



DOM

afsagt den 17. marts 2010 i sag nr. BS 7-2695/2008:

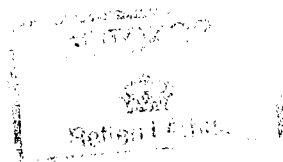
P

og

A

og

C



mod

Patientskadeankenævnet

Vimmelskaftet 43, 2. sal

1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag drejer sig om, hvorvidt sagsøgerne, P A og C, har krav på godtgørelse efter erstatningsansvarslovens § 26 a, som følge af, at X afgik ved døden i forbindelse med ambulancebehandlingen og behandlingen på Sygehus, i september 2005. P A og C, der har fri proces, har anlagt sagen den 21. oktober 2008.

P A og C har i påstandsdokumentet nedlagt følgende påstand:

"Patientskadeankenævnet tilpligtes, at anerkende at hver af sagsøgerne er berettiget til en erstatning stor kr. 100.000,00, jf. erstatningsansvarslovens § 26 a, subsidiært et af retten fastsat mindre beløb, hvortil kommer renter fra sagens anlæg, til betaling sker."

Patientskadeankenævnet har i sit påstandsdokument nedlagt følgende påstand:

"Principalt: Frifindelse
Subsidiært: Hjemvisning."

Oplysningerne i sagen

Den 23. september 2005 var X til fest i

forsamlingshuset i H. Foruden alkohol viste det sig senere, at
 X også havde taget heroin. Ved midnat blev
 X dårlig. Klokkeren 00.11 var X
 bevidstløs. X blev tilset af sygeplejerske
 A, der boede i et hus i nærheden. A kontaktede
 Alarmcentralen og X ankom til skadestuen kl. 00.53.
 Klokkeren 01.35 kom X i under behandling på
 skadestuen. Den 24. september 2005 klokken 14.35 afgik X
 ved døden.

P anmelder behandlingsforløbet til Patientforsikringen med krav
 om erstatning efter patientforsikringsloven og erstatning efter
 erstatningsansvarsloven § 26 a. Ved Patientforsikringens afgørelse af 18.
 juni 2007 bliver P tilkendt en erstatning på 61.247 kr. i erstatning
 for begravelsesudgifter og advokatomkostninger. Samtidig meddeler
 Patientforsikringen afslag på erstatning efter erstatningsansvarslovens § 26
 a.

P indbringer Patientsforsikringens afgørelse for
 Patientskadenævnet. Den 3. marts 2008 træffer Patientskadeankenævnet
 afgørelse i sagen.

Til brug for Patientskadeankenævnets afgørelse har P fremsendt
 yderligere materiale. Det fremgår indledningsvist af
 Patientskadeankenævnets afgørelse, at der den 1. oktober 2007 er fremsendt
 kopi af en sygeplejefagkyndig udtalelse, som Patientklagenævnet har ladet
 indhente, at der den 4. oktober 2007 er fremsendt kopi af politiets
 afhøringsrapporter af de tilstedeværende sundhedspersoner,
 at der den 1. november 2007 er fremsendt en kopi af en lægelig
 vurdering fra J, et notat om heroin samt kopi af
 P's korrespondance med Jusministeren, og endelig at der den 4.
 november 2007 er fremsendt en supplerende udtalelse til den
 sygeplejefagkyndige udtalelse, der tidligere er blevet fremsendt.

I Patientskadenævnets begrundelse fremgår det at:

"..... Det tiltrædes af de grunde, der er nævnt i Patientforsikringens afgørelse af 2. november
 2006, at der er erstatningsgrundlag i § 2, stk. 1, nr. 1, i patientforsikringsloven. Nævnet
 finder således, at behandlingen af X på Sygehus ikke var
 optimal, idet korrekt observation og behandling ville have medført, at der var givet relevant
 modgift mod heroinforgiftningen, hvorved dødsfaldet med overvejende sandsynlighed ville
 være undgået.

Godtgørelse i medfør af erstatningsansvarslovens § 26 a:

Det følger af erstatningsansvarslovens § 26 a, at den, der forsætligt eller ved grov

uagtsomhed forvolder en andens død, kan pålægges at betale en godtgørelse til efterlevende, der stod den afdøde særlig nær. Ved vurderingen af om der skal betales godtgørelse, og ved fastsættelsen af godtgørelsens størrelse, skal der lægges særlig vægt på karakteren af skadevolderens handling og på den lidelse eller krænkelse, som må antages at være påført den eller de efterlevende. Dødsfaldet skal være sket under sådanne kvalificerende omstændigheder, at der må antages at være tale om en særlig følelsesmæssig belastning eller krænkelse af de efterladte.

Nævnet finder, at der ikke er hjemmel til at tilkende Dem godtgørelse efter erstatningsansvarslovens § 26 a.

Nævnet har ved vurderingen af Deres eventuelle ret til godtgørelse lagt vægt på, at godtgørelse efter § 26 a forudsætter, at dødsfaldet er forvoldt på en særlig brutal og/eller krænkende måde. X blev ved indlæggelsen på skadestuen henlagt på en bære i aflåst sideleje og blev først tilset efter et stykke tid. Da han blev fundet livløs blev der dog iværksat genoplivning og intensiv behandling, og senere overflytning til intensiv afdeling på Y Sygehus. Trods behandlingen afgik X ved døden godt 12 timer efter indlæggelsen på skadestuen.

Nævnet finder på den baggrund, at betingelseme for at yde godtgørelse efter erstatningsansvarslovens § 26 a ikke er opfyldt....."

Hændelsesforløb

Den 24. september 2005 klokken 00.11 finder A

X liggende bevidstløs og foretager et opkald til Alarmcentralen. A oplyste alarmcentralen om, at der var tale om en ung mand på cirka X år. Drengen var bevidstløs og skulle tilses og der var brug for en ambulance. A oplyste ligeledes, at drengen havde brug for hjælp til vejtrækning og havde meget små pupiller.

Der rekvireres herefter en ambulance. Det fremgår af udskriften vedrørende ambulancekørslen, at opkaldet er modtaget den 24. september 2005 klokken 00.11. Det fremgår, at der er tale om en cirka X-årig, der er bevidstløs af druk, samt at der er blevet kørt med udrykning, en kørsel 1, og der er ikke medtaget en læge. Klokken 00.14 er det konstateret, at den X-årige har en unormal vejtrækning og er bevidstløs. Det fremgår af ambulancejournalen, at ambulanceføreren har noteret, at tilskadekomne er X og at meldingen har været, at der er tale om en fuld person. Det fremgår, at behandling ved ankomsten har været frie luftveje, som er blevet givet af en lægmand og det er uoplyst, om X har nogen tidligere sygdomme. Det er noteret, at X's tilstand ved ankomsten vedrørende respiration var upåvirket, ligesom hans cirkulation var upåvirket og der var ingen blødning at tinde. Der var ingen øvrige symptomer, og X's pupiller var normale på begge øjne, og der var tale om en Sinus Rytme. Det fremgår, at ambulanceføreren ikke har foretaget en ABCDE undersøgelse og i stedet har noteret "ej behov" hen over disse

felte. Ambulanceføreren har noteret, at "pt været til fest fulgtes med kammerat - også fuld. Lagt sig i vejsiden for at sove - sover tungt." Til sidst har ambulanceføreren noteret vedrørende respirationen, at der er tale om frie luftveje, ingen cirkulation og at der ikke er foretaget nogen anden behandling.

Det fremgår af skadejournal fra **S** Sygehus, at **X** ankom til skadestuen den 24. september 2005 klokken 00.53. Det fremgår ligeledes, at der blev opstartet behandling den 24. september 2005 klokken 01.35. Det fremgår af skadejournalen:

"**X**-årig beruset mand indbragt på skadestuen kl. 00.53 af **F**, som har oplyst, at han initielt blev vækket og oplyste navn og CPR. Findes kl. 01.35 livløs uden respiration og uden puls af sygeplejerske på gangen på skadestuen. Undertegnede tilkaldes straks. Der observeres ingen opkast, ingen puls og ingen respiration. Der opstartes ventilation på Rubeimiaske og hjertemassage. Efter ca. 1 min. ankommer skadebavagt **P**. Narkosen ankommer yderligere 1 minut senere og overtager behandlingen. Efterfølgende overflyttes pt. til intensiv afd., **Y** Sygehus....."

Af "Retningslinier for visitation 112-alarmcentral i **S** Amt" fremgår det, at:

"Ambulance + læge sendes straks med udrykning

Ved alvorlige og umiddelbart livstruende tegn hos en person - gælder både ved sygdom og tilskadekomst

- ingen reaktion, eller kun uforståelige lyde/ord ved tilråb og rusk
- ingen vejtrækning
- meget besværet eller støjende vejtrækning, svært ved at tale på grund af
- luftmangel....."

P klager over manglende tilkald af lægeambulance i forbindelse med 112-opkald den 24. september 2005. Af fungerende politimester **O's** svar til **P** af 4. december 2006 fremgår det, at:

"..... Der foreligger en disponeringsvejledning, som er udgangspunkt for det konkrete skøn, alarmoperatøren skal udøve i hver enkelt situation.

I foreliggende tilfælde burde skønnet muligt - især set på baggrund af det efterfølgende forløb - være mundet ud i anvendelse af lægeambulance, hvilket jeg skal beklage ikke skete....."

Kriminalkommissær J
Embedslæge. Embedslæge
kriminalkommissær J

indberetter episoden til
skriver den 20. oktober 2005 til

".....

Som sagen foreligger belyst, at der er stærk mistanke om, at der foreligger en mulig grov

forsømmelse i forbindelse med den lægefaglige adfærd ved modtagelse, observation, undersøgelse og behandling af ☒ Sygehus, den 24. september 2005 i tidsrummet 00.50 - 01.35. Der anmodes derfor om, at der iværksættes en politimæssig efterforskning til belysning af, om de personer, som har været involveret i behandling ☒ Sygehus, den 24. september 2005 i tidsrummet 00.50 - 01.35, har overtrådt autorisationslovene.

....."

Der bliver herefter foretaget en politimæssig undersøgelse af sagen. I januar og februar 2006 sker afhøring af sygeplejerske L sygeplejerske K sygeplejerske I sygeplejerske V , sygeplejerske P læge P , læge G redder PS redder H

F har internt foretaget en undersøgelse af behandlingen af ☒ Undersøgelsen er foretaget af læge S og i brev af 25. november 2005 til Embedslægen fremgår det i konklusionen:

Konklusioner

1. Redder PS der har været den ansvarlige behandler på den pågældende opgave, og har gennemført en yderst lemfældig undersøgelse og observation af patienten, hvilket er alvorligt og svært kritisabelt.
2. Hans faglighed er overraskende svag efter niveau II uddannelsen fra så kort tid siden. Hans tværgående viden er for ringe.
3. Hans journal oplysninger drages i tvivl og indikerer, at han ikke nødvendigvis er tilstrækkelig omhyggelig med sin journalførelse, herunder muligvis påføre oplysninger som han faktisk ikke har fundet. Dette forhold er også svært kritisabelt.
4. Behandlerstatus inddrages øjeblikkeligt fra den pågældende, og der iværksættes to ugers intensiv supervision med en særlig instrueret supervisor.

Fonidsætningen

for en fremtidig virke er dels, at denne supervision fremstår meget positivt dels, at imdertegnede derefter vurderer situationen.

5. Stationslederen anmodes om, at foranledige stationens journaler gennemgået for at sikre, at der ikke er en lokal kultur, hvor man skriver "ej behov" på en række af observationsfelterne. Det understreges, at man jf instrukserne skal udfylde start og slut vital parametre på patienterne.

6. Stationslederen bedes gennemgå samarbejdsrelationerne på vagtholdet/stationen for at tilsikre, at der ikke er tale om et generelt kulturproblem....."

I forbindelse med Patientforsikringens behandling af P s klage foretager Patientforsikringen en lægelig vurdering. I Patientforsikringens lægelige vurdering har lægekonsulent J oplyst, at:

"2. opinion:

Sagen handler om en dreng på X år, der blev indbragt i bevidstløs tilstand af F fra en fest, hvor han havde drukket alkohol og - viste det sig senere - havde sniffet heroin. Indledningsvis har F antagelig fået navnet og cpr-nummeret fra et sygesikringsbevis eller lignende. Efter beskrivelsen har han nemlig ikke været i stand til at tale, og han er uden bevidsthed under forløbet. Der er ikke journalnotater før kl. 0135 24-09-05, hvor patienten får hjertestop første gang.

PF besluttede, at den behandling han havde modtaget, var bedste specialiststandard. Jeg er ikke ganske enig i den afgørelse.

Når en person indbringes bevidstløs, tilsiger bedste specialiststandard, at der foretages en undersøgelse og oprettes en journal til dokumentation af fundene. Dette kan gøres meget enkelt med fx Glasgow Cama Score. Under alle omstændigheder bør man tage BT, måle puls og respiration og kigge en bevidstløs i øjnene. Det ville ved denne enkle undersøgelse være klart, at patientens pupiller var svært kontraherede, og at han med andre ord var påvirket af morfica.

Dette er ikke en bakspejlsbetragtning. Der foreligger en udskrift af samtalen mellem alarmcentralen og den alarmerende person (en sygeplejerske), der siger: "Han har faktisk meget små pupiller." Det ville ikke være for meget forlangt af skadestuen at de også havde gjort dette enkle fund.

Hvis skadestuen havde indset, at det var en morfinforgiftet person, de stod overfor, ville de

med overvejende sandsynlighed kunnet have restitueret ham fuldstændigt med injektion af antidotet naloxin. Der kan ikke antages, at der ville have bestået nogen skadevirkning.

Den fejl, som skadestuepersonellet begik, var, at de tog for givet, at en person, som lugtede af spiritus, alene var påvirket af dette. Det er en meget principiel fejl, at man tager den mest indlysende forklaring for givet, og det er bestemt ikke bedste specialiststandard."

Til brug for Patientklagenævnets behandling af sagen er der udarbejdet sagkyndige udtalelser. Udtalelserne er udfærdiget af sagkyndig i Kirurgisk sygepleje S den 16. september 2007 og den 27. januar 2008 og af sagkyndig i ambulancesager S 1. februar 2007.

Patientklagenævnet træffer den 18. juni 2008 afgørelse i sagen vedrørende ambulancebehandleren og de involverede sygeplejersker. Af afgørelsen fremgår det, at:

"..... På baggrund af en sag rejst af P har Patientklagenævnet på et møde truffet følgende

AFGØRELSE

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere ambulancebehandler P S for hans behandling af X den 24. september 2005

Det skal desuden indskræpes overfor ambulancebehandler P S at udvise større omhu i sit fremtidige virke.

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere sygeplejerske L for hendes behandling af X den 24. september 2005 på skadestuen S Sygehus, jf. lov om sygeplejersker § 5, stk. 1.

Det skal desuden indskræpes overfor sygeplejerske L at udvise større omhu i sit fremtidige virke.

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere sygeplejerske L hendes journalføring af behandlingen af X den 24. september 2005 på skadestuen S Sygehus, jf. lov om sygeplejersker § 5, stk. 1.

Det skal desuden indskræpes overfor sygeplejerske L at udvise større omhu i sit fremtidige virke.

Nævnets afgørelse af 1. klagepunkt

Ambulancebehandler P S har ikke handlet fagligt korrekt ved sin behandling af X den 24. september 2005. Det skal desuden

indskærpes ambulancebehandler P S fremtidige virke.

udvise større omhu i sit

Det er nævnets vurdering, at ambulancebehandler P S ved ankomst til skadesstedet fandt en tydeligt bevidsthedspåvirket patient og formodede, at der var tale om en alkoholforgiftning.

Det er hertil nævnets vurdering, at der i dette tilfælde var behov for observationer i form af målinger på X, specielt idet han var bevidsthedspåvirket, og at det var væsentligt under normen for almindelig anerkendt faglig standard, at ambulancebehandler P S ikke foretog disse målinger.

Nævnet kan oplyse, at det forventes, at en ambulancebehandler har den nødvendige forståelse for, hvorfor en bevidsthedspåvirket patient skal observeres tæt, og han skal på baggrund af observationerne påbegynde en eventuel behandling. Derudover skal en ambulancebehandler også forsøge at udelukke andre årsager til bevidsthedspåvirkningen, eksempelvis i form af indtagelse af morfinlignende stoffer (opiater). Det ville desuden have været naturligt i en situation som denne at søge oplysninger hos personer på skadesstedet, eksempelvis hos anmelder.

Det fremgår af udskriften af alarmopkaldet, at anmelderen, som var en sygeplejerske, havde observeret små pupiller.

Nævnet kan oplyse, at dette er en meget vigtig information, da små pupiller er en indikation på, at patienten har taget opiater. I et sådant tilfælde vil det være muligt at give ham en modgift i.m. (i musklen), som ophæver virkningen af opiater, og sandsynligvis ville have bedret hans tilstand betydeligt.

Det er nævnets vurdering, at det var under normen for almindelig anerkendt faglig standard, at ambulancebehandler P S ikke havde undersøgt X's pupiller gmndigt.

Det er desuden nævnets vurdering, at det i øvrigt ville have været relevant at medtage X's ven i ambulancen, idet hans særlige viden om X's eventuelle tidligere sygdomsforløb samt i indtagelse af alkohol mm. tidligere på aftenen var vigtig information.

Ifølge ambulancebehandler P S udtalelse af 29. september 2005 var X helt ABC-stabil, hvorfor der blev kørt kørsel 2 (uopholdelig kørsel uden udrykning med overholdelse af færdselsregler) til skadestuen, S Sygehus.

Det er nævnets vurdering, at ambulancebehandler P S ikke brugte ABCDE-princippet (Airway, Breathing and ventilation, Circulation, Disability, Exposure (environmental control) korrekt, idet det ikke kan konstateres, hvorvidt en næsten ukontaktbar patient er ABC-stabil, uden at hele ABCDE-princippet er gennemført. Det er

nævnets vurdering, at dette er under normen for almindelig faglig standard.

.....

Det er nævnets vurdering, at der burde have været målt iltmætning (saturatation), blodtryk, puls, respirationsfrekvens, blodsukker og GCS score. Det ville desuden have været relevant at optage et EKG. Disse observationer burde have været gjort for at afdække de årsager, der kunne ligge til grund for ☒ , hvilket eksempelvis kunne være lavt blodsukker, sygdom i hjemmen eller forgiftning med blandt andet opiater.

Det er desuden nævnets vurdering, at ☒ burde have haft massivt ilttilskud og burde have været observeret tæt. I en sådan situation bør det også overvejes, hvorvidt han burde have været støtteventileret.

Det fremgår af ambulancebehandler P S udtalelse, at de blev modtaget i en meget travl skadestue, og at sygeplejersken samtidig skulle tage sig af flere andre patienter og var tydeligt stresset. Han fortalte, at han havde fundet ham liggende i vejsiden, at han lugtede kraftigt af alkohol, og at han ikke havde haft kontakt med ham. Efter anvisning lagde de ham på en bære på gangen i aflåst sideleje med et tæppe over sig, og herefter gav han sine observationer videre til en anden sygeplejerske.

Nævnet finder på denne baggrund, at ambulancebehandler P S har handlet væsentligt under normen ved sin behandling af ☒.

Nævnets afgørelse af 2. klagepunkt

Sygeplejerske L har overtrådt lov om sygeplejersker § 5, stk. 1, ved sin behandling af ☒ 24. september 2005. Det skal desuden indskræpes sygeplejerske L at udvise større omhu i sit fremtidige virke.

.....

Sygeplejerske L observationer bestod i at skubbe til ☒ for at vække ham, hvilket ikke lykkedes. Herudover blev han af alle tre sygeplejersker observeret for farver i ansigtet, samt at han var varm og tør og ikke havde kastet op. Observationerne var ikke systematiske og blev ikke journalført.

Ifølge sin udtalelse observerede sygeplejerske L kl. 01.30, at ☒ hånd var blåmarmorert. Han blev kørt ind på en undersøgelsesstue, hvor det blev bemærket, at han også var blåmarmorert i ansigtet, og at han ikke trak vejret, samt at hans pupiller var lysstive.

Ifølge skadejournalen og udtalelsen blev der påbegyndt kunstig ventilation, og der blev meldt hjertestop. ☒ fik hjertemassage, kunstig ventilation og genoplivningsbehandling. Efter ca. 1 time blev der opnået så stabile forhold, at han kunne overtlyttes til ☒ Sygehus, hvilket foregik kl. 03.45. Hans tilstand var dog så kritisk, at han udviklede organsvigt i lunge, lever og nyre. Ved en CT-scanning af hjernen samme dag

blev det konstateret, at han var hjernedød.

.....

Nævnet kan oplyse, at det ved modtagelse af en bevidstløs patient i en skadestue er almindelig anerkendt standard at vurdere patientens grad af bevidsthed. Hvis det ikke er muligt at vække patienten ved at mske i ham eller råbe til ham, skal man gå videre med smertestimulation og derved forsøge at få et adækvat respons fra patienten. Et adækvat respons vil være en afværgebevægelse, en lyd eller lignende. Såfremt det ikke er muligt at få et respons ved smertestimulus, er der indikation for at tilkalde en læge med henblik på nærmere undersøgelse. Ud over at vurdere bevidsthedsniveauet er det også almindelig anerkendt standard at vurdere patientens pupiller. Dette bliver gjort ved at kigge patienten i øjnene og vurdere pupillernes størrelse, om de er egale (lige store), og se om pupillerne reagerer naturligt for lyspåvirkning, dvs. at de trækker sig sammen, når man lyser i dem med en lommelygte. Herudover måler man som minimum patientens blodtryk, puls og respiration. Alle observationer skal skrives ned i et observationsskema, og der skal foretages en vurdering af, hvor ofte observationerne skal foretages fremover, og hvem der har ansvaret for at foretage dem.

Nævnet kan desuden oplyse, at hvis patienten er bevidsthedssvækket eller bevidstløs, er det nødvendigt at undersøge årsagen til patientens Bevidsthedspåvirkning. Alkoholpåvirkning er en forklaring på bevidsthedspåvirkning, men som ansat på en skadestue, bør personalet også være opmærksom på, at narkotiske stoffer i tiltagende grad er en del af de stimulanser, der indtages, når unge fester, hvorfor en vurdering af dette også skal indgå i den initiale dataindsamling. Herudover skal man også vurdere andre mulige årsager til bevidstløshed - det kan for eksempel være

lavt blodsukker hos en diabetespatient eller blødning i hjernen, enten spontant eller på grund af hovedtraume.

Det er nævnets vurdering, at den observation som **X** modtog i skadestuen **S** Sygehus, ligger væsentligt under normen for almindelig anerkendt standard. Der blev ikke foretaget de undersøgelser og observationer af bevidsthedsniveau og vitale værdier (blodtryk, puls, respiration og pupilforhold), der som minimum skal foretages, og de undersøgelser, der blev foretaget, blev udført sporadisk og tilfældigt og blev ikke dokumenteret. Herudover fremgår det ikke tydeligt, hvilken sygeplejerske der havde ansvaret for at observere ham. Observationerne blev derfor usystematiske og overfladiske og foretaget af de sygeplejersker, der tilfældigt passerede ham, imens han lå på gangen på skadestuen.

Det er nævnets vurdering, at som koordinerende sygeplejerske er det, ifølge funktionsbeskrivelsen af teamlederfunktionen på skadesmen, **S** Sygehus, sygeplejerske **L** s ansvar at modtage og visitere de patienter, der kommer. Såfremt ansvaret for en patient ikke bliver delegeret til en af de andre sygeplejersker i vagten, vedbliver ansvaret for den pågældende patient at tilhøre den koordinerende sygeplejerske. Det er hertil nævnets vurdering, at sygeplejerske **L** ikke uddelegerede ansvaret for **X** til en af de fire andre sygeplejersker i vagten den 24. september 2005, hvorfor hun alene var ansvarlig for observation og vurdering af hans tilstand.

Nævnet finder på denne baggrund, at sygeplejerske L. har handlet væsentligt under normen for almindelig anerkendt faglig standard i forbindelse med den undersøgelse og observation som X modtog på skadestuen/i modtagelsen på S Sygehus, den 24. september 2005.

Nævnets afgørelse af 4. klagepunkt

Sygeplejerske L. har overtrådt lov om sygeplejersker § 5, stk. 1, ved sin journalføring af behandlingen af X den 24. september 2005. Det skal desuden indskræpes sygeplejerske L. at udvise større omhu i sit fremtidige virke.

Hemdover er det almindelig anerkendt standard i sundhedsvæsenet, at man dokumenterer de observationer og handlinger, man foretager i forhold til patienter. Der er flere årsager hertil, blandt andet med henblik på at vurdere en eventuel udvikling (forværring eller forbedring) i patientens symptomer, for at sikre at de indsamlede data ikke går tabt / bliver glemt, for at sikre at de observationer man gør, kan blive videre givet til det sundhedspersonale der eventuelt skal overtage den videre observation af patienten samt for at tilvejebringe og synliggøre data, der kan bidrage til diagnosticering og behandling af patienten

Det er nævnets vurdering, at det var væsentligt under normen for almindelig anerkendt faglig standard, at sygeplejerske L. ikke journalførte de observationer, hun gjorde, de gange hun passerede X på gangen, blandt andet hans puls, og at han var varm og tør.

Nævnet finder på denne baggrund, at sygeplejerske L. har handlet væsentligt under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin journalføring af de observationer, hun gjorde af X den 24. september 2005.

Patientklagenævnet udsætter afgørelsen vedrørende klagen over ledelsen på S Sygehus. Afgørelsen bliver udsat på Sundhedsstyrelsens opfattelse på baggrund af det eksisterende regelgrundlag burde have været en instruks vedrørende behandlingen af bevidstløse patienter. Sundhedsstyrelsen besvarer henvendelsen fra Patientklagenævnet den 24. september 2008 og Patientklagenævnet træffer den 16. december 2008 afgørelse i sagen vedrørende oversygeplejerske B. overlæge P. og overlæge J. Af afgørelserne fremgår det:

"..... På baggrund af en sag rejst af P har Patientklagenævnet på et møde truffet følgende

AFGØRELSE

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere oversygeplejerske B. for hendes behandling af X den 24. september 2005 på skadestuen, S Sygehus, i forbindelse med instruks for modtagelse af berusede og påvirkede personer, jf. lov om sygeplejersker § 5, stk. 1.

Det skal desuden indskræpes overfor oversygeplejerske B. at udvise større omhu i sit fremtidige virke.

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere ledende overlæge P. for hans behandling af X den 24. september 2005 på skadestuen, S Sygehus, i forbindelse med instruks for modtagelsen af berusede og påvirkede personer, jf. lægelovens § 6.

Det skal desuden indskræpes overfor ledende overlæge P. at udvise større omhu i sit fremtidige virke.

Nævnets afgørelse af klagen

Oversygeplejerske B. har overtrådt lov om sygeplejersker § 5, stk. 1, ved behandlingen af X den 24. september 2005 i forbindelse med manglende instruks for modtagelse, undersøgelse, observation og behandling af berusede og påvirkede personer i skadestuen. Det skal desuden indskræpes oversygeplejerske B. at udvise større omhu i sit fremtidige virke.

Ledende overlæge P. har overtrådt lægelovens § 6 ved behandlingen af X den 24. september 2005 i forbindelse med manglende instruks for modtagelse, undersøgelse, observation og behandling af berusede og påvirkede personer i skadestuen. Det skal desuden indskræpes ledende overlæge P. at udvise større omhu i sit fremtidige virke.

Det er nævnets vurdering, at vejledning 30 om detentionsanbringelse ikke er en meningsfuld vejledning at bringe i anvendelse ved modtagelse af en ukontaktbar ung X-årig dreng i en skadestue. Vedrørende de øvrige henvisninger, der omfatter en lærebog, medicinfortegnelsen samt engelsksproget materiale, er det nævnets vurdering, at der hverken er tale om instrukser eller vejledninger, men derimod det baggrundsmateriale der kunne ligge til grund for en instruks/vejledning.

Nævnet kan oplyse, at instrukser og vejledninger er kendetegnede ved at være præcise og meget målrettede og handlingsorienterede med en entydig fremstilling af det emne, instruksen omhandler. Instrukser er beregnet til, at personalet hurtigt og nemt kan finde dem frem, forholde sig til deres indhold og handle i overensstemmelse med dette, hvis de står i en situation, hvor de har brug for vejledning.

Det på den baggrund nævnets opfattelse, at der ikke fandtes en instruks på skadestuen, S Sygehus, for modtagelse, observation og håndtering af påvirkede patienter, herunder

af alkohol og euforiserende stoffer den 24. september 2005.

Det er nævnets vurdering, at overlæge J. har handlet i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard, idet det ikke var hans ansvar, at der forelå en instruks.

Nævnet finder på denne baggrund, at overlæge J. har handlet i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard i forbindelse med behandlingen af X 24. september 2005.

Ifølge ledende overdæge P. udtalelse af 17. august 2006 havde det ansatte personale på skadestuen gennem deres lange uddannelse og supplerende kurser opnået en særlig faglig kompetence og viden. Dette uddannelsesniveau gav personalet faglig indsigt og viden om behandling af en lang række tilstande, herunder modtagelse af berusede og påvirkede personer. Til dette formål fandtes der det såkaldte ABCDE-princip for modtagelse af akutte syge (herunder forgiftede) og tilskadekomne patienter. Nævnet kan oplyse, at ABCDE-princippet er et internationalt fagligt anerkendt redskab, som på en nem og logisk måde tilgodeser, at patientens basale fysiologiske funktioner tjekkes, samt at det anvendes til primær vurdering af tilskadekomne.

Det er dog nævnets vurdering, at ABCDE-princippet ikke kan afløse en instruks, men instrukser kan derimod indeholde krav om, at der initialt ved ankomst til skadestuen skal anvendes ABCDE-princip. ABCDE-princippet er et diagnosticeringsredskab, som ikke kan gøre det ud for en instruks, eller afløse en instruks for modtagelse, undersøgelse, observation og behandling af berusede eller påvirkede personer.

Det er hertil nævnets vurdering, at ABCDE-princippet kun kan betragtes som værende et generelt princip, som benyttes til initial vurdering af patienten til brug for efterfølgende diagnosticering, behandling og observation. Det kan på ingen måde anvendes til behandling eller opfølgning, såfremt patienten har behov herfor.

Det er på denne baggrund nævnets vurdering, at afdelings ledelsen burde have udarbejdet en instruks for, hvordan personalet systematisk skulle have observeret og behandlet berusede eller påvirkede personer i skadestuen. Det er desuden en skærpende omstændighed, at afdelingsledelsen bevidst har undladt at opstille instrukser for behandling af berusede personer, idet afdelingsledelsen, i ledende overlæge P. udtalelse, henholder sig til, at diagnosticeringsredskabet ABCDE-princippet kan gøre det ud for en samlet instruks, der dækker over både observation, diagnostik, behandling og opfølgning af berusede eller påvirkede patienter.

Det er på den baggrund nævnets vurdering, at oversygeplejerske B. og ledende overlæge P. i deres egenskab af afdelingsledelse den 24. september 2005, har handlet væsentligt under normen for almindelig anerkendt faglig standard, idet de ikke har udfærdiget en instruks for observation, undersøgelse og behandling af berusede eller påvirkede personer ved indbringelse til skadestuen.

Nævnet finder på denne baggrund, at ledende overlæge P. og

oversygeplejerske B har handlet væsentligt imod normen for ahnindelig anerkendt faglig standard i forbindelse med udfærdigelse af en instruks for observation, undersøgelse og behandling af berusede og/eller påvirkede personer ved indbringelse til skadestuen. Det skal desuden indskræpes, at de udviser større omhu i deres fremtidige virke...."

Vedrørende spørgsmålet om udarbejdelse af instrukser på sygehuse fremgår det af sagens bilag, at Sundhedsstyrelsen den 20. november 2000 har udarbejdet en vejledning for udfærdigelse af instrukser. Det fremgår ligeledes af et referat fra et møde på Sygehus den 25. november 2004, at der blev nedsat en arbejdsgruppe der skulle beskrive arbejdsgange/procedure ved modtagelse, undersøgelse/behandling, visitation, videre behandling af akutte medicinske patienter i skadestuen. Det fremgår af de efterfølgende referater fra møderne i sygehusledelsen på Sygehus, at spørgsmålet om udarbejdelse af arbejdsgange og procedurer ved modtagelsen, undersøgelsen/behandling og visitation ikke er blevet drøftet yderligere.

Efter episoden den 23. september 2005 fremsender cheflæge A den 21. marts 2006 en mail til læge B og læge J. A anmodede om, at der udarbejdes instrukser for, hvorledes man i Skadestuen skulle modtage og håndtere patienter med de hyppigst forekomende medicinske problemstillinger.

Forklaringer

P har forklaret, at han blev skilt fra A, da sønnen X var 6-7 år. A fik forældremyndigheden over X og X fulgte med A til Sjælland. X besøgte ham hver anden weekend indtil X fyldte 14 år. Da X fyldte 14 år, havde han et behov for at være sammen med sin far, og X flyttede derfor til Århus. Han besøgte regelmæssigt sin mor i København og havde et værelse begge steder. Han besøgte ofte A for at opretholde sin omgangskreds i København. X storesøster C var 23 år gammel, da X døde. X havde de sidste år fået et stærkt forhold til sin søster. De kunne snakke om rigtig mange ting. C reagerede meget voldsomt og stærkt på X død. Hendes forhold til sin kæreste gik i stykker, og hun måtte flytte ud af parrets lejlighed. Hun var ved at tage en økonomisk uddannelse på CBS i København inden X's død. Efter X død mistede hun interessen for økonomi, men fik dog færdiggjort sin bachelor. C går stadigvæk til psykolog og får ordineret lykkepiller. Hun er nu startet på psykologstudiet, hvilket hun har fundet ud af er hendes drømmestudie. X havde boet 2½ år ved sin far inden sin død. Det var den tredje eller fjerde fest X deltog i. X var lige startet i 10. klasse. Han havde tidligere haft en dialog med X omkring stoffer og cigaretter. Det var hans værste frygt, at X ville starte med at ryge cigaretter. Dagen forinden festen havde X

ligeledes en samtale med sin fætter, hvor det var blevet enige om, at de aldrig ville prøve stoffer. Han havde ingen betænkeligheder ved, at sende X afsted til festen. Han skulle selv ud at sejle med en god bekendt. L hans samlever gennem 15 år, var hjemme den pågældende weekend. Festen blev holdt i H 2-3 kilometer væk fra bopælen og de havde fået oplyst, at der var 4 voksne til stede. Det var en politiassistent på Samsø, der tog kontakt til ham efter uheldet. Han blev banket op og politiassistenten oplyste ham om, at der var blevet begået en alvorlig fejl. Politiassistenten havde undersøgt, hvorvidt han kunne blive fløjet hjem fra Samsø med helikopter. Dette var imidlertid ikke muligt, og han måtte derfor sejle hjem. Han tog direkte til Y hvor Christian nu lå. Til stede var A og hendes mand P samt C og L . De blev mødt af en læge, der læste op fra sygehusjournalen. Han husker, at lægen oplæste, at X "blev fundet". Både han og A undrede sig over, hvordan det kunne lade sig gøre, at blive fundet på en skadestue. Dagen efter havde Ekstra Bladet X på forsiden. Den efterfølgende dag klokken 8 om morgenen blev de indkaldt til et møde på skadestuen. I mødet deltog 3 læger. Allerede her havde han mistanke om, at noget var galt. Nogle af de personer, der skulle have deltaget i mødet, var ikke til stede, da de var til krisebehandling. De havde meget travlt med at fortælle, at det vigtigste var, hvor de kunne indlevere en klage. De blev kaldt til møde ved kriminalkommissær J der fortalte om forløbet. Han havde taget kontakt til Embedslægen, da han aldrig havde oplevet, at en frisk X-årig kom ind på skadestuen og døde. Han har ligeledes talt med X's kammerat, og jo mere han har gravet i sagen, jo mere har han fundet frem til, der er gået galt. Han har ligeledes undersøgt, hvorledes det rette forløb ville have været for X. Han har selv stået for at sætte alle undersøgelserne i gang. Da de fik den første afgørelse fra Patientforsikringen, der afviste, at der var begået fejl, viste de denne til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen mente helt afgjort, at de skulle have haft medhold i sagen. X's død har påvirket ham rigtig meget. Han har været heldig at kunne beholde sit job. Det berører ham meget, at X kunne være blevet indlagt korrekt og reddet. Det påvirker ham meget, at mange mennesker har behandlet X lemfældigt og været hgeglade. X kunne være blevet reddet op til flere gange. Kriminalkommissær J iværksatte en afhøring af de implicerede personer. Der har været rejst en sigtelse mod sygeplejerske L . I slutningen af 2009 opgav Rigsadvokaten at rejse tiltale. Da tører P 5 ikke er omfattet af samme regler som sygeplejersken, har man ikke kunnet rejse sigtelse mod ham.

A har forklaret, at hun stadig havde forældremyndigheden, da X døde. Aftalen med hendes eksmand P fungerede fint, så de havde ikke lavet om på forældremyndighedsbestemmelsen. Indtil X fyldte 14 år boede han hos hende på Sjælland. Han besøgte P hver 14. dag. X havde venner begge steder. Da X som 14-årig besluttede at flytte over til P var hun selvfølgelig ked af det. De bevarede samme aftale, således at X om udgangspunkt skulle

besøge hende hver anden weekend. Det blev somme tider lavet om, da der var arrangementer i weekenderne. X havde et godt forhold til hendes nye mand Pe og hans to døtre. hiden X død havde hun et lederjob indenfor medicinalbranchen. Efter X død var hun væk en periode og forsøgte efterfølgende at arbejde nogle dage om ugen. Presset blev imidlertid for stort og i december 2006 brød hun sammen. I 1½ år levede hun med nedrullede gardiner. Den energi hun havde, brugte hun på at hjælpe datteren C, der også havde det skidt. Hun blev fyret i september 2007 og fratrådte endeligt i foråret 2008. Hun går sygemeldt og har fået konstateret Posttraumatisk Stresssyndrom. Hun er i fast behandling og har fået konstateret, at hendes arbejdsevne er nedsat således, at hun har 1/3 tilbage. Hun er uddannet laborant og har gennemført første del af lægeuddannelsen.

A har forklaret, at han er uddannet sygeplejerske. Den pågældende aften havde han bemærket, at der var fest i forsamlingshuset. Der er tale om et meget øde område, så han havde holdt øje med menneskene i forsamlingshuset. Han kunne pludselig høre folk råbe og skimte nogle mennesker. Han kunne høre, at folkene var bekymrede. Han hørte ligeledes, at de nævnte ordet ambulance. Han besluttede sig herefter for at gå ud og se, hvad der foregik. Han tog sin lommelygte og gik ud til vejen. Han kunne se 3 mennesker, der stod omkring en der lå på vejen. Han fik oplyst, at den pågældende var fuld, og at de ikke kunne vække ham. Han undersøgte drengen, der lå på jorden og kunne se, at drengen havde blå ørespidser. Han bemærkede ligeledes, at drengen var bleg. Han mener også, at han observerede, at drengen var blå omkring læberne. Han bemærkede, at drengens vejtrækning virkede "forkert". Det var som om, der sad noget fast i halsen. Da han havde undersøgt drengen, lagde han ham i aflåst sideleje. Han kiggede efter, om drengens luftveje var frie. Drengens udånding lugtede heller ikke af opkast. Han tog drengens puls, der var meget høj, over 120. Han var forvirret, da drengen havde høj puls, vejtrækning samt var blå ved ørerne. Mens han snakkede med F, lyste han i drengens øjne og bemærkede, at der var små og stive pupiller. Han ringede efterfølgende til ambulancen. Alarncentralen spurgte om drengen havde noget id på sig, hvilket en af de andre drenge fandt. Han er vant til at se mennesker i en kritisk tilstand, og han kunne se, at der var behov for kyndigt lægeligt tilsyn. Da ambulancen kom til stede var der to reddere med. Han til højre snakkede en del. Han rykkede i drengen og fik en lyd fra drengen. Det er meget normalt, at bevidstløse mennesker giver en lyd, når man tager i dem. Han havde indtrykket af, at redderen ønskede at snakke, og han gik derfor fra stedet. Drengen var stabil nok til at blive kørt på sygehuset hurtigst muligt. Det var derfor bedst, hvis han gik, så ambulancefolkene kunne køre hurtigst muligt.

Parternes synspunkter

Sagsøgerne har til støtte for sin påstand i sit påstandsdokument gjort

følgende anbringender gældende:

- "at sagsøgerne er omfattet af den personkreds, der er omfattet af EAL § 26a,
- at ☒ da han blev fundet, var bevidstløs, uregelmæssig vejtrækning samt små pupiller,
- at politimesteren har erkendt, at der burde være sendt en lægeambulance, jfr. bilag 17,
- at ambulancebehandlingen var behæftet med alvorlige fejl - og grov forsømmelse, jfr. bilag 7 og bilag 3,
- at skadestuens undladelse af at prioritere og foretage behandling af en bevidstløs og hjælpeløs person, må anses for groft uforsvarligt, jfr. bilag 13,
- at manglede instruks for modtagelse af berusede og påvirkede personer, må anses for kritisabelt, jfr. bilag 13-15,
- at forløbet har medført en politimæssig efterforskning, hvilket dokumenterer forløbets alvor,
- at det samlede behandlingsforløb, som følge af ovenstående, må anses for groft uagtsomt,
- at EAL § 26a også finder anvendelse ved behandling indenfor sundhedssektoren,
- at de efterladte på grund af sundhedsvæsenets håndtering af nærværende sag har medført en ekstraordinær psykisk/følelsesmæssig belastning"

Sagsøgte har til støtte for frifindelsespåstanden i sit påstandsdokument gjort følgende anbringender gældende:

"Der er ikke grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 21. april 2008 (bilag 5), hvorved Patientskadeankenævnet blandt andet vurderede, at betingelserne for at yde sagsøgerne godtgørelse efter erstatningslovens § 26a ikke var opfyldt.

Sagsøgerne skal bevise, at samtlige betingelser for at yde godtgørelse efter erstatningsansvarslovens § 26 a er opfyldt.

A og C er ikke omfattet af personkredsen i erstatningsansvarslovens § 26a, stk. 1. A havde ikke siden 2002 haft samme bopæl som ☒ og

C var flyttet hjemmefra i 2001.

Sundhedspersonalet, der behandlede X udviste ikke nogen grov uagtsom adfærd, jf. erstatningsansvarslovens § 26 a.

Patientskadeankenævnet vurderede ganske vist, at bedste specialiststandard blev tilsidesat, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, men der var ikke grundlag for at fastslå, at sundhedspersonalet på S Sygehus udviste grov uagtsomhed i forbindelse med behandlingen af X.

Patientklagenævnets afgørelser (bilag 10 og bilag 13) kan ikke føre til et andet resultat. Der er i disse afgørelser ikke støtte for en berettiget mistanke om, at sundhedspersonalet havde gjort sig skyld i grovere eller gentagen skødesløshed ved behandlingen af X.

Patientklagenævnet har i afgørelse af 18. juni 2008 (bilag 10) udtalt kritik over for ambulancefører P S, idet han ikke havde handlet fagligt korrekt ved sin behandling af X.

Behandlingen var væsentlig under normen for almindelig anerkendt faglig standard. Han blev endvidere indskærpet at udvise større omhu ved sit fremtidige virke. Nævnet udtalte endvidere kritik over for sygeplejerske L, idet hun tilsidesatte § 5 i lov om sygeplejersker ved dels at handle væsentlig under normen for almindelig faglig standard i forbindelse med undersøgelse og observation af X samt ved manglende journalføring af observationer af patienten. Hun blev i forlængelse af begge kritikpunkter endvidere indskærpet at udvise større omhu ved sit fremtidige virke.

Patientklagenævnet har endvidere i afgørelse af 16. december 2008 (bilag 13) udtalt kritik overfor sygeplejerske B for tilsidesættelse af § 5 i lov om sygeplejersker samt overfor overlæge P for tilsidesættelse af lægelovens § 6. Det var vurderingen, at de i deres egenskab af afdelingsledelse havde handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard, idet de ikke havde udfærdiget en instruks for observation, undersøgelse og behandling af bemsede eller påvirkede personer ved indbringelse til skadestuen. Det blev endvidere over for begge indskærpet at udvise større omhu ved deres fremtidige virke.

Der kan ikke af Patientklagenævnets afgørelser slutes, at betingelsen om grov uagtsomhed i erstatningsansvarslovens § 26 a, er opfyldt.

På denne baggrund bestrides det derfor også, at betingelsen om grov uagtsomhed i erstatningsansvarslovens § 26 a, stk. 1 er opfyldt.

Bortset fra, at betingelsen om grov uagtsomhed ikke er opfyldt, foreligger der heller ikke omstændigheder, som må antages at indebære en særlig belastning for og/eller krænkelse af sagsøgerne. Der var eksempelvis ikke

været tale om hensynsløs adfærd i forbindelse med behandlingen af

X. Sagsøgerne har således ikke godtgjort, at de er blevet påført en følelsesmæssig belastning eller tignende, der rækker ud over den sorg og det afsavn, der almindeligvis er forbundet med nærtståendes dødsfald, herunder dødsfald forvoldt ved en ansvarspådragende adfærd. Hvis retten anser, at betingelsen om grov uagtsomhed i erstatningsansvarslovens § 26 a, stk. 1 er opfyldt, skal en eventuel godtgørelse under alle omstændigheder ikke udmåles - til kr. 100.000. kr. En eventuel godtgørelse skal efter retspraksis og forarbejderne til erstatningsansvarslovens § 26 a, udmåles til et væsentligt lavere beløb.

I det tilfælde bør sagen hjemvises til Patientskadeankenævnet, der skal tage nærmere stilling til udmålingen af godtgørelsen"

Rettens begrundelse og afgørelse

Det følger af erstatningsansvarslovens § 26 a, at den, der forsætligt eller ved grov uagtsomhed forvolder en andens død, kan pålægges at betale en godtgørelse til efterlevende, der stod den afdøde særlig nær. Ved vurderingen af, om der skal betales godtgørelse, og ved fastsættelsen af godtgørelsens størrelse, skal der lægges vægt på karakteren af skadevolderens handling og på den lidelse eller krænkelse, som må antages at være påført den eller de efterlevende.

X afgik den 24. september 2005 ved døden i forbindelse med ambulancebehandlingen og behandlingen på skadestuen på Sygehus. Behandlingen og årsagen til X's død har efterfølgende været genstand for en nærmere undersøgelse hos politiet, F Embedslægen, Patientforsikringen, Patientskadeankenævnet og Patientklagenævnet.

X blev den 23. september 2005 afhentet af F Patientklagenævnet har truffet afgørelsen om, at der er grundlag for at kritisere redder P/S for hans behandling af X der har været væsentlig under normen.

Det fremgår af redegørelserne vedrørende hændelsesforløbet, at ambulancen ankom kl. 00.50 til skadestuen på Sygehus, og at X efter ankomsten til skadestuen blev placeret på en bære i aflåst sideleje med henblik på observation. Klokken 01.30 blev det observeret, at X's hånd var blåmarmorert og der blev iværksat genoplivning og behandling. På cirka sammen tidspunkt blev der taget kontakt til pårørende til X.

Patientklagenævnet har truffet afgørelse om, at sygeplejerske L har overtrådt § 5, stk. 1 i lov om sygeplejersker, ved sin behandling af X, idet L

behandling har været væsentlig under normen for almindelig anerkendt faglig standard i forbindelse med den undersøgelse og observation som X modtog på skadestuen på Sygehus og ved sin journalføring af de observationer, hun gjorde af X.

Nævnet har endvidere fundet, at oversygeplejerske B har overtrådt § 5, stk. 1 i lov om sygeplejersker og at ledende overlæge P har overtrådt lægelovens § 6, ved behandlingen af X B og P har handlet væsentlig under normen for almindelig anerkendt faglig standard i forbindelse med manglende instruks for modtagelse, undersøgelse, observation, behandling af berusede og påvirkede personer i skadestuen.

Det fremgår af Patientskadeankenævnets afgørelse at behandlingen af X ikke var optimal, idet en korrekt observation og behandling ville have medført, at der var givet relevant modgift mod heroinforgiftningen, hvorved dødsfaldet med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Der skal ved afgørelsen af om betingelserne for erstatning efter erstatningsansvarsloven § 26a er opfyldt lægges vægt på karakteren og den skadevoldende handling og på den lidelse eller krænkelse, som må antages at være påført den eller de efterlevende.

Der kan efter P og A's forklaringer ikke være tvivl om, at X's dødsfald har påført dem og C en betydelig følelsesmæssig belastning. X har ikke været udsat for grov hensynsløshed under behandlingen før og på sygehuset. Uanset hvilken grad af uagtsomhed, som ambulancebehandlingen og behandlingen på sygehuset måtte være udtryk for, er der imidlertid ikke tilstrækkelig grundlag for at antage, at dødsfaldet er sket under så kvalificerede omstændigheder, at det efter en generel vurdering må antages, at dødsfaldet har påført X's forældre og søster en sådan følelsesmæssig belastning, der rækker ud over den sorg og det afsavn, der normalt forbindes med at miste en søn eller bror, som en godtgørelse efter erstatningsansvarslovens § 26a forudsætter. De sagsøgte frifindelsespåstand tages derfor til følge.

Sagsomkostninger

Efter sagens udfald skal statskassen betale sagsomkostninger til sagsøgte. Statskassen skal således godtgøre sagsøgte udgift til advokatbistand med 40.000 kr. Moms er tillagt. Retten har lagt vægt på sagens værdi, omfang og udfald.

Thi kendes for ret:

Patientskadeankenævnet frifindes

Statskassen skal inden 14 dage i sagsomkostninger til sagsøgte betale 40.000 kr.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8a.



Sine Nascou