

Udskriftsdato: 25. december 2025

KEN nr 10509 af 20/08/2008 (Gældende)

Klage over sen diagnosticering af lungekræft

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0867824

Klage over sen diagnosticering af lungekræft

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere ledende overlæge A for hans behandling og information af <****> i perioden fra den 12. september til den 6. oktober 2006 på medicinsk afdeling, Sygehus X, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge B for hendes indhentelse af informeret samtykke fra <****> den 20. oktober 2006 på onkologisk afdeling, Sygehus Y, jf. lov om patienters retsstilling § 6, jf. § 7.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge C for hans indhentelse af informeret samtykke fra <****> i perioden fra den 24. til den 27. oktober 2006 på onkologisk afdeling, Sygehus Y, jf. lov om patienters retsstilling § 6, jf. § 7.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge B for hendes behandling af <****> den 20. oktober 2006 på onkologisk afdeling, Sygehus Y, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge C for hans behandling af <****> i perioden fra den 24. til den 27. oktober 2006 på onkologisk afdeling, Sygehus Y, jf. lægelovens § 6.

Hændelsesforløb

Den 12. september 2006 blev <****> indlagt på medicinsk afdeling, Sygehus X, med tegn på lungebetændelse. Et røntgenbillede af lungerne viste, at der var et såkaldt infiltrat midt på højre lunge, som kunne være tegn på lungebetændelse. Blodprøverne havde tillige vist tegn på, at der kunne være betændelse i kroppen.

Da <****> havde fået antibiotika derhjemme, uden at det havde hjulpet, besluttede man den 13. september 2006 at give antibiotika i et kar i blodbanen, såkaldt Zinacef.

Den følgende uge faldt <****>s temperatur, og den 19. september 2006 kunne man ophøre med at give antibiotika i blodbanen og fortsætte med antibiotika i tabletform.

Den 21. september 2006 fandt man ved lungemedicinsk tilsyn, at der var mistanke om lungekræft, idet infiltratet på lungerøntgen var vokset, og lufttrørets forgreninger viste, at der var en aflukning til den højre øverste del af lungen. Der blev derfor bestilt en kikkertundersøgelse ned i luftvejene, samt en scanning.

Den 27. september 2006 blev <****> og hendes datter informeret om undersøgelsesresultaterne og mistanken om, at der kunne være tale om en ondartet sygdom.

Den 2. oktober 2006 var der svar på de prøver, der var taget fra øverste del af højre lunge, og det viste sig, at der var tale om kræft, såkaldt småcellet karcinom. Herudover var der spredning til leveren, hvilket kunne ses på en scanning. <****> og hendes søn og datter blev informeret om fundet og henvist til onkologisk afdeling.

Den 4. oktober 2006 blev <****> og hendes datter informeret af en læge på medicinsk afdeling, og den 6. oktober 2006 blev <****> udskrevet til hjemmet med forskellig medicinsk behandling og med henblik på indkaldelse til onkologisk afdeling, Sygehus Y.

Den 20. oktober 2006 blev <****> indlagt på onkologisk afdeling, Sygehus Y, og hun blev modtaget af overlæge B. Den 24. oktober 2006 blev der påbegyndt kemoterapi.

Da <****> havde vejrtrækningsproblemer, som blev forværret fra den 25. til 26. oktober 2006 blev der påbegyndt behandling med antibiotika på mistanke om akut bronchitis samt givet lungefysioterapi. Overlæge B var tillige opmærksom på, at <****> ville have brug for aflastning og smertelindring ved udskrivelsen, hvorfor der blev taget kontakt til en kommunal plejebolig.

Overlæge C talte med <****> den 24. oktober 2006, og hun var da indforstået med at modtage kemoterapi. Overlæge C tog ligeledes kontakt til et hospice, og der var blevet taget kontakt til en kommunal plejebolig med henblik på en eventuel overflytning dertil.

Den 27. oktober 2006 sløjede <****> af, og hun var træt og mat. Hun fik væske, som blev givet i et kar på armen samt morfindråber, og hun og datteren blev informeret om, at situationen var alvorlig.

Den 28. oktober 2006 døde <****>.

Klagen

Der er klaget over følgende:

1. At <****> ikke modtog en korrekt behandling på medicinsk afdeling, Sygehus X.

Det er hertil anført, at <****> blev indlagt den 12. september 2006 med diagnosen lungebetændelse. Det er videre anført, at hun efter 11-12 dages indlæggelse fik stillet diagnosen lungekræft. Endelig er det anført, at hun ikke fik den medicin for maven og knogleskørhed, som hun skulle have haft, samt at hun ikke fik tilstrækkelig føde, idet hun ikke blev tilbudt et alternativ til den mælkeholdige kost.

2. At der ikke blev givet tilstrækkelig information på onkologisk afdeling, Sygehus Y.

Det er hertil anført, at klager og <****> fik for ringe information om <****>s sidste tid, så det palliative team blev kontaktet for sent.

Nævnets afgørelse af 1. klagepunkt

Ledende overlæge A har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling og information af <****> i perioden fra den 12. september til den 6. oktober 2006 på medicinsk afdeling, Sygehus X.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 12. september 2006, at <****> blev indlagt på medicinsk afdeling, Sygehus X, på mistanke om lungebetændelse (pneumoni). Forud var gået et sygdomsforløb med symptomer fra luftvejene og en klinisk diagnose af lungebetændelse. Hun havde modtaget behandling med to typer af antibiotika, Primcillin og Roxithromycin, uden en tilfredsstillende virkning på sygdommen.

Ved indlæggelsen blev det konkluderet, at <****> havde feber, åndenød (dyspnø) og forandringer ved stetoskopi af højre lunge forenelig med lungebetændelse (krepitation). Der blev udtaget blodprøver og prøver af luftvejene til undersøgelse for bakterier.

Senere samme dag blev der ordineret røntgenundersøgelse af brystkassen (thorax), samt Nicotinplaster, idet <****> dagligt røg 25 cigaretter, og hun blev anbefalet rygeophør.

Ifølge journalen den 13. september 2006 viste prøverne fra luftvejene og blodet forhøjede infektionsparametre, og der blev indledt en ny antibiotisk behandling i form af indsprøjtning med bredspektret antibiotika (Zinacef).

Nævnet kan oplyse, at det er i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard at skifte til et bredspektret antibiotikum ved manglende effekt af tabletbehandling for lungebetændelse samt at indgive det ved indsprøjtning for at opnå bedst mulig virkning.

Ifølge røntgenundersøgelse af brystkassen var der ændringer i højre lunge (infiltrat), som var forenelige med infektion, og blodprøverne viste et øget antal hvide blodlegemer (leukocytose) samt et forhøjet indhold af infektionsprotein (C-reaktivt protein).

Det er nævnets vurdering, at forløbet forud for indlæggelsen den 12. september 2006 viste tegn på lungebetændelse (pneumoni), og alle tilgængelige oplysninger ved indlæggelsen efter klinisk undersøgelse, røntgen af lungerne samt blodprøver pegede på, at diagnosen lungebetændelse (pneumoni) var den korrekte.

Ifølge journalen de følgende dage indtrådte der et fald i blodets infektionsprotein (C-reaktivt protein), og antallet af hvide blodlegemer (leukocytter) blev normaliseret, men <****> havde fortsat åndenød (dyspnø), og der var tegn på nedsat evne til iltning af blodet.

Den 20. september 2006 blev der derfor ifølge journalen planlagt tilsyn fra lungemedicinsk afdeling for at indhente rådgivning om behov for yderligere undersøgelser af lungerne for andre sygdomme end lungebetændelse.

Det fremgår af journalen den 20. september 2006, at en læge havde en samtale med <****> og hendes datter, hvor det blev oplyst, at lungeinfektionen var under kontrol, og at der var bestilt en vurdering fra lungemedicinsk afdeling. Det var forventningen, at <****> kunne udskrives i løbet af få dage.

Det er nævnets vurdering, at der efter en uges behandling var sikre tegn på, at det bredspektrede antibiotikum (Zinacef) havde hjulpet på lungeinfektion, men da <****> fortsat havde symptomer, der kunne skyldes en lungesygdom, blev der straks tilkaldt tilsyn af en lungemedicinsk specialist. Dette er i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Ifølge journalen den 21. september 2006 blev <****>s tilstand vurderet af en læge fra lungemedicinsk afdeling, og der blev fundet mistanke til lungekræft. Der blev derfor bestilt en CT-scanning af lungerne samt en kikkertundersøgelse af bronkierne for at kunne udtage vævsprøve til undersøgelse.

Det fremgår ligeledes af journalen den 21. september 2006, at en læge havde en samtale med <****> om, at der var mistanke til lungesygdom, som krævede undersøgelse med scanning og kikkertundersøgelse. Der blev ikke specifikt nævnt mistanke til kræft.

Nævnet kan oplyse, at de planlagte undersøgelser er rutine i alle tilfælde, når der er mistanke om lungekræft.

Det er nævnets vurdering, at mistanken i dette tilfælde var bestyrket af de fortsatte lugesymptomer med nedsat evne til iltning trods velbehandlet lungeinfektion, samt oplysninger om at <****> var storryger igennem mange år.

Det fremgår af journalen den 22. september 2006, at CT-scanning af brystkassen blev gennemført, og ifølge journalen den 25. september 2006 blev kikkertundersøgelse af bronkierne (bronkoskopi) gennemført.

Ifølge journalen den 25. september 2006 blev der ved samtale med <****> og pårørende oplyst, at undersøgelserne var gennemført for at udelukke, at der skulle være tale om ondartet sygdom.

Den 26. september 2006 var der ifølge journalen på ny samtale med <****> og hendes datter, som blev oplyst, at der ved undersøgelsen var fundet et område i højre lunge med forandringer, som det ses ved kræftsygdomme, men at svar fra vævsprøver (biopsier) kunne give det endelige svar, hvorefter der kunne oplyses om behandlingsmulighederne.

Det er nævnets vurdering, at de relevante undersøgelser blev gennemført hurtigt, efter at den kliniske mistanke til ondartet sygdom var rejst, og <****> blev relevant orienteret om baggrunden for undersøgelserne, samt at der altid var ventetid på svar fra vævsprøver.

Ifølge journalen den 27. september 2006 blev <****> og hendes datter informeret af lægen fra lungemedicinsk afdeling om, at der var mistanke til ondartet sygdom, men at der ville gå nogle dage, før svar fra vævsprøver kunne forventes.

Det fremgår af journalen den 28. september 2006, at den antibiotiske blev afsluttet, og <****> blev instrueret i brug af rollator af en fysioterapeut, da der var svækkelse af muskelkraften, og hun gik meget dårligt.

Der var fortsat nedsat evne til iltning af blodet grundet lungesygdommen, og <****> var afhængig af ilttilskud døgnet rundt.

Ifølge journalen den 2. oktober 2006 blev der modtaget svar på vævsprøve (biopsi), og <****> samt hendes datter og søn blev informeret om, at der var fundet kræft i lungen med spredning til leveren. Det

blev aftalt, at hun skulle henvises til onkologisk afdeling, Sygehus Y, for at vurdere behandlingen for lungekræft, og henvisning blev skrevet samme dag med oplysning om, at hun skulle indkaldes snarest muligt fra bopælsadressen.

Det er nævnets vurdering, at forløbet i udredningen af mistanke til lungekræft frem til endelig diagnose den 2. oktober 2006 var i overensstemmelse med almindelig anerkendt faglig standard inklusive den nødvendige information til <****> og hendes pårørende om baggrunden for undersøgelserne. Den lunge-medicinske specialist vurderede, at <****> havde behov for fast ilttilskud i hjemmet og anførte relevant at udskrivning til hjemmet skulle afvente, at dette kunne arrangeres.

Ifølge journalen den 4. oktober 2006 blev der foretaget en lægesamtale med <****> og hendes datter for at afklare en række nødvendige praktiske ting i hjemmet forud for udskrivelse, herunder om hjemmeilt, hjemmehjælp, madudbringning og nødkald. Lægen tog kontakt med lungemedicinsk afdeling for at bestille iltbehandling i hjemmet, og hun blev udskrevet den 6. oktober 2006, mens hun ventede på indlæggelse på onkologisk afdeling, Sygehus Y.

Det er nævnets vurdering, at der på afdelingen blev foretaget de nødvendige hensyn til hjælp i hjemmet efter samtale med <****> og hendes pårørende.

Nævnet finder på denne baggrund, at ledende overlæge A har handlet i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard i forbindelse med hans ansvar for <****>s indlæggelse på medicinsk afdeling, Sygehus X, i perioden fra den 12. september til den 6. oktober 2006 ved behandling og information af hende.

Nævnets afgørelse af 2. klagepunkt

Overlæge B har ikke overtrådt lov om patienters retsstilling § 6, jf. § 7 ved sin indhentelse af informeret samtykke fra <****> den 20. oktober 2006 på onkologisk afdeling, Sygehus Y.

Overlæge C har ikke overtrådt lov om patienters retsstilling § 6, jf. § 7 ved sin indhentelse af informeret samtykke fra <****> den 24. oktober 2006 på onkologisk afdeling, Sygehus Y.

Overlæge B har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 20. oktober 2006 på onkologisk afdeling, Sygehus Y.

Overlæge C har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> i perioden fra den 24. til den 27. oktober 2006 på onkologisk afdeling, Sygehus Y.

Begrundelse

Det fremgår af journalen fra onkologisk afdeling, Sygehus Y, den 10. oktober 2006, at <****> blev visiteret til indlæggelse til vurdering med henblik på kemoterapi, idet der ved CT-scanningen fra Sygehus X var fundet flere levermetastaser fra et småcellet karcinom. Der var således ved et lungemedicinsk tilsyn på Sygehus X fundet indikation for lindrende (palliativ) behandling.

Ifølge journalen den 20. oktober 2006 blev <****> indlagt på onkologisk afdeling, Sygehus Y. Hun blev undersøgt og informeret om virkning og bivirkning af kemoterapi af overlæge B, som vurderede, at der skulle gives behandling med Carboplatin og Etoposid. Behandlingen blev accepteret. Derudover blev der taget kontakt til en kommunal plejebolig, idet det blev vurderet, at hun ikke kunne klare sig alene i eget hjem efter behandlingen.

Den 24. oktober 2006 blev der ifølge journalen iværksat kemoterapi med Carboplatin og Etoposid ved overlæge C, idet <****> var indforstået med dette.

Det fremgår af journalen den 26. oktober 2006, at overlæge C indledte behandling med antibiotika (Zinacef), idet <****> havde fået forværret åndenød, og der blev fundet mistanke om opblussen i bronkitis. Der blev desuden taget kontakt til et hospice, og der blev fortsat afventet besked, om hun kunne overflyttes til en kommunal plejebolig.

Ifølge journalen den 27. oktober 2006 sløjede <****> af og var træt og mat, og overlæge C havde en samtale med hende og hendes datter, som blev informeret om, at situationen var alvorlig.

Det fremgår af journalen den 28. oktober 2006, at <****> døde den 28. oktober 2006.

Det er nævnets vurdering, at overlæge B anbefalede standardbehandling med kemoterapi til <****>. Da behandlingen almindeligvis er meget effektiv og kan gives til ældre patienter, om end i reduceret dosis, var anbefalingen i overensstemmelse med almindelig anerkendt faglig standard. Det er dokumenteret i journalen, at <****> blev informeret om rationale for og bivirkninger til behandlingen.

Ifølge journalen indledte overlæge C behandlingen efter oplægget med en reduceret dosis efter at sikret sig, at <****> var indforstået med behandlingen.

Det er nævnets vurdering, at det var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard at påbegynde behandling med kemoterapi, selvom <****> var 84 år, havde svært forhøjet LDH og en medtaget almen tilstand.

Nævnet kan oplyse, at småcellet lungekræft er en meget aggressiv type lungekræft, der er meget følsom for kemoterapi. Uden behandling indtræder døden inden for få uger eller maksimalt et par måneder. Behandlingen tåles også af ældre patienter, hvis dosis bliver reduceret, men der er dog altid en risiko for at dø af komplikationerne til behandlingen, ligesom sygdommen kan have en udbredning, der gør, at behandlingen ikke kan nå at virke, før det er for sent.

Det er nævnets vurdering, at det var det sidste, der var tilfældet i denne situation.

Nævnet finder på denne baggrund, at overlæge B og overlæge C har handlet i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved deres indhentelse af informeret samtykke fra <****> den 20. og den 24. oktober 2006.

Nævnet finder på denne baggrund, at overlæge B og overlæge C har handlet i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved deres behandling af <****> i perioden fra den 20. til den 27. oktober 2006.