

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

20. oktober 2017
Dokumentnummer:
17PEBL-19035

Ved mail af 16. oktober 2017 har Sundheds- og Ældreministeriet bedt om en beskrivelse af, hvornår/hvordan Patienterstatningen går ind i en sag (en borger klager over behandling), og hvordan Patienterstatningen gennemgår en sag mv. som bidrag til besvarelse af SUU alm. del, spørgsmål 45. Ministeriet har desuden ønsket et referat af de konkrete aktuelle meningitissager.

Spørgsmål nr. 45

"Vil ministeren sikre, at det for fremtiden ikke er regionen selv, der undersøger sager, hvor der er begået fejl, som f.eks. i sagen om en 17-årig, der døde af meningitis efter fejl fra 1813?"

Patienterstatningens svar

Aktuelle meningitissager fra Region Hovedstaden

Vi har anerkendt alle tre sager fra Danmarks Radios dokumentar "Vores drenges sidste døgn". Det betyder, at forældrene har fået erstatning. Nedenfor er et kort resumé af alle tre sager. Bemærk, at der er tale om resuméer, som i sagens natur ikke kan indeholde alle enkeltheder. Sagens parter, det vil sige hospitalerne, regionen og drengenes forældre har adgang til alle dokumenter i de tre erstatningssager.

16-7049

Drengen blev 16 år. Drengen blev, da han havde høj feber, havde kastet op og havde røde pletter på huden (petekker) tilset af en akutlæge i hjemmet kl. 02.11. Der var også en ambulance på stedet. Akutlægen konstaterede, at drengen var klar, vågen, uden nakkestivhed og havde normale værdier. Drengen blev herefter kørt til Herlev Hospital uden lægeledsagelse eller udrykning, hvor det blev konstateret, at han havde petekker mange steder på kroppen. Herlev Hospital vurderede, at der ikke var mistanke om meningitis, men feber og udslæt. Man tog blodprøver og sendte drengen hjem med besked om at komme igen ved mavesmerter eller forværring af hovedpinen. Da blodprøverne viste infektion, blev drengen kaldt tilbage til hospitalet, hvor han ca. kl. 06.15 blev sat i antibiotikabehandling. Efterfølgende blev drengen bevidsthedspåvirket, der opstod ansigtsslæmme og antibiotikadosen blev sat op på mistanke om meningitis. Drengen blev overflyttet til Rigshospitalet 09.47, hvor han ved ankomsten var i koma og havde lysstive pupiller. Han afgik ved døden 17.44.

Patienterstatningen vurderede, at akutlægen på baggrund af symptomerne, navnlig høj feber og petekker, burde have mistænkt, at der var tale om meningitis. Akutlægen burde

have opstartet antibiotikabehandling i hjemmet og fulgt med i ambulancen. På Herlev Hospital burde man med det samme have tolket hans udslæt som karbetændelse (vaskulit/petekker) og sat ham i et akut forløb. Ved behandling i overensstemmelsen med erfarne specialiststandard ville drengen være kommet i behandling med antibiotika omkring fire timer tidligere, og han ville med overvejende sandsynlighed have overlevet sygdommen uden varige gener.

17-1768

Drengen døde på sin 18-års fødselsdag. Han blev indlagt på Hvidovre Hospital kl. 22.50 med kvalme, rysteture, opkastninger, ondt i hovedet, ondt i begge ører, ondt i kroppen og feber. Han var ikke nakkestiv og havde ikke petekker. Man lavede en EWS (early warning score), der lå på 5. Man tog blodprøver, der var stort set normale. Drengen fik saltvand og smertestillende. Man tilskrev symptomerne en viral infektion, og drengen blev udskrevet kl. 01.42 med besked om at gå til egen læge næste dag med henblik på undersøgelse og kontrol af infektionstallene. Desuden skulle han kontakte hospitalet ved forværring. Den følgende formiddag blev han indlagt igen kl. 11.35. Han var akut forpint og medtaget, og han fik antibiotika mod blodforgiftning (sepsis). Man gik i gang med en række undersøgelser, og han blev overflyttet til intensivafdelingen. Kl. 14.11. havde drengen udviklet petekker og nakkestivhed, og kort før drengen døde omkring kl. 16.30 oplyste mikrobiologerne, at blodprøverne havde vist meningitis.

Patienterstatningen vurderede, at den erfarne specialist med en EWS-score på 5 skal indlægge en patient til observation hver 4. time. Havde man gjort det, ville man med overvejende sandsynlighed have iværksat behandling for sepsis på et tidligere tidspunkt og sidenhen for meningitis, hvorved drengen med overvejende sandsynlighed ville have overlevet.

17-3211

Drengen blev 17 år og døde nytårsnat.

Nytårsaftensdag kl. 17.35 ringede drengens far til Akuttefonen, fordi drengen var dårlig med en række symptomer, blandt andet høj feber. Akuttefonen spurgte ind til nakkestivhed og udslæt, men der var ikke disse symptomer. Kl. 05.15 ringede drengen selv til Akuttefonen og oplyste om influenzasymptomer i form af smerter over det hele og sorte mærker, der var kommet 5-6 timer tidligere. Temperaturen var 37, 1. Man bad drengen om at sende billeder af de sorte mærker til lægevurdering hos Akuttefonen, og kl. 05.40 blev han ringet op af Akuttefonen og bedt om at tage til Hillerød Hospital. Hans familie kørte han til hospitalet. Kl. 06.45 blev der skrevet triagejournal, og kl. 07.09 blev drengen tilset af en læge. Man startede behandling med antibiotika, og drengen blev overflyttet til intensivafdelingen, hvor han ca. kl. 11.20 fik hjertestop men blev genoplivet og lagt i respirator. Han blev overflyttet til Rigshospitalet, hvor han efter flere hjertestop døde samme eftermiddag.

Patienterstatningen vurderede, at erfarne specialiststandard havde været, at man ved drengens opkald kl. 05.15 havde sendt en lægeassisteret ambulance til drengen på mistanke om meningitis eller blodforgiftning. Sorte mærker kan ikke relateres til fx virealt udslæt, og det var ikke nødvendigt at se fotos eller afvente lægevurdering af disse. Hertil kommer, at der tidligere havde været kontakt til Akuttefonen.

Ved en lægeassisteret ambulances ankomst ville man med overvejende sandsynlighed have mistænkt meningitis eller blodforgiftning og have iværksat antibiotikabehandling

samt sikret sig, at det relevante fagpersonale stod klar ved ambulancens ankomst til hospitalet.

Patienterstatningen vurderede, at drengen med overvejende sandsynlighed ville have overlevet, hvis behandling på denne måde var blevet iværksat ca. to timer end det skete. I vurderingen indgik, at drengen ved sit eget opkald til Akuttelefonen var betydelig bedre, end da han blev indlagt.

Statistik vedrørende patientskader i forbindelse med meningitis

Vi gør opmærksom på, at skader i forbindelse med manglende eller for sen behandling af meningitis forekommer i alle fem regioner.

I forbindelse med DR's behandling af meningitissagerne har vi til DR udarbejdet nedenstående oversigt. Bemærk, at de tre ovennævnte sager ikke indgår i opgørelsen.

Oversigten/brev til DR 4. april 2017:

"Om data

Tallene kan ændre sig, fordi vi løbende kvalitetssikrer kodningen af vores sager, og allerede afgjorte sager kan ændres af Ankenævnet for Patienterstatningen og domstolene.

OBS: Det er vigtigt, at være opmærksom på, at der kan være sket skader i 2014, 2015 og 2016, der ikke er anmeldt endnu, ligesom der kan ligge sager, som endnu ikke er afgjort eller som ikke er kodet, hvorfor de ikke kommer med i søgningen.

- Patienterstatningen har i perioden 1994 – marts 2017 registreret 63 anerkendelser, der vedrører 58 patienter. I fem tilfælde er der oprettet to sager på samme patient, fordi flere behandlingssteder har været involveret i skaden.
- I 20 tilfælde vedrører sagerne børn under 18 år.
- I 16 tilfælde har vi anerkendt dødsfald, fordi man iværksatte behandlingen for sent. Af disse vedrører 6 sager børn under 18 år.
- Der er en ligelig kønsfordeling.
- Der er i perioden tilkendt erstatning for knap 50 mio. kr.

Anerkendelser

Anerkendelserne er fordelt efter det år skaden er sket (skadeår), det år vi har modtaget sagen (registreringsår), og det år vi har truffet den første afgørelse.

	Skadeår	Registreringsår	Afgørelsesår
1994	0	0	0
1995	0	0	0
1996	0	0	0
1997	1	0	0
1998	0	0	0
1999	0	0	0
2000	2	1	1
2001	4	3	2
2002	4	3	3
2003	1	4	1
2004	4	2	4
2005	4	3	1
2006	4	3	5
2007	4	2	2
2008	7	5	2
2009	6	6	5

2010	0	5	7
2011	9	3	6
2012	6	5	2
2013	5	6	9
2014	1	7	3
2015	0	4	7
2016	1	1	3
2017	0	0	0
Total	63	63	63

Anerkendelser fordelt på regioner

Region Hovedstaden	26
Region Midtjylland	17
Region Nordjylland	3
Region Sjælland	7
Region Syddanmark	10
Total	63

Anerkendelser og følgedød fordelt efter skadested

	Anerkendelser	Antal følgedøde	Andel af anerkendelser
Præhospitalet	19	4	30.2 %
Alment praktiserende læge	5	2	7.9 %
Offentlige hospitaler	37	11	58.7 %
Private hospitaler	0	0	0.0 %
Privatpraktiserende speciallæger	2	0	3.2 %
Uoplyst	0	0	0.0 %
Øvrige	0	0	0.0 %
Total	63	17	100 %

OBS: Der er tale om 16 dødsfald ikke 17, idet der i en sag vedr. en afdød er oprettet to sager, fordi patienten er blevet behandlet flere steder før sin død.

Følgedød fordelt på skadeår

Skadeår	Antal følgedøde
1994	0
1995	0
1996	0
1997	0
1998	0
1999	0
2000	0
2001	3
2002	0
2003	0
2004	2
2005	1
2006	1
2007	1
2008	3
2009	3
2010	0
2011	0
2012	0
2013	2
2014	1
2015	0
2016	0
Total	17

OBS: Der er tale om 16 dødsfald ikke 17, idet der i en sag vedr. en afdød er oprettet to sager, fordi patienten er blevet behandlet flere steder før sin død."

Patienterstatningens sagsbehandling

Patienterstatningen behandler kun erstatningssager efter anmeldelse. Vi har ikke hjemmel til selv at tage en sag op.

En erstatningssag kan anmeldes af patienten, de pårørende eller behandlingsstedet (hospitalet, egen læge osv.).

Vi behandler kun sager om erstatningskrav. Klager over behandlingen henviser vi til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Man kan anmelde sagen elektronisk via vores hjemmeside eller ringe og bede om at få et anmeldelseskema tilsendt.

På baggrund af anmeldelsen begynder vi at behandle sagen. De fleste af vores sager vedrører behandling på offentlige hospitaler. I det følgende et taget udgangspunkt i, at anmeldelsen vedrører en behandling på et offentligt hospital og at der er tale om et typisk sagsbehandlingsforløb, men der kan forekomme utallige varianter.

1. Vi modtager en anmeldelse.
2. Vi indhenter journaler, røntgenfotos mv. fra den relevante hospitalsafdeling for det relevante tidsrum.
3. Vi indhenter journaler mv. fra patientens egen læge for det relevante tidsrum.
4. Vi laver en sagsfremstilling.
5. Vi sender sagsfremstillingen med spørgsmål til en af vores ansatte lægekonsulenter, som er specialist på det pågældende område.
6. Sagen behandles på et lægemøde mellem sagsbehandleren og lægekonsulenten.
7. Vi træffer en afgørelse. Hvis sagen anerkendes, vil der normalt blive tilkendt en foreløbig erstatning.
8. Vi sender afgørelsen til patienten, hospitalet og regionen og beder regionen om at udbetale erstatningen.
9. Vi indhenter oplysninger fra patienten om fx tabt arbejdsfortjeneste, sygemeldingsperiode og helbredelsesudgifter, og vi laver den endelige erstatningsopgørelse, som sendes til patienten, hospitalet og regionen.

Efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 1, vurderer vi, hvad den "erfarne specialist" ville have gjort i en tilsvarende situation. Det skal efter loven blot være "overvejende sandsynligt" (det vil sige mere end 50 % sikkert), at den erfarne specialist ville have undgået skade. Det betyder, at det er lettere at få erstatning efter klage- og erstatningsloven end efter danske rets almindelige erstatningsregel.

Vores afgørelser vedrører altid det pågældende behandlingssted, ikke den eller de læger eller andre sundhedspersoner der behandlede patienten. Navne på læger mv. fremgår således ikke af vores afgørelser.

Undersøgelser

Hvis fx Styrelsen for Patientsikkerhed ønsker, at Patienterstatningen leverer data til brug for en konkret undersøgelse, bidrager vi gerne med oplysninger på behandlingsstedsniveau.

Med venlig hilsen

Karen-Inger Bast
direktør