

**Patienterstatningen
Kalvebod Brygge 45
1560 København V**

København den 10. juli 2016

Jrn. Nr. 16 3099

Vedr.: Hanne Kjellerup, Cpr.nr: [REDACTED]

Efter henvendelse fra Patienterstatningen den 27 06 2016 fremsendes hermed skriftlig vurdering af ovenstående anmeldelse med besvarelse af Patienterstatningens spørgsmål.

Til vurderingen foreligger relevant journalmateriale.

Resumé (let modificeret fra Patienterstatningen)

Der er 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 lungerne 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 nyttilkomne 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 tumor en 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 uheldelig, 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 uheldelig syg af kræft, som krævede on/off kemoterapibehandling. Hanne Kjellerup spurgte til mulighederne for behandling med Tarceva, som hun vidste, 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.

Patienterstatningens spørgsmål (Patienterstatningens formulering - let redigeret)

1. Det ønskes vurderet, om behandlingen i onkologisk regi blev foretaget i overensstemmelse med den erfarne specialiststandard?

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

3. Særligt bedes vurderet,

(1) om den erfarne specialist standard havde tilsagt, at man havde behandlet med yderligere kemoterapi end aktuelt,

(2) om ordination af medicin mod forstoppelse var i overensstemmelse erfarene specialiststandard, og

(3) om patienten mødte fastende til en leveroperation tre gange, som unødigt blev udsat?

4. Hvis behandlingen ikke var i overensstemmelse med den erfarene specialiststandard, bedes det vurderet, hvilke gener patienten kunne have undgået ved optimal behandling, herunder om det havde betydning for hendes restlevetid.

besvares nedenfor:

ad1: Ja, behandlingen i onkologisk regi blev gennemført i overensstemmelse med den erfarene specialiststandard.

Ad 2: bortfalder jf. pkt. 1

Ad 3: Patienten havde primært dissemineret uhelbredelig pulmonalt adenocarcinom. Der er intet kurativt potentiale i behandlingen, som derfor skal indrettes på 'maksimal palliation'. Det ville have været dårlig specialiststandard bare at gå videre med næste (kemo-)behandling uden hele tiden at sikre sig at der er en fornuftig balance mellem forventet (palliativ) 'effekt' af fortsat kemoterapi og andre palliative tiltag (pleurocentese, smertebehandling, aflastning af galdestase, behandling af leverinsufficiens (m. bl. a. laktulose), væske mv. Ordination af medicin mod forstoppelse var i overensstemmelse erfarene specialiststandard dels for at lette tendens til obstipation og leverpåvirkning.

- 4.** Bortfalder jf. pkt. 1

Med venlig hilsen

Claus Kamby, overlæge, dr.med.
speciallæge i klinisk onkologi