfattet af nævnets virksomhed, om klagen er indgivet rettidigt, og om den person, der klager på en andens vegne, er klageberettiget ved for eksempel at vedlægge fuldmagt fra patienten. Ombudsmanden har ofte måttet tage stilling til, om klagen er indgivet rettidigt.*

*Efter § 22 i Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 215 af 9. april 1999 om sundhedsvæsenets centralstyrelse, skal en klage være indgivet til nævnet inden 2 år*

*efter det tidspunkt, hvor klageren var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over. Nævnet kan dog se bort fra fristen, hvis særlige grunde taler derfor.*

- *En patient klagede over, at en læge i 1994 ændrede hendes nyremedicin. Nævnet vurderede, at da patienten blev sat i behandling med et andet præparat end det, hun hidtil havde anvendt, havde han allerede i 1994 grundlag for at klage. Nævnet vurderede endvidere, at der ikke var særlige forhold, som kunne føre til, at nævnet så bort fra forældelsesfristen.*

*Ombudsmanden udtalte, at fristen for forældelse må regnes fra det tidspunkt, hvor klageren (patienten) ved sædvanlig agtpågivenhed må antages at have haft en sådan viden, at han med rimelighed var i stand til at sætte sine gener i forbindelse med en mulig fejlbehandling. Først på dette tidspunkt har patienten anledning til at indgive en klage til nævnet. I de situationer, hvor der ikke hersker tvivl om, at klageren i umiddelbar tilknytning til en given behandling bliver bekendt med, at der muligvis er begået en fejl, vil udgangspunktet for fastlæggelsen af begyndelsestidspunktet for forældelsesfristen være datoen for den behandling, der klages over.*

*Efter ombudsmandens opfattelse må det være en forudsætning for at anerkende, at fristen først løber fra et ret sent tidspunkt, hvor klageren fik yderligere oplysninger om behandlingen, at denne senere viden gav en vis objektiv bestyrkelse af grundlaget for at antage, at der i forbindelse med behandlingen kunne være begået faglige fejl.*

*Ombudsmanden udtalte endvidere, at vurderingen af, om der foreligger en særlig grund til at se bort for overskridelse af fristen, bygger på vurderinger og afvejsninger af en række forskellige hensyn og omstændigheder. Ombudsmanden gav udtryk for, at han ikke har særlige forudsætninger for at afveje disse forskellige hensyn og omstændigheder på en anden måde end Patientklagenævnet, der beskæftiger sig med det pågældende sagsområde i det daglige.*

*Ombudsmanden går således normalt ikke ind i en nærmere efterprøvelse af disse vurderinger og afvejsninger. Kun hvis der er tale om ganske særlige omstændigheder, kritiserer ombudsmanden Patientklagenævnets afgørelse. Det kan f.eks. være tilfældet hvis sagen er mangelfuldt oplyst, eller afgørelsen i forhold til andre lignende sager er udtryk for en forskelsbehandling, der ikke er sagligt begrundet.*

- *En søn ønskede at klage over den behandling, hans nu afdøde far havde modtaget. Nævnet afviste sagen med den begrundelse, at det fremgik af faderens journal, at han ikke ønskede at sønnen fik aktindsigt i hans helbredsoplysninger. På denne baggrund vurderede nævnet, at faderen heller ikke ønskede, at sønnen varetog faderens interesser i en klagesag.*

*Ombudsmanden var enig med nævnet og udtalte, at sønnen ikke havde en sådan væsentlig, individuel interesse i sagen, at han ud fra de almindelige klageregler kunne anses for klageberettiget.*

### **13.4 Klager over afslag på aktindsigt**

*Nævnet har årligt flere henvendelser fra personer, som ønsker aktindsigt i nævnets sager i henhold til offentlighedsloven.*

- *En person anmodede om aktindsigt i patientklagenævnets klagesager vedrørende behandling på offentlige skoleklinikker gennem de seneste 5 år. Nævnet afviste anmodningen med den begrundelse, at begæringen om aktindsigt ikke opfyldte identifikationskravet i offentlighedslovens § 4, stk. 3.*

*Ombudsmanden udtalte blandt andet, at det fremgår af offentlighedsloven og dens forarbejder, at den, der ønsker aktindsigt, skal have et vist kendskab til sagens eller dokumentets eksistens før henvendelsen til vedkommende myndighed. Dette betyder blandt andet, at der ikke kan forlanges adgang til at gennemse alle sager af en bestemt art.*

- *En advokat anmodede om aktindsigt i 13 sager, hvor der var sket påtale vedrørende indsættelse af kunstige hofteledsproteser på et hospital. Nævnet afviste anmodningen blandt andet med den begrundelse, at offentlighedslovens § 2, stk. 2, 2. punktum undtager sager om enkeltpersoners ansættelsesforhold i det offentlige tjeneste fra offentlighedsloven. Denne bestemmelse antages at indebære, at patientklagesager vedrørende offentligt ansatte sundhedspersoner er undtaget fra aktindsigt i henhold til offentlighedsloven.*

*Ombudsmanden udtalte, at han forstod forarbejderne sådan, at § 2, stk. 2, 2. punktum i offentlighedsloven tillige omfatter for eksempel klagesager om offentligt ansatte sundhedspersoner – også hvis aktindsigtsbegæringen fremsættes overfor klagemyndigheden. Det må således antages, at sager i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn vedrørende offentligt ansatte sundhedspersoner er omfattet af § 2, stk. 2, 2. punktum i offentlighedsloven.*

---

*Bilag 1*

## ***PATIENTKLAGENÆVNETS AFGØRELSER OG PRAKSIS***

### ***EMNE-OVERSIGT***

*MAJ 1999*

#### ***AUTORISEREDE SUNDHEDSPERSONER1. LÆGER***

***1 ALMEN MEDICIN, incl. vagtlæger***

**1.2 ANÆSTESIOLOGI/INTENSIV**

**1.3. ARBEJDSMEDICIN**

**1.4 BØRNESYGDOMME (PÆDIATRI)**

**1.5 BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI**

**1.6 GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK**

**1.7 HUD- OG KØNSSYGDOMME**

**1.8 INTERN MEDICIN**

**1.8.1 Alderdomssygdomme (geriatri)**

**1.8.2 Blodsygdomme (hæmatologi)**

**1.8.3 Gigtsygdomme**

**1.8.4 Hjerte- og kredsløbssygdomme, medicinske (kardiologi)**

**1.8.5 Hormonsygdomme, medicinske (endokrinologi)**

**1.8.6 Infektionsmedicin**

**1.8.7 Leversygdomme (hepatologi)**

**1.8.8 Lungesygdomme**

**1.8.9 Mave- tarm-sygdomme, medicinske**

**(gastro-enterologi)**

**1.8.10 Nyresygdomme, medicinske (nefrologi)**

**1.8.11 Overfølsomhedssygdomme (allergologi)**

**1.9 KIRURGI**

**1.9.1 Brysthulekirurgi (thoraxkirurgi)**

**1.9.2 Karkirurgi**

**1.9.3 Mave-tarm-sygdomme, kirurgiske  
(gastro-enterologi)**

**1.9.4 Plastikkirurgi**

***1.9.5 Urinvejskirurgi (urologi)***

***1.10 KRÆFTSYGDOMME (ONKOLOGI)***

***1.11 LABORATORIESPECIALERNE***

***1.11.1 Analyse af diverse stoffer i blod m.v. (biokemi)***

***1.11.2 Arvelighed (genetik)***

***1.11.3 Bakterier, virus o.l. (mikrobiologi)***

***1.11.4 Immunologi***

***1.11.5 Medicins virkning (farmakologi)***

***1.11.6 Funktion af organer (fysiologi), brug af radioaktivitet (nuklearmedicin)***

***1.12 NEUROKIRURGI***

***1.13 NEUROLOGI***

***1.14 ORTOPÆDKIRURGI***

***1.15 PSYKIATRI***

***1.16 RØNTGEN (RADIOLOGI)***

***1.17 VÆVS- OG CELLEUNDERSØGELSER (PATOLOGI)***

***1.18 ØJENSYGDOMME (OFTALMOLOGI)***

***1.19 ØRE-NÆSE-HALSSYGDOMME  
(OTO-RHINO- LARYNGOLOGI)***

***2. TANDLÆGER***

***3. TANDPLEJERE***

***4. SYGEPLEJERSKER***

***5. JORDEMØDRE***

***6. PSYKOLOGER***

***7. FYSIOTERAPEUTER***

***8. ERGOTERAPEUTER***

**9. KLINISKE TANDTEKNIKERE**

**10. FODTERAPEUTER**

**11. KIROPRAKTORER**

**12. OPTIKERE**

**13. KLINISKE DIÆTISTER**

**IKKE-AUTORISEREDE SUNDHEDSPERSONER**

**21 GRØNLANDSKE TANDPLEJERE**

**22. PLEJERE**

**23. SYGEHJÆLPERE**

**24. GRØNLANDSKE SUNDHEDSHJÆLPERE**

**25. PLEJEHJEMSASSISTENTER**

**26. SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTER**

**27. RADIOGRAFER**

**28. HOSPITALSLABORANTER ( BIOANALYTIKERE)**

**29. APOTEKERE M.V.**

**JURIDISKE TEMAER**

**41. AKTINDSIGT I HELBREDSOPLYSNINGER**

**42. ANSVARFORDDELING**

**43. IDENTIFIKATION, MÆRKNING**

**44. INFORMATION OG SAMTYKKE**

**45. JOURNALFØRING 46. LÆGEERKLÆRINGER**

**47. TAVSHEDSPLIGT**

---

[\[Top\]](#)