

Udskriftsdato: mandag den 12. januar 2026

KEN nr 10564 af 11/12/2008 (Gældende)

Klage over manglende information af pårørende

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0124106

Klage over manglende information af pårørende

De læger på medicinsk, neurologisk og neurokirurgisk afdeling, <****>, der i perioden fra den 3. til den 18. maj 2000 var involveret i behandlingen af <****>, har ikke overtrådt lægeloven.

De læger på medicinsk, neurologisk og neurokirurgisk afdeling, <****>, der i perioden fra den 3. til den 18. maj 2000 var involveret i behandlingen af <****>, har ikke overtrådt lægeloven jf. lov om patienters retsstilling ved deres information af hende.

De sygeplejersker på neurologisk og neurokirurgisk afdeling, <****>, der den 13. og den 14. maj 2000 var involveret i behandlingen af <****>, har ikke overtrådt lov om sygeplejersker.

<****> fik i 1994 konstateret leverbetændelse (hepatitis A og C) og siden blev det konstateret, at hun havde kronisk leverbetændelse (hepatitis C). Baggrunden herfor var et tidligere narkotikamisbrug. Hun havde netop født i januar 2000.

I april 2000 udviklede <****> en kraftig forkølelse, som fortog sig efter en uge. Efter 3-4 dage, hvor hun var nogenlunde velbefindende, vågnede hun om natten den 19. april 2000 med pludselig indsættende hovedpine. Hun følte ifølge hendes moder et smæld i hovedet efterfulgt af voldsomme hovedsmerter og gik således helt stift. Hun troede, at der var tale om et nakkehold og konsulterede således en vagtlæge, som gav manipulationsbehandling af nakken med kortvarig effekt. <****> konsulterede derefter sin egen læge, som behandlede hende med penicillin på mistanke om kæbe- og bihulebetændelse. Da der imidlertid ikke var effekt efter 8 dages behandling indlagde egen læge hende akut den 3. maj 2000 på øre-, næse- og halsafdelingen, <****>.

På indlæggelsesdagen den 3. maj 2000 blev der anlagt dræn i bihulerne, men en skylning viste ingen pus. Hun blev derfor overflyttet til medicinsk afdeling på mistanke om viral meningitis. Det blev under indlæggelsen konkluderet, at der var tale om en virusbetinget hjernehindebetændelse (meningitis), og <****> blev derfor den 7. maj 2000 udskrevet til rekonvalescens i hjemmet.

Den 9. maj 2000 blev <****> imidlertid genindlagt akut med vedvarende hovedpine. Undersøgelsen ved indlæggelsen viste let styringsbesvær i venstre arm og ben samt psykisk ændring. Hun var tillige noget desorienteret med nedsat kraft i venstre arm og ben.

I dagene efter indlæggelsen blev der forsøgt forskellig medicinsk smertebehandling mod <****>s hovedpine.

Den 13. maj 2000 om aftenen klagede <****> ifølge sygeplejekardeks over faldtendens mod venstre og venstresidig kraftsløshed.

Søndag den 14. maj 2000 var <****>s tilstand betydeligt forværret. Ved stuegang klagede <****> blandt andet over vedvarende hovedpine og føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet.

Den 15. maj 2000 havde <****> fortsat lammelse af ansigtsnerven og nedsat kraft i venstre arm og ben. Venstre arm var nu næsten helt lammet. Efter en EEG undersøgelse (måling af hjernens elektriske aktivitet) og scanning af hjernen blev <****> pludselig dårlig med blodtryksstigning samt hovedsmerter, og hun fik et krampeanfald.

De næste dage blev hun tiltagende mindre vågen, og onsdag den 17. maj 2000 var der udtalt forskel i pupillernes størrelse, som udtryk for øget tryk inde i kraniet. <****> blev herefter overflyttet til intensiv afdeling. Ved undersøgelsen på intensiv afdelingen var hun i koma, og akut skanning af hjernen viste massivt henfald af hjernevæv med ledsagende væskeudtrængning i hjernen medførende tryk på hjernen. Intensiv afdelingen orienterede den 17. maj 2000 om eftermiddagen <****>s fader og ægtefælle om den alvorlige og livstruende situation. <****> døde den 17. maj 2000 kl. 18.03.

Der er klaget over behandlingen på <****>, herunder:

1. at <****> blev udskrevet den 7. maj 2000 på trods af, at hun fortsat havde hovedpine.

2. at der ikke blev foretaget behandling af <*>s lidelse ved indlæggelsen den 9. maj 2000.
3. at EEG først blev gennemført den 15. maj 2000. <*> har hertil oplyst, at det var planlagt at undersøgelsen skulle være gennemført allerede den 11. maj 2000.
4. at der ikke blev iværksat undersøgelse eller behandling af <*> den 13. maj 2000, efter at pårørende havde gjort plejepersonalet opmærksom på, at hun havde problemer med motorikken i venstre side.
5. at der ikke blev iværksat undersøgelse eller behandling af <*> den 14. maj 2000, efter at plejepersonalet var blevet opmærksom på, at hun havde kraftnedsættelse ved håndtryk.
6. at de pårørende ikke den 15. maj 2000 blev informeret om, at lidelsen kunne medføre døden på trods af, at dette var noteret i journalen.
7. at lægerne var for længe om at fastslå årsagen til <*>s tilstand, det vil sige at stille diagnosen.
8. at lægerne ikke undersøgte baggrunden for, at der var god effekt af kaffeindtag, hvilket fremgik af journalen den 12. maj 2000.
9. at de neurokirurgiske læger først 2 timer før <*>s død tilbød indgreb på forsøgsbasis.

For så vidt angår klagepunkt nr. 1 om udskrivelsen den 7. maj 2000, har nævnet lagt vægt på, at der i indlæggelsesdøgnet den 3. maj 2000 blev foretaget en rygmarvsundersøgelse (lumbalpunktur), som var forenelig med virusbetinget hjernehindebetændelse (meningitis), idet den viste hvide blodlegemer (mononukleære leukocytter) på 78 med en let blodtilblanding. Der blev også foretaget en CT-scanning af hjernen på grund af vedvarende lysskyhed og hovedpine, som viste normale forhold.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af journalen den 4. maj 2000 fremgår, at <*> tilstand var betydelig bedre med aftagende hovedpine og ingen lysskyhed. Drænene i begge kæbehuler blev taget ud, da der ikke var pus i dem. Det blev således vurderet, at der ikke var tale om en bakteriel infektion, og udskrivelse kunne således ifølge journalen finde sted dagen efter, såfremt den kliniske fremgang fortsatte.

Endvidere har nævnet lagt vægt på, at det af journalen fremgår, at <*> den 5. maj 2000 igen havde hovedpine, som blev tillagt, at hun havde haft en del besøg dagen før. Det blev endvidere fundet, at der var god effekt af smertestillende medicin (Ibuprofen) på hovedpinen, som derfor blev ordineret ved behov maksimalt tre gange dagligt. Hun blev samtidig sat i behandlingen med Paracetamol og Kodein.

Endelig har nævnet lagt vægt på, at <*> ifølge journalen blev udskrevet den 7. maj 2000, idet hun blev fundet at være velbefindende bortset fra, at hun stadig havde hovedpine.

Nævnet kan oplyse, at hovedpine i forløbet med virusbetinget hjernehindebetændelse almindeligvis langsomt vil aftage i løbet af nogle dage, men godt kan vare ved i over en uge.

Nævnet finder det ikke kritisabelt, at <*> blev udskrevet den 7. maj 2000 selv om hun stadig havde hovedpine, idet udskrivelsen blev iværksat med baggrund i, at hun ellers var velbefindende.

For så vidt angår klagepunkt nr. 2 om manglende behandling ved indlæggelsen den 9. maj 2000, har nævnet lagt vægt på, at ved indlæggelsen blev der på mistanke om hjernehindebetændelse, hjernebetændelse (encephalitis) og blødning i hjernen foretaget akut CT-scanning af hjernen, som afkræftede en mistanke om blødning under hjernehinderne (subaraknoidal blødning). <*> blev fortsat behandlet med smertestillende medicin (Ibuprofen, Paracetamol og Kodein) og beroligende medicin (Apozepam), og der blev endvidere lavet en ny gennemgang af hendes situation, herunder blev der foretaget en klinisk undersøgelse.

Nævnet har videre lagt vægt på, at <*> tillige fik foretaget rygmarvsundersøgelse, som viste et antal hvide blodlegemer på 38. Hun blev således endvidere sat i behandling med et virusmiddel (Aciclovir), som blev ledt direkte ind i hendes åre, da man mistænkte, at hun havde fået en virusbetinget hjernebetændelse med et specielt virus (Herpes).

Nævnet finder ikke undersøgelsen og behandlingen af <****> ved indlæggelsen den 9. maj 2000 kritisabel, idet hun hurtigt blev sat i behandling med et virusmiddel på mistanke om virusbetinget hjernebetændelse.

For så vidt angår klagepunkt nr. 3 om udsættelse af EEG, har nævnet lagt vægt på, at der den 10. maj 2000 blev ordineret en EEG undersøgelse for eventuelt at få bekræftet, at <****> led af hjernebetændelse, hvilket hun var blevet sat i behandling for.

Nævnet kan oplyse, at en EEG undersøgelse i en vis udstrækning kan understøtte diagnosen hjernebetændelse, men at der ingen typiske EEG forandringer er ved tillukning af blodprop i hjernen.

Nævnet har videre lagt vægt på, at medicinsk afdeling blev kontaktet af neurologisk afdeling, der ønskede at udsætte undersøgelsen til mandag den 15. maj 2000. Da der fredag den 12. maj 2000 var iagttaget en betydelig klinisk fremgang, valgte lægerne på medicinsk afdeling, at udsætte undersøgelsen til den 15. maj 2000. Nævnet har tillige lagt vægt på, at det til sagen er oplyst, at EEG undersøgelser aldrig bliver udført lørdag eller søndag på <****>, hvilket var den 13. og 14. maj 2000.

Endvidere har nævnet lagt vægt på, at <****> ifølge journalen den 14. maj 2000 blev sat i behandling med binyrebarkhormon (Prednisolon) i høj dosis, idet man overvejede, at hun led af sygdom i hjernens små kar (vasculitis), samt at hun blev sat i behandling med penicillin i høj dosis på mistanke om syfilisinfektion i centralnervesystemet.

Endelig har nævnet lagt vægt på, at EEG undersøgelsen, som blev foretaget den 15. maj 2000, viste forandringer fortil i højre side af hjernen. Resultatet blev drøftet med neurologisk afdeling, der tolkede det, som følger efter blodprop i hjernen formentlig grundet hjernebetændelse. Efter råd fra neurologisk afdeling blev der samme dag udført en MR-scanning af hjernen, som viste hjernebetændelseslignende forandringer og muligvis en lille blodprop i hjernen på baggrund af betændelsesforandringerne. Resultatet blev drøftet med neurokirurgisk afdeling, som konkluderede, at der ikke fandtes en kirurgisk behandling.

Det er nævnets vurdering, at en EEG undersøgelse foretaget tidligere i forløbet ikke ville have ændret de allerede igangsatte behandlinger med virusmidlet Aciclovir, Prednisolon og penicillin, og nævnet finder det således ikke kritisabelt, at undersøgelsen blev udsat.

For så vidt angår klagepunkt nr. 4 om manglende iværksættelse af undersøgelse og behandling den 13. maj 2000, har nævnet lagt vægt på, at det af sygeplejekardeks den 13. maj 2000 fremgår, <****> om aftenen klagede over faldtendens mod venstre og venstresidig kraftesløshed. Sygeplejerske <****> har til sagen oplyst, at hun drøftede <****> tilstand med afdelingens faste personale, som kendte hendes sygdomsforløb og behandling. Der blev således ikke taget kontakt til læge, da symptomerne var kendte og tidligere beskrevne. Da <****> i løbet af aftenen formåede at tage del i socialt samvær med andre patienter, vurderede sygeplejerske <****>, at der således ikke var forværring af tilstanden. Nævnet har videre lagt vægt på, at sygeplejerske <****> videregav sine observationer til natpersonalet.

Det er nævnets vurdering, at der ikke var noget afgørende nyt i <****>s symptomer, hvorfor det ikke var nødvendigt at kontakte vagthavende læge. Nævnet finder således, at sygeplejerske <****> har handlet i overensstemmelse med almindelig anerkendt faglig standard, idet hun forholdt sig relevant til <****>s symptomer.

For så vidt angår klagepunkt nr. 5 om manglende iværksættelse af behandling den 14. maj 2000, har nævnet lagt vægt på, at sygeplejerske <****> overtog plejen af <****> efter aftenvagten den 13. maj 2000, og at hun tilså hende efter endt rapport. På dette tidspunkt konstaterede sygeplejerske <****>, at der ikke var nogen lammelser. <****> kunne således selv klare toiletbesøg, samt at vende og dreje sig i løbet af natten uden synlige lammelser.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af sygeplejekardeks fremgår, at <****> om morgenen den 14. maj 2000 klagede over nedsat kraft i venstre hånd og ben, og hun kunne således ikke trykke sygeplejerske <****> i hånden. Da <****> derefter selv gik på toilettet, vurderede sygeplejerske <****>, at der ikke

var behov for et akut lægetilsyn, men noterede i sygeplejekardeks, at hun burde tilses af en læge samme dag, eventuelt burde der rykkes for EEG. Det fremgår endvidere af sygeplejekardeks, at <****> samme dag blev set på stuegang, samt at hun var blevet sat i behandling med Geavir på grund af mistanke om herpesinfektion, og at EEG undersøgelsen skulle vente til næste dag.

Nævnet finder, at sygeplejersker <****> har handlet i overensstemmelse med almindelig anerkendt faglig standard, idet hun forholdt sig relevant til <****>s symptomer.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af journalen den 14. maj 2000 fremgår, at der ved en undersøgelse af <****> blev fundet lammelse af en ansigtsnerve (paresis nervus facialis) og afsvækket muskelrefleks i venstre overarm (musculus biceps brachii sin.). På baggrund af det langvarige forløb med øgede og svingende symptomer blev det besluttet, at <****> skulle tilses igen om eftermiddagen. Såfremt symptomerne vedvarede, ville man bede om akut neurologisk tilsyn samt skanning af hjernen.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at <****> ifølge journalen igen blev undersøgt den 14. maj 2000 om aftenen, hvor man fandt at sygdommen afgørende havde ændret sig, hvorfor man foretog en akut CT-scanning af hjernen. Denne viste udbredte forandringer i højre hjernehalvdel tydede på tillukning af større pulsårer i hjernen (a. cerebri media), og der blev tillige fundet en mindre blødning (i højre tindingelappen) i forandringerne (det infarcerede område). Et neurokirurgisk tilsyn fandt ikke, at der var tale om en lidelse, som kunne behandles kirurgisk. <****> blev derfor sat i behandling med binyrebarkhormon og penicillin.

Nævnet kan oplyse, at tillukning af en større pulsårer i hjernen indebærer en betydelig risiko for væskedannelse og forhøjet tryk inde i kraniet, og det er en tilstand, der ikke kan bedres ved medicinsk behandling, herunder blodfortyndende behandling.

Nævnet finder således, at lægerne undersøgte og behandlede <****> relevant efter at være blevet opmærksom på, at hun havde lammelser og afsvækkede muskelreflekser.

For så vidt angår klagepunkt nr. 6 om information af de pårørende, har nævnet lagt vægt på, at det af journalen den 15. maj 2000 fremgår, at <****> blev beskrevet som klar og relevant, og ifølge journalen svarede relevant, samt at hun havde spurgt til undersøgelsesresultaterne, og at hun havde fået svarene.

Nævnet kan oplyse, at information om helbredstilstand og behandlingsmuligheder skal give stil patienten. Såfremt patienten skulle være varig inhabil, og der skal indhentes et samtykke til behandling, kan de nærmeste pårørende få informationen med henblik på at give samtykke på vegne af patienten.

På baggrund af beskrivelsen af <****> i journalen finder nævnet, at hun ikke var varig inhabil. Videre finder nævnet, at der ikke i journalen er beskrevet en situation, hvor der skulle indhentes et samtykke til behandling. Nævnet finder således, at informationen skulle gives til <****>.

For så vidt angår klagepunkt nr. 7 om at lægerne var for længe om at stille en diagnose, har nævnet lagt vægt på, at <****> forud for indlæggelsen den 3. maj 2000 havde haft en sygdom med infektionssymptomer, og hun blev således indlagt væsentligst på grund af hovedpine. Under indlæggelsen blev der gennemført et undersøgelsesprogram, hvor de kliniske undersøgelser ikke viste tegn til skade af centralnervesystemet. CT-scanning af hjernen var endvidere normal, og rygmarsundersøgelsen viste et øget indhold af hvide blodlegemer. Ud fra det foreliggende blev diagnosen virus meningit stillet.

Det er nævnets opfattelse, at der intet var, som kunne tyde på blodprop, og vurdering på indeværende tidspunkt, hvor det senere forløb er kendt, må da også blive, at der ved indlæggelsen ikke forelå nogen blodprop med tillukning af blodkar i hjernen.

Nævnet har videre lagt vægt på, at <****> den 9. maj 2000 blev indlagt på grund af ændret adfærd, svingende bevidsthedspåvirkning og fortsat hovedpine. Ved en klinisk undersøgelse fandt man hende desorienteret, med vekslende lette venstresidige udfald. CT-scanning af hjernen var uændret normal. Der blev på ny foretaget rygmarsundersøgelse, denne viste fortsat pleocytose med et lidt mindre celletal.

Det er nævnets vurdering, at <****>s sygdomsbillede var meget broget, samt at et sygdomsbillede, som det beskrevne, ud fra anerkendte faglige principper bør føre til en antagelse af, at der foreligger hjernebetændelse med virus. Dette var også vurderingen under <****>s indlæggelse, og lægerne behandlede i overensstemmelse hermed. Med en normal CT-scanning, svingende beskedne halvsidige udfald, pleocytose i rygvæsken og kliniske tegn til diffus påvirkning af hjernen, var der intet, der kunne tolkes som tydende på blodprop i hjernen.

Nævnet kan oplyse, at det ikke er ualmindeligt, at man i sådanne sjældne tilfælde, har svært ved at stille en korrekt diagnose og derfor må behandle bredt.

Nævnet finder på denne baggrund, at lægerne ikke kan kritiseres for, at de ikke tidligere i forløbet kunne stille en endelig diagnose.

For så vidt angår klagepunkt nr. 8 om, at det ikke blev undersøgt, at der var god effekt af kaffeindtag, har nævnet lagt vægt på, at det af journalen den 12. maj 2000 fremgår, at der var god effekt af kaffeindtag. Det fremgår videre af journalen den 15. maj 2000, at der var god effekt af væske, kaffeindtag og medicin på <****>s hovedpine.

Det er nævnets vurdering, at <****> var mistænkt for at have en alvorlig sygdom i centralnervesystemet eller en virus i hjernen, hvorfor nævnet finder, at det ikke var kritisabelt, at lægerne undlod at undersøge, hvorfor der var god effekt af kaffe, idet dette ikke var relevant hendes sygdomsforløb taget i betragtning.

For så vidt angår klagepunkt nr. 9 om, at der først blev tilbudt indgreb to timer før <****> døde, har nævnet lagt vægt på, at det af journalen den 15. maj 2000 fremgår, at det ved et neurokirurgisk tilsyn blev konkluderet, at det formentlig drejede sig om en blodprop i et af hjernens store kar. Man kunne ikke fastslå med sikkerhed, om der også var hjernebetændelse.

Nævnet har videre lagt vægt på, at der den 15. maj 2000 endvidere blev foretaget en Mr-scanning af hjernen med undersøgelse af karrene, som viste aflukning af en stor pulsåre til den højre hjernehalvdel (a. cerebri media). Der var ikke blodprop svarende til dræningen af veneblodet (sinus sagitalis), og der var ingen sikre udposninger (aneurysmer).

Endvidere har nævnet lagt vægt på, at der den 16. maj 2000 atter var kontakt med den neurokirurgiske bagvagt, som konkluderede, at der ikke var noget aktuelt neurokirurgisk behandlingstilbud. Nævnet har tillige lagt vægt på, at neurokirurgisk afdeling atter blev kontaktet den 17. maj 2000, og man fremførte i den forbindelse teoretiske overvejelser vedrørende en eventuel operativ fjernelse af noget hjernevæv for at nedsætte trykket inde i kraniet. Dette afstod man imidlertid fra.

Nævnet kan oplyse, at blodpropper i hjernens kar ikke kan fjernes ved operation, og at aflastende operation på grund af tryk i forbindelse med blodpropper i hjernen normalt ikke udføres, da det ikke antages at have nogen gavnlig effekt på sygdomsforløbet.

Det er nævnets vurdering, at der ved tilbudet om operativ fjernelse af noget hjernevæv ikke var tale om et reelt behandlingstilbud, idet <****> havde fået en blodprop i hjernen måske som følge af en hjernebetændelse. Nævnet finder, at der ikke på noget tidspunkt har været forhold, der har givet grundlag for neurokirurgisk behandling, således heller ikke grund til tidligere involvering af neurokirurgisk ekspertise.

Sammenfattende er det nævnets vurdering, at <****> lidelse har været en sygdom med betændelse (inflammation) muligvis virusinfektion i centralnervesystemet. Under forløbet udviklede der sig en tillukning af en større pulsåre i hjernen, hvilket formentlig skyldtes en overgriben af primærsygdommen på blodkarret. Ud fra forløbet har <****> formentlig udviklet tillukningen i døgnet den 13. til 14. maj 2000. Sygdommen blev således undersøgt og forsøgt behandlet i overensstemmelse med almindeligt anerkendte faglige principper.

Nævnet finder således, at de involverede læger og sygeplejersker i deres behandling af <****> har handlet i overensstemmelse med almindelig anerkendt faglig standard.