

Korrespondance mellem overlæge på Børne- og Ungeafdelingen og

Overført til fortroligt bilag

Korrespondance mellem risikomanager på HGH og  
Patientsikkerhedsansvarlig vicedirektør

Fra:  
Til:  
Cc:  
Emne: Dødelig UTH og UTH  
Dato: 25. januar 2016 11:50:46

---

Kære :

Til orientering:

Jeg har skrevet til RM , samt / mhp deres vurdering af **UTH** , der er rapporteret af egen læge og **UTH** , der er rapporteret af pårørende, da jeg vurderer, at denne dødelige utilsigtede hændelse bør analyseres som en **tværgående kerneårsagsanalyse**.

Patienten, en dreng på 16 år ( ) dør af meningokok sepsis og incarceration på RH d. 4. januar 2016.

Der er flere kontakter i dette forløb, 1813, 112, Ambulance, Børne-Akutmodtagelsen (E53B5) og Børneafdelingen på Herlev-matriklen og RH samt embedslæge og egen læge.

En kerneårsagsanalyse (læringsperspektiv) skal afdække evt. brist i dette kommunikations- og behandlingsforløb, hvor en 16-årig dreng bliver akut og kritisk syg og dør.

Børne-og Ungeafdelingen er kontaktet via deres K-PSR overlæge og overlæge mhp deres vurdering af hændelsesforløbet.

Med venlig hilsen

Risikomanager

Direkte: 38 6

Mail:

**Herlev og Gentofte Hospital**  
Kvalitet og Udvikling  
Herlev Ringvej 75, Opgang 115  
2730 Herlev

Tlf: 38 68 38 68

Web: [www.herlevhospital.dk](http://www.herlevhospital.dk)

Web: [www.gentoftehospital.dk](http://www.gentoftehospital.dk)

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

**Fra:**  
**Til:**  
**Cc:**  
**Emne:** SV: Dødelig UTH og UTH  
**Dato:** 25. januar 2016 13:45:37

---

Kære .

Lyder som væsentligt at få afdækket. Jeg vil gerne holdes informeret undervejs hvad der sker i sagen.

Mh

Med venlig hilsen

Vicedirektør  
Direkte: 38 6:  
Mail:

**Herlev og Gentofte Hospital**  
Hospitalsdirektionen  
Opgang 115  
Herlev Ringvej 75, Arkaden  
2730 Herlev

Tlf.: 38 68 38 68  
Fax: 44 53 35 36  
Web: [www.herlevhospital.dk](http://www.herlevhospital.dk)

---

**Fra:**  
**Sendt:** 25. januar 2016 11:51  
**Til:**  
**Cc:**  
**Emne:** Dødelig UTH og UTH

Kære .

Til orientering:

Jeg har skrevet til RM samt : mhp deres vurdering af **UTH** , der er rapporteret af egen læge og **UTH** , der er rapporteret af pårørende, da jeg vurderer, at denne dødelige utilsigtede hændelse bør analyseres som en **tværgående kerneårsagsanalyse**.

Patienten, en dreng på 16 år ( ) dør af meningokok sepsis og incarceration på RH d. 4. januar 2016.

Der er flere kontakter i dette forløb, 1813, 112, Ambulance, Børne-Akutmodtagelsen (E53B5) og Børneafdelingen på Herlev-matriklen og RH samt embedslæge og egen læge.

En kerneårsagsanalyse (læringsperspektiv) skal afdække evt. brist i dette kommunikations- og behandlingsforløb, hvor en 16-årig dreng bliver akut og kritisk syg og dør.

Børne-og Ungeafdelingen er kontaktet via deres K-PSR overlæge og overlæge mhp deres vurdering af hændelsesforløbet.

Med venlig hilsen

Risikomanager

Direkte: 38 67

Mail:

**Herlev og Gentofte Hospital**  
Kvalitet og Udvikling  
Herlev Ringvej 75, Opgang 115  
2730 Herlev

Tlf: 38 68 38 68

Web: [www.herlevhospital.dk](http://www.herlevhospital.dk)

Web: [www.gentoftehospital.dk](http://www.gentoftehospital.dk)

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

**Fra:** [redacted]  
**Til:** [redacted]  
**Cc:** [redacted]  
**Emne:** SV: Dødelig UTH [redacted] og UTH [redacted]  
**Dato:** 25. januar 2016 14:28:15

---

Kære

Jeg har kontaktet afdelingsledelsen i Børneafdelingen og har et møde med dem på onsdag, hvor vi også lige drøfte sagen. Det er en meget alvorlig hændelse med et umiddelbart ikke godt forløb, hvilket gør at denne sag skal vi have undersøgt i bund.

Mh

Med venlig hilsen

[redacted]  
Vicedirektør  
Direkte: 38 61  
Mail: [redacted]

**Herlev og Gentofte Hospital**  
Hospitalsdirektionen  
Opgang 115  
Herlev Ringvej 75, Arkaden  
2730 Herlev

Tlf.: 38 68 38 68  
Fax: 44 53 35 36  
Web: [www.herlevhospital.dk](http://www.herlevhospital.dk)

---

**Fra:** [redacted]  
**Sendt:** 25. januar 2016 11:51  
**Til:** [redacted]  
**Cc:** [redacted]  
**Emne:** Dødelig UTH [redacted] og UTH [redacted]

Kære [redacted]

Til orientering:

Jeg har skrevet til RM [redacted] samt [redacted] mhp deres vurdering af **UTH** [redacted], der er rapporteret af egen læge og **UTH** [redacted], der er rapporteret af pårørende, da jeg vurderer, at denne dødelige utilsigtede hændelse bør analyseres som en **tværgående kerneårsagsanalyse**.

Patienten, en dreng på 16 år ([redacted]) dør af meningokok sepsis og incarceration på RH d. 4. januar 2016.

Der er flere kontakter i dette forløb, 1813, 112, Ambulance, Børne-Akutmodtagelsen (E53B5) og Børneafdelingen på Herlev-matriklen og RH samt embedslæge og egen læge.

En kerneårsagsanalyse (læringsperspektiv) skal afdække evt. brist i dette kommunikations- og behandlingsforløb, hvor en 16-årig dreng bliver akut og kritisk syg og dør.

Børne- og Ungeafdelingen er kontaktet via deres K-PSR overlæge [redacted] og overlæge [redacted] mhp deres vurdering af hændelsesforløbet.

Med venlig hilsen

Risikomanager

Direkte: 38 6

Mail:

**Herlev og Gentofte Hospital**

Kvalitet og Udvikling

Herlev Ringvej 75, Opgang 115

2730 Herlev

Tlf: 38 68 38 68

Web: [www.herlevhospital.dk](http://www.herlevhospital.dk)

Web: [www.gentoftehospital.dk](http://www.gentoftehospital.dk)

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.



Fra:  
Til:  
Cc:  
Emne: Dødelig UTH og UTH - Ikke grundlag for en tværgående KÅA  
Dato: 25. januar 2016 16:43:10

---

Kære

Hermed en tilbagemelding på det samlede forløb med hjælp fra risikomanager I fra Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed, Center for Sundhed.

På baggrund af nedenstående analyse konkluderes, **at der ikke er grundlag for en tværgående kerneårsagsanalyse**. Men der er grundlag for at vi analyserer hændelsesforløbet nærmere på Herlev.

#### **Analyseresultat fra andre instanser:**

- **Rigshospitalet** har gennemgået forløbet i deres regi, hvor der ikke findes utilsigtede hændelser ej heller i overgangen fra Herlev til RH.
- **Embedslægeinstitutionen** - Det er er ikke vanlig praksis at embedslægen kontakter egen læge, da egen læge som oftest ikke spiller en rolle i den akutte behandling. Typisk bliver embedslægen kontaktet af en hospitalslæge, der mistænker bakteriel meningitis og typisk får hospitalslægen opgaven med at opklare, hvem den nære kreds af familie og venner, der har været omkring patienten er (at man har sovet under samme tag indenfor de sidste 10 dage og evt. kærester), da de kan være raske bærere af bakterien. I fællesskab beslutter embedslægen og behandlende læge, hvem der evt. skal have profylaktisk behandling. Typisk er det behandlende læge der udleverer medicinen (1 tbl. ciproxin profylaktisk) og bagefter kan der tages stilling til evt. profylaktisk vaccination. Det er ikke normalt at man kontakter egen læge. Både fordi han sjældent har en rolle i det akutte, men også fordi det kan være en praktisk udfordring at finde ud af hvem praktiserende læge er og at få fat på vedkommende. Egen læge orienteres via epikrisen fra sygehuset. De nærmere regler for håndtering er beskrevet i meningokokcirkulæret: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=46684> - når det er sagt, vil vi dog fra EKP tage kontakt til embedslægerne med henblik på, om de har input til forløbet og evt. gerne vil arbejde på at muliggøre kontakten til egen læge.
- **Egen læge** er rapportør, men ikke en aktiv part i forløbet. Denne har endvidere valgt at være anonym i rapporteringen, så vi kan ikke komme med en tilbagemelding til denne direkte. Men jeg vil tale med patientsikkerhedskonsulenterne fra praksissektoren, om vi kan lave et skriv til PraksisNyt.
- **Den præhospitale virksomhed:**

På denne baggrund vil jeg anbefale en **kerneårsagsanalyse** forudgået af en **lægefaglig gennemgang** af undersøgelses- og behandlingsforløbet.

Følgende undrende spørgsmål kan forsøges afklaret:

- 1) Hvordan kan det være at de sendte ham hjem - er det normal praksis?
- 2) Hvordan kan det være at de sendte ham hjem inden svarerne på blodprøverne forelå?
- 3) Hvordan kan det være at der tænkes Shönlein Henochs purpura og ikke meningit i første omgang?
- 4) Er Ampicillin gentagelse normal sepsis behandling? Hvad var det man tænkte man evt. behandlede med denne behandling? De havde ikke umiddelbart mistanke om noget fokus. Og hvis man ikke mistænker noget specifikt fokus, men har en patient med petekier, havde andre præparatvalg da været mere hensigtsmæssige? Er ampicillin gentagelse virksomme ved meningokokker?
- 5) Har deres meningit behandling fulgt gældende anbefalinger?

**Børne- og Ungeafdelingen:**

K-PSR overlæge har meldt tilbage, at der ikke er læring i at lave en KÅA, og at det ikke er en UTH. Overlæge har handlet efter det kliniske skøn, og der var tegn på meningitis. Familien har en tid til samtale med børnelægen i denne uge.

Med venlig hilsen

Risikomanager

Direkte: 38 67

Mail:

**Herlev og Gentofte Hospital**  
Kvalitet og Udvikling  
Herlev Ringvej 75, Opgang 115  
2730 Herlev

Tlf: 38 68 38 68

Web: [www.herlevhospital.dk](http://www.herlevhospital.dk)

Web: [www.gentoftehospital.dk](http://www.gentoftehospital.dk)

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

**Fra:** J  
**Sendt:** 25. januar 2016 14:28  
**Til:**  
**Cc:** A  
**Emne:** SV: Dødelig UTH og UTH

Kære

Jeg har kontaktet afdelingsledelsen i Børneafdelingen og har et møde med dem på onsdag, hvor vi også lige drøfte sagen. Det er en meget alvorlig hændelse med et umiddelbart ikke godt forløb, hvilket gør at denne sag skal vi have undersøgt i bund.

Mh

Med venlig hilsen

Vicedirektør  
Direkte: 38 68 38 68  
Mail:

**Herlev og Gentofte Hospital**  
Hospitalsdirektionen  
Opgang 115  
Herlev Ringvej 75, Arkaden  
2730 Herlev

Tlf.: 38 68 38 68  
Fax: 44 53 35 36  
Web: [www.herlevhospital.dk](http://www.herlevhospital.dk)

**Fra:**  
**Sendt:** 25. januar 2016 11:51  
**Til:**  
**Cc:** A  
**Emne:** Dødelig UTH og UTH

Kære

Til orientering:

Jeg har skrevet til RM samt mhp deres vurdering af **UTH**, der er rapporteret af egen læge og **UTH**, der er rapporteret af pårørende, da jeg vurderer, at denne dødelige utilsigtede hændelse bør analyseres som en **tværgående kerneårsagsanalyse**.

Patienten, en dreng på 16 år (: ) dør af meningokok sepsis og incarceration på RH d. 4. januar 2016.

Der er flere kontakter i dette forløb, 1813, 112, Ambulance, Børne-Akutmodtagelsen (E53B5) og Børneafdelingen på Herlev-matriklen og RH samt embedslæge og egen

læge.

En kerneårsagsanalyse (læringsperspektiv) skal afdække evt. brist i dette kommunikations- og behandlingsforløb, hvor en 16-årig dreng bliver akut og kritisk syg og dør.

Børne- og Ungeafdelingen er kontaktet via deres K-PSR overlæge og  
overlæge mhp deres vurdering af hændelsesforløbet.

Med venlig hilsen

Risikomanager

Direkte: 38 6

Mail: ;

**Herlev og Gentofte Hospital**

Kvalitet og Udvikling

Herlev Ringvej 75, Opgang 115

2730 Herlev

Tlf: 38 68 38 68

Web: [www.herlevhospital.dk](http://www.herlevhospital.dk)

Web: [www.gentoftehospital.dk](http://www.gentoftehospital.dk)

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

**Fra:**  
**Til:**  
**Cc:**  
**Emne:** SV: Dødelig UTH og UTH - Ikke grundlag for en tværgående KÅA  
**Dato:** 26. januar 2016 08:05:24

---

Kære

Jeg har et møde i morgen med afdelingsledelsen. Jeg vil godt afvente dette møde med at vi beslutter på hvilket niveau vi dykker ned i denne sag. Det ser jo umiddelbart ud som om der har været handlet korrekt i forløbet og det er en meget tyrist sag. Men lad os ikke udelukke organisatorisk læring af den med inden den beslutning vil jeg gerne drøfte den med og fra børneafdelingen.

Du hører nærmere i morgen.

Mh

Med venlig hilsen

Vicedirektør  
Direkte: 38 6  
Mail:

**Herlev og Gentofte Hospital**  
Hospitalsdirektionen  
Opgang 115  
Herlev Ringvej 75, Arkaden  
2730 Herlev

Tlf.: 38 68 38 68  
Fax: 44 53 35 36  
Web: [www.herlevhospital.dk](http://www.herlevhospital.dk)

---

**Fra:**  
**Sendt:** 25. januar 2016 16:43  
**Til:**  
**Cc:**  
**Emne:** Dødelig UTH og UTH - Ikke grundlag for en tværgående KÅA

Kære

Hermed en tilbagemelding på det samlede forløb med hjælp fra risikomanager i fra Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed, Center for Sundhed.

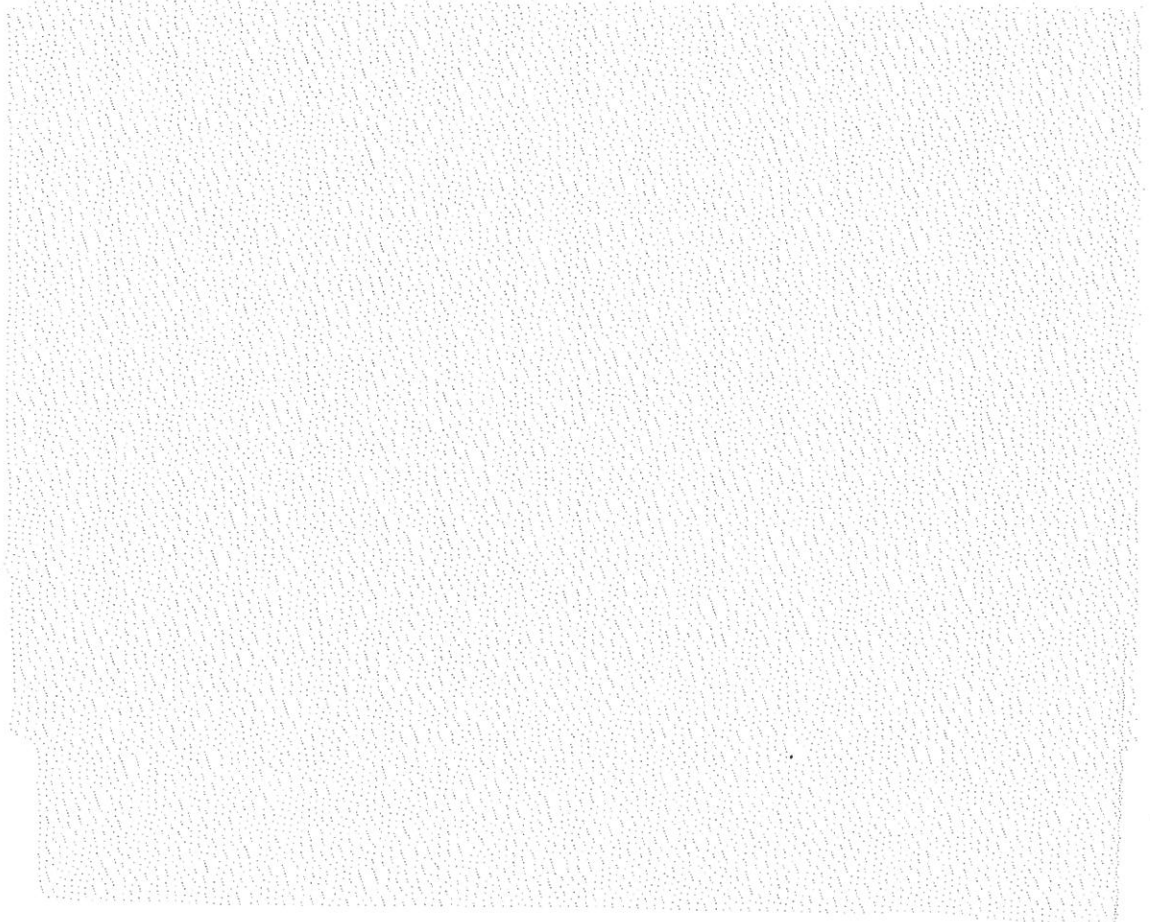
På baggrund af nedenstående analyse konkluderes, **at der ikke er grundlag for en tværgående kerneårsagsanalyse**. Men der er grundlag for at vi analyserer hændelsesforløbet nærmere på Herlev.

**Analyseresultat fra andre instanser:**

- **Rigshospitalet** har gennemgået forløbet i deres regi, hvor der ikke findes utilsigtede hændelser ej heller i overgangen fra Herlev til RH.
- **Embedslægeinstitutionen** - Det er er ikke vanlig praksis at embedslægen kontakter egen læge, da egen læge som oftest ikke spiller en rolle i den akutte behandling. Typisk bliver embedslægen kontaktet af en hospitalslæge, der mistænker bakteriel meningitis og typisk får hospitalslægen opgaven med at opklare, hvem den nære kreds af familie og venner, der har været omkring patienten er (at man har sovet under samme tag indenfor de sidste 10 dage og evt. kærester), da de kan være raske bærere af bakterien. I fællesskab

beslutter embedslægen og behandlende læge, hvem der evt. skal have profylaktisk behandling. Typisk er det behandlende læge der udleverer medicinen (1 tbl. ciproxin profylaktisk) og bagefter kan der tages stilling til evt. profylaktisk vaccination. Det er ikke normalt at man kontakter egen læge. Både fordi han sjældent har en rolle i det akutte, men også fordi det kan være en praktisk udfordring at finde ud af hvem praktiserende læge er og at få fat på vedkommende. Egen læge orienteres via epikrisen fra sygehuset. De nærmere regler for håndtering er beskrevet i meningokokcirkulæret: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=46684> - når det er sagt, vil vi dog fra EKP tage kontakt til embedslægerne med henblik på, om de har input til forløbet og evt. gerne vil arbejde på at muliggøre kontakten til egen læge.

- **Egen læge** er rapportør, men ikke en aktiv part i forløbet. Denne har endvidere valgt at være anonym i rapporteringen, så vi kan ikke komme med en tilbagemelding til denne direkte. Men jeg vil tale med patientsikkerhedskonsulenterne fra praksissektoren, om vi kan lave et skriv til PraksisNyt.
- **Den præhospital virksomhed:**



På denne baggrund vil jeg anbefale en **kerneårsagsanalyse** forudgået af en **lægefaglig gennemgang** af undersøgelses- og behandlingsforløbet.

Følgende undrende spørgsmål kan forsøges afklaret:

- 1) Hvordan kan det være at de sendte ham hjem - er det normal praksis?
- 2) Hvordan kan det være at de sendte ham hjem inden svarerne på blodprøverne forelå?

- 3) Hvordan kan det være at der tænkes Shønlein Henochs purpura og ikke meningit i første omgang?
- 4) Er Ampicillin gentamicin normal sepsis behandling? Hvad var det man tænkte man evt. behandlede med denne behandling? De havde ikke umiddelbart mistanke om noget fokus. Og hvis man ikke mistænker noget specifikt fokus, men har en patient med petekier, havde andre præparatvalg da været mere hensigtsmæssige? Er ampicillin gentamicin virksomme ved meningokokker?
- 5) Har deres meningit behandling fulgt gældende anbefalinger?

**Børne- og Ungeafdelingen:**

K-PSR overlæge [redacted] har meldt tilbage, at der ikke er læring i at lave en KÅA, og at det ikke er en UTH. Overlæge [redacted] har handlet efter det kliniske skøn, og der var tegn på meningitis. Familien har en tid til samtale med børnelægen i denne uge.

Med venlig hilsen

Risikomanager [redacted]

Direkte: 38 68 38 68

Mail:

**Herlev og Gentofte Hospital**

Kvalitet og Udvikling

Herlev Ringvej 75, Opgang 115

2730 Herlev

Tlf: 38 68 38 68

Web: [www.herlevhospital.dk](http://www.herlevhospital.dk)

Web: [www.gentoftehospital.dk](http://www.gentoftehospital.dk)

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

---

**Fra:** [redacted]  
**Sendt:** 25. januar 2016 14:28  
**Til:** [redacted]  
**Cc:** [redacted]  
**Emne:** SV: Dødelig UTH [redacted] og UTH [redacted]

Kære [redacted]

Jeg har kontaktet afdelingsledelsen i Børneafdelingen og har et møde med dem på onsdag, hvor vi også lige drøfte sagen. Det er en meget alvorlig hændelse med et umiddelbart ikke godt forløb, hvilket gør at denne sag skal vi have undersøgt i bund.

Mh

Med venlig hilsen

Vicedirektør  
Direkte: 38 6  
Mail:

**Herlev og Gentofte Hospital**  
Hospitalsdirektionen  
Opgang 115  
Herlev Ringvej 75, Arkaden  
2730 Herlev

Tlf.: 38 68 38 68  
Fax: 44 53 35 36  
Web: [www.herlevhospital.dk](http://www.herlevhospital.dk)

**Fra:**  
**Sendt:** 25. januar 2016 11:51  
**Til:**  
**Cc:**  
**Emne:** Dødelig UTH og UTH

Kære :

Til orientering:

Jeg har skrevet til RM samt < mhp deres vurdering af **UTH** , der er rapporteret af egen læge og **UTH** , der er rapporteret af pårørende, da jeg vurderer, at denne dødelige utilsigtede hændelse bør analyseres som en **tværgående kerneårsagsanalyse**.

Patienten, en dreng på 16 år ( ) dør af meningococ sepsis og incarceration på RH d. 4. januar 2016.

Der er flere kontakter i dette forløb, 1813, 112, Ambulance, Børne-Akutmodtagelsen (E53B5) og Børneafdelingen på Herlev-matriklen og RH samt embedslæge og egen læge.

En kerneårsagsanalyse (læringsperspektiv) skal afdække evt. brist i dette kommunikations- og behandlingsforløb, hvor en 16-årig dreng bliver akut og kritisk syg og dør.

Børne- og Ungeafdelingen er kontaktet via deres K-PSR overlæge , og mhp deres vurdering af hændelsesforløbet.

Med venlig hilsen

Risikomanager

Direkte: 38 6  
Mail:

**Herlev og Gentofte Hospital**  
Kvalitet og Udvikling  
Herlev Ringvej 75, Opgang 115  
2730 Herlev

Tlf: 38 68 38 68  
Web: [www.herlevhospital.dk](http://www.herlevhospital.dk)  
Web: [www.gentoftehospital.dk](http://www.gentoftehospital.dk)



Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

**Fra:**  
**Til:**  
**Cc:**  
**Emne:** VS: Dødelig UTH [redacted] og UTH [redacted] - Ikke grundlag for en tværgående KÅA  
**Dato:** 26. januar 2016 08:17:38

---

Kære :

Jeg har desværre opdaget en vigtig fejl i sidste afsnit i denne mail. Det var børnelægens vurdering, at der ikke var tegn til meningitis.

**Børne-og Ungeafdelingen:**

K-PSR overlæge [redacted] har meldt tilbage, at der ikke er læring i at lave en KÅA, og at det ikke er en UTH. Overlæge [redacted] har handlet efter det kliniske skøn, og der var **ikke** tegn på meningitis. Familien har en tid til samtale med børnelægen i denne uge.

Jeg afventer den endelige beslutning efter mødet i morgen.

MVH

---

**Fra:** J  
**Sendt:** 26. januar 2016 08:05  
**Til:**  
**Cc:** A  
**Emne:** SV: Dødelig UTH [redacted] og UTH [redacted] - Ikke grundlag for en tværgående KÅA

Kære ,

Jeg har et møde i morgen med afdelingsledelsen. Jeg vil godt afvente dette møde med at vi beslutter på hvilket niveau vi dykker ned i denne sag. Det ser jo umiddelbart ud som om der har været handlet korrekt i forløbet og det er en meget tyrist sag. Men lad os ikke udelukke organisatorisk læring af den med inden den beslutning vil jeg gerne drøfte den med [redacted] og [redacted] fra børneafdelingen.

Du hører nærmere i morgen.

Mh

Med venlig hilsen

Vicedirektør  
Direkte: 38 68 68  
Mail: [redacted]

**Herlev og Gentofte Hospital**  
Hospitalsdirektionen  
Opgang 115  
Herlev Ringvej 75, Arkaden  
2730 Herlev

Tlf.: 38 68 38 68  
Fax: 44 53 35 36  
Web: [www.herlevhospital.dk](http://www.herlevhospital.dk)

---

**Fra:** /  
**Sendt:** 25. januar 2016 16:43  
**Til:**  
**Cc:** /

**Emne:** Dødelig UTH - og UTH - , Ikke grundlag for en tværgående KÅA

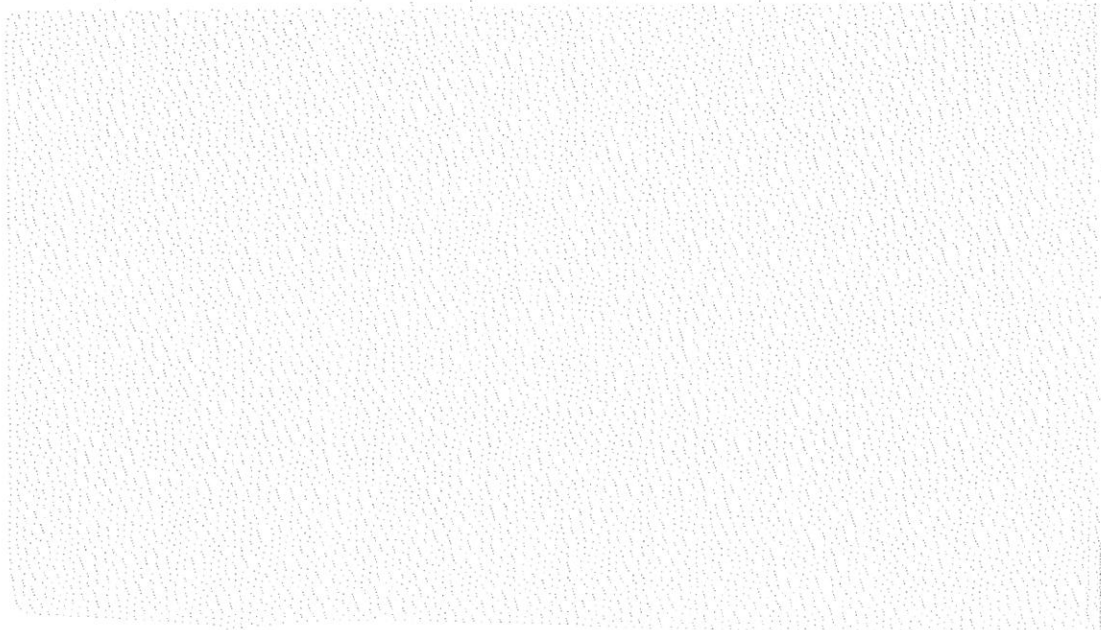
Kære :

Hermed en tilbagemelding på det samlede forløb med hjælp fra risikomanager i :  
 fra Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed, Center for Sundhed.

På baggrund af nedenstående analyse konkluderes, **at der ikke er grundlag for en tværgående kerneårsagsanalyse**. Men der er grundlag for at vi analyserer hændelsesforløbet nærmere på Herlev.

#### **Analyseresultat fra andre instanser:**

- **Rigshospitalet** har gennemgået forløbet i deres regi, hvor der ikke findes utilsigtede hændelser ej heller i overgangen fra Herlev til RH.
- **Embedslægeinstitutionen** - Det er er ikke vanlig praksis at embedslægen kontakter egen læge, da egen læge som oftest ikke spiller en rolle i den akutte behandling. Typisk bliver embedslægen kontaktet af en hospitalslæge, der mistænker bakteriel meningitis og typisk får hospitalslægen opgaven med at opklare, hvem den nære kreds af familie og venner, der har været omkring patienten er (at man har sovet under samme tag indenfor de sidste 10 dage og evt. kærester), da de kan være raske bærere af bakterien. I fællesskab beslutter embedslægen og behandlende læge, hvem der evt. skal have profylaktisk behandling. Typisk er det behandlende læge der udleverer medicinen (1 tbl. ciproxin profylaktisk) og bagefter kan der tages stilling til evt. profylaktisk vaccination. Det er ikke normalt at man kontakter egen læge. Både fordi han sjældent har en rolle i det akutte, men også fordi det kan være en praktisk udfordring at finde ud af hvem praktiserende læge er og at få fat på vedkommende. Egen læge orienteres via epikrisen fra sygehuset. De nærmere regler for håndtering er beskrevet i meningokokcirkulæret: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=46684> - når det er sagt, vil vi dog fra EKP tage kontakt til embedslægerne med henblik på, om de har input til forløbet og evt. gerne vil arbejde på at muliggøre kontakten til egen læge.
- **Egen læge** er rapportør, men ikke en aktiv part i forløbet. Denne har endvidere valgt at være anonym i rapporteringen, så vi kan ikke komme med en tilbagemelding til denne direkte. Men jeg vil tale med patientsikkerhedskonsulenterne fra praksissektoren, om vi kan lave et skriv til PraksisNyt.
- **Den præhospitale virksomhed:**



På denne baggrund vil jeg anbefale en **kerneårsagsanalyse** forudgået af en **lægefaglig gennemgang** af undersøgelses- og behandlingsforløbet.

Følgende undrende spørgsmål kan forsøges afklaret:

- 1) Hvordan kan det være at de sendte ham hjem - er det normal praksis?
- 2) Hvordan kan det være at de sendte ham hjem inden svarerne på blodprøverne forelå?
- 3) Hvordan kan det være at der tænkes Shønlein Henochs purpura og ikke meningit i første omgang?
- 4) Er Ampicillin gentamicin normal sepsis behandling? Hvad var det man tænkte man evt. behandlede med denne behandling? De havde ikke umiddelbart mistanke om noget fokus. Og hvis man ikke mistænker noget specifikt fokus, men har en patient med petekier, havde andre præparatvalg da været mere hensigtsmæssige? Er ampicillin gentamicin virksomme ved meningokokker?
- 5) Har deres meningit behandling fulgt gældende anbefalinger?

**Børne-og Ungeafdelingen:**

K-PSR overlæge I har meldt tilbage, at der ikke er læring i at lave en KÅA, og at det ikke er en UTH. Overlæge har handlet efter det kliniske skøn, og der var tegn på meningitis. Familien har en tid til samtale med børnelægen i denne uge.

Med venlig hilsen

---

Risikomanager

Direkte: 38 68 38 68

Mail: [risikomanager@herlevhospital.dk](mailto:risikomanager@herlevhospital.dk)

**Herlev og Gentofte Hospital**  
Kvalitet og Udvikling  
Herlev Ringvej 75, Opgang 115  
2730 Herlev

Tlf: 38 68 38 68

Web: [www.herlevhospital.dk](http://www.herlevhospital.dk)

Web: [www.gentoftehospital.dk](http://www.gentoftehospital.dk)

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at

videresende eller kopiere den.

**Fra:**

**Sendt:** 25. januar 2016 14:28

**Til:**

**Cc:** /

**Emne:** SV: Dødelig UTH . og UTH .

Kære .

Jeg har kontaktet afdelingsledelsen i Børneafdelingen og har et møde med dem på onsdag, hvor vi også lige drøfte sagen. Det er en meget alvorlig hændelse med et umiddelbart ikke godt forløb, hvilket gør at denne sag skal vi have undersøgt i bund.

Mh

Med venlig hilsen

:

Vicedirektør

Direkte: 38 6:

Mail: ;

**Herlev og Gentofte Hospital**

Hospitalsdirektionen

Opgang 115

Herlev Ringvej 75, Arkaden

2730 Herlev

Tlf.: 38 68 38 68

Fax: 44 53 35 36

Web: [www.herlevhospital.dk](http://www.herlevhospital.dk)

**Fra:**

**Sendt:** 25. januar 2016 11:51

**Til:** J.

**Cc:** .

**Emne:** Dødelig UTH . og UTH

Kære Jan.

Til orientering:

Jeg har skrevet til RM . samt . mhp deres vurdering af **UTH** ., der er rapporteret af egen læge og **UTH** ., der er rapporteret af pårørende, da jeg vurderer, at denne dødelige utilsigtede hændelse bør analyseres som en **tværgående kerneårsagsanalyse**.

Patienten, en dreng på 16 år ( . ) dør af meningococ sepsis og incarceration på RH d. 4. januar 2016.

Der er flere kontakter i dette forløb, 1813, 112, Ambulance, Børne-Akutmodtagelsen (E53B5) og Børneafdelingen på Herlev-matriklen og RH samt embedslæge og egen læge.

En kerneårsagsanalyse (læringsperspektiv) skal afdække evt. brist i dette kommunikations- og behandlingsforløb, hvor en 16-årig dreng bliver akut og kritisk syg

og dør.

Børne-og Ungeafdelingen er kontaktet via deres K-PSR overlæge og  
overlæge mhp deres vurdering af hændelsesforløbet.

Med venlig hilsen

Risikomanager

Direkte: 38 6

Mail:

**Herlev og Gentofte Hospital**

Kvalitet og Udvikling

Herlev Ringvej 75, Opgang 115

2730 Herlev

Tlf: 38 68 38 68

Web: [www.herlevhospital.dk](http://www.herlevhospital.dk)

Web: [www.gentoftehospital.dk](http://www.gentoftehospital.dk)

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

**Fra:**  
**Til:**  
**Cc:**  
**Emne:** SV: Dødelig UTH og UTH Ikke grundlag for en tværgående KÅA  
**Dato:** 26. januar 2016 08:33:01

---

Kære

Jeg er umiddelbart enig med afdelingens behandlende læger i at det ikke er en regeret UTH men lad os se efter i morgen så lukker i sagen eller laer analyse på et eller andet niveau.

Mh

Med venlig hilsen

Vicedirektør  
Direkte: 38 6  
Mail:

**Herlev og Gentofte Hospital**  
Hospitalsdirektionen  
Opgang 115  
Herlev Ringvej 75, Arkaden  
2730 Herlev

Tlf.: 38 68 38 68  
Fax: 44 53 35 36  
Web: [www.herlevhospital.dk](http://www.herlevhospital.dk)

---

**Fra:**  
**Sendt:** 26. januar 2016 08:18  
**Til:**  
**Cc:**  
**Emne:** VS: Dødelig UTH og UTH Ikke grundlag for en tværgående KÅA

Kære

Jeg har desværre opdaget en vigtig fejl i sidste afsnit i denne mail. Det var børnelægens vurdering, at der ikke var tegn til meningitis.

**Børne-og Ungeafdelingen:**

K-PSR overlæge I har meldt tilbage, at der ikke er læring i at lave en KÅA, og at det ikke er en UTH. Overlæge har handlet efter det kliniske skøn, og der var **ikke** tegn på meningitis. Familien har en tid til samtale med børnelægen i denne uge.

Jeg afventer den endelige beslutning efter mødet i morgen.

MVH

---

**Fra:**  
**Sendt:** 26. januar 2016 08:05  
**Til:**  
**Cc:**  
**Emne:** SV: Dødelig UTH og UTH Ikke grundlag for en tværgående KÅA

Kære

Jeg har et møde i morgen med afdelingsledelsen. Jeg vil godt afvente dette møde med at vi beslutter på hvilket niveau vi dykker ned i denne sag. Det ser jo umiddelbart ud som om der har været handlet korrekt i forløbet og det er en meget tyrist sag. Men lad os ikke udelukke organisatorisk læring af den med inden den beslutning vil jeg gerne drøfte den med [redacted] og [redacted] fra børneafdelingen.

Du hører nærmere i morgen.

Mh

Med venlig hilsen

Vicedirektør  
Direkte: 38 6  
Mail: [redacted]

**Herlev og Gentofte Hospital**  
Hospitalsdirektionen  
Opgang 115  
Herlev Ringvej 75, Arkaden  
2730 Herlev

Tlf.: 38 68 38 68  
Fax: 44 53 35 36  
Web: [www.herlevhospital.dk](http://www.herlevhospital.dk)

**Fra:** [redacted]

**Sendt:** 25. januar 2016 16:43

**Til:** [redacted]

**Cc:** [redacted]

**Emne:** Dødelig UTH / [redacted] og UTH [redacted] Ikke grundlag for en tværgående KÅA

Kære

Hermed en tilbagemelding på det samlede forløb med hjælp fra risikomanager [redacted] fra Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed, Center for Sundhed.

På baggrund af nedenstående analyse konkluderes, **at der ikke er grundlag for en tværgående kerneårsagsanalyse**. Men der er grundlag for at vi analyserer hændelsesforløbet nærmere på Herlev.

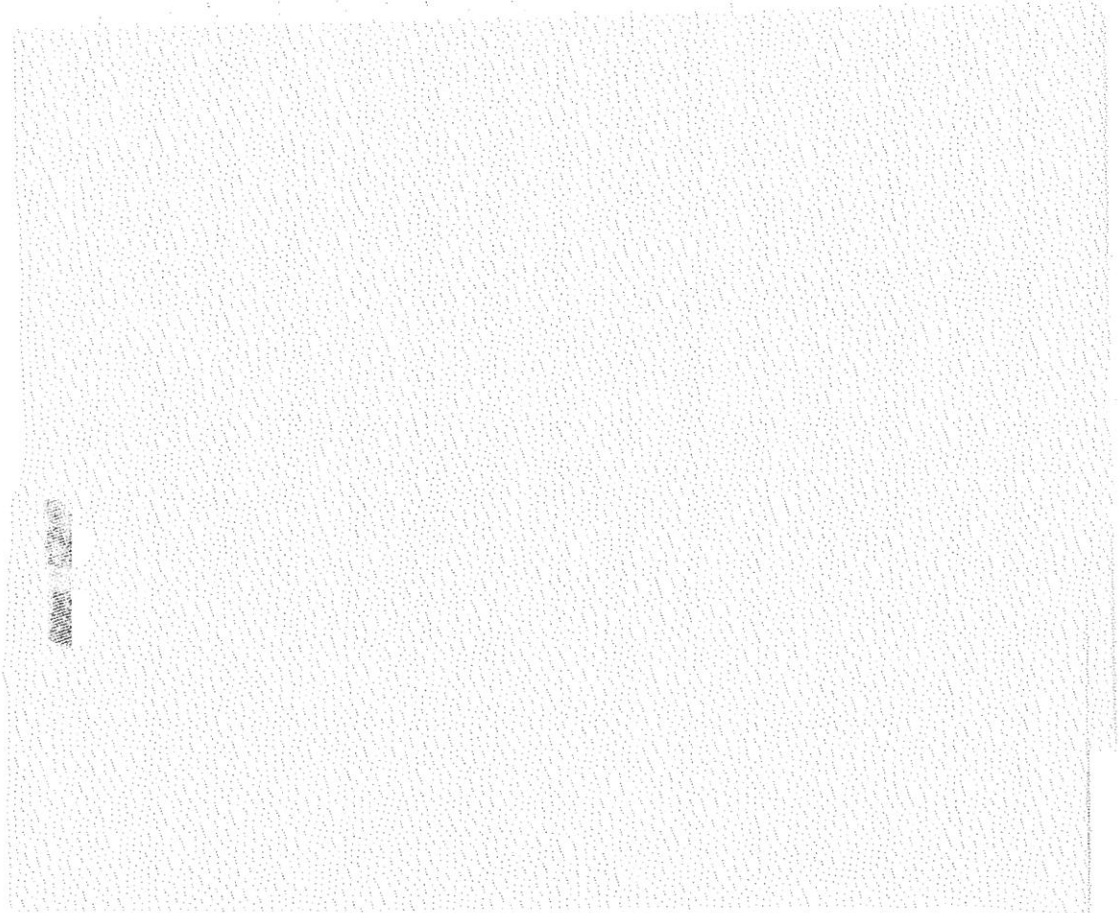
#### **Analyseresultat fra andre instanser:**

- **Rigshospitalet** har gennemgået forløbet i deres regi, hvor der ikke findes utilsigtede hændelser ej heller i overgangen fra Herlev til RH.
- **Embedslægeinstitutionen** - Det er er ikke vanlig praksis at embedslægen kontakter egen læge, da egen læge som oftest ikke spiller en rolle i den akutte behandling. Typisk bliver embedslægen kontaktet af en hospitalslæge, der mistænker bakteriel meningitis og typisk får hospitalslægen opgaven med at opklare, hvem den nære kreds af familie og venner, der har været omkring patienten er (at man har sovet under samme tag indenfor de sidste 10 dage og evt. kærester), da de kan være raske bærere af bakterien. I fællesskab beslutter embedslægen og behandlende læge, hvem der evt. skal have profylaktisk behandling. Typisk er det behandlende læge der udleverer medicinen (1 tbl. ciproxin profylaktisk) og bagefter kan der tages stilling til evt. profylaktisk vaccination. Det er ikke normalt at man kontakter egen læge. Både fordi han sjældent har en rolle i det akutte, men også fordi det kan være en praktisk udfordring at finde ud af hvem praktiserende læge er og at få fat på vedkommende. Egen læge orienteres via epikrisen fra sygehuset. De nærmere regler for håndtering er beskrevet i meningokokcirkulæret:



<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=46684> - når det er sagt, vil vi dog fra EKP tage kontakt til embedslægerne med henblik på, om de har input til forløbet og evt. gerne vil arbejde på at muliggøre kontakten til egen læge.

- **Egen læge** er rapportør, men ikke en aktiv part i forløbet. Denne har endvidere valgt at være anonym i rapporteringen, så vi kan ikke komme med en tilbagemelding til denne direkte. Men jeg vil tale med patientsikkerhedskonsulenterne fra praksissektoren, om vi kan lave et skriv til PraksisNyt.
- **Den præhospitale virksomhed:**



På denne baggrund vil jeg anbefale en **kerneårsagsanalyse** forudgået af en **lægefaglig gennemgang** af undersøgelses- og behandlingsforløbet.

Følgende undrende spørgsmål kan forsøges afklaret:

- 1) Hvordan kan det være at de sendte ham hjem - er det normal praksis?
- 2) Hvordan kan det være at de sendte ham hjem inden svarerne på blodprøverne forelå?
- 3) Hvordan kan det være at der tænkes Shønlein Henochs purpura og ikke meningit i første omgang?
- 4) Er Ampicillin gentagelse normal sepsis behandling? Hvad var det man tænkte man evt. behandlede med denne behandling? De havde ikke umiddelbart mistanke om noget fokus. Og hvis man ikke mistænker noget specifikt fokus, men har en patient med petekier, havde andre præparatvalg da været mere hensigtsmæssige? Er ampicillin gentagelse virksomme ved meningokokker?
- 5) Har deres meningit behandling fulgt gældende anbefalinger?

**Børne-og Ungeafdelingen:**

K-PSR overlæge [redacted] har meldt tilbage, at der ikke er læring i at lave en KÅA, og at det ikke er en UTH. Overlæge [redacted] har handlet efter det kliniske skøn, og der var tegn på meningitis. Familien har en tid til samtale med børnelægen i denne uge.

Med venlig hilsen

Risikomanager

Direkte: 38 6 [redacted]

Mail: [redacted]

**Herlev og Gentofte Hospital**

Kvalitet og Udvikling

Herlev Ringvej 75, Opgang 115

2730 Herlev

Tlf: 38 68 38 68

Web: [www.herlevhospital.dk](http://www.herlevhospital.dk)

Web: [www.gentoftehospital.dk](http://www.gentoftehospital.dk)

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

---

**Fra:** [redacted]

**Sendt:** 25. januar 2016 14:28

**Til:** [redacted]

**Cc:** [redacted]

**Emne:** SV: Dødelig UTH [redacted] og UTH [redacted]

Kære

Jeg har kontaktet afdelingsledelsen i Børneafdelingen og har et møde med dem på onsdag, hvor vi også lige drøfte sagen. Det er en meget alvorlig hændelse med et umiddelbart ikke godt forløb, hvilket gør at denne sag skal vi have undersøgt i bund.

Mh

Med venlig hilsen

Vicedirektør

Direkte: 38 6 [redacted]

Mail: [redacted]

**Herlev og Gentofte Hospital**

Hospitalsdirektionen

Opgang 115

Herlev Ringvej 75, Arkaden  
2730 Herlev

Tlf.: 38 68 38 68

Fax: 44 53 35 36

Web: [www.herlevhospital.dk](http://www.herlevhospital.dk)

**Fra:**

**Sendt:** 25. januar 2016 11:51

**Til:**

**Cc:** [redacted]

**Emne:** Dødelig UTH [redacted] og UTH [redacted]

Kære

Til orientering:

Jeg har skrevet til RM [redacted] samt [redacted] mhp deres vurdering af **UTH** [redacted], der er rapporteret af egen læge og **UTH** [redacted], der er rapporteret af pårørende, da jeg vurderer, at denne dødelige utilsigtede hændelse bør analyseres som en **tværgående kerneårsagsanalyse**.

Patienten, en dreng på 16 år ([redacted]) dør af meningokok sepsis og incarceration på RH d. 4. januar 2016.

Der er flere kontakter i dette forløb, 1813, 112, Ambulance, Børne-Akutmodtagelsen (E53B5) og Børneafdelingen på Herlev-matriklen og RH samt embedslæge og egen læge.

En kerneårsagsanalyse (læringsperspektiv) skal afdække evt. brist i dette kommunikations- og behandlingsforløb, hvor en 16-årig dreng bliver akut og kritisk syg og dør.

Børne-og Ungeafdelingen er kontaktet via deres K-PSR overlæge [redacted] / og overlæge [redacted] mhp deres vurdering af hændelsesforløbet.

Med venlig hilsen

Risikomanager

Direkte: 38 6

Mail: [redacted]

**Herlev og Gentofte Hospital**

Kvalitet og Udvikling

Herlev Ringvej 75, Opgang 115

2730 Herlev

Tlf: 38 68 38 68

Web: [www.herlevhospital.dk](http://www.herlevhospital.dk)

Web: [www.gentoftehospital.dk](http://www.gentoftehospital.dk)

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

**Fra:**  
**Til:**  
**Cc:**  
**Emne:** Materiale til UTH [redacted] + UTH [redacted]  
**Dato:** 26. januar 2016 16:48:44

---

Kære [redacted]

Jeg har booket et møde i morgen kl. 8:00, hvor RM [redacted] vil fremlægge nogle opmærksomhedspunkter, som du kan anvende ved samtalen med AL fra Børne- og Ungeafdelingen.

Opmærksomhedspunkterne er fremkommet på baggrund af, at vi har læst journalen (OPUS, KISO/EWS, Labka samt Akutjournalen) samt VIP vejledning på

- Meningitis, purulent meningit hos børn og unge mellem 4 uger – 18 år
- Schönlein-Henochs purpura

MVH

---

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videregende eller kopiere den.

**Fra:**  
**Til:** .101  
**Emne:** Hændelsesforløb\_UTH + UTH  
**Dato:** 26. januar 2016 17:28:12  
**Vedhæftede filer:** Hændelsesforløb\_UTH\_7 + UTH\_7 .docx

---

Kære

Måske kan du bruge dette til støtte ...

MVH

---

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Overført til fortroligt bilag

**Fra:**  
**Til:**  
**Emne:** alvor plus meningitis  
**Dato:** 5. april 2016 12:43:04  
**Vedhæftede filer:** [Resumé af forløb for 16 årig dreng med meningokoksygdom.docx](#)  
[Besvarelse af forespørgsel fra Enheden for Kvalitet og Patientsikkerhed.docx](#)

---

Kære

Her er mine svar på de stillede spørgsmål fra EKP og afdelingens beskrivelse af forløbet.

Mvh

---

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videregende eller kopiere den.

Korrespondance mellem Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og  
Rådgivning Øst og HGH



**From:** Embedslageinstitutionen Øst  
**Sent:** 12 Apr 2017 13:35:21 +0000  
**To:** HGH-FP-Hospitalsdirektionen  
**Subject:** {{hgh-direktionen}}Anmodning om en redegørelse efter forløbsag med kritik,

Herlev og Gentofte Hospital  
Herlev Ringvej 75  
2730 Herlev

Att. Direktionen

Hermed fremsendes en anmodning om en redegørelse med baggrund i en forløbsafgørelse med kritik af 13. januar 2017 vedrørende varetagelsen af [redacted], CPR [redacted] den 4. januar 2016.

En besvarelse ønskes modtaget snarest muligt og **senest mandag den 1. maj 2017 kl. 12.00.**

Besvarelsen kan fremsendes som sikret post til Styrelsen for Patientsikkerhed på [seost@sst.dk](mailto:seost@sst.dk)

Med venlig hilsen

---

Overlæge, HD(O)

Tilsyn og Rådgivning Øst  
T (dir.) + 45 72 22 [redacted]



**STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED**  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
T +45 72 28 66 00  
[stps@stps.dk](mailto:stps@stps.dk)



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

Herlev og Gentofte Hospital  
Herlev Ringvej 75  
2730 Herlev

Att. Direktionen

**Anmodning om redegørelse som opfølgning på forløbsklagesag med kritik vedrørende behandlingen af [redacted], CPR [redacted] den 4. januar 2016.**

Den 4. januar 2016 afgik [redacted], CPR [redacted] ved døden som følge af meningitis efter forudgående at have været konkret klinisk vurderet af læger ved Herlev Hospital.

Med baggrund i en klage fra afdødes nærmeste pårørende har Styrelsen for Patientsikkerheds kontor for behandlingsklager, ved afgørelse af 13. januar 2017, givet kritik til Børne- og Ungeafdelingen på Herlev Hospital for den behandling [redacted] modtog forud for dødsfaldet.

Det fremgår af sundhedsloven ved lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016 § 213, stk. 1, at Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet. Det fremgår desuden af sundhedsloven § 213 a, stk. 1, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan afkræve personer inden for sundhedsområdet de oplysninger, som er nødvendige som led i tilsynet.

Som tilsynsmyndighed anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed hermed om en redegørelse for, hvorledes de kritiserede forhold kunne opstå, samt en redegørelse for hvorledes der ved Herlev Gentofte Hospital er iværksat initiativer med henblik på at undgå lignende hændelser.

I tilknytning til ovenstående ønskes en komplet kopi af lægejournalen og plejejournalen samt prøvesvar knyttet til forløbet den 4. januar 2016.

Endvidere ønskes en entydig identifikation af de læger som indgik i forløbet ved Herlev Hospital den 4. januar 2016 i tidsrummet fra den første modtagelse af [redacted] til overflytningen fra Herlev Hospital til Rigshospitalet.

Ovenstående ønskes modtaget snarest muligt og senest mandag den 1. maj 2017 kl. 12.00.

12. april 2017

Sagsnr. 5-9011-389/2/

Reference

T 7222 7

E scost@sst.dk

Styrelsen for Patientsikkerhed  
Tilsyn og Rådgivning Øst

Islands Brygge 67  
2300 København S  
Tlf +45 7222 7  
Email stps@stps.dk

www.stps.dk

Hvis materialet fra jer måtte medføre behov for yderligere i forhold til afdelingen eller enkelte sundhedspersoner, vil I og den/de pågældende efterfølgende blive kontaktet herom.

Kopi af afgørelsen med kritik af 13. januar 2017 vedlægges som bilag til denne anmodning

Med venlig hilsen

Overlæge, HD(O)

Overført til fortroligt bilag

**From:** [redacted]  
**Sent:** 25 Apr 2017 12:30:55 +0200  
**To:**  
**Cc:**  
**Subject:**

Kære

d.d. er sendt vedhæftede til Styrelsen for Patientsikkerhed Tilsyn vedr. I

Venlig Hilsen

Ledende lægesekretær

Bør e- og Un eafdeling E  
Herlev & Gentofte Hospital  
Herlev Ringvej 75  
2730 Herlev

Tlf.: 38 68

---

**Fra:** [redacted]  
**Sendt:** 25. april 2017 12:29  
**Til:** 'SEOST@sst.dk'  
**Emne:** EE

Til styrelsen for Patientsikkerhed - Tilsyn

Vedhæftet er materiale, redegørelse og entydig identifikation (cpr. nr.) af involverede læger vedr. [redacted] cpr. [redacted]

Venlig Hilsen

Ledende lægesekretær

Bør e- og Un eafdeling E  
Herlev & Gentofte Hospital  
Herlev Ringvej 75  
2730 Herlev

Tlf.: 38 68

---

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.



Herlev og Gentofte  
Hospital

Børne- og ungeafdeling E  
Herlev og Gentofte  
Hospital

Styrelsen for Patientsikkerhed  
Tilsyn og Rådgivning  
Islands Brygge 67  
2300 København S

Herlev Hospital  
Herlev Ringvej 75  
2730 Herlev

Direkte 38 68

Journal nr.:  
Ref.: /

Dato: 20. april 2017

Vedr. afdøde \_\_\_\_\_ cpr.nr.

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 12. april 2017 anmodet om redegørelse som opfølgning på forløbsklage med kritik vedrørende behandlingen af \_\_\_\_\_

På grund af det fatale forløb gennemgik afdelingen umiddelbart efter død hans forløb, og på den baggrund blev der lavet et resume af sygehistorie og læringspunkter. Dette blev senere også sendt til Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med klagesagen (dateret den 4. juli 2016). Læringspunkterne blev opdateret efter modtagelse af afgørelsen fra Styrelsen for Patientsikkerhed (blå overskrift). Disse to dokumenter er lagt umiddelbart efter dette brev.

Identifikation af læger som indgik i forløbet:

Herudover vedlægges journalmateriale for så vidt angår behandlingen på Herlev Hospital.

Med venlig hilsen

\_\_\_\_\_  
Ledende overlæge

\_\_\_\_\_  
Ledende oversygeplejerske

Børne- og Ungeafdeling E  
Herlev og Gentofte Hospital

Overført til fortroligt bilag



**From:** Embedslageinstitutionen Ost  
**Sent:** 4 May 2017 12:42:37 +0000  
**To:** HGH-FP-Hospitalsdirektionen  
**Subject:** {{hgh-direktionen}} Redegørelse efter dødsfald i med  
anmodning om supplerende oplysninger - Svarfrist 18.05.2017

Herlev og Gentofte Hospital  
Herlev Ringvej 75  
2730 Herlev

Att. Direktionen

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 25. april 2017 modtaget en redegørelse fra Herlev og Gentofte Hospital, hvor forhold forbundet hermed ønskes præciseret.

Styrelsen anmoder om at modtage den ønskede besvarelse snarest mulig og **senest torsdag den 18. maj 2017 kl. 12.00.**

Med venlig hilsen

---

Overlæge, HD(O)

Tilsyn og Rådgivning Øst  
T (dir.) + 45 72 22



**STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED**  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
T +45 72 28 66 00  
[stps@stps.dk](mailto:stps@stps.dk)



**STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED**

Herlev og Gentofte Hospital  
Herlev Ringvej 75  
2730 Herlev

Att. Direktionen

**Vedrørende redegørelse efter dødsfald i  
CPR: \_\_\_\_\_ den 4. januar 2016.**

3. maj 2017

Den 4. januar 2016 afgik \_\_\_\_\_, CPR: \_\_\_\_\_ ved døden som følge af meningitis efter forudgående at have været konkret klinisk vurderet af læger ved Herlev Hospital.

Sagsnr. 5-9011-389/2/

Reference i

T 7222

E seost@sst.dk

Med baggrund i en klage fra afdødes nærmeste pårørende har Styrelsen for Patientsikkerheds kontor for behandlingsklager, ved afgørelse af 13. januar 2017, givet kritik til Børne- og ungeafdelingen på Herlev Hospital for den behandling i modtog forud for dødsfaldet.

Med baggrund i afgørelsen har Tilsyn og Rådgivning Øst ved Styrelsen for Patientsikkerhed den 12. april 2017 anmodet Herlev og Gentofte Hospital om en redegørelse for, hvorledes de kritiserede forhold kunne opstå, samt en redegørelse for hvorledes der ved Herlev og Gentofte Hospital er iværksat initiativer med henblik på at undgå lignende hændelser.

Styrelsen for Patientsikkerhed har efterfølgende den 25. april 2017 modtaget de ønskede redegørelser med tilhørende oplysninger og journalmateriale fra ledelsen ved Børne- og ungeafdeling E, Herlev og Gentofte Hospital.

**Vurdering af det fremsendte materiale fra Herlev og Gentofte Hospital**

I det fremsendte materiale er overfor Styrelsen for Patientsikkerhed redegjort for forløbet den 4. januar 2016 i overensstemmelse med indholdet af journalføringen. Endvidere er det opfølgende forløb i relation til de pårørende beskrevet samt hospitalets bestræbelser på at opnå en læring.

Styrelsen for Patientsikkerhed anerkender den række af tiltag som er iværksat i regi af Børne- og ungeafdeling E på baggrund af forløbet. Ved en gennemgang af besvarelsen fra Herlev og Gentofte Hospital fremstår imidlertid fortsat nogle udfordringer, som fordrer en præcisering og mulige justeringer.

Styrelsen for Patientsikkerhed  
Tilsyn og Rådgivning Øst

Islands Brygge 67  
2300 København S  
Tlf +45 7222  
Email stps@stps.dk

www.stps.dk

Af Styrelsen for Patientsikkerheds kritik den 13. januar 2017 fremgår, at diagnosen Schönlein Henoch ikke burde have været den primære tentative diagnose ved modtagelse den 4. januar 2016 med baggrund i den 16-årige drengs alder, sygdomsforløbet og kliniske manifestationer.

Af kritikken fremgår det, at diagnosen meningokoksepsis burde have været en aktionsdiagnose og burde have medført en umiddelbar opstart af antibiotisk behandling ved modtagelsen af , indtil prøvesvar forbundet med en udredning måtte foreligge og evt. afkræfte diagnosen.

Endvidere er det præciseret i afgørelsen, at en opstart af antibiotisk behandling mod meningokokker umiddelbart skal sikres og ikke må afvente konferencebeslutninger eller lignende, hvis klinik og/eller prøvesvar måtte rejse mistanke om mulig meningokoksygdom.

Af besvarelsen fra Herlev og Gentofte Hospital til Styrelsen for Patientsikkerhed fremgår, at det aldrig tidligere har været praksis at iværksætte antibiotisk behandling i.v. hos patienter med hudblødninger, kramper eller andet, hvor forandringerne teoretisk kunne være forbundet med en mulig og uafklaret meningokoksygdom. Af de opdaterede læringspunkter, fremsendt til Styrelsen for Patientsikkerhed den 25. april 2017, fremgår, at en sådan praksis ej heller er indført med baggrund i forløbet ved Herlev Hospital forud for dødsfald.

Styrelsen for Patientsikkerhed skal hermed præcisere, at det af hensyn til sikkerheden for den enkelte patient er væsentligt, at en korrekt antibiotiske behandling umiddelbart iværksættes ved mulig og uafklaret meningokoksygdom for efterfølgende at blive ændret, hvis en mistanke måtte afkræftes.

Det er samtidigt styrelsens opfattelse, at man netop i en sådan sammenhæng ikke bør lade det generelle hensyn til en restriktiv antibiotikaadfærd være afgørende for, hvorvidt en korrekt og hurtig antibiotisk behandling iværksættes ved en mulig meningokoksygdom.

#### **Behov for opfølgende oplysninger**

Det fremgår af sundhedsloven ved lovebekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016 § 213, stk. 1, at Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet. Det fremgår desuden af sundhedsloven § 213 a, stk. 1, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan afkræve personer inden for sundhedsområdet de oplysninger, som er nødvendige som led i tilsynet.

*Med baggrund i ovenstående ønskes en præcisering af, hvorledes det fremadrettet ved Herlev og Gentofte Hospital sikres, at patienter der modtages med kliniske hudblødninger eller andre mulige tegn på meningokoksygdom sikres en hurtig og korrekt antibiotisk behandling.*

*Endvidere ønskes præciseret, hvorledes det fremadrettet sikres, at patienter modtaget generelt på Herlev og Gentofte Hospital ikke umiddelbart hjemsendes med symptomer og en grundlidelse som i den konkrete sag, herunder uden at relevante prøvesvar måtte foreligge.*

*Endeligt ønsker Styrelsen for Patientsikkerhed en kopi af de journalnotater og det referat som måtte være knyttet til den afholdte mors-samtale med afdødes nærmeste pårørende den 20. januar 2016 vedrørende forløb ved Herlev og Gentofte Hospital den 4. januar 2016.*

En besvarelse ønskes modtaget af Styrelsen for Patientsikkerhed hurtigst muligt, senest torsdag den 18. maj 2017 kl. 12.00

Med venlig hilsen

-----  
Overlæge, HD(O)

**From:**  
**Sent:** 17 May 2017 11:04:30 +0000  
**To:** 'seost@sst.dk'  
**Subject:** {{hgh-direktionen}}Sagsnr. 5-9011-389/2/ Ref. t

**Styrelsens sagsnr. 5-9011-389/2/  
Ref. HED**

Jeg fremsender supplerende redegørelse fra Hospitalsdirektionen på Herlev og Gentofte Hospital vedrørende - hospitalets iværksættelse af initiativer med henblik på at undgå lignende hændelser.

Med venlig hilsen

Sundhedsjurist

Direkte: 38 61  
Mail:

**Herlev og Gentofte Hospital**  
Direktionssekretariatet  
Herlev Ringvej 75, Opgang 115  
2730 Herlev

Tlf: 38 68 38 68  
Web: [www.herlevhospital.dk](http://www.herlevhospital.dk)  
Web: [www.gentoftehospital.dk](http://www.gentoftehospital.dk)



Styrelsen for Patientsikkerhed  
Tilsyn og Rådgivning Øst  
Islands Brygge 67  
2300 København S

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 4. maj 2017 anmodet Herlev og Gentofte Hospital om præciseringer i forhold til tidligere fremsendt redegørelse til Styrelsen.

Anmodningen er blevet forelagt afdelingsledelsen på Børne- og Ungeafdelingen, som oplyser, at der er iværksat flere tiltag i forhold til fremadrettet at sikre hurtig og korrekt antibiotisk behandling til patienter, der modtages med kliniske hudblødninger eller andre mulige tegn på meningokoksygdom:

- 1) Under Dansk Pædiatrisk Selskab er der ved at blive udarbejdet en klinisk vejledning om hudblødninger hos børn. Den indeholder et flowchart, som vejleder klinikeren i forhold til håndtering af hudblødninger. Flowchartet tager udgangspunkt i klinisk tilstand, lokalisation og størrelse af hudblødninger og hvornår, der skal iværksættes omgående behandling for meningokoksygdom. Flowchartet vil være indeholdt i klinisk vejledning om hudblødning hos børn. Det vil endvidere blive indsat som bilag til følgende tre kliniske vejledninger: Idiopatisk trombocytopenisk purpura, Schönleihenochs purpura og meningitis. Vejledning og flowchart kan eftersendes, når det udgives.
- 2) For at mindske tiden til iværksættelse af behandling er der indført laminerede kort med vægt-afhængige udregnede doser for akutmedicinering på akutstuen til meningitis herunder meningokoksygdom.
- 3) Alt nyansat klinisk personale undervises løbende i Børne- og Ungeafdelingen i behandling og håndtering af meningokoksygdom i form af simulationsbaseret træning i håndtering af akut sygt barn.
- 4) Der er undervist på lægernes morgenkonference i meningokoksygdom.

På spørgsmålet om, hvorledes, det sikres, at patienter ikke umiddelbart hjemsendes med symptomer og en grundlidelse som i den konkrete sag (og uden svar på relevante prøvesvar), oplyser afdelingsledelsen, at det ef-

ter den aktuelle sag er indført og tilføjet i vejledninger om idiopatisk trombocytopenisk purpura og Schönlein-Henochs purpura, at der ved hudblødninger altid skal tages både Quick-CRP og veneprøver, og barnet må uanset klinisk tilstand ikke forlade afdelingen før, der foreligger svar på veneprøver.

Styrelsen har anmodet om kopi af journalnotater og referat tilknyttet den afholdte morssamtale med pårørende. Denne samtale blev afholdt på Rigshospitalet, hvorfor der ikke foreligger notat om denne samtale i journalen på Herlev og Gentofte Hospital.

Med venlig hilsen

Vicedirektør

**From:** Sundhedsstyrelsen  
**Sent:** 22 May 2017 07:57:38 +0000  
**To:** HGH-FP-Hospitalsdirektionen  
**Subject:** {{hgh-direktionen}}Anmodning om yderligere materiale vedr. dødsfald -  
- Tilsynssag

Herlev og Gentofte Hospital  
Direktionen

Se venligst vedhæftede anmodning om yderligere materiale vedr. dødsfald. Materialet bedes sendt til Styrelsen for Patientsikkerhed senest d. 29. maj 2017.

**Med venlig hilsen**

---

Fuldmægtig, cand.scient.san.publ. og sygeplejerske  
T (dir.) + 45 77 1

Styrelsen for Patientsikkerhed / Danish Patient Safety Authority  
Tilsyn og Rådgivning Øst  
Islands Brygge 67  
T+45 72 28 66 00  
[stps@stps.dk](mailto:stps@stps.dk)



**STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED**





STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

Herlev og Gentofte Hospital  
Herlev Ringvej 75  
2730 Herlev

Att. Direktionen

**Anmodning om yderligere materiale vedr. dødsfald**

Den 4. januar 2016 afgik \_\_\_\_\_, CPR \_\_\_\_\_ ved døden som følge af meningitis efter forudgående at have været konkret klinisk vurderet af læger ved Herlev Hospital. Som led i en opfølgning på forløbet har Styrelsen for Patientsikkerhed etableret en tilsynssag, hvor det primære fokus er forløbet ved Herlev Hospital.

22. maj 2017

Sagsnr. 5-9011-389/2/

Reference

T +45775

E seost@sst.dk

Styrelsen for Patientsikkerhed skal anmode om en kopi af det sygeplejerskenotat omhandlende \_\_\_\_\_; behandlingsforløb på Herlev Hospital, som blev omtalt i DR-programmet 21 Søndag d. 21. maj 2017, og som ikke er en del af journalen eller sygeplejekardex.

**Styrelsen skal anmode om at modtage kopi af sygeplejenotatet senest mandag d. 29. maj 2017. Notatet bedes sendt til [seost@sst.dk](mailto:seost@sst.dk).**

På vegne af kontorchef \_\_\_\_\_

Med venlig hilsen

Fuldmægtig, cand.scinet.san.publ.

Styrelsen for Patientsikkerhed  
Tilsyn og Rådgivning Øst

Islands Brygge 67  
2300 København S  
Tlf. +45 7222  
Email [stps@stps.dk](mailto:stps@stps.dk)

[www.stps.dk](http://www.stps.dk)



Styrelsen for Patientsikkerhed  
Tilsyn og Rådgivning Øst  
Islands Brygge 67  
2300 København S

Herlev Ringvej 75  
2730 Herlev

Journal nr.: 17014859  
Ref.:

Dato: 23-05-2017

**Sagsnr. 5-9011-389/2/**

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 22. maj 2017 anmodet om at få tilsendt kopi af det sygeplejerskenotat, som blev omtalt i DR-programmet 21 Søndag den 21. maj 2017.

**Personlig beretning**

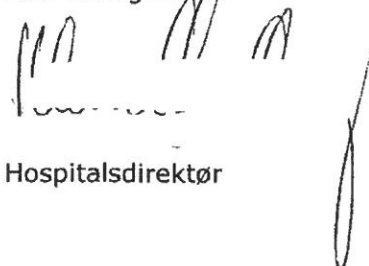
Jeg skal gøre opmærksom på, at der er tale om en personlig beretning fra en af de sygeplejersker, som var involveret i behandlingsforløbet den 4. januar 2016 og udarbejdet som led i den enkelte medarbejders personlige bearbejdning af et tragisk forløb. Afdelingsledelsen er først for nylig blevet bekendt med beretningen.

Jeg vedlægger sygeplejerskens personlige beretning samt sygeplejenotater fra KISO, i

**Redegørelser fra Herlev og Gentofte Hospital**

Styrelsen for Patientsikkerhed har udtalt til DR den 21. maj 2017, at Styrelsen ikke er tilfreds med de to redegørelser, som Herlev og Gentofte Hospital har sendt til Styrelsen henholdsvis den 25. april og den 17. maj 2017. Vi kan ikke se at have modtaget en tilbagemelding fra Styrelsen om en sådan utilfredshed. Vi finder det problematisk, at vi via medierne bliver bekendt med, at Styrelsen ikke finder vores redegørelser med beskrivelser af læringstiltag tilstrækkelige. Vi havde gerne set, at gennemgangen af denne sag og drøftelser omkring læring var blevet håndteret i direkte dialog mellem Styrelsen og hospitalet.

Med venlig hilsen



Hospitalsdirektør

Overført til fortroligt bilag

Korrespondance mellem Region Hovedstaden (mail fra [redacted])

til [redacted] og HGH (bemærkninger fra [redacted])

---

**Fra:** I

**Sendt:** 11. april 2017 08:59

**Til:**

**Cc:**

**Emne:** Fwd: VS: Orientering vedr. meningokokbehandling i Region Hovedstaden

Kære

Jeg ved ikke hvilken sagsbehandling der er gået forud her, men det er jo altid beklageligt når en politiker ( regionsrådsformand) må beklage udtalelser. Og så er beklagelsen måske ikke fyldestgørende.

Som jeg læser i mail kan det læses som om at der i den konkrete sag vedr HGH Som fyldte meget i tv-udsendelsen ( sagen er tilbage fra primo 2016) er foretaget en kerneårsagsanalyse , hvilket ikke er tilfældet. Det skyldes at sagen blevet klaget til patientsikkerhedsstyrelsen hvorfor vi ikke gennemfører en kerneårsagsanalyse. Klagen førte jo til en gevaldig faglig påtale, som der er draget den fornødne læring af . Dette blev oplyst over for mig umiddelbart efter tv-udsendelsen og hvis vi var blevet kontaktet ville vi selvfølgelig have oplyst det.

Det er min stærke fornemmelse ( uden at jeg vil stå helt inde for det ) at der heller ikke på NOH er foretaget kerneårsagsanalyse - af samme grunde.

Måske mest af historisk interesse.

God påske til jer her fra et meget forblæst Fanø

Mvh

Denne mail er sendt af:

Hospitalsdirektør

Direkte: 38 61

Mobil: 33 11

Mail: \_\_\_\_\_

Herlev og Gentofte hospital  
Herlev Ringvej 75,opgang 115  
2730 Herlev

Start på videresendt besked:

**Fra:** \_\_\_\_\_

**Dato:** 10. april 2017 kl. 11.48.13 CEST

**Til:** \_\_\_\_\_

**Emne: VS: Orientering vedr. meningokokbehandling i Region Hovedstaden**

Til orientering.

Med venlig hilsen

**Fra:** [Redacted]  
**Sendt:** 10. april 2017 11:45  
**Til:** [Redacted]

**Cc:** [Redacted]  
**Emne:** Orientering vedr. meningokokbehandling i Region Hovedstaden

Til medlemmerne af regionsrådet

Mandag den 3. april deltog jeg live i TV-Avisen efter DR-dokumentaren Vores drenges sidste døgn. I interviewet fortæller jeg, at Region Hovedstaden altid med denne form for hændelser laver en kerneårsagsanalyse.

I tilfældet fra Amager-Hvidovre Hospital, hvor en 18-årig ung mand dør af meningokok, var det imidlertid ikke tilfældet. Hospitalet har ved gennemgang af journalen ikke fundet, at der er begået fejl. Derfor er der ikke iværksat det, der kaldes en kerneårsagsanalyse, som har et ganske særligt set-up.

På baggrund af Region Hovedstadens ekstra fokus på meningokokbehandlingen har hospitalet valgt at gennemgå patientforløbet igen for at være sikre på, at intet er overset.

Mvh.

---

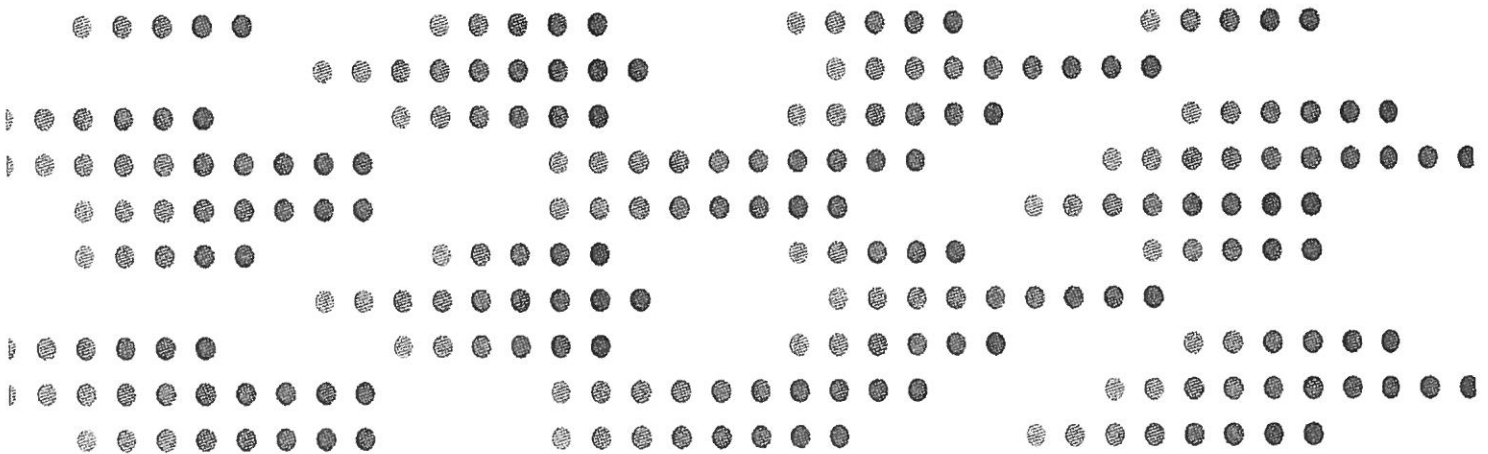
Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

# Sundhedsstyrelsens vejledning om forebyggelse ved tilfælde af meningokoksygdom 2017



SUNDHEDSSTYRELSEN

# Vejledning om forebyggelse ved tilfælde af meningokok- sygdom



2017



# Vejledning om forebyggelse ved tilfælde af meningokok- sygdom

© Sundhedsstyrelsen, 2017.

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Emneord:** meningokoksygdom, meningokoksepsis, meningokokmeningitis

**Sprog:** Dansk

**Version:** 1,0

**Versionsdato:** (15.04.2017)

**Format:** pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,  
april 2017



SUNDHEDSSTYRELSEN

## Indhold

### Indhold

1	<b>Indledning</b>	4
2	<b>Behandlingsansvar og anmeldepligt</b>	4
3	<b>Forholdsregler ved ét tilfælde af meningokoksygdom</b>	5
3.1	Antibiotikaproylakse	5
3.2	Vaccination	6
4	<b>Forholdsregler ved mere end ét tilfælde af meningokoksygdom inden for ca. to måneder i samme afgrænsede personkreds</b>	6
5	<b>Forholdsregler ved øget incidens af meningokoksygdom inden for et lokalområde</b>	6
6	<b>Betaling m.v.</b>	6
7	<b>Ikrafttrædelse mv.</b>	7
8	<b>Bilag: Kontaktadresser mv.</b>	8
8.1	Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst/Syd/Nord	8
8.2	Sundhedsstyrelsen	8
8.3	Statens Serum Institut	8

# 1 Indledning

Vejledningen er skrevet i tilslutning til Bekendtgørelse nr. 266 om håndtering af infektioner af 15. marts 2017.

Ifølge § 17 i lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed er autoriserede sundhedspersoner under udøvelsen af deres virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Vejledningen præciserer kravene til den omhu og samvittighedsfuldhed, der skal udvises ved håndtering af forebyggelse af meningokoksygdom. Meningokoksygdom omfatter meningokoksepsis og meningokokmeningitis.

I 1990'erne faldt forekomsten af anmeldte tilfælde af meningokoksygdom fra ca. 250 tilfælde årligt til ca. 100 tilfælde årligt. Nedgangen er yderligere fortsat, således at der for tiden anmeldes ca. 50 tilfælde årligt. Den største nedgang er sket for sygdom forårsaget af gruppe B-meningokokker.

Risikoen for sekundære tilfælde er størst i dagene lige efter indekstilfældet og aftager herefter, men kan stadig være øget i uger og i sjældne tilfælde måneder efter. Sygdommen har fortsat en dødelighed på 5-10 % og livstruende meningokoksygdom kan udvikle sig i løbet af få timer.

Den vigtigste forholdsregel ved forebyggelse af alvorligt forløb af sekundære tilfælde af meningokoksygdom er oplysning om tidlige sygdomstegn. Dermed kan behandling hurtigt iværksættes. Andre forholdsregler omfatter antibiotikaproylaks og evt. vaccination. Antibiotika kan i en kortere periode forebygge udvikling af alvorlig meningokoksygdom og fjerne evt. bærertilstand, mens vaccination, når effekten er indtrådt, kan forebygge i en længere periode. Vaccination kan i dag tilbydes personer fra 2-måneders-alderen som beskyttelse mod sygdom forårsaget af meningokokgrupperne A, B, C, W135 eller Y.

## 2 Behandlingsansvar og anmeldepligt

Ansvar for tilrettelæggelsen af den forebyggende indsats ved forekomst af meningokoksygdom, herunder indsamling af data, information og evt. anbefaling af vaccination, påhviler Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst/Syd/Nord i samarbejde med de behandlende læger.

Enhver læge, der tager en patient med meningokoksygdom eller mistanke herom i behandling, skal straks telefonisk orientere Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst/Syd/Nord. Styrelsen har døgnvagt, og telefonnumre fremgår af styrelsens hjemmeside, se bilag. Herved bliver det muligt hurtigt at konstatere en eventuel ophobning af tilfælde samt at sikre relevante forholdsregler i forhold til det aktuelle tilfælde. Drejer det sig om erkendt eller formodet meningokoksygdom, afgrænser lægen ved Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst/Syd/Nord i samarbejde med den behandlende læge, hvilken personkreds, der

skal anbefales profylakse. Tilfældet skal endvidere anmeldes skriftligt til Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst/Syd/Nord og til Statens Serum Institut.

### 3 Forholdsregler ved ét tilfælde af meningokoksygdom

Den læge, der tager en patient med meningokoksygdom i behandling, skal informere patientens husstand og tilsvarende nære kontakter om omhyggelig observation af eventuelle sygdomstegn og hurtig kontakt til læge i tilfælde af symptomer. Sundhedsstyrelsen har udgivet en informationspjece om meningokoksygdom, hvor bl.a. tidlige sygdomstegn er beskrevet, se bilag.

Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst/Syd/Nord har ansvaret for information af eventuelle andre kontakter, fx. daginstitutioner/skoler. Såfremt der blandt de nære kontakter er udlændinge, skal den epidemiologiske vagt på Statens Serum Institut kontaktes, se bilag. Denne vagt orienterer myndighederne i det pågældende land.

#### 3.1 Antibiotikaprofylakse

Den behandlende læge skal, efter samråd med Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst/Syd/Nord, sikre sig, at antibiotikaprofylakse iværksættes.

Til personer i patientens husstand anbefales antibiotikaprofylakse. Under særlige omstændigheder kan det være relevant at iværksætte antibiotikaprofylakse til andre personer, som har haft tilsvarende nær kontakt med en smittet person, som hovedregel inden for de seneste 10 dage.

Børn og voksne, der har fået antibiotikaprofylakse, må møde i daginstitution/skole eller på arbejde, når den profylaktiske behandling er afsluttet.

Som hovedregel anvendes ciprofloxacin som antibiotikaprofylakse. Stoffet absorberes godt efter oral indgift og udrydder bæreritilstanden i mere end 90 % af tilfældene efter en enkelt dosis.

Såfremt ciprofloxacin er kontraindiceret, kan ceftriaxon eller evt. penicillin anvendes.

Præparat	Dosis
Ciprofloxacin	Voksne: 500 mg p.o. som engangsdosis. Børn: 20 mg/kg legemsvægt p.o., dog højt 500 mg, som engangsdosis.
Ceftriaxon	Injektionssubstansen opløses i 1 % lidocainhydrochlorid injektionsvæske. Voksne: 250 mg i.m. som engangsdosis. Børn under 15 år: 125 mg i.m. som engangsdosis.
Penicillin	Voksne: 5 MIE i.m. x 2 med 12 timers mellemrum. Børn: 100.000IE/kg legemsvægt i.m. x 2 med 12 timers mellemrum.

Ordinerende læge bør orientere sig i gældende produktresumeer vedr. administration, bivirkninger, interaktioner, kontraindikationer herunder graviditet mv.

## 3.2 Vaccination

Hvis et tilfælde af meningokoksygdom viser sig at være forårsaget af meningokokgruppe A, B, C, W135 eller Y, sikrer Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst/Syd/Nord, at vaccination som udgangspunkt tilbydes den samme personkreds, som har modtaget antibiotika-profylakse.

Såfremt vaccination af en større personkreds er påkrævet, skal Sundhedsstyrelsen kontaktes, før vaccination iværksættes.

## 4 Forholdsregler ved mere end ét tilfælde af meningokoksygdom inden for ca. to måneder i samme afgrænsede personkreds

Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst/Syd/Nord afgrænser den relevante personkreds og informerer samt anbefaler antibiotikaprofylakse og evt. vaccination, jf. kapitel 2. Kredsen der skal informeres kan også omfatte fx ledere af relevante daginstitutioner/skoler, forældre og personale. Statens Serum Institut kan bistå ved faglige spørgsmål om afgrænsning af personkredsen.

## 5 Forholdsregler ved øget incidens af meningokoksygdom inden for et lokalområde

Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst/Syd/Nord skal ved øget incidens, herunder ved større udbrud, af meningokoksygdom inden for et lokalområde tage kontakt til Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut, der varetager den nationale overvågning, inden iværksættelse af profylaktiske foranstaltninger, herunder information af offentligheden.

Sundhedsstyrelsen informerer regionerne via de aftalte kommunikationsveje, hvor informationen formidles til regionens AMK-vagtcentral, som informerer relevant sundhedspersonale, herunder praktiserende læger og vagtlæger.

## 6 Betaling m.v.

Vaccination foretages almindeligvis af den praktiserende læge. Udgifterne til honorarer til lægerne for vaccination og konsultation afholdes af regionerne.

Vaccine rekvireres på Statens Serum Institut, og udgifterne hertil afholdes af staten.

Udgifterne til antibiotikaprofylakse afholdes af den enkelte.

## 7 Ikrafttrædelse mv.

Vejledningen træder i kraft den 15. april 2017.

Samtidig ophæves Sundhedsstyrelsens Vejledning nr 175 af 6. oktober 1992 om profylaktisk antibiotikabehandling ved optræden af meningokoksygdom.

*Sundhedsstyrelsen, den 28. marts 2017*

Sigrid Paulsen

/Bolette Søborg

## 8 Bilag: Kontaktadresser mv.

### 8.1 Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst/Syd/Nord

Hjemmeside: [www.stps.dk](http://www.stps.dk) vedr. kontakt: <http://stps.dk/da/om-os/kontakt>

Her fremgår bl.a., at læger kan kontakte døgnvagt for akutte henvendelser uden for enhedernes normale åbningstider.

Døgnvagt Øst dækker det geografiske område øst for Storebælt: Telefon: 70 22 02 68

Døgnvagt Vest dækker det geografiske område vest for Storebælt: Telefon: 70 22 02 69

### 8.2 Sundhedsstyrelsen

Hjemmeside: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

For information om meningokoksygdom, herunder informationspjece:  
<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sygdom-og-behandling/smitsomme-sygdomme/meningokoksygdom>

### 8.3 Statens Serum Institut

Hjemmeside: [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk)

Epidemiologisk vagt: Telefon: +45 41 31 74 04, Mail: [alert@ssi.dk](mailto:alert@ssi.dk)

