

Udskriftsdato: 15. december 2025

KEN nr 10338 af 20/02/2008 (Gældende)

Klage over at vagtlæger ikke undersøgte gener i halsen tilstrækkeligt

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0765116

Klage over at vagtlæger ikke undersøgte gener i halsen tilstrækkeligt

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere vagtlæge <*> for hans behandling af <*> den 17. april 2006 ved telefonkonsultation, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere vagtlæge <*> for hans behandling af <*> den 17. april 2006 i lægevagten, jf. lægelovens § 6.

Hændelsesforløb

Den 17. april 2006 henvendte <*> sig til lægevagten og talte med vagtlæge <*>. <*> havde haft ondt i halsen i nogle dage, og generne var blevet forværret. <*> havde konstateret en hævelse på højre side af halsen. Vagtlæge <*> fandt på baggrund af det oplyste ikke anledning til klinisk undersøgelse eller iværksættelse af behandling.

<*> tog på eget initiativ selv hen til lægevagten i <*>, og blev den 17. april 2006 undersøgt af vagtlæge <*>, der undersøgte hendes hals og konstaterede, at der var rødme i svælget. Læge <*> tog prøver med henblik på at undersøge, om der var tale om en streptokokinfektion. Prøven var negativ.

Den 20. april havde <*> stadig smerter og en hævelse på højre side af halsen. <*> blev undersøgt af en øre- næse- halslæge, som konkluderede, at <*> havde en infektion som følge af en halsbetændelse. <*> blev senere sat i antibiotikabehandling.

Klagen

Der er klaget over følgende:

1. At <*> ikke modtog en korrekt behandling af lægevagten i <*> den 17. april 2006 ved en telefonkonsultation.

Det er herved anført, at vagtlægen afviste at se <*>, selv om hun oplyste, at hun havde en stor øm hævelse på halsen. Videre er det anført, at vagtlægen ikke spurgte tilstrækkeligt ind til <*>s symptomer.

2. At <*> ikke modtog en korrekt behandling af <*> lægevagt den 17. april 2006 i konsultationen.

Det er herved anført, at vagtlægen ikke undersøgte <*> tilstrækkeligt grundigt, idet han kun undersøgte hende for streptokokker og ikke undersøgte den hævelse, hun havde på halsen. Det er oplyst, at det senere viste sig, at hun havde fået infektion i en lymfeknude, som følge af en ubehandlet halsbetændelse.

Nævnets afgørelse af 1. klagepunkt

Vagtlæge <*> har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <*> den 17. april 2006 ved telefonkonsultation. Det havde dog været hensigtsmæssigt, om læge <*> havde foranlediget, at <*> fik en klinisk undersøgelse i lægevagten.

Læge <*> har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <*> den 17. april 2006 i lægevagten, <*>.

Begrundelse

Det fremgår af vagtlægenotatet fra den 17. april 2006, at <*> kontaktede <*> og oplyste, at hun havde en øm hævet kirtel på halsen.

Det fremgår af læge <*>s udtalelse til sagen, at han ikke kan erindre den aktuelle telefonkonsultation, men at han ud fra sit notat kan se, at han havde forsøgt at forklare, at det ikke er usædvanligt med en hævet lymfeknude i forbindelse med en halsbetændelse. Videre fremgår det af læge <*>s udtalelse, at han altid spørger om der er feber, og hvis det er tilfældet, finder han, at patienten skal ses i Lægevagten. Endelig fremgår det, at det er hans opfattelse, at kommunikationen i dette tilfælde må være fejlet.

Nævnet kan oplyse, at en øm hævelse på halsen i forbindelse med synkesmerter almindeligt benævnes som halsbetændelse. Der kan være flere årsager til denne tilstand.

Der kan for det første være tale om en virusinfektion (Pharyngit), hvor der kan ses rødme af svælget og ganebuer, lejlighedsvis belægnings på mandlerne (tonsillerne) og øm hævelse af en eller flere lymfekirtler på siden af halsen. Der kan være feber i varierende grad og tilstanden kan vare 3-8 dage men svinder af sig selv. Der er ingen behandling udover eventuelt smertestillende midler.

Der kan for det andet være tale om en bakterieinfektion, der altid skyldes bakterierne hæmolytiske streptokokker (Tonsillitis acuta). Denne tilstand kan behandles med penicillin, men det har en meget begrænset effekt på det kliniske forløb. Også denne tilstand svinder spontant uden behandling.

Begge tilstande kan have et varierende klinisk sygdomsbillede som beskrevet ovenfor, men det er i praksis ikke muligt at skelne imellem disse to tilstande på de kliniske symptomer alene. I diagnostikken benyttes derfor en kemisk test, såkaldt Strep A test, der med stor sikkerhed er i stand til at vise, om der er tale om en virus eller streptokokinfektion.

For det tredje kan der være tale om en byld i halsen (absces). Denne tilstand er i praksis altid ensidig og kan vise sig med en meget stor hævelse på den ene side af halsen. Ved en inspektion af mundhulen ses tilsvarende hævelse af ganebuen. Der er stærke synkesmerter, og det er karakteristisk, at patienten har meget svært ved at åbne munden. Der er som regel feber. Tilstanden kan skyldes forskellige bakterier. I de tidlige stadier er det muligt at behandle tilstanden med penicillin, men i de lidt mere fremskredne tilfælde må lidelsen behandles med operation udført af en speciallæge i øre-næse-halssygdomme.

Det er nævnets vurdering, at <****> symptomer med rødme i svælget og hævelsen på halsen indicerede, at hun havde halsbetændelse.

Det er nævnets opfattelse, at det ikke var under normen for almindelig anerkendt faglig standard, at læge <****> valgte at afgrænse diagnosen ud fra den telefoniske beskrivelse og skønnede, at der ikke var nødvendigt at opstarte en behandling.

Nævnet finder herefter, at vagtlæge <****> ikke handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 17. april 2006 ved telefonkonsultation. Det havde dog været hensigtsmæssigt, om læge <****> havde foranlediget, at <****> fik en klinisk undersøgelse i lægevagten.

Det fremgår af vagtlægenotatet senere den 17. april 2006, at <****> henvendte sig til vagtlæge <****>, der fandt, at hun havde rødme af svælget (fauces). Han foretog en Strep A test, der var negativ.

Læge <****> har udtalt til sagen, at hvis han havde haft mistanke om en byld i halsen (peritonsillær absces) eller ”kyskesyge” (mononucleose) ville han have informeret patienten og viderebehandlet derudfra.

Nævnet kan oplyse, at mononucleose er en undergruppe af virusinfektionerne, der ofte har et længerevarende forløb og påvirker almentilstanden mere udtalt. Der er ingen behandling udover eventuelt smertestillende midler.

Det er nævnets opfattelse, at der ikke kræves specielle håndgreb til undersøgelse af en eventuel byld i halsen, men at denne vurdering baseres på en undersøgelse af, om patienten kan åbne munden, og på om der er en stor ensidig hævelse omkring den ene ganebue. Begge dele ses umiddelbart, når man ser patienten i halsen.

Det er nævnets opfattelse på baggrund af journalen og udtalelserne i sagen, at der ikke ved læge <****>s undersøgelse den 17. april 2006 af <****> var tydelige tegn på, at hun havde en byld i halsen.

Endvidere er det nævnets opfattelse, at det var relevant, at læge <****> foretog en Strep A test for at konstatere, om der tale om en virus eller streptokokinfektion.

Videre er det nævnet opfattelse, at eftersom Strep A testen var negativ, var der indikation for, at der var tale om en virusinfektion og derfor ikke baggrund for at påbegynde en penicillinbehandling.

Nævner finder herefter, at vagtlæge <****> handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 17. april 2006 i lægevagten.