

Udskriftsdato: mandag den 12. januar 2026

KEN nr 10404 af 20/06/2008 (Gældende)

Klage over behandling af knæskade opstået i forbindelse med boldspil

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 08F022

Klage over behandling af knæskade opstået i forbindelse med boldspil

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere turnusreservelæge A for hans behandling af <****> den 18. april 2007 på skadestuen, sygehus X, jf. autorisationsloven § 17.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere reservelæge B for hendes behandling af <****> den 23. april 2007 på skadestuen, sygehus X, jf. autorisationsloven § 17.

Hændelsesforløb

Den 18. april 2007 vred <****> om på højre knæ i forbindelse med fodboldspil. På skadestuen, sygehus X, blev hun samme dag undersøgt af læge A, som fandt højre knæ hævet og ømt. Der var ingen misfarvning indadtil på knæet, og der var fuld strækkeevne, men nedsat bøjeevne. Lægen fandt ingen blodansamling i knæleddet.

Læge A behandlede <****> med støttebind og smertestillende tabletter, og informerede hende om at henvende sig hos egen læge til kontrol 3 uger senere.

På grund af tiltagende smerter i knæet henvendte <****> sig den 23. april 2007 igen på skadestuen, sygehus X, hvor hun blev undersøgt af læge B. Lægen fandt knæet ømt, men med aftagende hævelse og en stor aftagende blodansamling på knæet.

Læge B ordinerede smertestillende tabletter, og rådede <****> til at foretage øvelser af lårmuskulaturen, ligesom hun blev rådet til at henvende sig til egen læge.

Den 7. maj 2007 fik <****> foretaget en MR-scanning af højre knæ på en privat ortopædkirurgisk klinik. Undersøgelsen viste flere bruskskader, beskadigelse af begge menisker, delvis overrivning af begge sideledbånd samt ansamling i leddet. På denne baggrund fik hun foretaget en kikkertundersøgelse den 30. maj 2007 på ortopædkirurgisk afdeling, sygehus Y.

Bortset fra let irritation af den indre menisk viste kikkertundersøgelsen normale forhold i knæleddet.

Klagen

Der er klaget over følgende:

At <****> ikke modtog en korrekt behandling på skadestuen, sygehus X, den 18. og 23. april 2007.

<****> har herved anført, at hun kom til skade med sit højre knæ under en fodboldkamp den 18. april 2007. Hun har videre anført, at hun blev undersøgt, men at lægen ikke mente, at der var behov for yderligere undersøgelser i form af ultralyd eller røntgen. Lægen mente, at knæet var for hævet til yderligere undersøgelser, og at hun bare skulle se tiden an eller henvende sig til egen læge. <****> har desuden anført, at da hun henvendte sig igen den 23. april 2007 fik hun at vide, at man ikke kunne gøre noget ved knæet, og at hun skulle se tiden an.

Nævnets afgørelse af 1. klagepunkt

Læge A har ikke overtrådt autorisationslovens § 17 ved sin behandling af <****> den 18. april 2007.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 18. april 2007, at læge A undersøgte <****>, og fandt højre knæ hævet og ømt ved berøring (palpation) midt på knæet. Lægen fandt ingen ømhed på knæets yderside (laterale), bagside (fossa poplitea) eller indre og ydre ledlinie, og han fandt overhovedet ingen indirekte ømhed. Han fandt ingen løshed i knæet, og der var ikke tegn på væske under knæskallen (anslag af patella).

I sin udtalelse har læge A uddybet, at han på baggrund af sygehistorien og de objektive fund vurderede, at der var en lille mistanke om en knæskade. Da han ikke fandt løshed i knæet vurderede han, at der var grundlag for at se tiden an og ikke foretage yderligere diagnostiske undersøgelser med det

samme. I overensstemmelse med skadestuens instruks sendte han derfor <****> hjem med støttebind, smertestillende tabletter og besked om at henvende sig til egen læge 3 uger senere med henblik på at opdage, om der eventuelt var sket skade i knæet.

Læge A har uddybet videre i sin udtalelse, at han konfererede den foretagne vurdering og videre plan med to af afdelingslægerne i skadestuen, som var enige i hans konklusioner.

Nævnet kan oplyse, at der almindeligvis kan forventes tegn på væske under knæskallen ved skade på korsbånd, brusk eller menisk, da disse sædvanligvis bløder.

Det er nævnets vurdering, at læge A foretog en tilstrækkelig undersøgelse af <****>s højre knæ, og at det på baggrund af det fremkomne var relevant at udskrive hende med støttebind, smertestillende tabletter samt besked om at henvende sig til kontrol hos egen læge.

Nævnet finder herefter, at læge A ikke handlede under normen for almindelig faglig standard ved behandlingen af <****> den 18. april 2007 på skadestuen, sygehus X.

Nævnets afgørelse af 2. klagepunkt

Læge B har ikke overtrådt autorisationslovens § 17 ved sin behandling af <****> den 23. april 2007.

Begrundelse

Af journalen for den 23. april 2007 fremgår det, at læge B fandt aftagende hævelse og en stor flere dage gammel aftagende blodansamling (hæmatom) strækkende sig op på låret på indersiden af knæet. Hun fandt desuden ømheds af den indre (mediale) ledlinie og det indre sideledbånd, hvilket svarede til blodansamlingens udstrækning. Lægen fandt fortsat nedsat bøjeevne, som ifølge hendes vurdering var forårsaget af smerter hos <****>.

Ifølge læge Bs udtalelse vurderede hun på baggrund af sin undersøgelse, at der ikke var tale om akut behandlingskrævende knæskade.

Det fremgår af journalen, at læge B anbefalede <****> at tage smertestillende tabletter i form af Ibuprofen, ligesom hun blev anbefalet at lave lårøvelser, så lårets muskulatur ikke blev slap. Lægen anbefalede desuden, at hun fortsat henvendte sig til egen læge for kontrol i henhold til den plan, der var aftalt ved det tidligere skadestuebesøg.

Nævnet kan oplyse, at den overordnede standardbehandling efter vridtraumer af knæ er at se tiden an og gradvis træne knæet op. Det gælder også, selv om man har mistanke om ledbåndsskade, korsbåndsskade og meniskskade. Flertallet træner knæet op til et niveau, som ikke kan bedres ved operativ behandling. Eksempelvis skal patienter med korsbåndsskader, som senere skal opereres, sædvanligvis først træne i længere tid.

Nævnet kan endvidere oplyse, at en MR-scanning ikke altid giver et entydigt svar. En MR-scanning vil hyppigt vise signalforandringer, som kan antyde, at der foreligger behandlingskrævende skader som ikke findes, når man efterfølgende foretager en kikkertundersøgelse af knæet. Er der fremgang i tilstanden, er der ikke indikation for MR-scanning. Sædvanligvis vil man foretage en status ca. 6 uger efter tilskadekomsten. Hvis der på dette tidspunkt fortsat er væsentlige knæ gener, kan det være aktuelt at overveje enten at foretage en MR-scanning, alternativt at foreslå en kikkertundersøgelse af knæet.

Det er nævnets vurdering, at læge B foretog en dækkende og relevant undersøgelse af <****>, og at det på baggrund af det fundne var forsvarligt at udskrive hende med smertestillende tabletter, anbefaling om at foretage lårøvelser og om at henvende sig til kontrol hos egen læge i henhold til det tidligere aftalte.

På denne baggrund finder nævnet, at læge B ikke har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved behandlingen af <****> den 23. april 2007.