

Udskriftsdato: 15. december 2025

KEN nr 10363 af 20/03/2008 (Historisk)

Klage over behandling i forbindelse med tandoperation samt den efterfølgende kontrol

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0765503

Klage over behandling i forbindelse med tandoperation samt den efterfølgende kontrol

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere tandlæge A for hendes behandling af <****> i perioden fra den 20. til den 31. januar 2006 på tand-, mund- og kæbekirurgisk afdeling, <****>, jf. tandlægelovens § 12.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere tandlæge B for hendes behandling af <****> den 27. januar 2006 på tand-, mund og kæbekirurgisk afdeling, <****>, jf. tandlægelovens § 12.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere læge <****> for hans behandling af <****> i perioden fra den 6. til den 9. februar 2006, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere afdelingslæge <****> for hans behandling af <****> den 9. februar 2006 på psykiatrisk afdeling, <****>, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere social- og sundhedsassistent A for hendes behandling af <****> den 9. februar 2006 på plejehjemmet <****>.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere social- og sundhedsassistent B for hendes behandling af <****> den 9. februar 2006 på plejehjemmet <****>.

Hændelsesforløb

<****> flyttede ind på plejehjemmet <****> den 10. oktober 2003. Hun var maniodepressiv i svær grad, havde diabetes type 2, nyre-insufficiens, hjerteinfarkt og var opereret for brystkræft. <****> vejede cirka 150 kilo.

<****> blev af voksentandplejen henvist til behandling på <****>, hvor hun i fuld bedøvelse skulle have foretaget omfattende tandekstraktioner og tandfyldningsbehandlinger.

Den 20. januar 2006 var <****> til forundersøgelse på tand-, mund og kæbekirurgisk afdeling, <****> hos tandlæge A. I den forbindelse udtrykte hun ønske om, at der blev foretaget en totalekstraktion, og dette blev noteret i journalen.

Ved indlæggelsessamtalen med tandlæge B den 27. januar 2006 blev <****> informeret om problematikken ved helprotesebehandling, men hun ønskede på trods heraf fortsat fjernelse af samtlige resterende tænder.

<****> var dagen efter angiveligt moderat depressiv og udtalte selv, at det ikke gik så godt. Hun var træt, græd lidt og sad passivt og spiste kun lidt.

Den 30. januar 2006 foretog tandlæge A tandudtrækning i fuld bedøvelse uden komplikationer. Efter udskrivning til plejehjemmet var <****> træt og afkræftet og fik massiv støtte i forbindelse med hygiejne og indtag af mad og drikke. Plejehjemmet kontaktede herefter læge <****> for at orientere ham om hendes tilstand og plejehjemmets observationer, således at han kunne vurdere og tilrette behandlingen.

Den 6. februar 2006 blev læge <****> orienteret om, at <****> virkede depressiv, og at hun ind imellem havde ukoordinerede bevægelser. Han gennemgik nøje medicindoseringerne for at sikre, at behandlingen var korrekt, og samme dag anmodede han tillige laboratorium <****> om, at der blev taget blodprøver på plejehjemmet.

Den 9. februar 2006 ringede <****>s søster til læge <****>s konsultationssygeplejerske og informerede ham om, at de pårørende var bekymrede og ønskede sygebesøg. Da der fortsat ikke var udtaget blodprøver, blev laboratorium kontaktet, og der blev foranlediget akut blodprøvetagning til den kommende formiddag, hvor læge <****> tillige ville aflægge sygebesøg.

Læge <*> ringede den 9. februar 2006 til Plejehjemmet <*> og fik at vide, at der fortsat var symptomer på, at <*> var depressiv, og at der var ukoordinerede bevægelser. Symptomerne var noget svingende, men der var ikke indtrådt nogen forværring.

Om eftermiddagen den 9. februar 2006 ringede læge <*> til psykiater <*> for at drøfte, hvorvidt det ville være tilrådeligt at ændre medicineringen. De gennemgik symptomer og medicin, og psykiater <*> vurderede, at der ikke var noget, der pegede på en forgiftning, men foreslog at der blev foretaget en blodprøve til vurdering af dette. Han vurderede endvidere, at der var tale om en somatisk forværring og ønskede derfor, at <*>s egen læge tilså hende, idet han var bekymret for, at en reduktion af Lamictal kunne medføre en forværring i hendes psykiske tilstand, og at det eventuelt ville kunne betyde indlæggelse på psykiatrisk afdeling, hvilket ville være meget belastende for hende.

Social- og sundhedsassistenterne A og B førte tilsyn med <*> på plejehjemmet om eftermiddagen og aftenen den 9. februar 2006. De tilså hende jævnligt, og omkring kl. 16.30 fandt de <*> liggende på sin madras ved siden af sengen, og de hjalp hende på plads. De undersøgte hende og vurderede ud fra undersøgelserne, at hendes tilstand var uforandret i forhold til dagen før, og at der ikke var tale om nogen akut situation, der berettigede til, at der skulle ringes til en vagtlæge. Efterfølgende spiste og drak <*> godt, hun tog sin aftenmedicin og sov roligt i løbet af natten.

Om morgenen den 10. februar 2006 blev <*> dårlig, fjern og ukontaktbar, og der blev ringet 112. Personalet ydede førstehjælp med hjertemassage og kunstigt åndedræt, indtil lægeambulancen kom og erklærede <*> død.

Klagen

Der er klaget over følgende:

1. At <*> ikke modtog en korrekt behandling ved operationen på <*>.

Det er herved anført, at <*> blev helbedøvet ved operationen, selvom der var fare forbundet hermed. Herudover blev alle <*>s tænder fjernet, hvilket var i strid med, hvad der var blevet oplyst inden operationen. Efter operationen blev hendes tilstand forværret, og hun virkede svag og kraftsløs og havde ufrivillig vandladning.

2. At <*> ikke modtog en korrekt behandling af hendes egen læge <*>.

Det er herved anført, at plejepersonalet flere gange rykkede for lægebesøg, samt at lægen valgte at fjernebehandle på trods af de mange anmodninger.

3. At <*> ikke modtog en korrekt behandling af psykiateren.

Det er herved anført, at psykiateren ikke ville ændre <*>s medicin uden, at hun var blevet tilset af lægen.

4. At <*> ikke modtog en korrekt behandling af plejepersonalet på plejehjemmet <*>.

Det er herved anført, at plejepersonalet burde have reageret, da <*>s læge ikke kom for at tilse hende.

Nævnets afgørelse af 1. klagepunkt

Tandlæge A har ikke overtrådt tandlægelovens § 12 ved sin behandling af <*> i perioden fra den 20. til den 31. januar 2006.

Tandlæge B har ikke overtrådt tandlægelovens § 12 ved sin behandling af <*> den 27. januar 2006.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 20. januar 2006, at <*> mødte til visitation hos tandlæge A på tand-, mund- og kæbekirurgisk afdeling, <*>, forud for indlæggelse og behandling. Hun udtrykte i den forbindelse ønske om totalekstraktion af de resterende tænder. Da henvisningen fra voksentandplejen ikke var i overensstemmelse hermed, blev det aftalt, at der skulle tages kontakt til Voksentandplejen med

henblik på endelig udredning heraf. Det blev endvidere aftalt, at <****> skulle møde til samtale den 27. januar 2006 hos tandlæge B.

Det fremgår videre af journalen den 25. januar 2006, at tandlæge A kontaktede Voksentandplejen. Det blev aftalt, at de skulle kontakte plejepersonalet på plejehjemmet <****> vedrørende behandlingsplanen. Det blev endvidere aftalt, at såfremt <****> fortsat insisterede på totalekstraktion, så skulle dette ønske efterkommes, således at hun blev grundigt informeret omkring problematikken med helprotese i underkæben.

Af journalen den 27. januar 2006 fremgår det, at <****> led af tandlægeskræk, og hun kunne ikke overskue at få sat tænderne i stand. Undersøgelse, røntgen diagnostik, diagnoser og behandlingsplan blev endvidere grundigt gennemgået. <****> blev herefter grundigt informeret om ulemperne ved at være helt tandløs.

Det fremgår endelig af journalen den 30. januar 2006, at <****> fik foretaget totalekstraktion i over- og underkæbe i fuld bedøvelse (generel anæstesi). Indgrebet forløb uden komplikationer. Det fremgår videre, at tandlæge B tilså <****> senere samme dag, hvor hun fandt tilstanden tilfredsstillende, hvad angår tænder og kæbe.

Nævnet kan oplyse, at konserverende tandbehandling normalt foretages hos patientens privatpraktiserende tandlæge og ikke sjældent i lokalbedøvelse. Imidlertid er der situationer, hvor patienterne ikke magter at gennemføre større tandbehandlinger i lokalbedøvelse. Her tænkes specielt på den situation, hvor der skal foretages adskillige tandekstraktioner. Egen tandlæge henviser derfor disse behandlinger med henblik på, at de kan blive gennemført i fuld bedøvelse for at undgå, at patienten forbliver ubehandlet.

Nævnet kan endvidere oplyse, at man ved planlægningen af behandlingen skal sikre patienten, at de tænder, som måtte efterlades, også vil kunne holde fremover, da det ikke vil være rimeligt, at patienten kort efter på ny skal i fuld bedøvelse. Dette betyder, at omfanget af behandlingen ofte er mere vidtgående, end hvis man gennemførte behandlingen i lokal bedøvelse.

Nævnet kan endvidere oplyse, at patientens ønske om eventuel fjernelse af alle tænder, for at undgå fremtidig fuld bedøvelse for tandbehandling, ofte efterkommes, såfremt alternativet er, at der kun efterlades ganske få tænder med tvivlsom prognose.

Nævnet kan endelig oplyse, at vurderingen af, hvorvidt behandlingen kan gennemføres i fuld bedøvelse, alene afhænger af en lægelig vurdering, da det ligger udenfor en tandlæges uddannelse at foretage en sådan vurdering.

Det er nævnets vurdering, at de foretagne ortopan røntgen viser et meget dårligt tandsæt, hvor stort set ingen tænder er bevaringsværdige. Behandlingsplanen og patientens ønsker synes således at være velbegrundede på baggrund af denne optagelse.

Nævnet finder, at tandlæge A ikke handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> i perioden fra den 20. til den 31. januar 2006.

Nævnet finder ligeledes, at tandlæge B ikke handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 27. januar 2006.

Nævnets afgørelse af 2. klagepunkt

Læge <****> har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> i perioden fra den 6. til den 9. februar 2006.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 6. februar 2006, at plejepersonalet på <****> orienterede læge <****> om, at <****> virkede depressiv, og at hun ind imellem havde ukoordinerede bevægelser. Da <****> tidligere havde været medicinforgiftet, gennemgik læge <****> medicindoseringerne for at sikre sig, at

behandlingen var relevant. Af journalen fremgår det, at han samme dag bestilte blodprøver, som <****> laboratorium skulle tage på plejehjemmet.

Det fremgår af journalen den 9. februar 2006, at plejepersonalet på <****> kontaktede læge <****> og orienterede ham om, at man var bekymret for <****>, idet hun havde ændret sig meget efter operationen. Hun var faldet flere gange og havde svært ved at holde balancen. Hun havde endvidere ukoordinerede bevægelser og havde svært ved at styre hovedet. Læge <****> forsøgte herefter at få fremskyndet de bestilte blodprøver. Af journalen fremgår det, at han senere samme dag blev orienteret om, at blodprøverne ville blive taget den følgende formiddag.

Det fremgår videre af journalen, at læge <****> samme eftermiddag ringede til <****> og fik at vide, at der fortsat var symptomer, som man kendte fra de perioder, hvor <****> var depressiv, og at der var ukoordinerede bevægelser. Symptomerne var noget svingende, men der var ikke indtrådt nogen egentlig forværring. Læge <****> vurderede, at blodprøvesvarene ville være afgørende for tolkning af situationen og for beslutningen om ændring af den igangværende behandling eller iværksættelse af yderligere undersøgelser. Han vurderede endvidere, at medicinbivirkning eller biokemiske ændringer i blodværdier var den mest sandsynlige forklaring.

Det fremgår endelig af journalen, at da der ikke var indtrådt nogen forværring, valgte læge <****> i stedet at kontakte <****>s psykiater med henblik på at diskutere ændringer af medicinen. Han planlagde herefter at foretage sygebesøg den følgende dag.

Det er nævnets vurdering, at læge <****> foretog en relevant behandling på relevant indikation, idet han på baggrund af <****>s sygehistorie valgte at gennemgå medicinlisten, ligesom han rådførte sig med en psykiatrisk speciallæge samt ordinerede blodprøver og aftalte sygebesøg, når svaret forelå.

Nævnet kan oplyse, at pludselig dødsfald på grund af blodprop i hjerte eller lunger ofte opstår pludseligt og uden forvarsel. Nævnet kan endvidere oplyse, at såfremt der viser sig forudgående symptomer, så vil det være i form af brystmerter med udstråling til hals og/eller venstre arm samt vejrtrækningsbesvær.

Det er nævnets vurdering, at de oplysninger, som læge <****> fik, ikke gav anledning til mistanke om, at <****> var akut svært syg og indlæggelseskrævende eller som forvarsel til pludselig hjertedød.

Nævnet finder, at læge <****> ikke handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> i perioden fra den 6. til den 9. februar 2006.

Nævnets afgørelse af 3. klagepunkt

Afdelingslæge <****> har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 9. februar 2006.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 9. februar 2006, at læge <****> kontaktede afdelingslæge <****> vedrørende <****>s tilstand og sygdomsbillede. De gennemgik medicinlisten herunder især bivirkningerne fra de forskellige præparater, og de vurderede, at Lamictal var det præparat, der mest sandsynligt kunne give de beskrevne bivirkninger.

Det fremgår videre af journalen den 9. februar 2006, at læge <****> og afdelingslæge <****> diskuterede muligheden for at seponere eller reducere dosis af Lamictal, men afdelingslæge <****> var meget bekymret for, at en reduktion af Lamictal kunne medføre en forværring af <****>s tilstand. Det blev derfor aftalt, at man ville afvente svarene på blodprøverne.

Nævnet kan oplyse, at koordineringsbesvær kan være et tegn på Lamcitalforgiftning, hvorfor det var relevant at få en akut blodprøve med henblik på serummåling af Lamictal.

Nævnet kan endvidere oplyse, at en manisk tilstand hos en patient, der er somatisk påvirket hurtigt kan blive svært belastende og skabe risiko for delirøs tilstand og dermed livsfare. Ligeledes kan en depressiv tilstand med passivisering i sengen hurtigt blive livstruende.

Det er nævnets vurdering, at der blev brugt sædvanligt anvendt lægemiddel som stemningsstabilisator, idet <*****> var svær maniodepressiv (kronisk bipolar sindslidelse).

Det er ligeledes nævnets vurdering, at medicineringen foregik i sædvanligt anvendt dosis, som var baseret på lang erfaring med behandling af <*****>.

Det er videre nævnets vurdering, at der blev anvendt velkendt antidepressiv medicin i sædvanlig anvendte doser i form af Efexor 75 mg x 2.

Det er endelig nævnets vurdering, at det var en svær balance at behandle <*****> optimalt, idet hendes tilstand kunne forværres ved selv små afvigelser fra optimal behandling.

Nævnet finder, at afdelingslæge <*****> ikke har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <*****> den 9. februar 2006.

Nævnets afgørelse af 4. klagepunkt

Social- og sundhedsassistent A har handlet fagligt korrekt ved sin behandling af <*****> den 9. februar 2006 på plejehjemmet <*****>.

Social- og sundhedsassistent B har handlet fagligt korrekt ved sin behandling af <*****> den 9. februar 2006 på plejehjemmet <*****>.

Begrundelse

Af udtalelse til sagen fra social- og sundhedsassistenterne A og B fremgår det, at de mødte på aftenvagte kl. 15.00 på <*****> den 9. februar 2006. De blev orienteret om, at der var rekvideret akutte blodprøver til <*****>, at laboranten ville komme i løbet af eftermiddagen/aftenen eller næste dag, samt at egen læge og psykiater var informeret om <*****>s tilstand.

Det fremgår endvidere af udtalelsen, at <*****> blev tilset flere gange i løbet af eftermiddagen.

Det fremgår af sygeplejefjournalen, at <*****> blev fundet liggende på gulvet ved siden af sengen sidst på eftermiddagen. Hun virkede desorienteret, forpustet og klam af sved. Social- og sundhedsassistenterne A og B hjalp hende tilbage i sengen og observerede udviklingen i hendes tilstand.

Det fremgår endvidere af udtalelsen til sagen, at de samtidig målte <*****>s puls, der blev fundet normal. Da hendes tilstand var normaliseret vurderede de, at tilstanden var uforandret i forhold til dagen før, således at der ikke var tale om en akut situation. Efterfølgende spiste og drak <*****> godt, ligesom hun indtog sin aftenmedicin. Ved gentagne tilsyn i løbet af natten sov <*****> roligt.

Det er nævnets vurdering, at social- og sundhedsassistenterne A og B handlede relevant i situationen, idet de holdt <*****> under nøje observation, således at de kunne kontakte en læge, såfremt hendes tilstand ikke normaliserede sig. Deres observationer er endvidere dokumenteret i sygeplejefjournalen, hvor de endvidere opfordrede til, at <*****> blev holdt under fortsat observation.

Nævnet finder, at social- og sundhedsassistent A handlede fagligt korrekt ved sin behandling af <*****> den 9. februar 2006 på plejehjemmet <*****>.

Nævnet finder ligeledes, at social- og sundhedsassistent B handlede fagligt korrekt ved sin behandling af <*****> den 9. februar 2006 på plejehjemmet <*****>.