

Kim Kjellerup  
Tranevej 2  
3120 Dronningmølle

28. juni 2016  
Sagsnummer  
16-3099  
Sagsnummer bedes oplyst  
ved alle henvendelser

**Ref.: Hanne Kjellerup**

Patienterstatningen har i dag bedt

**Overlæge, dr. med.  
Claus Kamby**

om at vurdere sagen.

Vi vender tilbage til sagen, når vi har fået vurderingen.

Med venlig hilsen

Helen Petersen  
Fuldmægtig Cand. jur.  
Direkte tlf. nr. 33694765

**Bilag:**  
Kort beskrivelse af sagen og arbejdets omfang

## Kort beskrivelse af sagen og arbejdets omfang

Referat af sagen:

Du har søgt erstatning, fordi du mener, at Hanne Kjellerup på grund af ikke-optimal behandling i onkologisk regi på Hillerød Hospital led unødigt i den sidste tid og formentlig også afgik ved døden tidligere, end hvis hun havde modtaget optimal behandling. Du mener, at man beordrede kemopause og afføringsmiddel i litervis trods aktiv kræft i leveren. Derudover mener, at Hanne Kjellerup unødigt mødte fastende til leveroperation tre gange, som så blev udsat, og endelig at man udskrev hende med forkert data medførende, at hun ikke kunne få optagelse på hospice. Hanne Kjellerup fik i sensommeren 2012 konstateret lungekræft med spredning til modsatte lunge, lymfekirtler og leveren. Sygdommen var således i stadium IV, og man kunne derfor alene tilbyde lindrende behandling. Der var således ikke mulighed for kirurgisk behandling.

Første gang Hanne Kjellerup mødte i onkologisk regi var 4. september 2012, og man fandt grundlag for at starte med tre serier behandling med Carboplatin og Vinorelbine med en efterfølgende CT-skanning for at se behandlingseffekten. Hvis der var effekt, så ville man fortsætte behandlingen.

Den 7. september 2012 noterede man, at Hanne Kjellerup ikke havde haft afføring i tre dage, og man gav derfor Movicol.

På grund af væskeansamling i højre lunge blev denne dræneret. Igen i oktober var der behov for at drænere lungen for væske. I den efterfølgende tid var Hanne Kjellerup plaget af både væske i lungerne, drænering heraf og sammenklappet lunge, som blev behandlet.

Den 4. oktober 2012 havde du og Hanne Kjellerup en samtale med overlægen på onkologisk afdeling, hvor du blandt andet gav udtryk for, at man på afdelingen ikke havde givet kommunen besked om Hanne Kjellerups situation med svær åndenød, der gjorde, at hun ikke turde være alene, og at kommunen havde tilkendegivet, at der først kunne søges om førtidspension efter midtvejsskanningen.

Kontrolrøntgen af 5. oktober 2012 viste ingen nytilkomne infiltrater i lungerne. Man skrev til Hørsholm kommune, at prognosen var meget dårlig, fordi der var spredning til lymfeknuder og leveren, og det forhold, at der gentagne gange var behov for drænering af væske fra lungerne også var et meget dårligt tegn. Dagen efter kontaktede du overlægen med oplysning om, at Hanne Kjellerup ikke kunne indstilles til førtidspension, fordi det ikke fremgik af statusattesten, at Hanne Kjellerup var uhelbredelig syg. Dette blev tilføjet og faxet samme dag til kommunen.

Den 8. oktober 2012 blev Hanne Kjellerup oplyst om, at kontrol CT-skanning havde vist regression af såvel tumoren i højre lunge som tumoren i venstre lunge, og derfor var der grundlag for at give den 3. og sidste behandling med lindrende kemoterapi.

Hanne Kjellerups tilstand var dog fortsat uhelbredelig, men hendes restlevetid vurderes længere end tre måneder. Der blev sendt terminalerklæring til kommunen.

Den 8. november 2012 oplyste man til kommunen, at Hanne Kjellerup var

uhelbredelig syg af kræft, som krævede on/off kemoterapibehandling. Hanne Kjellerup spurgte til mulighederne for behandling med Tarceva, som hun vidst var afhængig af EGFR-status (ved leverbiopsi). Man oplyste til Hanne Kjellerup, at man havde taget højde herfor, men at det ved behandlingsstart drejede sig om at sætte hende i behandling hurtigst muligt, og at materialet på daværende tidspunkt ikke var egnet til EGFR-status. Ved vurdering af mulighed for behandling med Tarceva skulle der tages en ny leverbiopsi, men det ønskede Hanne Kjellerup ikke. Man understregede – også i december 2012, at Hanne Kjellerup var velkommen til at kontakte afdelingen ved eventuel forværring i almentilstanden eller ved nytilkomne gener.

Den 21. januar 2013 noterede man, at skanning havde vist fuldstændig stationære forhold. Kort efter var der imidlertid atter behov for at dræne væske fra højre lunge.

Den 29. januar 2013 noterede man, at terminalerklæringen fra november 2012 tilsyneladende manglede (hos kommunen), og at man derfor faxede en til kommunen. På grund af smerter ordinerede man i april 2013 Kodein, og fordi dette kunne have en forstoppende virkning, fik Hanne Kjellerup samtidig Movicol efter behov. Dette havde god effekt, og Hanne Kjellerup fik gang i maven efter forstoppelse.

Den 26. april 2013 noterede man, at Hanne Kjellerup var i pauseforløb efter endt behandling med kemoterapi i december 2012. samme dag oplyste Hanne Kjellerup til afdelingen, at hun var begyndt at blive gul, få kitfarvet afføring og mørk urin. Ved undersøgelse konstaterede man markant forhøjede lever- og galdetal, og ultralydsundersøgelse viste flere metastaser i leveren og forstørret venstre leverlap. Man fandt grundlag for ERCP, som blev udført 30. april 2013, hvorved man anlagde en stent.

Den 5. maj 2013 noterede man, at der fortsat var meget høje levertal og ikke tegn på effekt af stenten. Ligeledes var der høje infektionstal, og kunne skyldes tumorbyrden, men på mistanke om infektion satte man Hanne Kjellerup i behandling med antibiotika. Man vurderede, at Hanne Kjellerup var i terminalt forløb. Hanne Kjellerup blev 23. maj 2013 visiteret til første ledige plads på Sankt Lukas Hospice.

Den 13. maj 2013 viste CT-skanning fortsat ikke intrathorakal progression.

Den 27. maj 2013 gav Hanne Kjellerup udtryk for, at hun ønskede at forblive på Louiselund.

Hanne Kjellerup afgik ved døden 11. juni 2013.

-----  
Du bedes venligst vurdere, om behandlingen i onkologisk regi blev foretaget i overensstemmelse med den erfarene specialiststandard?

Hvis ikke; hvad burde man have gjort anderledes og hvorfor?

Særligt bedes du vurdere, om den erfarne specialiststandard havde tilsagt, at man havde behandlet med yderligere kemoterapi end aktuelt, om ordination af medicin mod forstoppelse var i overensstemmelse med den erfarene specialistsandard, og om patienten mødte fastedne til en leveroperation tre gange, som unødigt blev udsat? Hvis behandlingen ikke var i overensstemmelse med den erfarene specialiststandard, bedes du vurdere, hvilke gener patienten kunne have undgået ved optimal behandling, herunder om det havde betydning for hendes restlevetid.

-----

#### Beskæftigelse:

Ifølge Patienterstatningens praksis er det en forudsætning, at den læge, der udarbejder en erklæring eller en vurdering i en af Patienterstatningens sager ikke har været pensioneret i et år eller mere. Dette gælder for såvel interne som eksterne lægekonsulenter.

#### Inhabilitet:

Du må ikke udarbejde erklæringen, hvis du har en særlig interesse i sagen (er juridisk inhabil).

Inhabilitet foreligger navnlig, hvis du har en personlig eller økonomisk interesse i sagen eller er nært beslægtet med patienten.

Patienterstatningen har fastsat, at der også foreligger inhabilitet:

- Hvis skaden er sket på et hospital eller i en praksis, hvor du er eller var ansat på skadestidspunktet.
- Hvis skaden er sket på et hospital, hvor du indgår eller indgik i afdelingsledelsen på skadestidspunktet.
- Hvis du har deltaget i behandlingen af sagen i anden sammenhæng, f.eks. som medlem af Retslægerådet eller som tilknyttet Arbejdsskadestyrelsen eller et forsikringselskab.