RETTEN I AARHUS
DOM

afsagt den 7. juli 2026

Sag BS-48498/2023-ARH

A
(beskikket advokat Freja Bossen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen

Denne afgørelse er truffet af retsassessor Jimmy Bøgh Veitland.

Sagens baggrund og parternes påstande
Sagen, der er anlagt den 28. september 2023, drejer sig om, hvorvidt sagsøger, A , blev påført en skade, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 19, stk. 1, i forbindelse med behandling på Behandlingssted 1 d. 8. april 2016 og frem og i givet fald om eller flere af betingelserne i KEL § 20, nr. 1-4 er opfyldt.

A har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tilpligtes at anerkende, at A blev udsat for en erstatningsberettigende behandlingsskade omfattet af lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet ved behandlingen på Behandlingssted 1 den 8. april 2016 og frem, og at sagen hjemvises med henblik på udmåling af erstatning.

Ankenævnet for Patienterstatningen har nedlagt påstand om frifindelse.

A har fri proces.

Oplysningerne i sagen

Det fremgår, at A den 8. april 2016 gennemgik en operation på Behandlingssted 1, hvor hun fik udskiftet sin venstre hofte.

Af journalblad vedrørende A fra Behandlingssted 1 for perioden fra 11. juni 2014 til fremgår blandt andet om forløbet op til operationen og det efterfølgende forløb:

"...

11-06-2014 00:00	Klinisk kontakt [Henvisningsoplysninger fra FPAS]
Regional administrator	Fpas Systembruger () FPASsystem1, Behandlingssted 1
Henvisningsdiagnose	DT840 Mekanisk komplikation til ledprotese
Henvisningsdato	02-05-2014 00:00
Henvisningsmåde	A Henvist fra sygehusafsnit, venteforløb
Henvisningstekst	Kære kolleger. 55-årig kvinde, som 20-årig opereret med total hoftealloplastik på ve. side efter trafikuheld. Denne revideres efter 22 år, og hun har den nuværende, som har siddet i 15 år. Der er nu kliniske og radiologiske tegn på løsning af cuppen. Hun har konstante smerter sv.t. hoften og er fuldt afhængig af fast smertestillende medicin. Også i betragtning af hendes alder kan en cuprevision komme på tale. På grund af en cyste og tegn på knogledefekt foretages CT scanning af bækkenet, som bekræfter dette. Røntgen og CT scanning overføres elektronisk - se venligst beskrivelse. Indgrebet i acetabulum kan godt blive omfattende, hvorfor pt. bedes indkaldt med henblik på videre behandling. Med venlig hilsen Læge 1, afdelingslæge Ortopædkirurgisk afdeling [redacted]

...

31-07-2014 09:40	Primær journal [Ambulant primær journal]
Sekretær	[redacted] (Lægesekretær) [redacted] Hofte/degenerativ sektion
Dikteret af	Læge 2, overlæge
Anamnese	Pt. indlægges til en revisionshofte med udskiftning af cup på ve. side med samtidig optransplantering i cyster, der er bag cuppen.
Allergi/intolerance	Ikke adspurgt
Tidligere	2002, Behandlingssted 2, revisionshofte.
Øvrige organsystemer	Sund og rask i det dgl.. Ingen klager fra hjerte, lunger, gastrointestinalt el. urinveje.
Vanlig medicin	Pamol 1 gram x 4, Ibumetin 600 mg x 3.
Objektiv undersøgelse	Objektiv undersøgelse - standard
Almen tilstand	Aldersvarende udseende, pæne farver, ingen dyspnø.
Cavum oris et fauces	Uden akutte forandringer, egne velsanerede tænder.
Collum	Ingen stase el. struma.
St.c.	Regelmæssig aktion = perifer puls uden mislyde.
St.p.	Vesikulær resp. overalt uden bilyde el. dæmpning.
Abdomen	Blødt, uømt, ingen organomegali, nat. tarmlylde. Ingen palp. pat. udfyldninger.
Ekstremiteter	Ad ve. hofte er denne ca. 5 mm kortere end hø..
Behandlingsplan	
Konklusion og plan	Vi skal have fremskaffet labels fra pt.´s opr. fra Behandlingssted 2 i sommeren 2002. Når disse ankommer, da til OP.
Information/accept	Pt. informeret om indgrebet og risici, herunder for infektion, kar- nerveskade, luksation, benlængdeændring samt et forventeligt protraheret forløb. Pt. accepterer dette.
Skal sendes	Ja
Afsendelse behandlet*	Dato: 31-07-2014 10:30:06 Bruger: [redacted] Modtagere: Behandlingssted 3 Behandlingssted 2

06-10-2014 09:55	Primær journal [Ambulant primær journal]
Sekretær	[redacted] (Lægesekretær) [redacted] Hofte/degenerativ sektion
Dikteret af	Læge 2, overlæge
Anamnese	Møder ind til Joint Care forud for en revisionshofte på ve. side, hvor der er tænkt fjernelse af cuppen, optransplantering i cyster og så en Ranawat cup. Vil helst undgå caput med kappe, hvis det kan lade sig gøre. Vi har fået labels fra Behandlingssted 2 fra den 08.04.´02. Har et 7 mm BiMetric stem. Har en 52 mm Mallory Head cup. Siden sidst ellers ikke noget nyt.
Allergi/intolerance	Ikke adspurgt
Vanlig medicin	Pt. bedt pausere med Ibumetin 1 uge før opr..
Behandlingsplan	
Konklusion og plan	Kopi af dagens notat til OP m.h.p. explant (er sendt [redacted]
Information/accept	Pt. informeret om indgrebet og risici, herunder for infektion, kar- nerveskade, luksation, benlængde og formentlig et lidt protraheret forløb.
Skal sendes	Nej
Afsendelse behandlet	Her indsættes afsendelsesoplysninger.

...

21-10-2014 11:12	Operationsnotat [Operationsnotat]
Lægesekretærelev	[redacted] (Lægesekretærelev) [redacted] Behandlingssted 1

Dikteret af	Læge 2, overlæge
Indikation	Patienten er indkaldt til en venstresidig revisionshofte med påtænkt udskiftning af cup på baggrund af løshed og samtidigt cyster.
Trin 1: Præoperativ kontrol af information/accept	Udført
Operatør	Læge 2, overlæge
Anæstesitype	Generel anæstesi (GA).
Operationsstatus	Planlagt
Diagnoser	Diagnoser - Aktionsdiagnose: DT840, Mekanisk komplikation til ledprotese
Procedurer	Procedurer - Primær operation: KNFC21, Sek. indsæt. af proks. komp., ucement. totalprot. i hofteled Proceduretidspunkt 21-10-2014 11:12 Tillægskoder: TUL2, venstresidig
Operationsbeskrivelse	De første trin i undgåelsen af forvekslingskirurgi er gennemført. Let V-formet incision hen over trochanter. Følger den gamle cikatrice. Skarpt igennem hud og subcutis. Hæmostasen forsørges. Fascien spaltes, hvorefter udadrotatorerne kuperes tæt på knoglen og lægges hen over ischiadicus. Kapslen incideres, og der tages 5 kammebiopsier, hvorefter der gives Diclocil. Renser yderligere op i acetabulum, hvorefter hoften lukseres ud. Afbanker caput. Går stemmet efter, men der er ikke noget at se der. Lægger herefter femur op over acetabulum. Der renses yderligere op i acetabulum, hvorefter der anvendes EX-plant. Lige et par mejsler til sidst, hvorefter cuppen fjernes uden noget væsentligt knogletab. Der er en større cyste oppe i dome-området lidt medialt på ca. 3 cm x 2 cm x 1½ cm. Renses op. Herudover ned mod symfysen er der et område, som også er cysteagtigt, men hele væggen er sådan set væk hernede. Også dette område renses op, gås yderligere efter. Der reames herefter forsigtigt op til 60 mm. Bankknogle chipses og bankes i ovennævnte cyster. Resten lægges i og baglænsreamer med en 60 mm. Ibanker herefter en 62 mm cup, som får nydeligt fat. Der suppleres med yderligere i alt 4 skruer, hvoraf de 3 får rigtig godt fat. Der lægges herefter en 36 mm XL-liner. Prøver på et plus 6 hoved, og på dette synes der at være passende tension og egal benlængde. Ingen forreste luksation. Kan hyperekstendere, og på 90° flekteret hofte rotererer hun i hvert fald 80°, før hun begynder at luksere ud. Endeligt caput påsættes og der reponeres med uændrede forhold. Kapslen lukkes herefter med enkelte Vicryl 2 og udadrotatorerne reinsereres. Der lukkes herefter i 3 lag med Vicryl 2, Vicryl 0 samt stapler i huden.
Implantater/proteser	62 mm Ranawat-cup Størrelse 26/36 mm Arcom XL-liner 36/plus 6 hoved.
Blodtab	Ca. 600 ml.
Behandlingsplan	
Postoperativ plan	Patienten må mobiliseres jf. vanligt hoftealloplastikregime. Når hun i øvrigt er velbefindende og velmobiliseret, kan hun udskrives til clipsfjernelse hos egen læge på 14. dagen samt ambulant røngenkontrol hos undertegnede efter 3 måneder (fået tid den 22.01.15 kl. 11.10). Der bedes på 2. dagen taget hæmoglobin og væsketal. Skal det første døgn have i.v. Dicillin, hvorefter hun overgår til tablet Dicillin, indtil vi har svar på kammebiopsierne.
Information/accept	Patienten er tidligere informeret om indgreb og risici. Patienten har accepteret.
Trin 2: Markering af operationsfelt	Udført

...

01-10-2015 09:54	Klinisk kontakt [Ambulant klinisk kontakt]
Læge	Læge 3 (Overlæge) [redacted] Hofte/degenerativ sektion
Udarbejdet af	Læge 3, overlæge, ph.d.
Anamnese	Pt. kommer til snart 1-års kontrol af venstresidig cuprevision. Pt. har fortsat mange smerter. Kan ikke klare sig uden fast smertestillende. Er uden arbejde pga. dette.
Behandlingsplan	
Konklusion og plan	Gennemgår pt's rtg.bill. Synes der er opklaring bag cuppen, ihvertfald mørkere bræmme. Der er heller ikke taget infektionstal på pt., siden pt. er opereret, hvorfor vi bestiller dette i dag. Desuden bestilles der subtraktionsartrografi, og når denne foreligger, vil vi tage stilling til videre plan.
Skal sendes	Nej
Afsendelse behandlet	Her indsættes afsendelsesoplysninger

...

07-10-2015 11:30	Klinisk kontakt [Hændelse uden klinisk kontakt]
Læge	Læge 3 (Overlæge) [redacted] Hofte/degenerativ sektion
Udarbejdet af	Læge 3, overlæge, ph.d.
Notattekst	Der foreligger nu blodprøvesvar. Leukocytter 6,24 Sænkningsreaktion 12 CPR 2,8
Brevskabeloner	Brevskabeloner
Brev til patient 1 s. en underskrift	Brev til patient 1 s. en underskrift
Konklusion og plan	Der er altså ikke holdepunkter for infektion. Afventer fortsat subtraktionsartrografi, og når denne foreligger, skal patienten indkaldes til Læge 2, overlæge. Brev til patienten. Der er nu svar på dine blodprøver. Disse giver ikke mistanke om langsom infektion i din hofte, hvorfor vi fortsat afventer røntgenundersøgelsen, der skal bekræfte, om der er løsning af din protese.
Skal sendes	Ja

...

03-03-2016 14:12	Primær journal [Ambulant primær journal]
Læge	Læge 2 (Overlæge) [redacted], Behandlingssted 1
Udarbejdet af	Læge 2, overlæge
Anamnese	
Indledning	Pt. indlægges til eksplorativ undersøgelse af en ve.sidig revisionshofte.
Allergi/intolerance	Ingen kendte Tåler penicillin, jod og plaster.
Tidligere	Se venligst notat fra den 31.07.14.
Vanlig medicin	Pamol 665 mg x 3 Ibumetin 600 mg x 3
Objektiv undersøgelse	Objektiv undersøgelse - standard
Almen tilstand	Aldersvarende udseende, pæne farver, ingen dyspnø.
Collum	Ingen stase eller struma
St.c.	Regelmæssig aktion=pp, ingen mislyde.
St.p.	Vesikulær respiration overalt, ingen bilyde eller dæmpning.
Abdomen	Blødt, uømt, ingen organomegali, natlurlige tarmlyde, ingen palpable udfyldninger.
Behandlingsplan	
Konklusion og plan	Pt. indlægges til eksploration af ve. hofte.
Procedurer	Procedurer: ZZ0150, Journaloptagelse Proceduretidspunkt 03-03-2016 14:00
Information/accept	Pt. er informeret om, at jeg på ingen måde kan garantere, at det gør nogen som helst forskel, specielt kan jeg ikke garantere, at det hjælper på hendes smerter. Hun kan risikere, at vi lukker op, og lukker igen. Pt. accepterer dette. Accepterer også risici i øvrigt, nemlig risiko for infektion, kar-nerveskade, luksation samt evt. benlængdeændring. Pt. accepterer.
Skal sendes	Ja
Afsendelse behandlet*	Dato: 04-03-2016 09:53:52 Bruger: [redacted] Modtagere: Behandlingssted 3

...

15-03-2016 09:41	Primær journal [Ambulant primær journal]
Læge	Læge 4 (Overlæge) [redacted], Behandlingssted 1
Udarbejdet af	Læge 4, overlæge
Anamnese	
Indledning	Joint Care forud for fornyet cuprevision i venstre hofte. Der henvises venligst til tidligere notat ved overlæge Læge 2. Det kan resumeres, at hun, som følge af traume, fik isat venstresidig alloplastik tilbage i 1980. Protsen skiftet i Behandlingssted 2 i 2000. Har så fået udskiftet acetabularkomponenten her i huset oktober 2014, men har fortsat smerter. Rtg. og MR har ikke kunnet dokumentere nogen sikker løshed, men komponenten sidder temmelig yderligt. Umiddelbart synes jeg ikke, at der er mistanke til løshed af femurkomponenten.
Allergi/intolerance	Ikke adspurgt
Behandlingsplan	
Konklusion og plan	Skal have fuld lægemiddelpakke som ved en revisionshoftealloplastik uden infektion.
Information/accept	Pt. atter informeret i henhold til ovennævnte og fortsat indforstået.
Skal sendes	Nej
Afsendelse behandlet	Her indsættes afsendelsesoplysninger.

...

08-04-2016 15:17	Operationsnotat [Operationsnotat]
Læge	Læge 2 (Overlæge) [redacted], Behandlingssted 1
Indikation	Pt. indkaldt til hø.sidig revisionshofte grundet smerter.
Trin 1: Præoperativ kontrol af information/accept	Pt. er informeret om indgreb og risici. Pt. accepterer.
Operatør	Læge 2, overlæge
Operatørassistent	[redacted] portør
Anæstesitype	GA
Operationsstatus	Planlagt
Diagnoser	Diagnoser - Aktionsdiagnose: DT840, Mekanisk komplikation til ledprotese
Procedurer	Procedurer - Primær operation: KNEU49, Fjernelse af internt fiksationsudstyr i bækkenet Proceduretidspunkt 08-04-2016 15:17
Operationsbeskrivelse	V-formet incision over trochantor og følger den gamle cikatrice. Skarpt igennem hud og subcutis. Hæmostasen besørges. Fascien spaltes, hvorefter man holder sig tæt på knogle og går ned til acetabulum, hvor der er en større pseudokapsel og udadrotatorer i et større ..... som frigøres fra femur. Der tages 5 kammebiopsier og gives 2 g Diclocil. Får renset yderligere op i acetabulum og lukserer hoften ud og afbanket caput. Herefter fj. cuppen. Der reames nu op til 50 mm. Har egentlig tænkt mig et ....? men enten skal jeg reame meget væk for at få plads til i det hele taget ellers bliver der en defekt op fra kl. ca. 11 til kl. 2 som andrager ca. halvdelen af højden på selve

	cuppen. Prøver herefter med en af de plader, som er på 5 grader, det synes at se fornuftigt ud. I hvert fald har vi fået cuppen flyttet godt medialt og jeg kan ikke se ..... at der er noget der går imod og kan komme i klemme i revnen. Ibanker herefter en 50 mm TMT-cup som egentlig får godt fat. Der suppleres med 4 skruer som alle får godt fat. Borer i til .....pladen og spænder den løsligt fast. Cementerer herefter samtlige både ligner og cup + ...skinne. I forbindelse med dette skrues skruerne i selve .....pladen endelig fast. På baggrund af den lille cup, har vi kun en str. til 28 mm hoved. Har lidt problemer idet der på et standard hoved ikke er nok off-set. Skal helt op på + 12 før der kommer spænd over. Har vurderet om man evt. skulle have taget stemmet ud og sat et andet i lidt højere, men jeg synes egentlig, at hoften er rimelig stabil, idet den i hvert fald ikke lukserer fortil, kan hyperekstendere og på 90 graders flekteret hofte kan hun rotere 40-45 grader før hun lukserer ud. Jeg beslutter mig for et 28+12 hoved som sættes fast. Der reponeres. Pseudoklap + udadrotatorer strammes op omkring femur. Der lukkes herefter i 3 lag med Vicryl 2, Vicryl 0 samt stapler i huden.
Blodtab	Ca. 500 ml.
Behandlingsplan Postoperativ plan	Pt. må mobiliseres frit jævnfør vanligt hofteregime. Der er dog restriktioner, idet hun kun må flektere 90 grader og ikke adducerer og ikke foretage udadrotation i hoften. Skal ses i mit amb. efter 6 uger, hvor vi forventer at tillade noget mere bevægelse over hoften. Der skal ved samme ambulante bestilles røntgen af hendes hofte i 2 planer. Der er i forbindelse med operationen taget kammebiopsier, men det så egentlig upåfaldende ud. Fortsætter i hvert fald efter det første døgn med i.v. Dicillin med tablet Dicillin indtil svar på biopsierne. Tid til pt. sendes per E-boks.
Trin 2: Markering af operationsfelt	Udført
Trin 6: Sikker Kirurgi Tjekliste	Udført

. . .

11-04-2016 11:54	Klinisk kontakt [Klinisk kontakt]
Læge	Læge 5 (Overlæge) [redacted] Behandlingssted 1
Anamnese	Indlagt efter cuprevision. Er velbefindende. Har styr på de 3 øvelser, hun har fået tilladelse til at lave på nuværende tidspunkt. Har været en del forkvalmet. Vi forsøger at skifte fra Contalgin til OxyContin. Rtg. er set og viser velplaceret cup. Pt. er uafklaret med, om hun er klar til at komme hjem i dag, og vi afventer ..... om der kan komme styr på hjælpemidler og transport. Der er foretaget ajourføring af FMK.

. . .

12-04-2016 17:00	Epikrise [Epikrise inkl lægemidler]
Læge	Læge 9 (Reservelæge) [redacted] Behandlingssted 1
Resumé af forløbet	Pt. har kortvarigt været indlagt på afd. [redacted] mhp. revision af højresidig hofte pga. smerter. Operation og forløbet uden problemer. Rtg. viser velplaceret materiale. Pt. udskrives velbefindende.
Efterbehandlingsplan	Skal komme til kontrol i amb. om ca. 6 uger. Pt. bliver indkaldt via e-boks til dette. Pt. må kun flektere 90° i hoften og ikke abducere eller foretage udadrotation i hoften.
Aktuel medicinstatus*	Dailycare, Multivitamin 11+, tabletter, adm. vej: Oral anvendelse Doseringsanvisning: 1 tablet til morgen Slutdato: Ingen seponeringsdato

. . .

13-04-2016 13:11	Klinisk kontakt [Hændelse uden klinisk kontakt]
Læge	Læge 2 (Overlæge) [redacted] Behandlingssted 1
Udarbejdet af	Læge 2 , overlæge
Notattekst	Der ligger nu svar på 5 af 5 kammebiopsier, som alle er negative. Patienten kan derfor ophøre med penicillin.
Brevskabeloner Brev til patient 1 s. en underskrift	Brevskabeloner Brev til patient 1 s. en underskrift
Konklusion og plan	Har forsøgt telefonisk at informere patienten, hvilket dog ikke lykkedes. Der skal derfor sendes brev til patienten. BREV TIL PATIENTEN Jeg har nu fået svar på de prøver, vi tog ud i forbindelse med din seneste hofteoperation. Der er ingen bakterier i nogen af prøverne. Du må derfor gerne holde op med at tage penicillin.
Procedurer	Procedurer: BVAC1, Brevsvar til patient Proceduretidspunkt 13-04-2016 13:11
Skal sendes	Nej
Afsendelse behandlet	Her indsættes afsendelsesoplysninger

. . .

19-05-2016 13:26	Klinisk kontakt [Ambulant klinisk kontakt]
Læge	Læge 2 (Overlæge) [redacted] Behandlingssted 1
Udarbejdet af	Læge 2 , overlæge
Anamnese	Kommer til kontrol efter en revisionshofte, hvor vi har udskiftet til en TMT-cup + et augment. Subjektivt har hun fået det væsentlig bedre og bruger stort set ikke smertestillende mere.
Objektiv undersøgelse Paraklinisk	Objektiv undersøgelse - standard Røntgenologisk er der uforandrede forhold i forhold til det postoperative.
Behandlingsplan Konklusion og plan	Skal ses igen til april næste år inklusiv røntgen af den venstre hofte i to plan.
Skal sendes	Nej

. . .

20-04-2017 11:55	Klinisk kontakt [Ambulant klinisk kontakt]
Læge	Læge 2 (Overlæge) [redacted] Behandlingssted 1
Udarbejdet af	Læge 2, overlæge
Anamnese	Pt. kommer til kontrol efter revisionshofte på venstre side. Velbefindende. Kan ind imellem have en knækfornemmelse i hoften, men det giver ikke anledning til smerter.
Objektiv undersøgelse Paraklinisk	Objektiv undersøgelse - standard Røntgenologisk er der uforandrede og fortsat pæne forhold.
Behandlingsplan Konklusion og plan	Skal indkaldes til en ambulant røntgenkontrol om et år inkl. røntgen af venstre hofte i to plan.
Skal sendes	Ja
Afsendelse behandlet*	Dato: 24-04-2017 11:51:27 Bruger: [redacted] Behandlingssted 3

...

29-08-2017 17:27	Klinisk kontakt [Hændelse uden klinisk kontakt]
Læge	Læge 2 (Overlæge) [redacted] Behandlingssted 1
Udarbejdet af	Læge 2, overlæge
Notattekst	Mailsvar til patient: Jeg har nu gennemlæst din journal og operationsbeskrivelsen fra din operation i april. Jeg har også gennemset de røntgen vi har af din hofte. Så vidt jeg kan se er din kunstige hofte placeret optimalt - men spørgsmålet er om "elastikken" (muskler, sener) over den kunstige hofte nu er blevet for løs. Jeg kan ikke ændre på selve skålen og du har fået det længste hoved til protesen i femur. Eller sagt på en anden måde - det du har i øjeblikket er det yderste vi kan "strække" det. Såfremt vi skal optimere dette vil det kræve en ny operation hvor vi fjerner protesedelen i lårbenet og isætter en lidt større protese som vil sidde højere op i lårbenet. Dette vil gøre din hofte mere stabil, men på bekostning af at du vil få et ben som er forlænget. En evt ny operation vil selvfølgelig medføre riscici, f.eks. risiko for infektion etc. Så i sidste ende er spørgsmålet hvor belastende din aktuelle situation er. Men jeg synes vi skal mødes snarest til en samtale, hvorfor jeg indkalder dig til dette.
Procedurer	Procedurer: ZZ0236, Faglig opfølgning Proceduretidspunkt 29-08-2017 17:27
Skal sendes	Nej
Afsendelse behandlet	Her indsættes afsendelsesoplysninger

...

04-01-2018 09:36	Klinisk kontakt [Ambulant klinisk kontakt]
Læge	Læge 2 (Overlæge) ugy9pi, Behandlingssted 1
Anamnese	Kommer til samtale ang. sin revisionshofte på venstre side. Siden jeg så hende sidst har hun været indlagt i midten af december i det [redacted] med en forreste luksation af sin hofte. Har samtale med patienten ang. behandlingsmulighederne, som jo vil være udskiftning af stemmet og få det sat lidt højere. Patienten er begyndt at arbejde som lillebils-chauffør og er egentlig tilfreds med tilværelsen i øjeblikket. Er selvfølgelig nervøs for, om den vil luksere igen.
Behandlingsplan Konklusion og plan	Tilbydes en re-operation med udskiftning af stemmet, men patienten er ikke endeligt afklaret mht. dette, hvorfor hun skal ses igen hos mig om ca. 6 uger. Jeg har dog aftalt med patienten, at såfremt hun ikke ønsker operation bare kontakter sekretæren mhp. aflysning af tid.
Skal sendes	Ja
Afsendelse behandlet*	Dato: 04-01-2018 14:57:34 Bruger: [redacted] Behandlingssted 3

...

24-05-2018 12:15	Klinisk kontakt [Ambulant klinisk kontakt]
Læge	Læge 2 (Overlæge) [redacted] Behandlingssted 1
Anamnese Aktuelle	Kommer til et-års kontrol efter en revisionshofte. Som sådan velbefindende, men har fornemmelse af flere subluksationstilfælde. Har dog ikke lukseret udover den ene gang postoperativt.
Objektiv undersøgelse - standard Ekstremiteter	Patienten klager over smerter fortil i lyskeområdet på venstre side. Der er dog ikke umiddelbart noget at palpere og ikke noget der tyder på lyskebrok.
Parakliniske undersøgelser	Der foreligger billeder, som viser pæne forhold uden forandringer i forhold til det postoperative.
Konklusion og plan	Der skrives en henvisning til en ultralydsscanning og patienten skal indkaldes til svar på denne. Såfremt den intet påviser, skal hun indkaldes til røntgenkontrol af sin hofte på venstre side om 4 år.
Skal sendes	Ja
Afsendelse behandlet*	Dato: 24-05-2018 13:53:54 Bruger: [redacted] Behandlingssted 3

...

30-08-2018 13:32	Klinisk kontakt [Ambulant klinisk kontakt]
Læge	Læge 2 (Overlæge) [redacted] Behandlingssted 1
Anamnese Aktuelle	Der har nu været svar på UL-scanningen, som udover arvæv ikke har påvist noget. På det seneste er hun begyndt at få smerter ned i venstre ben strålende ud omkring hælen og ud på lateralsiden af foden. Kan også have nogle akutte attakker af dette med smerter i form af prikken og stikken.
Objektiv undersøgelse - standard Ekstremiteter	Obj. er der intet door-bell fænomen. Ingen påviselige pareser. Nedsat venstresidig akilles- og patellarrefleks. Ingen sensibilitetsforstyrrelser.
Konklusion og plan	Der er formodentlig en begyndende diskusprolaps. Der skrives en henvisning til en MR-scanning i Behandlingssted 5 og det er aftalt at patienten kontakter os mhp. ambulant tid, når hun har været til ovenstående undersøgelse.
Skal sendes	Ja
Afsendelse behandlet*	Dato: 03-09-2018 13:57:51 Bruger: [redacted]

...

Konsultationsrekvisition sendt til SHS - Billeddiagnostik

26-09-2018 13:53	Primær journal [Primærjournal - somatik]
Læge	Læge 6 (Overlæge) [redacted] Behandlingssted 1
Anamnese	
Årsag til henvendelsen	Henvist af egen læge med i perioder føleforstyrrelser på venstre fod. Hun anfører smerteproblematik ned medialt omkring hælen og rundt om denne. Desuden er der perioder med smerte- og føleforstyrrelser omkring lateralsiden af knæet, som om hun har været artroskoperet, og man har ramt ind i de små hudgrene, dette ikke tilfældet.
Objektiv undersøgelse - standard	
Ekstremiteter	Venstre fod: Der er god kraft dorsalt plantart. Ved perkussion ingen Tinels fænomen hverken over tibialis posterior eller suralis. God puls i ADP og ingen fejlstilling af fod eller tæer.
Konklusion og plan	Pt. afsluttes. På det foreliggende har vi ikke noget at tilbyde ortopædkirurgisk. Hun afventer MR-scanning med henblik på udredning for rodtryk fra ryggen.
Diagnoser	Diagnoser - Aktionsdiagnose: DM796, Ekstremitetssmerter
	Tillægskoder: TUL2, venstresidig
Procedurer	Procedurer: AFX01C, Klin besl: endeligt udredt/udredn slut, ingen beh i sgh.regi

...

18-10-2018 14:30	Klinisk kontakt [Ambulant klinisk kontakt]
Læge	Læge 2 (Overlæge) [redacted] Behandlingssted 1
Anamnese	Kommer nu til svar på MR-scanning af lændecolumna. Lidt forbavsende har den ikke vist tegn på rodaffektion. Det man finder, er lidt diffus slidgigt og lidt småforandringer.
Konklusion og plan	Aftalt med patienten at der skrives henvisning til Behandlingssted 4 mhp. vurdering og jeg skal se hende til en klinisk kontrol i begyndelsen af 2019.
Skal sendes	Ja
Afsendelse behandlet*	Dato: 19-10-2018 11:45:34 Bruger: [redacted] Behandlingssted 3

...

17-04-2019 09:31	Klinisk kontakt [Hændelse uden klinisk kontakt]
Sekretær	[redacted] (Lægesekretær) [redacted] Behandlingssted 1
Notattekst	Nedenstående skrivelse sendt fra egen læge som henvisning. Pt. er i forløb. Hoftesektor er orienteret. følger efter hoftealloplastik vurdering Kigger på gener i venstre balle, der er smerter/ ømhed øget fylde ømhed og indimellem varmefornemmelse har en hoftealloplastik der har givet mange problemer - det er en revisionshofte der er skiftet x2 og efter seneste operation har der været mange luxationer, senest i november. Er opereret og følges på [redacted] burde egentlig være set til kontrol i starten af dette år, men er ikke blevet kaldt ind?:. obj tydelig hævelse sammenlignet med modsatte, ikke varme aktuelt, ingen samlet udfyldning, ikke smerter i lysken eler over trochanter, crp 7 henvises til vurdering på [redacted] Aktuelle medicin ordinationer pr. 17.04.19: Doloproct, rektalcreme, 1 påsmøring morgen og aften Ipren, 200 mg, filmovertrukne tabletter, 1 tabl ved behov
Skal sendes	Nej
Afsendelse behandlet	Her indsættes afsendelsesoplysninger
07-05-2019 13:09	Klinisk kontakt [Ambulant klinisk kontakt]
Læge	Læge 2 (Overlæge) [redacted] Behandlingssted 1
Anamnese	Kommer til fornyet kontrol henvist via egen læge. Klager over smerter i ve. balde/lalterale proksimale femur. Er nu nytilkommet over det sidste halve år. Pt. anfører, at hun har været lukseret i den ve. hofte et par gange siden vi så hende sidst. Den ene gang på Skadestuen [redacted] Behandlingssted 5 , hvor den blev sat på plads i en rus. Selv har hun ved hjælp af venner fået den reponeret i december 2018. Drejer sig om en Ranawat cup. Man kunne overveje at sætte en constrained liner i, men det er et stort indgreb hos denne pt., der har gennemgået en del hofteoperationer. Ser tilstanden an i første omgang.
Objektiv undersøgelse - standard	
Ekstremiteter	Hun er svært øm i ve. proksimale femur, specielt ud omkring trokanter bursaen.
Konklusion og plan	Der skrives en henvisning til UL-scanning. Det er aftalt, når hun får tid, at hun ringer ind og får en efterfølgende kontrol hos mig ca. 8 uger efter UL-scannning, såfremt de ikke lægger blokade, da tidligere.
Diagnoser	Diagnoser - Aktionsdiagnose: DM796, Ekstremitetssmerter
Skal sendes	Ja
Afsendelse behandlet*	Dato: 27-05-2019 10:58:36 Bruger: [redacted] Behandlingssted 3

...

21-08-2019 15:49	Klinisk kontakt [Hændelse uden klinisk kontakt]
Læge	Læge 2 (Overlæge) [redacted] Behandlingssted 1
Konklusion og plan	Der foreligger nu svar på ultralydskanning udført på Behandlingssted 2 den 16 i 8. Man har ikke fundet tegn til tendinit eller bursit. Det skal til gengæld har man fundet en afgrænset forandring posteriort intramuskulært i glutealmuskulaturen på cirka 5 x 3 x 7 cm. Man foreslår CT-skanning med i.v. kontrast hvorfor der skrives en henvisning til dette.
Skal sendes	Ja
Afsendelse behandlet*	Dato: 22-08-2019 08:28:45 Bruger: [redacted] Behandlingssted 3

...

02-09-2019 14:44	Klinisk kontakt [Ambulant klinisk kontakt]
Læge	Læge 2 (Overlæge) [redacted] Behandlingssted 1
Konklusion og plan	Kommer til ny kontrol. Med CT-skanning vist en ansamling i i balderegionen på 8,5 x 6 cm. Der er på scanningen kan man ikke kan afgøre om det er et gammelt hæmatom og/eller infektion. Tilset cikatricen i dage og til forskel fra sidst er der med rødme omkring den distale del. Vi har sidst tagne infektionsparametre er meget som var normale. Endeligt ovenstående går pt. omkring lab i dag med henblik på infektionsparametre. Der skrives en henvisning til Behand ngs ed 2 (og pt. bruger) med henblik på punktur af den nævnte ansamling til dyrkning og resistens. Det er aftalt at hun kontakter man ser tager når hun har datoen for ovennævnte punktur således at hun kan indkaldes cirka 14 dage efter. Der
Skal sendes	Ja
Afsendelse behandlet*	Dato: 03-09-2019 11:44:35 Bruger: [redacted] Behandlingssted 3

...

[redacted]

02-10-2019 12:25	Primær journal [Primærjournal - somatik]
Læge	Læge 2 (Overlæge) [redacted] Behandlingssted 1
Anamnese	
Årsag til henvendelsen	Til fjernelse af et hæmatom svarende til venstre balderegionen efter tidligere hoftealloplastik.
Allergi/intolerance	Ingen kendte
Tidligere	Se venligst tidligere journalnotater.
Objektiv undersøgelse - standard	
Almen tilstand	Aldersvarende udseende, pæne farver ingen dyspnø.
Cavum oris et fauces	Egne velsanerede tænder.
Collum	Ingen stase eller
Glandelstatus	struma.
St.c.	Regelmæssig aktion = perifer puls uden mislyde.
St.p.	Stabil vesikulær respiration overalt uden bilyde eller dæmpning.
Konklusion og plan	Er et hæmatom i venstre balderegionen. Kan ikke kan afgøre om det er rent hæmatom og/eller infektion udgående fra hoften. Senest infektionsparameter dog normale. Der er dog også lidt rødme over området.
	Pt. informeret om at såfremt der er dyb infektion der går ind til hoftealloplastikken kan vi overveje fjernelse af denne alloplastik. Pt. accepterer dette.
Skal sendes	Ja
Afsendelse behandlet*	Dato: 03-10-2019 11:07:45 Bruger: [redacted] Behandlingssted 3

...

[redacted]

28-10-2019 09:52	Primær journal [Primærjournal - somatik]
Læge	Læge 7 (Reservelæge) [redacted] Behandlingssted 1
Faglig aktivitet	Klinisk vurdering
Anamnese	
Årsag til henvendelsen	Overflyttes efter aftale fra Behandlingssted 2 obs pro infektion af venstresidig hoftealloplastik.
Allergi/intolerance	Ingen kendte
Tidligere	Kendt med langvarigt til hofte alloplastikforløb på venstre side. Isat protese i alder af 22 denne skiftet over 4 omgange, senest 2016. Seneste kontakt med Læge 2 var den 2/10/19, hvor der ikke blev foretaget punktur af muligt hæmatom alligevel.
Aktuelle	Kommer med påvirket AT og fornemmelse af utilpashed. Sår over ve. balle sv.t. proksimale del af cikatrice. Der ses seros sivning og muligt pus i rigeligt mængde. Tilstand forværret løbende over de sidste 2 mdr, pt synes dog at symptomatik starede helt tilbage i foråret 2019.
Øvrige organsystemer	Systematisk adspurgt, angiver kvalme og opkast i lørdags. Ingen øvrige klager.
Vanlig medicin	
Hændelser i FMK	Kun smertestillende pn
Alkohol	nihil
Rygning	ej ryger
Sociale forhold	Er P T uden arbejde. Har været tilknyttet arbejdsmarkedet og haft vetfungerende hofteprotese i alle årene. For det meste af arbejdet som chauffør men også i perioder kontorarbejde.
Objektiv undersøgelse - standard	
Almen tilstand	Klattet AT, dog vko.
Øjne	Runde og egale pupiller reagerer naturligt for lys bilateralt.
Cavum oris et fauces	Fugtige slimhinder ingen tegn til belægninger. Tandstatus O K. Egne faste tænder i over og undermund.
Collum	Collum uden tegn til lymfeglandel adenit. Ingen struma.
St.c.	Regelmæssig aktion = perifer puls ingen hørbare mislyde. Takykard.
St.p.	Bilateral vesikulær respiration ingen hørbare mislyde.
Abdomen	Abdomen er blød og indolent. Ingen tegn til fax.
Ekstremiteter	Vedrørende i venstre hofte og balde: Større sår to gange i 4 cm. Seros sivning med pus. Formodentlig fistel. Beliggende i proksimale del af cikatricen. Der kan secerneres rigeligt med seros væske.
Parakliniske undersøgelser	Blodprøver fra Behand ngs ed 2 den 28.10. viser leukocytose omkring 19 og CRP-forhøjelse på 81. Temperatur 38 5 efter indgift af Paracetamol.
Konklusion og plan	Mistanke om inficeret venstresidig hoftealloplastik. Der konf. med overlæge Læge 4 og han tilskynder at se pt. d.d. Pt. indlægges til revision i morgen skal faste fra midnat og tørste fra kl. 6.
Ordinationer, øvrige	rp væske/inf
Information/accept	Pt. er informeret om den tentative diagnose samt foreløbig plan og samtykker til dette.
Diagnoser	Diagnoser - Aktionsdiagnose: DT845A, Infektion omkring ledprotese
Skal sendes	Ja
Afsendelse behandlet	Her indsættes afsendelsesoplysninger

...

28-10-2019 10:58	Klinisk kontakt [Klinisk kontakt]
Læge	Læge 4 (Overlæge) [redacted] Behandlingssted 1
Anamnese*	Fik revideret acetabularkomponenten i ve side her i huset i oktober 2014 og igen i april 2016. Dyrkninger negative. Fortæller det har væsket fra cikatricen gennem et par måneder. Der er foretaget MR-skanning i september som har vist en ret stor ansamling beliggende i glutealmuskulaturen. Man har ikke helt besluttet om det var et hæmatom eller en absces. Der er taget blodprøver i Behandlingssted 2 i går og har CRP på 181 og leukocytter på 19. Ved objektiv undersøgelse siver det ganske kraftigt fra et område opadtil i cikatricen på venstre side. Seneste røntgen er fra 27. oktober 2019 og kan se at der er isat en ucementeret femurkomponent (Bimetric) og på acetabular siden ser ud til at dreje sig om en en T-Mars cup støttet af et augment. Lineren er formentlig cementeret ind. Konklusion: Drejer sig om kronisk periprostetisk protese infektion i venstre hofte. Mener ikke der er nogen chance for at bibeholde komponenterne og mener heller ikke jeg kan anbefale one-stage kirurgi. Anbefales two-stage revision med fjernelse af protesen i første omgang. Satser på at kunne proteseforsyning hende senere men er dog bekendt med at der må være en lidt større defekt i acetabulum. Pt. informeret om planen og mulige komplikationer. Er indforstået og accepterer. Stile efter operation 29. oktober ved undertegnede. Er meldt på OP. Det skal bemærkes at pt., udover hofteproblemer, helt rask. Der skal foreligge vanlige blodprøver inklusiv BAC-test

. . .

29-10-2019 14:55	Operationsnotat [Operationsnotat]
Læge	Læge 4 (Overlæge) [redacted] Behandlingssted 1
Indikation	Som anført ovenfor ved undertegnede
Trin 1: Præoperativ kontrol af information/accept	Udført
ASA (American society of Anesthesiologists)	1
Operatør	OO
Operatørassistent	CB
Anæstesitype	GA
Operationsstatus	Akut
Diagnoser	Diagnoser - Aktionsdiagnose: DT845A, Infektion omkring ledprotese
Procedurer*	Procedurer - Primær operation: KNFU10, Fjernelse af begge komponenter af totalprotese i hofteled Proceduretidspunkt 29-10-2019 10:00 Tillægskoder: TUL2, venstresidig
Operationsbeskrivelse	Incision i eksisterende cikatrice i det end cirka 30 m fred fistel proksimalt tages med. I forbindelse med afvaskning udtømmes der meget store mængder gråhvidligt pastøst væv. Man arbejder sig ind på bagsiden af hofteleddet. Nervus ischiadicus identificeres og skånes. Som ventet er der en stor absces lokaliseret til glutealmuskulaturen og strækkende sig ind bag hofteleddet. Skrælles ud idet kanterne medtages med kniv. Herefter åbner man ind til havde bagsiden af hofteleddet. Pseudokapslen excideres medinddragende store mængder af synovit. Der udtages kammebiopsier. Der gives Monoclox 2 g i.v. Stemmet lukseres frem og caput bankes dag. Stemmet fastsiddende. Løsnes med Moorelandmejsler og kan herefter bankes ud. Forholdene i femur fremtræder ganske upåfaldende bortset fra selv ved indgangen hvor der en del synovit. Kaviteten gås efter med skarpske, flaske renser og grundigt skyl. Herefter frilægges acetabulum. Der excideres yderligere synovit og havde inficeret væv strækkende sig ind under havde medius og op over det fastsatte augment. Skruerne fjernes og augmentet kan herefter fjernes. Herefter fjernes liner. Cementen er særdeles fastsiddende på indersiden af shellen. Hankes mol som let dag og man kan herefter fjerne i alt 4 skruer. Siden fortsat havde solidt fastsiddende men fjernes på vanlig vis. Afslutningsvis gås efter med kuglefræser og har været oppe i størrelse nr. 54. Der er en lille gennemgående defekt centralt og man har fået al cement med ud som lå inde i lille bækken. Der er en solid bagkant rimelig dog en at man er meget let. Bunden i det væsentlige intakt. Det meste af forkanten mangler. Teardrop intakt. Der skylles med store mængder saltvand. Der revideres yderligere i bløddelene i forbindelse med man gør klar til lukning. I øvrigt lukkes lagvist på vanlig vis er der ilagt et subfascielt sugedræn. Der er desuden nedlagt i alt 6 styk Gentacoll puder i kaviteten. Huden lukkes med agraffer.
Behandlingsplan Konklusion og plan	Pt. må mobiliseres efter evne. Dræn seponeres 30. oktober kl. 14 Skal fortsætte med antibiotika som anført i lægemiddel modulet og som evt. må justeres når der foreligger biopsisvar. Skal minimum behandles seks uger, hvor af de første to parenterale. Skal have en ambulant tid hos undertegnede 6 uger postoperativt og på dagen skal der foretages kontrol af infektionstal og foretages røntgen af venstre hofte med kalibrerering.

. . .

31-10-2019 09:19	Klinisk kontakt [Klinisk kontakt]
Medicinstuderende	Læge 8 (Res.læge.andre) [redacted] Behandlingssted 1
Anamnese	Stuegangsnotat: Huden omkring forbindingen ser pæn, bleg og reaktionsløs ud. Pt. er sufficient smertedækket, ingen klager iøvrigt. Er interesseret i af blive overflyttet til Behandlingssted 2 hvis muligt. CRP 68, leuk 6,52. Konfereres med Læge 4 . Pt. konfereres med Ortopædkirugisk bagvagt i Behandlingssted 2 som gerne vil overtage pt. Re-operation om 8 uger med [redacted]. Tid i amb hos [redacted] om 6 uger til klinisk kontrol med Røntgen og infektions tal. Pt. overflyttes til Behandlingssted 2 .

. . .

31-10-2019 14:56	Epikrise [Overflytningsnotat - oplysninger til epikrise]
Medicinstuderende	Læge 8 (Res.læge.andre) [redacted] Behandlingssted 1
Årsag til overflytning	OVERFLYTTES TIL Behandlingssted 2 60 årig kvinde, bliver den 29/10/19 opereret og får fjernet totalhofteprotese i venstre side, grundet infektion. Infektionstal ses idag fint faldende til CRP 68 og leuk 6,5. Vil gerne overflyttes til stamafdeling, da pt. bor i By 1 . Ifølge plan fra operations notat: Skal fortsætte Pt. må mobiliseres efter evne. Skal fortsætte med antibiotika som anført i lægemiddel modulet og som evt. må justeres når der foreligger biopsisvar. Skal minimum behandles 6 uger, hvor af de første 2 parenterale. Pt. skal indkaldes til klinisk kontrol med røntgen af venstre hofte og bækken, samt infektionstal 6 uger post-op, hos Læge 4 . Pt. skal indkaldes til Re-Op om 8 uger hos Læge 4 .

. . .

06-12-2019 11:08	Operationsnotat [Operationsnotat]
Læge	Læge 4 (Overlæge) [redacted] Behandlingssted 1
Indikation*	Dyrkning og mikroskopi negativ. Denne sad svingende CRP værdier gøres følge man må overveje man kunne have anden fokus men bloddyrkning 27. oktober i [redacted] var negativ. Klin synes at der er større mistanke til anden fokus. Har talt telefonisk med dette og vi bliver enige om vi foreløbig vil se det lidt yderligere andet og har aftalt et nyt møde 18. december og på dagen skal der foretages ny kontrol af hendes infektionstal

. . .

	Tillægskoder: TUL2, venstresidig
18-12-2019 12:01	Klinisk kontakt [Klinisk kontakt]
Læge	Læge 4 (Overlæge) [redacted] Behandlingssted 1
Anamnese	Hvis til subakut reoperation af venstre hofte med yderligere oprensning.
Aktuelle	Patienten har første gang fået isat venstre-sidig hoftealloplastik i 1980 på baggrund af traume sequelae. Har senest fået isat alloplastik i 2016 denne 29. oktober 2019 pga. er ret voldsom infektion. Der blev dyrket en blandings flora med hæmolytiske streptokokker og stafylokokker og har derfor havde været i behandling med Primcillin og give coxa sin indtil nu. Forløbet har været havde noget langstrakt og har ikke rigtig villet rette sig. Der er senest foretaget en hoftepunktur 4. december. Dyrkning negativ ligesom der heller ikke er påvist bakterielt DNA. Er også faldet lidt yderligere i CRP til nu 28 men til gengæld foreligger der en sænkningsreaktion på 90 uden tidligere til sammenligning. Herudover er cikatriceområdet fortsat rødt og varmt. Er også fortsat smerter som ikke er er aftaget signifikant. Øvrige organer: Rask
Objektiv undersøgelse - standard	
Almen tilstand	God
St.c.	ia
St.p.	ia
Abdomen	Blødt, uømt uden abnorme udf.
Ekstremiteter	Cikatricen på havde venstre hofte er helt tør og men havde som anført er der fortsat tydelig rødme og også lidt øget varme.
Parakliniske undersøgelser	Er igen foretaget røntgen af venstre hofte som ikke viser noget nytilkommet men man må naturligvis overveje om der i femur kan resterer cementrester.
Konklusion og plan*	Skal genindlægges subakut til fornyet oprensning. Umiddelbart vil det passe fint med 23. december. I forbindelse med indlæggelsen skal foretages fornyede blodprøver, type og BAC-test. Pausere med antibiotika Rp anæstesitilsyn

. . .

	- Rapport modtaget 31-12-2019 11:44
23-12-2019 10:48	Operationsnotat [Operationsnotat]
Læge	Læge 10 (Afdelingslæge) [redacted] Behandlingssted 1
Indikation	Klinisk mistanke om inficeret tilstand i venstresidig Girdlestone hofte, hvor patienten 29.10. fik fjernet ucementeret protese og efterfølgende dyrket fuld følsomme Staphylococcus aureus og hæmolytiske streptokokker. På røntgenbillede ses ossøse forandringer centralt i proksimale femur, samt efter at cerklage fra omkring trochanter major. Aktuelt i behandling med Diclocil og Penicillin.
Trin 1: Præoperativ kontrol af information/accept	Udført
ASA (American society of Anesthesiologists)	ASA 2
Operatør	Læge 10 , afdelingslæge
Operatørassistent	Læge 4 , overlæge
Anæstesitype	GA
Operationsstatus	Subakut
Diagnoser	Diagnoser - Aktionsdiagnose: DT845A, Infektion omkring ledprotese Tillægskoder: TUL2, venstresidig
Procedurer	Procedurer - Primær operation: KNFS49, Incis/revis. m. install. af lægemid. v. infekt. i hofteled Proceduretidspunkt 23-12-2019 07:05 Tillægskoder: TUL2, venstresidig
Peroperativ patologi	Ved artrotomi står der en stråle af plumret ledvæske under tryk, aspireres til mikrobiologisk diagnostik. I acetabulum og proksimale femur findes gelatinøse rester efter Gentacollplader. Herudover lette membraner, men ingen nekroser eller puslommer. Der eksploreres grundigt på forsiden af trochanter major, men opnås ikke adgang til cerclage wiren. I femurkanalen findes neo-cortex, som lukker af til marvhulen, men ikke mistanke om cementrester.

Operationsbeskrivelse	Skarp incision i den gamle cikatrice, kapslen åbnes. Ledvæske aspireres til spidsglas og der udtages 5 vævsbiopsier fra proksimale femur med separat instrumenter. Herefter startes antibiotika. Acetabulum oprenses med lyr, skarpske og reamer. Proksimale femur renses ud og der er behov for at bore hul til marvkanalen, herefter anvendes guidewire og fleksible reamere til størrelse 15 proksimalt. Puls pulserende skyl i femur og acetabulum. Reviderer bløddele, hæmostase med diatermi. Ilægger 6 Gentacoll plader og anlægger subfacielt dræn med anterior udgang. Lukker fascie hhv. subcutis med enkeltsuturer Vicryl 0. Stabels i huden.
Præparater til undersøgelse	En ledvæske prøver og 5 vævsbiopsier til mikrobiologisk diagnostik, der er taget kontakt mhp. 16 S analyse.
Blodtab	600 ml
Behandlingsplan	
Konklusion og plan	Grundigt oprensning i klinisk inficeret Girdlestone hofte. Mobiliserer frit. Der ordineres analgetika, laksantia, antitrombotika og jerntilskud. Fortsætter med i.v. penicillin og Dicillin, som justeres efter dyrkningssvar. Forventet 6-ugers behandling, hvoraf 14 dage med i.v.-behandling. Kan evt. overflyttes til hjemsygehus i Behandlingssted 2 når antibiotika planen er lagt. Stabel fjernelse efter 14 dage. Klinisk og biokemisk kontrol efter 6 uger hos Læge 4, overlæge.

...

23-06-2020 12:05	Operationsnotat [Operationsnotat]
Læge	Læge 4 (Overlæge) [redacted] Behandlingssted 1
Indikation	Som tidligere anført ved undertegnede. Infektionstal nu helt normale. Klinisk forekommer bløddelene omkring venstre hofte nu også reaktionsløse.
Trin 1: Præoperativ kontrol af information/accept	Udført
Operatør	OO
Operatørassistent	FP
Anæstesitype	GA
Operationsstatus	Planlagt
Diagnoser	Diagnoser - Aktionsdiagnose: DT845A, Infektion omkring ledprotese
Procedurer*	Procedurer - Primær operation: KNFC30, Sek. indsæt. af begge komp. af hybrid totalprot. i hofteled Proceduretidspunkt 23-06-2020 08:00 Tillægskoder: TUL2, venstresidig
Operationsbeskrivelse	Incision i eksisterende cikatrice. Bagsiden af hofteleddet frilægges. Nervus ischiadicus identificeres og skånes. Der aspireres væske fra leddet og sendes til separat dyrkning og resistensbestemmelse. Pseudokapslen bagtil eksideres. Der udtages kammebiopsier og efterfølgende gives Monoclox 2 g i.v. og Vancomycin 1 g i.v. acetabulum frilægges og renses for bløddele. Der fræses successivt op sluttende med kuglefræser nr. 54. Centralt er der lille område hvor der kun er bløddele men derimod mangler der et ganske stort stykke af bagkanten opadtil bagtil. Man forsøger nu at med prøvekomponent af størrelse 54 og 56. Man forsøger også at indbankes en TMT modular cup, størrelse 56 men må opgive at få denne stabilt fikseret. Herefter isættes en GAPII cage. Det meste af teardrop er forsvundet og man kan ikke få forandring af krom distalt. Proksimalt isættes flere skruer, dels i selve sjælden men også i skinnerne. Samtlige disse skruer får solidt fat. Pga. den kranielle defekt Seroplex en en smule stejlt. Efter afprøvning med prøvekomponent indcementeres herefter en Avantage cup størrelse 48. Man er nødt til at efterlade en del cement opadtil lateralt. Herefter åbnes femur sluttende med størrelse nr. 18 x 155. Stemmet bankes på plads idet man forinden har skyllet grundig i marvhulen. Proksimalt bores op til størrelse nr. 25. Der gøres nu prøvereposition med +10 og +20 mm Cone body. Giver samme stabilitet og tension. Vælger sidstnævnte af hensyn til benlængden. Herefter påsættes definitive proksimale cone body 25/+20. Der vælges 22 mm caput med længde 0. Hoften har nu fin bevægelighed og er ganske stabil såvel bagtil som fortil. Tensionen lidt stram men forventelig. Der er igen skyllet og herefter lukker man på vanlig vis. Agraffer i huden.
Behandlingsplan	
Konklusion og plan	rp. hoftealloplastik regime for så vidt angår mobilisering. rp. røntgenkontrol rp. antibiotikaprofylakse i forhold til ordination i lægemiddel modulet, foreløbig til svar på kammebiopsier foreligger I forbindelse med udskrivelse skal patienten tilbydes en ambulant klinisk og røntgenologisk kontrol hos undertegnede om 3 måneder

...

29-09-2021 11:49	Klinisk kontakt [Ambulant klinisk kontakt]
Læge	Læge 4 (Overlæge) [redacted] Behandlingssted 1
Anamnese*	Forsinket 1-års kontrol efter revision i venstre hofte. Hendes af hoftelidelse starter på traumatisk basis 11-års alderen. For første alloplastik som 21-årige. Efterfølgende revideret adskillige gange og mener selv hun opereret 8 gange i venstre hofte. Hun havde en har haft et noget svært forløb efter seneste omgang. Hun er en har i efterforløbet udviklet problemer af anden art. Har udviklet stress medførende angst og depression. Desuden tilsyneladende også udviklet noget regnbuehindebetændelse og har været i behandling for dette gennem længere tid. Desuden udviklet sukkersyge og hypertension. For så vidt angår selve hoften er fortsat en del smerter. Dette behandler hun med Paracetamol og Ibumetin. Vil Max kunne gå ca. 500 m med anvendelse af en krykkestok og kan så godt gå igen efter noget pausering. Objektivt: Går med tydelig halten på venstre ben med anvendelse af en krykkestok. Der er tilløb til positiv Trendelenborg og en forkortning på venstre side på ca. en centimeter. Ganske udtalt muskelatrofi både glutealt og på låret. Cikatricerne på hoften er helt reaktionsløse. Fornyet røntgen af venstre hofte d.d. er uændret sammenlignet med de umiddelbare postoperative. Vurdering og plan: Det min vurdering at hendes symptomer er nogenlunde forventelige. Kan ikke tilbyde yderligere behandling fra kirurgisk side. Opfordres dog til fortsat træning. Hun vil kun tvivlsomt kunne placeres på arbejdsmarkedet og i så fald formentlig kun i fleksjob med få timer per uge. Hun ønsker selv at få tildelt førtidspension er medvirkende hertil er nu også de tilkomne og problemer med nedsat syn. Afsluttes herfra
Skal sendes	Ja
Afsendelse behandlet*	Dato: 12-10-2021 14:04:28 Bruger: [redacted] Behandlingssted 3

"

...

Af mikrobiologisk undersøgelse af 8. april 2016 fremgår af undersøgelse af vævsprøve fra hoften blandt andet:

"...

SLUTSVAR
LID: BD16043922100 11
Undersøger: Klinisk mikrobiologisk afdeling, Behandlingssted 1
Modtagedato: 2016-04-08

Hofte -

Dyrkning

Ingen vækst efter dyrkning i 5 døgn

..."

Der blev udtaget i alt 5 prøver med samme prøveresultat.

Af tilsvarende undersøgelse den 29. oktober 2019 fremgår blandt andet:

"...

RID: 94200001206338
Udførende enhed: Behandlingssted 1

Ordinatør: Læge 4 (Overlæge) [redacted]

Undersøgelse: Dyrkning og resistens
Prøvemateriale: Væv
Lokalisation: Hofte
Undersøgelsesdato: 2019-10-29 09:06:00

SLUTSVAR
LID: BD19138613100 11
Undersøger: Klinisk mikrobiologisk afdeling, Behandlingssted 1
Modtagedato: 2019-10-29

Hofte -

Dyrkning
1. Hæmolytisk streptokok grp. B Talrige

Bakterienummer: 1

Penicillin S
Piperacil/Tazo S
Cefuroxim S
Erythromycin S
R-Resistent. I-Intermediær. S-Følsom. .=Ikke undersøgt

..."

Af et supplerende svar vedrørende samme prøve fremgår blandt andet:

"...

RID: 94200001206331
Udførende enhed: Behandlingssted 1

Ordinatør: Læge 4 (Overlæge) [redacted]

Undersøgelse: Dyrkning og resistens
Prøvemateriale: Væv
Lokalisation: Hofte
Undersøgelsesdato: 2019-10-29 09:01:00

SLUTSVAR
LID: BD19138609100011
Undersøger: Klinisk mikrobiologisk afdeling, Behandlingssted 1
Modtagedato: 2019-10-29

Hofte -

Dyrkning
1. Hæmolytisk streptokok grp. B Talrige
2. Staphylococcus aureus Enkelte

Bakterienummer:	1	2
Penicillin	S	R
Piperacil/Tazo	S	S
Erythromycin	S	S
Dicloxacillin	.	S

R=Resistent, I=Intermediær, S=Følsom, .=Ikke undersøgt

Dette svar supplerer et tidligere prøvesvar
på samme prøvenummer.
Fund af Staphylococcus aureus efter yderligere
inkubation.

"
..."

Der blev også her udtaget i alt 5 prøver med samme prøveresultat.

Af journaltilførsel af 12. april 2026 fra Behandlingssted 1 ved reservelæge Læge 9 - fremgår blandt andet:

"...

Epikrise

- Resumé af forløbet
  - Pt. har kortvarigt været indlagt på afd. [redacted] mhp. revision af højresidig hofte pga. smerter.
    Operation og forløbet uden problemer.
    Rtg. viser velplaceret materiale.
    Pt. udskrives velbefindende.
- Efterbehandlingsplan
  - Skal komme til kontrol i amb. om ca. 6 uger.
    Pt. bliver indkaldt via e-boks til dette.
    Pt. må kun flektere 90° i hoften og ikke abducere eller foretage udadrotation i hoften.

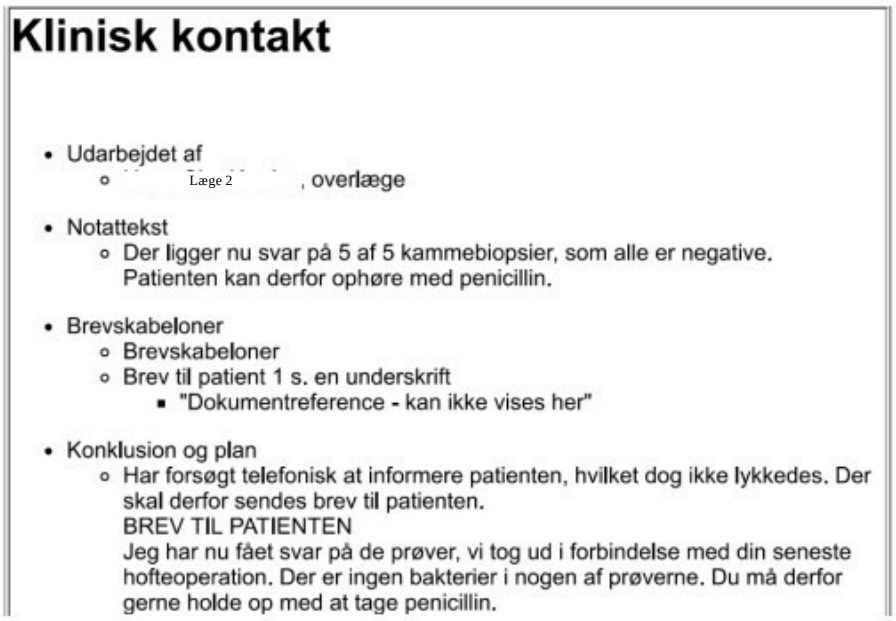
...

- Afsendelse behandlet
  - Dato: 19-04-2016 20:21:21 Bruger: [redacted]
    Modtagere: Behandlingssted 3

"
..."

Af efterfølgende journaltilførsel af 13. april 2016 fra Behandlingssted 1 ved overlæge Læge 2 fremgår blandt andet:

"...



Klinisk kontakt

- Udarbejdet af
  - Læge 2 , overlæge
- Notattekst
  - Der ligger nu svar på 5 af 5 kammebiopsier, som alle er negative. Patienten kan derfor ophøre med penicillin.
- Brevskabeloner
  - Brevskabeloner
  - Brev til patient 1 s. en underskrift
    - "Dokumentreference - kan ikke vises her"
- Konklusion og plan
  - Har forsøgt telefonisk at informere patienten, hvilket dog ikke lykkedes. Der skal derfor sendes brev til patienten.
    BREV TIL PATIENTEN
    Jeg har nu fået svar på de prøver, vi tog ud i forbindelse med din seneste hofteoperation. Der er ingen bakterier i nogen af prøverne. Du må derfor gerne holde op med at tage penicillin.

..."

Af journalen fra A s egen læge fremgår i blandt andet:

"...

21.04.16 [redacted]

Kommer til agraffjernelse. Huden overlapper lidt de sidste 10 cm. Der mærkes fortsat et hæmatom på 3 x 3 cm ca. i øverste del. Fortsat lidt sekretion. Ingen tegn på infektion. Renser omkring cikatrisen og lægger nyt plaster på. Medgiver lidt forbindingsmateriale. Råd og varsel.

...

17.04.19 [redacted]

Kigger på gener i venstre balle, der er øget fylde ømhed og indimellem varmefornemmelse
har en hoftealloplastik der har givet mange problemer - det er en revisionshofte der er skiftet x2 og efter seneste operation har der været mange luxationer, senest i november. Er opereret og følges på burde egentlig være set til kontrol i starten af dette år, men er ikke blevet kaldt ind?

obj tydelig hævelse sammenlignet med modsatte, ikke varme aktuelt, ingen samlet udfyldning, ikke smerter i lysken eler over trochanter, crp 7

henvises til vurdering på

Sendt henvisning: Behandlingssted 1 Afdeling 1

..."

Af hjælpemiddelnotat af 7. april 2021 fra Kommune 1 vedrørende tildeling af manuel kørestol fremgår blandt andet:

"...

Aktivitet og deltagelse	
Funktionsnedsættelse	- Borger lider af svært nedsat gangdistance efter mange hofteoperationer - Har lang sygdomshistorik vedr. hofteproblematik - Borger kan ikke gå længere ture udenfor hjemmet. - Udtrættes hurtigt ved fysisk aktivitet - Borger har ikke udsigt til at komme tilbage til arbejdsmarkedet. - Kan selv varetage dagligdagens aktiviteter i hjemmet - Går med stok eller bruger kørestol. - Bruger kørestol blandt andet i køkkenet, når hun laver mad eller rydder op. - På nogle dage bruges stolen til at komme omkring i hele boligen
	Klarer selv alt personlig pleje og praktiske opgaver - de opgaver hun ikke kan varetage, dem hjælper sønnen med. Kan fortsat være selvhjulpen med en kørestol, som hun kan bruge i forbindelse med aktivitet i- og udenfor hjemmet.

Omgivelser	
Omgivelser	Bor i lejlighed i stueplan. Ingen trapper Udlignede dørtrin Et enkelt højere trin ved badeværelset - kan problemfrit forcere dette i kørestolen Flisebelagte stisystemer udendørs

Personlige forhold	
Personlige forhold	Bor alene. Har børn som kan bidrage med praktisk hjælp.

Målsætning	
Borgerens mål og ønsker	At kunne udføre hverdagsaktiviteter selvstændigt, samt komme udenfor boligen og færdes frit

Analyse/Vurdering	
Jeg vurderer at	Behov for en manuel kørestol vurderes varigt pga. kronisk tilstand uden udsigt til bedring eller ny operation. Borger har gennemgået mange hofteoperationer med fysiske følger heraf, som svært nedsat gangfunktion og smerter omkring hofte og lænd. Der er taget følgende mål til en kørestol: Hoftebredde: 42 Siddedybde: 40 Underbenslængde u. sko: 40 Rygbredde 36 Sæde til skulderblad 35 Borger bevilges en varig manuel kørestol m. pude.

Afgørelse	
Afgørelse	Bevilling af manuel kørestol jf. SL§112 som en væsentlig lettelse i borgers hverdag.

Handling	
Handling	Efter levering af kørestol aftales opfølgende besøg for efterindstilling.

..."

Den 19. januar 2021 traf Patienterstatningen afgørelse om anerkendelse af infektionen af hoften i forbindelse med operationen den 8. april 2016 som en pa-

tientskade og tilkendelse af erstatning for enkelte omkostninger og godtgørelse for svie og smerte. Det fremgår af afgørelsen og bilaget med sagsfremstilling og begrundelse blandt andet:

"...

Afgørelse

A s skade i form af infektion i hofen er omfattet af loven. Vi henviser til vedlagte sagsfremstilling og begrundelse.

A er berettiget til 73.529 kr. i erstatning.

Vi har anerkendt sagen efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, og vi opgør erstatningen efter lov om erstatningsansvar, jf. KEL § 24, stk. 1.

Foreløbig afgørelse om erstatning og godtgørelse

Vi har truffet en foreløbig afgørelse vedrørende: erstatning for udgifter, og der kan muligvis tilkendes yderligere erstatning, se vedlagte vejledning.

Endelig afgørelse om erstatning og godtgørelse

Vi har truffet en endelig afgørelse vedrørende: godtgørelse for svie og smerte. Hvis du ønsker at anke, skal du anke til Ankenævnet for Patienterstatningen, inden ankefristen udløber, se nedenfor under Ankevejledning.

...

Begrundelse

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis behandlingen har afveget fra, hvad en erfaren specialist ville have gjort i den givne situation. Det er en betingelse, at patienten er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed ville være undgået ved en bedre behandling.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning i de tilfælde, hvor en erfaren specialist ville have handlet anderledes, og skaden på den måde med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Vi har vurderet, at A blev påført en infektion i sin højre hofte ved operationen 8. april 2016 på Behandlingssted 1. Denne infektion er årsagen til, at hun senere måtte opereres flere gange igen med udskiftning af hofteprotesen.

Vi har også vurderet, at infektionen er en følge af, at operationen 8. april 2016 ikke var tilrettelagt i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Vi har 26. februar 2020 og 16. juli 2020 stillet en række generelle spørgsmål til direktionen på Behandlingssted 1 vedrørende de opståede infektioner. Disse spørgsmål er besvaret hhv. 9. marts 2020 og 29. juli 2020. Af besvarelserne fremgår det bl.a. "Det har været almindeligt kendt i Afdeling 1 at kirurgen lider af en hudsygdom, eftersom hudsygdommen har været synlig. Det har imidlertid ikke været tillagt væsentlig betydning i forhold til arbejdsdygtighed, hvorfor afdelingsledelsen ikke har haft grund til at spørge ind til hudlidelsen."

Yderligere fremgår det: "Kirurgen har ikke tidligere haft nogen sygemeldinger eller samtaler med afdelingsledelsen på baggrund af tilstedeværelsen af hudlidelsen".

Af sygehusets retningslinjer om håndhygiejne fremgår det:

- Huden på hænder og håndled skal holdes hel.
- Åbne sår skal vurderes af nærmeste leder.

Af sygehusets retningslinjer omkring personalets infektioner fremgår det bl.a.:

- Personale med sår eller eksem på hænder, håndled og underarme skal kontakte den ansvarlige afdelingsleder, som afgør om vedkommende må deltage i pleje/behandlingsopgaver, håndtering af utensilier og prøver.

Under et senere punkt i samme retningslinjer står der:

- Et urent og væskende sår på hænder, håndled og underarme accepteres ikke hos personale, der har direkte patientkontakt eller udfører rene, urene eller sterile procedurer.

På bagrund af de modtagne oplysninger har vi vurderet, at afdelingsledelsen ikke fuldt tilstrækkeligt har tilrettelagt de hoftekirurgiske indgreb i afdelingen på en måde, der sikrede, at patienternes risiko for at få dybe infektioner i forbindelse med proteseoperationerne var reduceret mest muligt.

Vi har ved denne vurdering lagt vægt på, at afdelingsledelsen var bekendt med, at kirurgen led af en hudsygdom, fordi sygdommen var synlig, og at de, særligt henset til at kirurgen havde ansvar for patienter, der i forvejen havde en forhøjet risiko for at få infektioner, skulle have tilrettelagt operationsprogrammet på en måde, så den pågældende kirurg kun varetog opgaver, der ikke udsatte patienterne for en øget infektionsrisiko.

Vi har ikke taget stilling til, om der i den konkrete sag er sket en overtrædelse af afdelingens interne retningslinjer, men vi vurderer, at der ikke i tilstrækkelig grad er taget hånd om den særlige risiko, den pågældende kirurgs hudsygdom udgjorde for patienterne, og at der derfor ikke er handlet efter erfaren specialiststandard.

På baggrund af direktionens besvarelser har vi lagt til grund, at de konstaterede infektioner er overført fra kirurgen til patienterne, og at kirurgens hudsygdom har øget risikoen for infektion hos patienterne i et sådant omfang, at det er overvejende sandsynligt, at smitten havde været undgået, hvis operationerne var blevet overladt til en rask kollega.

Vi har derfor vurderet, at A er berettiget til erstatning efter klage- og erstatningsloven.

For god ordens skyld bemærker vi, at selve de operative indgreb på Behandlingssted 1, når der bortses fra smitterisikoen, blev udført efter gældende retningslinjer på området og i overensstemmelse med korrekt teknik og metode.

Det er desuden vores vurdering, at diagnosticeringen og behandlingen af infektionstilstanden har levet op til erfaren specialiststandard.

..."

Den 5. maj 2021 traf Patienterstatningen afgørelse vedrørende tabt arbejdsfortjeneste med 378.872,00 kr. for perioden 19. juli 2019 til 31. marts 2021. Af bilaget til afgørelsen fremgår supplerende til afgørelsen af 19. januar 2021 blandt andet:

"...

Vi har dog lagt vægt på, at behandlingsskaden har medført en midlertid, men meget væsentlig forringelse af A s helbredsforhold og arbejdsevne fra juli 2019 og frem til nu. På baggrund af det oplyste om hendes helbredsforhold i øvrigt kan det ikke lægges til grund, at hun var ophørt med at arbejde i denne periode, hvis behandlingsskaden ikke var indtrådt. Vi har desuden valgt at anse indtægten fra seneste beskæftigelse som retvisende for A forventede indtægt, hvis hun var fortsat på arbejdsmarkedet.

Vi har fastsat A s forventede årsløn til 357.000 kr. Vi har taget udgangspunkt i de fremsendte lønsedler, især for 2018, da de dækker et helt år. A havde ikke lønstigninger i ansættelsesperioden og havde dermed samme timeløn i 2017, 2018 og 2019. Den forventede årsløn inkludere AM-indtægt, inklusive provisionslønnen, 12,5% ferietillæg, samlet pensionsbidrag, samlet ATP-bidrag, SH-tillæg (der er blevet fuldt ud udbetalt) og FV saldo. Vi har dog fastsat årslønnen til i alt 393.000 kr. Dette er for, at kompensere for tabet af muligheden for, at opspare og afholde ferie, der er derfor beregnet som indtægt med fuld løn hele året og tillæg af feriepenge.

Den forventede indtægt i 2019 er dermed 177.483 kr. I 2020 er den 393.000 kr. og i 2021 frem til og med marts er den 98.250 kr.

Den faktiske indtægt er sygedagpenge og ressourceforløbsydelse, inklusive ATP og OP bidrag. I 2019 var indtægten 98.191 kr. I 2020 var indtægten samlet 155.904 kr. og i 2021 var den 35.766 kr.

..."

Patienterstatningen traf den 27. august 2021 afgørelsen om tilkendelse af yderligere erstatning for tabt arbejdsfortjeneste med 103.860,00 kr. for perioden 1. april 2021 til 31. august 2021.

Den 16. december 2021 traf Patienterstatningen afgørelse om tilkendelse af 100.898,00 kr., hvoraf 62.379,00 kr. dækkede erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden 1. september 2021 til 30. november 2021 og 38.519,00 kr. dækkede godtgørelse for varigt mén. Det blev samtidig meddelt afslag på erstatning for erhvervsevnetab. Af bilaget med erstatningsopgørelsen fremgår blandt andet om baggrunden for de tilkendte beløb:

"...

Vi har tidligere beregnet erstatning for tabt arbejdsfortjeneste til A frem til og med august 2021. Vi beregner nu yderligere erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Det er oplyst, at A fortsat modtager ressourceforløbsydelse og hun har ikke været i arbejdsprøvning. Der er beskrevet betydelige gener fra venstre hofte. Der er desuden beskrevet depression, der formodes at være opstået i forløbet med langvarig sygemelding. A har også helbredsmæssige gener fra en øjensygdom og efter Covid-19 smitte.

Vi vurderer, at A fortsat er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste på grund af det langvarige forløb efter behandlingsskaden og generne heraf. Vi vurderer dog, at hun ikke kan få erstatning for tabt arbejdsfortjeneste efter 30. november 2021. Begrundelsen er, at der nu kan fortages en vurdering af de varige følger af behandlingsskaden.

Den forventede månedsløn ved fortsat arbejde er 32.750 kr. Den samlede forventede indtægt i perioden er dermed på 98.250 kr. Den faktiske indtægt i form af ressourceforløbsydelse inklusive atp-bidrag og op-bidrag udgør 35.871 kr.

Erstatningen for udgør 62.379 kr., hvilket svarer til 20.793 kr. pr. måned, som forrentes fra en måned efter udløbet af hver måned.

...

Vi har lagt vægt på beskrivelsen i det afsluttende notat fra ortopædkirurgisk afdeling, Behandlingssted 1. Det er her beskrevet, at A har nogen smerter i hoften og tager smertestillende medicin. Der er nedsat bevægelighed og haltende gang. A bruger en stok og kan gå ca. 500 m ad gangen, og efter et hvil fortsætte. Der er beskrevet tilløb til trendelenburg gang og der er betydeligt muskelsvind på låret. Vi vurderer, at disse gener svarer til en méngrad på 25%, for en meget dårligt fungerende hofteprotese.

Det er dog ikke alle generne der kan tilskrives følgerne af behandlingsskaden. Behandlingsskaden indtraf ved operation i april 2016. Forud for dette havde hun betydelige smerter i hoften og da man ikke kendte den præcise årsag til smerterne, var det usikkert om en operation kunne hjælpe. Operationen var den da fjerde operation med indsættelse/udskiftning af en hofteprotese. Ved så mange udskiftninger må det forventes at protesefunktionen ikke bliver god. Det fremgår desuden af journalen, at der også forud for operationen i 2016 er beskrevet tendens til trendelenburg med let haltende gang. Vi vurderer derfor at de forventede gener efter behandlingsforløbet, hvis der ikke var opstået infektion på grund af operationen i april 2016, svarer til en méngrad på 20%.

Der er dermed gener efter behandlingsskaden der svarer til en méngrad på 5%. Godtgørelsen forrentes fra månedsdagen efter datoen for det afsluttende journalnotat fra Behandlingssted 1.

Det er oplyst, at A også har andre helbredsmæssige gener. Det fremgår bl.a. af de kommunale akter, at A har gener efter tidligere Covid-19 smitte og har en øjensygdom, der generer hende i det daglige. Det er i jeres brev af 15. december 2021 anført, at A s sukkersyge, højt kolesteroltal og højt blodtryk må ses som en følge af den inaktive livsstil, der skyldes behandlingsskaden. Hun har desuden haft depression og det er oplyst, at hun 10. december 2021 fik diagnosticeret TCI og er sat i behandling med hjertemagnyl.

Vi vurderer, at disse gener ikke med overvejende sandsynlighed kan ses som en direkte eller indirekte følge af behandlingsskaden som medførte et langvarigt behandlingsforløb i 2018-2020, men kun i beskedne øgede varige gener fra hoften.

Erhvervsevnetab efter erstatningsansvarslovens § 5, § 6, § 7, § 8 og § 9 (se vejledningens punkt 5)

A er ikke berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne. Begrundelsen er, at følgerne af behandlingsskaden ikke har nedsat hendes erhvervsevne i et omfang der svarer til tab af 8% eller mere af erhvervsevnen.

Om A s erhvervsbaggrund er det oplyst, at hun er Uddannelse 1 og har arbejdet inden for dette område frem til 2012. Efter en længere periode med begrænset arbejde, fik hun arbejde som chauffør i slutningen af 2017. Hun havde dette arbejde indtil hun blev sygemeldt i forbindelse med infektionen i hofteprotesen og dette behandlingsforløb. Det fremgår af de kommunale oplysninger, at hun siden har været sygemeldt og nu modtager ressourceforløbsydelse. Hun er fortsat ikke endeligt afklaret erhvervsmæssigt. Det fremgår af de kommunale oplysninger, at A har ønsket seniorførtidspension, men at hun ikke opfyldte lovens kriterier om tilknytning til arbejdsmarkedet for at være berettiget til dette.

Angående A s helbredsmæssige forhold er det beskrevet, at hun har betydelige gener fra venstre hofte. Hun har desuden fortsat nogen gener efter smitte med Covid-19 i 2020, bl.a. i form af påvirket vejrtrækning. Hun har desuden sukkersyge og har fået konstateret regnbuehindebetændelse. Trods behandling har hun svingende syn, som bl.a. umuliggør skærmarbejde. Hun har i forløbet haft symptomer på depression. I statusattest af 12. oktober 2021 er denne beskrevet velbehandlet.

Vi har lagt vægt på, at efter det langvarige behandlingsforløb kan følgerne af infektionen anses for at være årsag til en mindre del af A s samlede helbredsmæssige gener, i form af en vis forværring af hoftefunktionen. Behandlingsskaden er ikke årsag til de øvrige helbredsmæssige gener. Selv om behandlingsskaden ikke var indtrådt må det lægges til grund, at der alligevel ville have været betydelige skånehensyn i forhold til gående og stående arbejde og andet fysisk arbejde.

Vi har også lagt vægt på arten og omfanget af A tilknytning til arbejdsmarkedet forud for behandlingsskaden. I 2013 arbejdede hun 3 måneder og i 2014 de første 7 måneder af året. Hun arbejdede derefter ikke i resten af 2014, 2015 eller 2016. Selv om der er let øgede skånehensyn på grund af behandlingsskaden vurderer vi ikke, at dette i sig selv forhindrer hende i at arbejde i et vist omfang og have en indtægt på samme niveau som i år 2013-2016, forud for skadens indtræden.

..."

A påklagede den 28. januar 2022 den seneste afgørelse til Ankenævnet for Patienterstatningen vedrørende afgørelsen om varigt mén og erhvervsevnetab.

Det fremgår af afgørelse af 25. februar 2022, at A pr. 1. marts 2022 blev tilkendt førtidspension.

Ankenævnet for Patienterstatningen traf den 31. marts 2023 om, at A ikke var berettiget til erstatning og godtgørelse, idet hun ikke i forbindelse med operationen den 8. april 2016 var blevet påført en skade. Af afgørelsen og begrundelse herfor fremgår blandt andet:

"...

AFGØRELSE

Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke enig i Patienterstatningens afgørelse af 19. januar 2021, som derfor ændres.

A er ikke påført en skade ved behandlingen på Behandlingssted 1 og har derfor ikke ret til erstatning.

Den erstatning og godtgørelse, som er tilkendt ved Patienterstatningens afgørelser af 19. januar 2021, 5. maj 2021, 27. august 2021 og 16. december 2021, bortfalder som konsekvens heraf.

Patienterstatningens afgørelser af 5. maj 2021, 27. august 2021 og 16. december 2021 ophæves ligeledes som konsekvens heraf.

...

Begrundelse for afgørelsen

I denne sag har hverken A eller Region 1 klaget over Patienterstatningens afgørelse af 19. januar 2021.

Ankenævnet har kun modtaget en klage over fastsættelsen af erstatningen for den anerkendte behandlingsskade.

Selvom der ikke er klaget over en tidligere delafgørelse, hvor Patienterstatningen har anerkendt en behandlingsskade, kan ankenævnet efter retspraksis ændre denne afgørelse til skade for patienten.

Ankenævnet for Patienterstatningen behandlede A s sag på et møde den 1. april 2023 og sendte derefter et udkast til afgørelse i høring hos sagens parter. Der er ikke kommet bemærkninger til det fremsendte udkast. Ankenævnet har derfor truffet endelig afgørelse i sagen.

Vurdering af ansvarsgrundlaget

Ankenævnet vurderer, at A ikke har ret til erstatning, jf. § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

A er ikke påført en skade ved behandlingen på Behandlingssted 1 den 8. april 2016.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

Der kan ydes erstatning efter klage- og erstatningsloven, hvis patienten er påført en skade ved behandling eller undersøgelse eller undladelse heraf. Der kan ikke ydes erstatning for en skade, der skyldes den sygdom, patienten blev behandlet for, eller andre forhold, der ikke har noget med behandlingen at gøre. Det følger af § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet vurderer, at den infektion, som blev påvist i oktober 2019, ikke med overvejende sandsynlighed er påført ved behandlingen på Behandlingssted 1 den 8. april 2016.

Der er lagt vægt på, at der i forbindelse med operationen den 29. oktober 2019 blev udtaget 5 prøver fra hoften til mikrobiologisk undersøgelse, og at der i samtlige prøver blev fundet talrige hæmolytiske streptokokker gruppe B (GBS), samt at der i de 2 af de 5 prøver også blev fundet enkelte Staphylococcus aureus (gule stafylokokker).

Disse bakterier er meget sygdomsfremkaldende (patogene) og medfører infektionssymptomer umiddelbart efter smitte (inden for den første måned eller de første måneder).

Ankenævnet vurderer på baggrund heraf, at det er meget usandsynligt, at der skete smitte med GBS og/eller Staphylococcus aureus ved operationen den 8. april 2016, og at infektionen derefter var til stede og symptomløs i mere end 3,5 år, før den blev symptomgivende i september/oktober 2019. Hertil er det efter ankenævnets vurdering endnu mere usandsynligt, at der skete smitte med begge infektioner ved operationen, og at begge infektioner først blev symptomgivende 3,5 år senere.

Det er efter ankenævnets vurdering langt mere sandsynligt, at infektionen først er opstået i oktober 2019, og at den desuden ikke opstod som følge af behandlingen men derimod skete ved kolonisation af såret ved hoften med egne naturligt forekommende baktier i hofteområdet og herfra spredning ind til hoften gennem fistelen.

Ankenævnet vurderer i øvrigt, at selve de operative indgreb på Behandlingssted 1 og den efterfølgende udredning og behandling blev udført sådan, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort.

Klage- og erstatningslovens betingelser for at yde erstatning er dermed ikke opfyldt, jf. § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1

Ankenævnet ændrer derfor Patienterstatningens afgørelse af 19. januar 2021, således at A ikke er påført en skade, der giver ret til erstatning.

Den erstatning og godtgørelse, som er tilkendt ved Patienterstatningens afgørelser af 19. januar 2021, 5. maj 2021, 27. august 2021 og 16. december 2021, bortfalder som konsekvens heraf.

Patienterstatningens afgørelser af 5. maj 2021, 27. august 2021 og 16. december 2021 ophæves ligeledes som konsekvens heraf.

..."

Sagen har været forelagt for Retslægerådet, der den 29. september 2025 afgav en udtalelse på baggrund af de af parterne stillede spørgsmål. Af udtalelsen fremgår blandt andet:

"...

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, om operationen d. 8. april 2016 blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Ifølge et ambulant notat 3. marts 2016 var indikationen for operationen en eksplorativ undersøgelse. I forbindelse med operationen blev der foretaget fjernelse af hofteskålen og indsættelse af en ny skål med en dybere placering. Der blev ligeledes suppleret med en støtteskinne (augment). Der blev taget vævsprøver under operation for at undersøge tilstedeværelse af bakterier, og forebyggende antibiotika blev administreret. En eksplorativ undersøgelse skønnes at være et ikke-veldefineret begreb, som angivelse af årsag til en operation. Det skønnes dog alment lægefagligt anerkendt at foretage en fornyet operation grundet smerter. Operationen skønnes at være udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer, idet der bl.a. er foretaget vævsprøver, administreret forebyggende antibiotika samt testet for stabilitet af den indsatte hofteledsprotese.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, om der i forbindelse med operationen d. 8. april 2016 med overvejende sandsynlighed må antages at være øget risiko for infektion grundet operatørens hudsygdom.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Retslægerådet kan ikke besvare spørgsmålet, da det ikke fremgår af sagsakterne, hvilken hudsygdom operatøren måtte have.

...

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse, om den infektion, der blev påvist d. 28. og 29. oktober 2019 med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) skyldes operationen d. 8. april 2016.
Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Vævsprøver taget i forbindelse med operationen den 29. oktober 2019 viste, at patienten var inficeret med *staphylococcus aureus* (gul stafylokok) samt Gruppe B streptokokker. Det skønnes mindre end 50 % sandsynligt, at A blev inficeret med ovenstående bakterier ved operation den 8. april 2016, idet begge typer af bakterier er aggressive (høj virulente). Sandsynligheden for at disse bakterier kan forekomme omkring hofteledsprotesen fra den 8. april 2016, uden at give symptomer i en periode på minimum tre år, er derfor mindre end 50 %.

..."

Forklaringer

Der er afgivet partsforklaring af A .

A har forklaret, at hun lige er blevet 67 år. Hun fik i 2022 tilkendt førtidspension og er nu pensionist. Hun er uddannet Uddannelse 1 .

Hun blev opereret i venstre hofte første gang omkring 1980, og alle efterfølgende operationer har været i venstre hofte. Operationen gik godt og hun havde det efterfølgende uproblematisk.

På grund af slitage, skulle hoften udskiftes i 2001/2002, hvilket også forløb uden problemer.

I 2014 henvendte hun sig til sin læge, da hun ikke kunne forstå, at hun havde ondt og ikke kunne gå så langt som tidligere. Hun blev derfor indstillet til operation i april 2014. I ventetiden var der også en del smerter; det var de samme smerter, der blev ved. Af den grund kontaktede hun lægen igen i den periode, hvor hun var sygemeldt på grund af smerterne. Det var uafklaret, hvad der førte til smerterne. Operationen blev gennemført den 8. april 2016, og hun havde det efterfølgende rigtig godt, idet hun kunne meget mere end i perioden op til operationen.

Hun fik stort kørekort i 2017 med beskæftigelsesgaranti, så hun blev ansat i 2017. Kort tid efter kom der igen problemer med brændende smerter, der gik gennem benet og ned i hælen. Derfor måtte hun også holde flere pauser under

arbejdet. I maj 2017 var der også problemer, men det var mere en fornemmelse af knogler, der knækkede. Hun husker ikke, hvornår hun første gang bemærkede, at hoften var gået af led, men hun henvendte sig umiddelbart i forlængelse af det, nok i august 2017. Hun fortsatte dog med at arbejde frem til efteråret 2019. Hun var sygemeldt i 2017, hvor hun arbejdede som Stilling 1 , hvilket var inden hun fik stort kørekort og arbejde som chauffør.

Ved samtalen med Læge 2 den 4. januar 2018 på Behandlingssted 1 havde hun smerter, men det var smerter, der kom og gik. Disse smerteudbrud blev dog hyppigere og hyppigere. Hun var egentlig ikke meget for en ny operation, men hvis det kunne gøre hendes tilstand bedre, var hun villig til det. Forløbet forud herfor var anderledes end i forhold til de andre gange, hvor hun havde lyskesmerter, idet hun fra august 2017 som noget nyt oplevede brændende svidende smerter strålende ud i hendes ben. Hun forbandt det dog ikke med hendes operation den 8. april 2016 før der kom væske ud af såret. Dette blev konstateret ved et lægebesøg i april 2018, hvor lægen ringede til Læge 2 , som hun derefter skulle over til. Af ham blev hun sendt til blandt andet udtagelse af blodprøve efter han havde set under det plaster, som hun gik med. I 2018 var smerterne fortil i lyskeområdet værre end i 2017, men hun kunne dog på trods af det få sin hverdag til at hænge sammen.

På grund af blandt andet føleforstyrrelser tog hun i september 2018 fat i sin egen læge, idet hun mente, at der skulle gøres noget ved det. Ved ultralydsscanningen nævnte de, at de kunne se noget, uden at sige hvad det var. Hun blev sendt til CT-scanning og siden MR-scanning, uden hun fik noget at vide om, hvad de viste. I april 2019 var hun igen ved egen læge, idet hendes smerter i benet var taget til i intensitet.

Hun forudså en ny operation, nok i maj 2019, og afventede derfor en indkaldelse. Hun ringede op efter to uger og blev henvist til sårsygeplejerskerne på Behandlingssted 2 , hvilket var hen over sommeren 2019. De kontaktede Behandlingssted 1 , men der kom først noget i september 2019. I september 2019 havde hun det ikke godt og var meget begrænset på sin bevægelighed som følge af smerterne.

Natten til den 28. oktober 2019 fik hun kuldefeber, hvor hun kom til Behandlingssted 2 og fik taget blodprøver, ligesom hun blev akut indlagt. Han blev dagen efter overført til Behandlingssted 1 , hvor de var nødt til at fjerne hofteprotesen. Hun var herefter uden hofteprotese fra oktober 2019 til juni 2020. I den periode var hun indlagt på Behandlingssted 6 , hvor hun fik intravenøs antibiotika.

Det har haft store følger, at hun ikke har kunnet være aktiv som før. Hun har forhøjet kolesterol, sukkersyge, depression og nedsat gangfunktion, hvor hun er afhængig af enten stok eller kørestol. Hun har også haft regnbuehindebetændelse- Hun havde forud for operationen den 8. april 2016 ikke oplevet noget til-

svarende, hvorfor hendes logik siger hende, at der er en sammenhæng. Hun kunne på et tidspunkt ikke længere have fysisk arbejde, hvorfor hun fik førtidspension i 2022.

Hun blev opfordret til at foretage anmeldelse af forløbet som en patientskade, indirekte fra overlægen på Behandlingssted 6 og mere direkte fra overlægen ved Behandlingssted 1 og fra en røntgensygeplejerske der sagde, at behandlingen ikke havde været i orden.

Hun har tænkt på, om lægens hudsygdom kunne have haft nogen betydning, idet hans underarm var fyldt med noget, der lignende psoriasis, hvorfor hun tænkte, at det ikke skulle kunne lade sig gøre. Der var også oplysninger i pressen om, at den pågældende var flyttet for at undgå infektioner, hvilket hun lagde sammen med det, som hun i forvejen havde sluttet sig til. Hun har ingen anden forklaring på det forløb, hun har været igennem.

Hendes gener startede allerede i 2017 og ikke først efter 3 ½ år, som Retslægerådet anfører.

Hun føler, at hendes liv er taget fra hende, da hun hverken kan gå, cykle eller dyrke fitness eller i øvrigt leve som før. Hun må bruge stok ude og enkelte gange i hendes bolig, og ved længere ture må hun anvende sin kørestol. Hun har konstante smerter og tager en del piller fra morgen til aften. Længdeforskellen af hendes ben giver i sig selv lændesmerter.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument til støtte for den nedlagte påstand anført:

> "…
> **ANBRINGENDER:**
>
> Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at sagsøger i forbindelse med udskiftning af en hofteprotese d. 8. april 2016 fik en alvorlig infektion, som medførte et langvarigt behandlingsforløb bl.a. med udskiftning af hofteprotesen allerede i oktober 2019.
>
> Sagsøger er således påført en skade i forbindelse med operationen d. 8. april 2016, jf. KEL § 19, stk. 1, idet infektionen netop var årsag til det langvarige behandlingsforløb efter infektionen og efterfølgende operation.
>
> Det langvarige sygdomsforløb har medført, at sagsøger foruden trendelenburg og nedsat gangdistance har udviklet en række følgesyg-

domme i form af sukkersyge, forhøjet kolesteroltal, forhøjet blodtryk, svær depression, nedsat syn og TCI.

Sagsøger var før skaden i fuldtidsarbejde, men er som direkte konsekvens heraf meddelt førtidspension d. 25. februar 2022, jf. bilag 7. Forløbet har således haft store personlige og økonomiske konsekvenser for sagsøger.

Det gøres gældende, at skaden d. 8. april 2016 skyldes, at den opererende kirurg havde en hudlidelse, der er årsag til infektionen, hvorfor operationen ikke blev tilrettelagt i overensstemmelse med erfaren specialiststandard jf. KEL § 21, stk. 1, nr. 1 svarende til Patienterstatningens afgørelse af d. 19. januar 2021 (bilag 1).

Subsidiært gøres det gældende, at infektionen var en hændelig komplikation til et ellers korrekt udført indgreb, jf. KEL § 21, stk. 1, nr. 4.

Uanset om retten måtte henvise til § 21, stk. 1, nr. 1 eller 4 er resultatet, at sagsøger er berettiget til erstatning iht. KEL, hvorfor Ankestyrelsens afgørelse af d. 31. marts 2023 (bilag 7) er forkert. Sagen skal herefter hjemvises til fornyet behandling mhp. udmåling af erstatning.

Det er sagsøgers opfattelse, at Retslægerådets udtalelse er fejlbehæftet, hvorfor det gøres gældende, at den ikke skal lægges til grund for sagens behandling.

Sammenfattende gøres det således gældende, at Patienterstatnings afgørelse af d. 19. januar 2021 er korrekt, at Retslægerådets udtalelse ikke skal lægges til grund samt at sagsøger har løftet bevisbyrden for, at sagsøgtes afgørelse skal tilsidesættes.
…"

Ankenævnet for patienterstatning har i sit påstandsdokument til støtte for den nedlagte påstand anført:

"…

2. Anbringender

Til støtte for påstanden om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 31. marts 2023 (bilag 7).

2.1. Prøvelse af ankenævnets afgørelse

Ankenævnet er et kollegialt organ med en særlig sagkundskab og erfaring i at bedømme sager efter KEL, da ankenævnet består af medlemmer med juridisk og lægevidenskabelig baggrund, og da ankenævnet behandler et stort antal sager.

Ankenævnet har derved opbygget en betydelig erfaring med at udøve det nødvendige skøn i sager som denne, der involverer både retlige og lægevidenskabelige vurderinger.

Dette må tages i betragtning ved bevisbedømmelsen og der skal derfor foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Det er A , der har bevisbyrden. Der er ikke under sagen fremlagt sådanne oplysninger, som kan danne grundlag for en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse. A har derfor ikke løftet sin bevisbyrde for, at der er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

2.2. Retsgrundlaget

2.2.1. Erstatningsbetingelserne

En patient er berettiget til erstatning, hvis patienten ved behandling, undersøgelse eller lignende med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, og skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4 anførte måder.

Følger af selve grundlidelsen og dens forløb berettiger ikke til erstatning efter KEL, og det er således alene skade som følge af en (manglende) behandling, undersøgelse eller lignende, som kan danne grundlag for erstatning.

2.2.1.1. Specialistreglen i KEL § 20, stk. 1, nr. 1

Det er efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1 en betingelse for erstatning, at skaden med overvejende sandsynlighed skyldes, at behandlingen ikke er udført i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet.

2.2.1.2. Apparatursvigt i KEL § 20, stk. 1, nr. 2

En skade, som skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur, redskaber eller andet udstyr, som er anvendt under behandlingen af patienten, kan kræves erstattet efter KEL § 20, stk. 1, nr. 2.

2.2.1.3. Anden ligeværdig behandling i KEL § 20, stk. 1, nr. 3

En skade, som ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, der ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af patientens sygdom, kan kræves erstattet efter KEL § 20, stk. 1, nr. 3.

2.2.1.4. Tålereglen i KEL § 20, stk. 1, nr. 4

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, kan der ydes erstatning, hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, som er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle.

Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Efter fast praksis er det en betingelse for erstatningsberettigelse efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, at de i ordlyden udtrykte kriterier om sjældenhed og alvorlighed begge er opfyldt.

Ved vurdering af, om alvorlighedskriteriet er opfyldt, er det afgørende
grundlidelsens relative alvorlighed og sagsøgerens helbredstilstand i øvrigt set i forhold til den indtrufne skade. Ved behandling af en alvor-lig sygdom må patienten acceptere mere omfattende skader end ved behandling af en mindre alvorlig sygdom. Det er således ikke tilstrækkeligt, at komplikationen i sig selv har alvorlige følger for patienten.

For så vidt angår kriteriet om sjældenhed fremgår det af forarbejderne og praksis, at betingelsen kun er opfyldt, hvis hyppigheden er mindre end 2 %.

2.2.1.5. Bevisbyrden i KEL

Bevisbyrden for, at skaden med overvejende sandsynlighed skyldes, at behandlingen ikke er udført i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet, at skaden med overvejende sandsynlighed er forårsaget af fejl eller svigt i apparaturet i forbindelse med behandlingen, at skaden kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ville have været lige så effektiv, eller at der er indtrådt en skade i form af infektion eller andre komplikationer, som er mere omfattende end hvad patienten med rimelighed må tåle, påhviler A .

2.3. Den konkrete sag

2.3.1. Ingen skade, jf. KEL § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1

Det gøres overordnet gældende, at A ikke har tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 31. marts 2023 (bilag 7).

Ankenævnet har med rette har fundet, at A ikke er påført en skade ved behandlingen på Behandlingssted 1 den 8. april 2016 og frem, da den infektion, som blev påvist i oktober 2019, ikke med overvejende sandsynlighed er påført ved behandlingen på Behandlingssted 1 den 8. april 2016. Dette understøttes af Retslægerådets svar på spørgsmål 5.

Ankenævnet har ved vurderingen med rette lagt vægt på, at der i forbindelse med A s operation den 29. oktober 2019 blev udtaget fem prøver fra hoften til mikrobiologisk undersøgelse. I samtlige prøver blev der fundet talrige hæmolytiske streptokokker gruppe B (GBS), ligesom der i to af prøverne også blev fundet enkelte staphylococcus aureus (gule stafylokkoer).

Disse bakterier er meget sygdomsfremkaldende og medfører infektionssymptomer umiddelbart efter smitte og således inden for den eller de første måneder.

Ankenævnet har på den baggrund fundet, at det er meget usandsynligt, at der skete smitte med GBS og/eller staphylococcus aureus ved operationen den 8. april 2016, og at infektionen derefter var til stede og symptomløs i mere end 3,5 år, før den blev symptomgivende i

september/oktober 2019, jf. i øvrigt ligeledes Retslægerådets svar på spørgsmål 5.

Ankenævnet har ligeledes vurderet, at det er endnu mere usandsynligt, at der skete smitte med begge infektioner ved operationen den 8. april 2016 og at begge infektioner først blev symptomgivende 3,5 år senere.

Det er langt mere sandsynligt, at infektionen først er opstået i oktober 2019, og at den ikke opstod som følge af behandlingen, men derimod skete ved kolonisation af såret ved hoften med egne naturligt forekom-ne bakterier i hofteområdet og herfra spredning ind i hoften gennem fistlen.

Ankenævnet har desuden med rette vurderet, at selve de operative indgreb på Behandlingssted 1 og den efterfølgende udredning og behandling blev udført sådan som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort. Dette understøttes også af Retslægerådets besvarelse, der i svaret på spørgsmål 2 vurderer, at operationen den 8. april 2016 blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

2.3.2. Ingen skade som følge af de øvrige erstatningsbetingelser, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 2 og/eller nr. 3

Sagsøger har under sagen gjort gældende, at tvisten omhandler hvorvidt A blev påført en skade i forbindelse med behandlingen på Behandlingssted 1 den 8. april 2016 og frem og i givet fald om en eller flere af betingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 1-4 er opfyldt.

A har imidlertid ikke gjort anbringender gældende til støtte for, at hun er påført en skade som følge af apparatursvigt eller at infektionen kunne have været undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, der ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af hendes sygdom.

A har således ikke løftet sin bevisbyrde for, at hun er påført en skade omfattet af KEL § 20, stk. 1, nr. 2 og/eller nr. 3

2.3.3. Ingen skade som følge af komplikation til operationen, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4

A har under sagen gjort gældende, at skaden skyldes, at infektionen er en komplikation, der er mere omfattende end, hvad A med rimelighed skal tåle.

Ankenævnet har med rette fundet, at infektionen ikke med overvejende sandsynlighed er påført ved behandlingen på Behandlingssted 1 den 8. april 2016.

På den baggrund har ankenævnet ikke fundet anledning til at tage stilling, hvorvidt betingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 4 er opfyldt, idet det er en forudsætning for bestemmelsens anvendelse, at der er årsagssammenhæng.

A har dermed ikke løftet sin bevisbyrde for, at hun er påført en skade, der er omfattet af KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

2.3.4. Sammenfattende

A har bevisbyrden for, at der er tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesættelse ankenævnets afgørelse.

Der er ikke under sagen fremlagt sådanne oplysninger, som kan danne grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Sammenfattende gøres det derfor gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 31. marts 2023 (bilag 7), hvorfor der bør ske frifindelse.

For det tilfælde, at retten måtte give A medhold i sin påstand om, at hun som følge af behandlingen på Behandlingssted 1 den 8. april 2016 og frem er påført en erstatningsberettigende skade efter KEL, da er ankenævnet enig i, at sagen skal hjemvises til videre behandling ved ankenævnet.
…"

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen.

Rettens begrundelse og resultat
Afgørende for, hvorvidt A er berettiget til erstatning efter lov om klageadgang inden for sundhedsvæsenet, kapital 3, er, i første række, om hun ved operationen af sin hofte den 8. april 2016 på Behandlingssted 1 med overvejende sandsynlighed blev påført en skade, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsnet § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i form af en infektion med gruppe B

streptokokker og staphylococcus aureus (gul stafylokok), som blev konstateret ved mikrobiologisk undersøgelse af vævsprøve fra hendes hofte den 29. oktober 2019 i forbindelse med en fornyet operation, jf. lovens § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1.

Det lægges til grund, at A ikke i umiddelbar forlængelse af hofteoperationen den 8. april 2016 udviste symptomer på en infektion af den omhandlede art, hvilket underbygges af journaltilførslerne ved kontrol på Behandlingssted 1 den 19. maj 2016 og den 20. april 2017, hvor der alene omtales gener i form af en knækfornemmelse i hoften, hvilket den 29. august 2017 forklares med for løse muskler og sener over protesen. A har under hovedforhandlingen forklaret, at hun fra sommeren 2017 oplevede brændende smerter, der stråledes ud i benet til hælen, ligesom hun oplevede de i journalen beskrevne knæk fra protesen. Efter hendes forklaring oplevede hun i september 2018 tillige føleforstyrrelser, hvilket gjorde at hun afventede en ny operation.

Først i forbindelse med overførslen til Behandlingssted 1 den 28. oktober 2019, efter om aftenen den 27. oktober 2019 at være indlagt på Behandlingssted 2 , blev det konstateret, at det i vævet omkring hofteprotesten var gruppe B streptokokker og staphylococcus aureus (gul stafylokok).

Vedrørende årsagssammenhængen mellem operationen den 8. april 2016 og den infektion, der blev konstateret i vævsprøver udtaget den 28. oktober 2019, har Retslægerådet i udtalelse af 19. september 2025 ved besvarelse af spørgsmål 5 anført, at en årsagssammenhæng er mindre end 50 % sandsynlig. Baggrunden for konklusionen er, at begge bakterietyper er høj virulente, hvorfor der er usandsynligt at de kan være omkring hofteprotesen fra operationen den 8. april 2016 uden at give symptomer i en periode på minimum 3 år.

Uanset A allerede i sommeren 2017 opleverede strålende smerter fra hofteprotesen gennem benet til hælen og også efterfølgende i september 2018 føleforstyrrelser, foreligger ikke grundlag for at tilsidesætte Retslægerådets vurdering, idet det ikke kan lægges til grund, at generne fra sommeren 2017 var udløst af en infektion fremkaldt af gruppe B streptokokker og staphylococcus aureus (gul stafylokok).

Under de omstændigheder kan det ikke føre til en anden konkret vurdering af spørgsmålet om årsagssammenhængen, at den opererende læge havde en hudsygdom eller at han, som forklaret af A , efterfølgende måtte være flyttet til en anden afdeling.

På den baggrund har A ikke løftet bevisbyrden for, at der foreligger den fornødne årsagssammenhæng mellem hofteoperationen på Behandlingssted 1 den 8. april 2016 og den infektion, der blev konstateret ved mikroskopisk undersø-

gelse af vævsprøve, udtaget den 29. oktober 2019, hvorfor der ikke foreligger grundlag for at tilsidesætte afgørelsen af 31. marts 2023 fra Ankenævnet for Patienterstatningen.

Af de grunde tages Ankenævnet for Patienterstatningens påstand om frifindelse til følge.

Efter sagens udfald skal Ankenævnet for Patienterstatningen have tilkendt sagsomkostninger. Sagsomkostningerne, der dækker Ankenævnet for Patienterstatningens omkostninger til repræsentation, er eksklusiv moms, idet sagen er varetaget af en ved ankenævnet ansat, og fastsættes efter sagens genstand og forløb til 50.000,00 kr. Sagsomkostningerne betales af statskassen, idet A har fri proces.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

Statskassen skal inden 14 dage i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen betale 50.000,00 kr.

Sagsomkostningerne forrentes i medfør af rentelovens § 8 a.

Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke (klage over) dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære (klage over) denne del af afgørelsen til landsretten.

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres
Du kan kun anke dommen, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 50.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 50.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 50.000 kr. I andre situationer kan du kun kære omkostningsafgørelsen, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære
Fristen for at anke er **4 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **4 uger**.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er **2 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **2 uger** fra dommens dato.

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære
Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen.

Du kan læse mere på domstol.dk.

Hvis du ønsker at søge om tilladelse til anke eller kære, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet på www.procesbevillingsnaevnet.dk eller mail til post@procesbevillingsnaevnet.dk eller post@pbn.dk. Procesbevillingsnævnet har adresse på Store Kongensgade 1, 2. sal, 1264 København K. Du kan ikke indlevere ansøgningen på minretssag.dk.

Publiceret til portalen d. 07-07-2026 kl. 12:00
Modtagere: Advokat Freja Bossen, Sagsøgte Ankenævnet for patienterstatning, Sagsøger A