

D O M

afsagt den 31. januar 2007 af Vestre Landsrets 8. afdeling
(dommerne Torben Geneser, Elisabeth Mejnertz og Erik P. Bentzen) i 1. instanssag V.L. B-0528-05

Amt

(advokat Jens Andersen-Møller, Århus)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Benedicte Galbo, København)

og

O

(advokat Benedicte Galbo, København).

Indledning og påstande

Denne sag, som er anlagt den 3. marts 2005, drejer sig om, hvorvidt O var udsat for en patientskade efter patientforsikringsloven under sin indlæggelse på sygehuset den 7.- 10. februar 2003.

Patientskadeankenævnet har truffet afgørelse om, at O var udsat for en erstatningsberettiget skade.

Sagsøgeren, Amt, har nedlagt påstand om, at de sagsøgte, Patientskadeankenævnet og O skal anerkende, at Patientskadeankenævnets afgørelse af 7. september 2004 ændres, således at O ikke anses for at være påført en erstatningsberettiget skade efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, i forbindelse med behandlingen på sygehuset i perioden fra den 7. til den 10. februar 2003.

Patientenskadeankenævnet og O har påstået frifindelse.

Sagsfremstilling

O henvendte sig fredag den 7. februar 2003 hos sin praktiserende øjenlæge, som ved konsultationen fandt nethindeløsning på højre øje. O blev derfor henvist akut til øjenafdelingen på sygehuset, hvor han blev indlagt samme dag klokken 15.

Det fremgår af lægejournalen fra indlæggelsen, at O havde ballonernede nethindeløsning, som lå ganske tæt på øjets fovea. Det var afdelingslæge B, der modtog O, og det fremgår, at hun konfererede situationen med overlæge T, at O formentlig skulle opereres om mandagen, og at O blev ordineret tungt sengeleje.

Søndag den 9. februar 2003 undersøgte overlæge T O og konstaterede, at der var betydelig glaslegemetraktion. Nethinden var afløst i størstedelen af de øvre kvadranter, og der var en voldsom bulløs afløsning, som hang ned over centrale macula, så det ikke var muligt at afgøre, om denne var afløst.

Mandag den 10. februar 2003 blev O opereret. Det fremgår af lægejournalen, at det viste sig, at centrum var fladt afløst.

Den 27. februar 2003 blev O's behandling på sygehuset afsluttet. Ved afslutningen blev der på højre øje målt en synsstyrke på 0,2 med egen korrektion.

O klagede den 26. maj 2003 til Sundhedsvæsenets

Patientklagenævn over behandlingen på sygehuset og anførte, at hvis operationen var blevet foretaget, før den gule plet var løsnet, ville synet med stor sandsynlighed være bevaret mere intakt. O. anførte endvidere blandt andet, at han ved indlæggelsen fik oplyst, at der hverken i offentligt eller privat regi i Danmark - eller for så vidt i Nord-europa - fandtes et akut beredskab i weekender til at operere for nethindeløsning. Det var O.'s opfattelse, at han i den forbindelse blev misinformeret, idet han fandt det usandsynligt, at kirurgiske indgreb over for nethindeløsning kun praktiseredes på hverdage før kl. 15.

Overlæge T. har i et brev af 1. juli 2003 til Embedslægeinstitutionen Amt som svar på O.'s klage anført:

"...

I sin klage anfører O. "Såfremt operation var blevet foretaget før Den Gule Plet var løsnet, ville synet med stor sandsynlighed være bevaret mere intakt, end tilfældet er nu."

Jeg kan desværre kun give O. fuldstændig ret i denne antagelse. I Chignell og Wong's "Management of vitreo-retinal disease" fra 1998 anføres p 64 at nethindeløsninger med endnu tilliggende macula bør opereres så snart som muligt (indenfor 24 timer). Dette kan vi på Øjenklinikken CEV, som hovedregel, leve op til på ugens fire første hverdage, men ikke fredag eftermiddag og i weekenden. Jeg kan i den forbindelse oplyse at det samme gør sig gældende på de øjenafdelinger vi sædvanligvis samarbejder med omkring denne patientgruppe.

Yderligere kan vedr. Øjenklinikken, sygehus oplyses:

- Øjenafdelingens vagtberedskab - læger og operationssygeplejersker - er ikke tilpasset behandling af denne patientkategori udenfor dagarbejdstid.
- Afdelingen råder kun over en vitreoretinal kirurg til varetagelse af disse indgreb. Denne har udvidet beredskab i ulige uger.

- I tilfælde af den vitreoretinale kirurgs fravær sendes patienter med nethindeløsning videre til land-/landsdelsafdelinger.
- Afdelingen er kun anæstesibetjening to dage ugentlig (operation for nethindeløsning foretages overvejende i generel anæstesi).
- Akut anæstesi kan være vanskeligt at opnå da øjenpatienter ikke har nogen høj prioritet.

På det foreliggende må jeg desværre konkludere, at O. ikke er blevet misinformeret, samt at han er blevet behandlet i overensstemmelse med de kriterier der for øjeblikket er gældende på øjenklinikken .sygehus og hos vore samarbejdspartnere. At vi og andre ikke lever op til de ovenfor citerede behandlingskriterier skyldes forhold der ligger udenfor vor indflydelse."

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt ved sin afgørelse af 3. februar 2004 ikke grundlag for at kritisere afdelingslæge B. og overlæge T. for deres behandling af O. I begrundelsen for afgørelsen fremgår bl.a.:

"Afdelingslæge B. har til sagen oplyst, at hun informerede O. om, at øjenafdelingen ikke havde mulighed for at operere for nethindeløsning akut i weekender, og at dette - så vidt hun var bekendt - ikke gennemføres noget sted i Danmark. ...

...

Overlæge T. har til sagen oplyst, at O. er blevet behandlet i overensstemmelse med de kriterier, som for øjeblikket var gældende på øjenklinikken, sygehus, og hos afdelingens samarbejdspartnere.

Administrerende overlæge på øjenafdelingen J. har til sagen oplyst, at "principielt bør operationer for afløst nethinde betragtes som akutte/halvakutte operationskrævende tilstande, og vi stræber også her i afdelingen efter at foretage disse indgreb ret så hurtigt efter nethindeafløsning er konstateret, specielt hvis central synet er bevaret men truet". Han har videre oplyst; at en forespørgsel på to sygehuse, der er specielt kyn-dige indenfor dette særlige kirurgiske område, har bekræftet, at en situation som den aktuelle også på

disse afdelinger ville have ført til operation den næstfølgende normale arbejdsdag, hvor kyndigt personale (læge og plejepersonale) er til stede.

Nævnet kan oplyse, at det i Danmark er normen, at der ikke er et trænet beredskab til rådighed uden for normal dagarbejdstid, herunder i weekenden, for at muliggøre operation inden for 24 timer.

...

Det kan oplyses, at nethindeløsning er en kompliceret og potentielt synstruende sygdom, som på trods af optimalt udført kirurgisk indgreb kan medføre komplikationer blandt andet i form af nedsat syn og i sjældne tilfælde blindhed, kroniske smerter eller tab af øjet. Dette gør sig gældende uafhængigt af nethindeløsningens omfang ved operationen, således også uanset om den gule plet (makula) er medinddraget eller ej. Hos ca. 10 % er flere indgreb nødvendige blandt andet på grund af ny løsning af nethinden. Hvis operation undlades medfører sygdommen hos næsten alle udvikling af total blindhed af øjet. Nærsynethed giver øget risiko for nethindeløsning i forhold til ikke-nærsynethed. Ved særlig lejring af hovedet og dermed øjet, hvilket som regel foregår under indlæggelse, kan nethindeløsningen i visse tilfælde inden operation bringes til midlertidigt at mindskes eller forblive stationær i omfang.

Det kan videre oplyses, at der ikke findes dokumentation for at operation for nethindeløsning med eller uden tilliggende gul plet bør udføres indenfor 24 timer efter at sygdommens diagnose er stillet. Der findes således ikke dokumentation for bedre synsresultater eller færre komplikationer ved operation for nethindeløsning med tilliggende gul plet sammenlignet med samme indgreb hvor den gule plet har været afløst i flere dage. Der er dog en generel teoretisk opfattelse af, at det centrale syn, som er lokaliseret i den gule plet, er mere truet, når nethindeløsningen medinddrager dette område i forhold til, når området ikke er involveret. På baggrund af denne teoretiske opfattelse tilstræbes derfor ofte operation inden en eventuelt tilliggende gul plet medinddrages i nethindeløsningen. Længerevarende nethindeløsning (mere end ca. 2 uger) medfører øget risiko for komplikationer ved kirurgisk indgreb og for markant synstab efter operationen. Hvis symptomer på denne lidelse således er nyere tilstræbes operation derfor under alle omstændigheder i dagene efter diagnosen er stillet.

Det er herefter nævnets vurdering, at det var i overensstemmelse med almindelig anerkendt faglig standard, at planlægge at operere O for nethindeløsning om mandagen den 10. februar 2003, hvilket var 3 døgn efter, at diagnosen nethindeløsning var blevet stillet."

O havde også anmeldt behandlingsforløbet til Patientforsikringen, som traf følgende afgørelse den 19. november 2003:

"...

Patientforsikringen har fundet, at De ikke er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring.

Afgørelsen er truffet i henhold til § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, i lov om patientforsikring.

Sagsfremstilling

De har over for Patientforsikringen oplyst, at De har fået forvrænget syn på højre øje efter forsinket behandling af nethindeløsning. De oplyser således, at forvrængningen af synet skulle være en følge af væske bag nethindens "gule plet", og De mener, at dette er en følge af, at man udskød nethindeoperationen fra fredag eftermiddag til mandag middag. De lægger i den forbindelse vægt på, at nethindens "gule plet" ikke var medinddraget i nethindeløsningen, da De henvendte Dem på Sygehus om fredagen, men henover weekenden forværredes og forøgedes nethindeløsningen.

Patientforsikringen har på baggrund af disse oplysninger, anmeldelsen fra sygehuset, - samt de indhentede lægelige akter lagt følgende hændelsesforløb til grund for sin afgørelse:

De blev indlagt på sygehus fredag den 7. februar 2003 kl. ca. 15 på grund af nethindeløsning på højre øje. De havde således igennem 1½-2 døgn haft tiltagende "boble" for højre øje, som kom nedefra. Man kunne ved den objektive undersøgelse konstatere synsstyrke på højre øje på 0,5. Man havde endvidere klart indblik på ballonerende nethindeløsning, som strakte sig fra kl. 10, gående inden for karbuerne helt op til papillen (synsnervens udtrædelsessted på nethinden) og videre til kl. 1. Der fandtes en rift ca. Kl. 11. Nethindeløs-

ningen ballonerede ganske tæt på fovea (grube i nethindens gule plet, hvor det skarpeste syn er). Man indlagde Dem til operation mandag.

Søndag den 9. februar 2003 udførte man en ny undersøgelse, hvor der fandtes betydelig glaslegemetraction (træk på nethinden fra arvæv/fibrose i øjets glaslegeme). Nethinden var afløst i størstedelen af de øvre kvadranter, og der var voldsom bulløs afløsning, som hang ned over centrale macula (nethinden gule plet, som indeholder centralsynet), så det ikke var muligt at afgøre om denne var afløst. I området omkring kl. 10 til 11 sås en lattice degeneration (forstadium til huller i nethinde) med en pigmenteret limbus parallel (parallelt med overgangen mellem hornhinde og senehinde) linje. I tilslutning hertil sås en nethinderift.

Mandag den 10. februar 2003 udførte man herefter nethindeoperation med glaslegemefjernelse, kryoterapi (frysebehandling) af lattice degenerationen og riften og endelig installation af gas/luft.

Man afsluttede behandlingen den 27. februar 2003, hvor der var synsstyrke på 0,2 med egen korrektion.

Den 19. marts 2003 er De blevet undersøgt hos Deres egen øjenlæge, hvor der fandtes højresidig synsstyrke på 6/60. Der fandtes endvidere pigmentforstyrrelser svarende til fovea.

Egen øjenlæge kunne den 2. maj 2003 konstatere uændrede metamorfopsier (synsforstyrrelser) og nedsat syn svarende til registrering af fingertælling på 3 meter.

Begrundelse

For at der kan ydes erstatning efter lov om patientforsikring, er det ifølge PFL § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, en betingelse, at patienten er blevet påført en fysisk skade.

Det er endvidere en betingelse, at den fysiske skade med overvejende sandsynlighed er en følge af den behandling eller undersøgelse, som patienten har fået, og ikke en følge af patientens sygdom.

Patientforsikringen har vurderet, at De ikke er blevet påført en fysisk skade som følge af behandlingen på sygehus.

Patientforsikringen har herved lagt vægt på, at det er almindelig praksis at udføre nethindeoperationer - også hvor centrum tilsyneladende er tilliggende - ved førstkommande lejlighed, når de operative betingelser er optimale. Dette er ikke tilfældet i weekender eller om eftermiddagen om fredagen, hvor det sædvanlige personale, som udfører nethindeoperationer, er gået hjem. Denne praksis er baseret på, at der ikke foreligger videnskabelig dokumentation for, at der opnås bedre synsmæssige resultater ved en akut operation frem for en planlagt operation udført, når det sædvanlige personale er til stede.

Der er i øvrigt også lagt vægt på, at nethindeløsningen i Deres tilfælde med udbredning inden for karbuer og op til papillen og fovea med overvejende sandsynlighed under alle omstændigheder havde påvirket centralsynet, selvom man på indlæggelsestidspunktet har målt et rimeligt godt syn på øjet.

Patientforsikringen skal i øvrigt bemærke, at operationen den 10. februar 2003 på sygehuset har været i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været den bedst mulige i den givne situation.

Patientforsikringen finder derfor ikke, at Deres nuværende gener fra højre øje kan tilskrives behandlingen på sygehuset herunder operationstidspunktet, men må i det hele tilskrives Deres grundlidelse i form af traktionsudløst nethindeløsning med nethinderift og lattice degeneration.
..."

O. påklagede den 19. december 2003 afgørelsen til Patientskadeankenævnet. I klagen anførte han bl.a. følgende:

"...

Efter den initiale undersøgelse ved B kontaktede denne telefonisk operationsøjelæge T, der ordinerede indlæggelsen. Dette forhold indikerer, at T anså situationen for alvorlig, og at han nærede det illusoriske håb, at "den gule plet", som ifølge undersøgelsen var intakt, men truet, kunne bevares uafløst ved sengeleje på hospitalet!

...

Videre i sin begrundelse anfører ..., at der er lagt vægt på, at udskydelse af operation er gældende praksis, og at denne praksis er baseret på det forhold, at der ikke foreligger videnskabelig dokumentation for, at der opnås bedre synsmæssigt resultat ved akut operation.

Hertil har jeg følgende at bemærke:

Eftersom der af etiske grunde ikke kan foretages videnskabelige undersøgelser af konsekvenserne af operationsudskydelse, foreligger der naturligvis ingen dokumentation af nævnte art. *Patientforsikringens* påstand, at operationsudskydelse har baggrund i den manglende dokumentation, er således et ræsonnement uden logisk gyldighed. En praksis kan ikke være baseret på manglende forekomst af en dokumentation, der aldrig kan gives.

T. ... anfører i grell modsætning hertil: "At vi og andre ikke lever op til de ovenfor citerede behandlingskriterier (operation inden for 24 timer) skyldes forhold der ligger udenfor vor indflydelse."

...

Også adm. Overlæge J. ..., Øjenafd. ... sygehuset bekræfter den 30/6-03 over for Patientforsikringen, at "...specielt hvis centralsynet er bevaret, men truet ...", tilstræbes "... indgreb ret så hurtigt."

Forklaringen på nødvendigheden af hurtig indgriben gives af overlæge dr. med. K. ..., Øjenafd. -

"Bag nethinden ligger årehinden, der, som navnet siger, er fyldt med blodkar. De sørger for hele forsyningen af ilt og næringsstoffer til stav- og tapcellerne, der ligger tæt op mod årehinden; nethindens egne blodkar når kun nervecellerne.

Stav- og tapcellerne kan derfor ikke tåle at miste deres nære kontakt med årehinden. Løsner nethinden sig fra årehinden, vil sansecellerne mangle ilt og gradvist gå til grunde, tapcellerne, der formidler det skarpeste syn, inden for få døgn, stavcellerne kan klare sig væsentligt længere. ... og videre ...: "Er den centrale, >>gule plet<<, macula, hvor skarpsynet dannes, blev afløst, kan man ikke regne med at få sit fulde læsesyn igen, fordi tapcellerne her som nævnt ikke tåler at fjernes ret længe fra årehindens ernæring." Under illustration af en endnu tilliggende, men truet Gul Plet pointerer K. yderligere: "... Læsesynet er ... truet og operation hastende." ..."

Patientforsikringen afgav ved brev af 19. januar 2004 følgende udtalelse i sagen til brug for Patientskadeankenævnets behandling:

"...

Med hensyn til hændelsesforløbet og skadens indtræden henvises til Patientskadeforsikringens afgørelse.

Patientforsikringen skal i anledning af anken understrege, at O. øjensynlig har misforstået Patientforsikringens afgørelse af 19. november 2003.

Det er naturligvis oplagt, at der er større risiko for dårligere synsmæssigt resultat af en nethindeoperation, når macula ("den gule plet") har løsnet sig, men dette er ikke relevant ved vurderingen af, om behandlingen på sygehus den 7. februar 2003 har været i overensstemmelse med optimal lægelig standard, og således om O er blevet påført en fysisk skade som følge af behandlingen på sygehus.

Det afgørende er således, at O blev indlagt fredag eftermiddag, hvor det personale, som behandler nethindeløsninger, var gået hjem. Det afgørende er endvidere, at det er helt almindelig praksis på danske øjenafdelinger, at man ikke udfører operationer af nethindeløsninger akut, men at man venter til første almindelige arbejdsdag, hvor den sædvanlige nethindeoperatør er på arbejde. Dette bekræfter overlæge T på glimrende vis ved sin udtalelse til embedslægeinstitutionen

Den iværksatte behandling på sygehus har således under de konkrete omstændigheder været i overensstemmelse med sædvanlig praksis og i overensstemmelse med optimal lægelig standard. Det forhold, at macula øjensynlig løsner sig hen over weekenden er en uheldig omstændighed, som man af ressourcemæssige årsager har valgt at acceptere risikoen for på danske øjenafdelinger. Dette berettiger imidlertid ikke til erstatning efter lov om patientforsikring.

Patientforsikringen skal dog fastholde, at nethindeløsningen med den aktuelle udbredning inden for karbuerne og op til synsnervpapillen, som forelå

på indlæggelsestidspunktet, med overvejende sandsynlighed allerede havde påvirket synscentrum. Det skal derfor fastholdes, at det må anses for stærkt tvivlsomt, om en akut operation den 7. februar 2003 ville have medført et bedre synsmæssigt resultat.

..."

Patientskadeankenævnet ændrede ved afgørelse af 7. august 2004 Patientforsikringens afgørelse, således at 0 -

blev anset for at være påført en erstatningsberettigende skade efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, i form af forøgelse af blivende synsreduktion til 6/60 i forbindelse med behandlingen på sygehuset. Som begrundelse for afgørelsen anførte nævnet:

"Det er en betingelse for, at der kan ydes erstatning efter lov om patientforsikring, at der ved behandling eller undersøgelse eller undladelse heraf er påført patienten fysisk skade, jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1. Det er i tilknytning hertil tillige en betingelse, at den fysiske skade med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke blot skyldes patientens grundsygdom eller andre forhold, jf. lovens § 2, stk. 1.

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at der ved behandlingen på () sygehuset den 7. februar 2003 er påført Dem en fysisk skade i form af blivende synsreduktion på 6/60.

I henhold til lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1, kan erstatning ydes, hvis en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, hvorved skaden med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Patientskadeankenævnet finder, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, end man gjorde ved Deres behandling på () sygehuset den 7. februar 2003.

Nethindeløsning skyldes, at der trænger glaslegeme gennem et hul eller en rift i nethinden og afløsner denne fra dens underlag. Dannelsen af et hul eller

en rift skyldes oftest aldersbetinget degeneration (sammenfald) af glaslegemet.

Nethindeiøsning behandles med operation, og tilrettelæggelsen af det operative indgreb afhænger af nethindeløsningens omfang og udbredelse, særligt om hvorvidt nethindens gule plet med det centrale syn er involveret i løsningen. Hvis dette er tilfældet, er risikoen for yderligere synstab minimal, hvorfor operationen foretages ved første ledige tid i det almindelige operationsprogram, fortrinsvis inden for et par uger. Såfremt den gule plet med centralsynet ikke (endnu) er involveret i løsningen, planlægges operation ved første ledige tid i det almindelige dagsprogram. I visse tilfælde afvises der imidlertid fra dette, og der foretages akut operation inden for 24 timer. Det sker, når nethindeløsningen er beliggende meget tæt på det skarpe syn, og der er risiko for, eller det faktisk sker, at den kommer til at involvere det skarpe syn.

Når første operationstid i almindeligt dagsprogram betyder, at man skal vente over en weekend eller over helligdage, bør der foretages daglig vurdering af, om nethindeløsningen er i udvikling og truer centralsynet. Såfremt dette bliver tilfældet, og der bliver behov for akut operation, bør man sende patienten til operation på nærmeste specialiserede landsdelsafdeling med døgnberedskab (Århus, Rigshospitalet, Herlev).

Som patient kan man godt have subjektiv fornemmelse af en voldsom forværring, uden at dette nødvendigvis er tilfældet. Det sker, f.eks. når nethindeløsningen udvikler sig som en ballonerende (frembulende) løsning med form som en hængeskøjle, der hænger ned fra oven og blokerer synsaksen. I disse tilfælde kan centralsynet godt være intakt, men blokeret bag den hængende løsning.

Selv under optimale forhold er det imidlertid kun i omkring 85-90 % af tilfældene, at en afløsnet nethinde bringes til at være tilliggende ved første operation. Såfremt det lykkes at bringe nethinden på plads, vil synsprognosen afhænge af de skader, som har været påført nethinden, og hvis centralsynet har været involveret i afløsningen, kan der ud over synsreduktion tillige efterfølgende komme andre generende symptomer, f.eks. fortegnethed, billedopfattelse.

Nævnet har lagt til grund, at De blev indlagt med højresidig nethindeløsning en fredag eftermiddag.

Der var tale om en let grad af løsning med den gule plet tilliggende og et kun let reduceret centralsyn på 0,5, sandsynligvis på grund af uklarheder i glaslegemet som følge af dette sammenfald. Der foreligger ikke journaloptegnelser fra den efterfølgende dag (lørdag). Ved undersøgelse på 2. dagen (søndag) fandtes imidlertid stor ballonerende nethindeløsning, som dækkede over centralsynet. Nethindeløsningen havde altså udviklet sig, så den hang som en hængekøje ned over synsaksen og dermed blokerede for undersøgerens indblik til den gule plet- og dermed også Deres udsyn fra samme.

Videre er lagt til grund, at nethinden ved operation på 3. dagen (mandag) bragtes til at være tilliggende, men med blivende synsreduktion til $6/60 = 0,1$ og fortegning af synsindtrykket og pigmentering i den gule plet som tegn på, at denne havde været involveret i løsningen.

På denne baggrund finder nævnet, at operation foretaget før nethindeløsningen havde bredt sig til det skarpe syn, med overvejende sandsynlighed ville have medført bevarelse af det skarpe syn, og dermed en synsstyrke på mindst 0,5 på øjet.

Nævnet bemærker, at det ikke nærmere kan afgøres, hvornår centralsynet blev medinddraget i nethindeløsningen, idet fundene ved undersøgelsen på 2. dagen (søndagen) hverken be- eller afkræfter en sådan medinddragen.

Betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringsloven er således opfyldt, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 1."

Det er for landsretten oplyst, at Patientforsikringen endnu ikke har fastsat erstatningens størrelse.

Som følge af Patientskadeankenævnets udtalelse om, at O

burde have været sendt til operation på nærmeste specialiserede landsdelsafdeling med døgnberedskab, forelagde

Amt sagen for Sundhedsstyrelsen, idet det var amtets opfattelse, at der ikke i Danmark var øjenafdelinger, som udførte operationer for nethindeløsning i weekender. Sundhedsstyrelsen redegjorde i brev af 20. januar 2005 for resultatet af styrelsens forespørgsler til de 5 oftalmologiske lands- og

landsdelsafdelinger om, hvordan de enkelte afdelinger forholdt sig til nethindeløsning uden for dagarbejdstid og i weekender. I redegørelsen er anført:

"...

Det fremgår af besvarelsene, at tre af afdelingerne (Rigshospitalet, Amtssygehuset i Herlev og Århus Sygehus) årligt gennemfører et mindre antal operationer for nethindeløsning i weekender. De to øvrige afdelinger (Odense Universitetshospital og Aalborg Sygehus) udfører kun undtagelsesvis operationer for nethindeløsning i weekender. Omfanget heraf er ikke oplyst.

Sundhedsstyrelsen kan dermed konstatere, at det på landsdelsniveau under de nuværende forhold principielt er muligt at operere for nethindeløsning i weekender og på helligdage i særlige, akutte tilfælde.

Det fremgår af afdelingernes besvarelser, at der tilsyneladende er forskel på den lægelige vurdering af, hvor hurtigt en nethindeløsning med tilliggende centrum bør opereres. Således angiver Rigshospitalet og Århus Sygehus, at operation i disse tilfælde udføres inden for et døgn, også i weekender, mens de tre øvrige afdelinger i disse tilfælde generelt opererer på førstkommande hverdag.

Det kan oplyses, at afdelingernes akutte vagtberedskab ikke som sådan omfatter nethindekirurgi, og at den operative aktivitet uden for almindelig dagarbejdstid angives at ske på baggrund af fleksibilitet fra det involverede personale, først og fremmest nethindekirurgerne.

...

Sundhedsstyrelsen skal endelig oplyse, at Dansk Oftalmologisk Selskab i november 2004 har nedsat et amotio-udvalg. Udvalget skal på baggrund af en gennemgang af området udarbejde udkast til evidensbaserede guidelines vedrørende amotiokirurgi samt afgive forslag til vagtordninger på nationalt/regionalt plan. Udvalget skal ifølge kommissoriet afrapportere til selskabets bestyrelse senest 1. juni 2005.

Sundhedsstyrelsen vil følge udviklingen på området."

Det nævnte udvalg, nedsat på foranledning af Dansk Oftalmologisk Selskab (DOS), havde ifølge udvalgets udtalelse af 7. marts 2005 følgende kommissorium: 1. Gennemgang af eksisterende litteratur om timing af amotiokirurgi med henblik på størst muligt patientudbytte og patientsikkerhed. 2. definition af akut, subakut og elektiv behandlingskrævende nethindeløsning. 3. udkast til vejledning om fremtidig vagtordning. Det fremgår videre af udtalelsen:

"...

Udvalget skal komme med følgende vejledning til behandling og evt. fremtidig vagtordning inden for området:

Ad.1:

Eksisterende litteratur vedrørende timing af amotiokirurgi med henblik på størst muligt patientudbytte og sikkerhed er sparsom. Der mangler kontrollerede kliniske studier, som sammenligner akut operation (indenfor 24 timer) efter diagnosen med planlagt operation på førstkommande hverdag. Der er evidens for, at de bedste kirurgiske resultater opnås, hvis operationen udføres af øjenlæger, der er subspecialiserede i vitreoretinal kirurgi (reference 1).

På basis af de sparsomme retrospektive opgørelser og den kliniske erfaring blandt udvalgets medlemmer vedrørende timing af operation for rhegmatogen nethindeløsning, skal udvalget konkludere: at rhegmatogen nethindeløsning normalt er en progredierende lidelse, som uden behandling fører til total afløsning af nethinden. Hos de patienter, der har tilliggende centrum på diagnosetidspunktet, og som behandles med sengeleje indtil operationen, vil man i langt de fleste tilfælde kunne tillade sig at vente med operation til førstkommande hverdag. Der findes imidlertid tilfælde, hvor der er indikation for akut kirurgi.

Det bemærkes, at det er afgørende for resultatet at der fremskaffes optimale operationsbetingelser, herunder trænet kirurg, kvalificeret assistance og optimal anæstesi

Det er udvalgets erfaring, at lang transportvej i sig selv kan udgøre en risiko for forværring af tilstanden.

Ad 2:

Som nævnt under punkt 1 skal de fleste tilfælde af rhegmatogen nethindeløsning opereres indenfor nogle få dage efter at diagnosen er stillet, og er således subakutte. Imidlertid findes der kliniske tilstande, hvor kirurgisk behandling er indiceret indenfor et døgn efter, at diagnosen er stillet. Sådanne tilfælde bør betegnes som akutte. Der findes også nethindeløsninger som på diagnosetidspunktet har bestået gennem længere tid. Disse kan planlægges til operation i løbet af uger og betegnes således som elektive. I mangel af håndfast evidens baserer klassifikationen af nethindeløsning som akut, subakut eller elektiv på en konkret vurdering af det enkelte tilfælde foretaget af en øjenlæge med erfaring i vitreoretinal kirurgi.

Ad 3:

Der eksisterer i øjeblikket ikke noget vagtberedskab til akut nethindekirurgi i Danmark.

Udvalget er opmærksom på at der findes tilfælde, hvor der er indikation for akut kirurgi for nethindeløsning. Tilsvarende er det ønskeligt, at patienter med perforerende traumer i øjets bagerste afsnit samt panaftalmi også kan tilbydes akut operation ved vitreoretinal kirurg. Indikationen for akut kirurgi kan kun stilles af en kirurg med erfaring i vitreoretinal kirurgi. Det vil derfor være hensigtsmæssigt, at der bliver oprettet et akut beredskab til håndtering af disse tilfælde.

Der skal gøres opmærksom på, at Sundhedsstyrelsen i besvarelse i en konkret sag udfærdiget på grundlag af redegørelser fra de administrerende overlæger i LL-afdelinger konkluderer: "at akut nethindekirurgi kan udføres i Danmark". Denne besvarelse er ikke korrekt.

..."

Sagen har været forelagt for Retslægerådet, der den 17. marts 2006 har besvaret de stillede spørgsmål således:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes redegøre for, om behandlingen på ^{(sygehuset} fra fredag den 7. februar 2003 til søndag den 10. februar 2003 var i overensstemmelse med almindelig anerkendte metoder og praksis?

O: indlægges i Øjenafdelingen, -
sygehus fredag den 07.02.03 med højre-
sidig nethindeløsning gående tæt til den gule plets
centrum (fovea). Der planlægges operation til man-
dag den 10.02.03. Der ordineres tungt sengeleje
samt øjendråber Atropin 1% x 3. O til-
ses af operatøren søndag den 09.02.03, hvor det
ikke er muligt at afgøre, om centrum er afløst, da
afløsningen "dækker for". Mandag den 10.02.03 fore-
tages fjernelse af glaslegemet ledsaget af udtøm-
melse af væske under nethinden, ligesom der fryse-
behandles over hullet, og der injiceres gas.

Behandlingen vurderes at være i overensstemmelse
med almen anerkendt lægefaglig standard på det
givne tidspunkt (2003).

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes redegøre for årsagen til de
komplikationer, som er opstået i behandlingen af
patienten, og om patientens komplikationer med
overvejende sandsynlighed må anses som en følge af
patientens grundlidelse?

Nethindeløsningen blev i dette tilfælde kompliceret
med præoperativ glaslegeme reaktion, glaslegeme
træk (traktion) på nethinden og fibrosedannelse i
nethinden. Sidstnævnte er årsagen til den varige
synsnedsættelse. Disse komplikationer må anses at
være en følge af O\5 grundlidelse (dvs.
nethindeløsning i et ekstremt nærsynet øje).

Spørgsmål 3:

Er det overvejende sandsynligt, at patientens kom-
plikationer ville være undgået, hvis denne var ble-
vet behandlet umiddelbart i forlængelse af indlæg-
gelsen den 7. februar 2003.

Spørgsmålet er hypotetisk. Generelt kan det anfø-
res, at der mangler evidens for, at akut operation
af nethindeløsning inden for 24 timer medfører
bedre resultater end kirurgi inden for relativ få
dage efter diagnosen.

Spørgsmål 4:

Var det muligt, henset til det valgte beredskab på
Sygehuset, at operere før
den 10. februar, og i bekræftende ville det have
været forsvarligt at operere inden nævnte dato.

Retslægerådet kan ikke besvare spørgsmålet på basis af de foreliggende sagsakter.

Spørgsmål 5:

Var der i 2003 i almindelighed mulighed for at gennemføre operation af nethindeløsning i weekenden på danske sygehuse.

I givet fald på hvilke?

Det ønskes i tilslutning til besvarelsen af spørgsmål oplyst, om det i 2003 i situationer som den foreliggende var praksis at henvise patienter med en tilsvarende diagnose til behandling på et sådant sygehus i weekenden.

I 2003 var der på landets amtssygehuse baserede øjenafdelinger i almindelighed ikke mulighed for operation af nethindeløsning i weekends. Jævnfør Sundhedsstyrelsens udtalelse i sagen den 20.01.05 kunne en sådan behandling gennemføres på enkelte universitetssygehuse baserede øjenafdelinger i specielle tilfælde, efter forudgående aftale. Der eksisterer ikke en generel anerkendt praksis eller vejledning om viderehenvvisning til universitets øjenklinikker af nethindeløsningspatienter til kirurgi i weekends, blandt andet på grund af manglende evidens om nødvendighed, og fordi nogle nethindeløsninger forværres ved lang transportvej. Eventuel viderehenvvisning afhænger af et skøn i det enkelte tilfælde.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes redegøre for, om der er dokumentation for, at operation for nethindeløsning med eller uden tilliggende gul plet bør udføres indenfor 24 timer efter at sygdommens diagnose er stillet.

Der findes ikke dokumentation for, at operation for nethindeløsning med eller uden tilliggende gul plet indenfor 24 timer efter diagnosen medfører bedre behandlingsresultater. Ved gennemgang af den videnskabelige litteratur findes dokumentation for en synsprognose forværring, hvis operation først foretages 7-10 dage efter diagnosticering af afløsning inddragende den gule plet.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes redegøre for, om der dokumentation for bedre synsresultater eller færre komplikationer ved operation for nethindeløsning med tiliggende gul plet sammenlignet med samme indgreb, hvor den gule plet har været afløst i flere dage.

Baseret på teoretiske overvejelser og klinisk erfaring antages det generelt, at den synsmæssige prognose er bedre for nethindeløsning med tiliggende gul plet end med afløst. Der er imidlertid en mængde andre faktorer, der har betydning for det synsmæssige behandlingsresultat. Muligvis derfor er det ved litteraturgennemgang ikke muligt at finde entydig evidens for ovennævnte generelle antagelse.

Spørgsmål 8:

Ville nethindeløsningen med udbredning inden for karbuer og op til papillen og fovea med overvejende sandsynlighed have påvirket centralsynet, selvom patienten var blevet opereret.

Spørgsmålet er hypotetisk. Generelt kan det anføres, at nethindeløsning er en alvorlig øjensygdom, som kan medføre varig synsnedsættelse trods kirurgisk behandling, der bringer nethinden anatomisk på plads. En stor europæisk multicenterundersøgelse fra 2006 vedrørende samme operationstype og sammenlignelig patientkategori viser, at 17 % bliver praktisk blinde, og 35 % bliver svagtseende, trods anatomisk tiliggende nethinde efter operation for nethindeløsning

Spørgsmål 9:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Hvilke følger har en nethindeløsning som sagsøgtes sædvanligvis, hvis operation foretages samme dag, som nethindeløsningen er konstateret?

Spørgsmål B:

Hvilke følger har en nethindeløsning, som sagsøgtes sædvanligvis, hvis operation foretages 1, 2 eller 3 døgn efter, at nethindeløsningen er konstateret?

Spørgsmål C:

Forøges risikoen for et dårligt resultat, jo længere tid der går fra konstateringen af nethindeløsningen til operation foretages?

Spørgsmål D:

Hvor hyppigt indtræder følger som sagsøgte ved operation straks efter konstateringen af nethindeløsningen, ved operation 1 døgn herefter og ved operation henholdsvis 2 eller 3 døgn herefter?

Ad spørgsmål A-D:

Der henvises til kommentarerne vedrørende spørgsmål 6, 7 og 8. Det kan tilføjes, at der ikke findes videnskabelige studier, der vurderer følger efter nethindeløsning opereret dag 0, 1, 2 eller 3. Der findes en videnskabelig undersøgelse vedrørende kirurgi foretaget på nethindeløsningspatienter med afløst gul plet foretaget 1.-2, 3.-4. og 5.-7. dag. Der fandtes ingen forskel hvad angår fordeling af postoperativ synsstyrke eller komplikationer i de 3 grupper. Der findes endvidere et videnskabeligt studie fra 1992, som sammenligner akut kirurgi med planlagt kirurgi få dage efter diagnose. I den undersøgelse konkluderes, at planlagt kirurgi ikke medførte dårligere synsmæssigt udbytte, uanset den gule plets præoperative status."

Forklaringer

O _____ har forklaret, at han har været lærer ved VUC i _____ Amt. Som følge af nethindeløsningen har han været nødt til at opgive arbejdet som lærer. Han er i dag i et fleksjob. Han henvendte sig den 7. februar 2003 hos sin egen øjenlæge, da han havde bemærket en "dråbe" i den ene øjenkrog i højre øje. På sygehuset blev han modtaget af afdelingslæge B _____ og en operationssygeplejerske. B _____ konstaterede, at der var tale om en nethindeløsning. Hun sagde, at det var "en lykkelig omstændighed", at den gule plet var tilliggende. Han kunne ikke forstå, at han først kunne blive opereret om mandagen. B _____ sagde, at det ikke var muligt i Danmark eller i Nordeuropa at blive opereret akut. Han blev herefter indlagt. Hverken senere fredag eller lørdag

blev han tilset af en læge. Det skete først søndag aften, hvor overlæge T kom. Der var heller ingen sygeplejersker, der tilså ham, selv om han gav udtryk for, at han følte, synet blev dårligere og dårligere. Det var hans indtryk, at ingen på afdelingen havde forstand på øjenlidelsen. I dag er hans samlede syn, som om han ser i forkerte briller. Det kræver et stort opbud af energi. Når han kommer fra arbejde, har han behov for at lukke øjnene. Han er mere træt end tidligere og kan ikke længere læse underteksterne på TV. Han læser ikke avisartikler, kører ikke bil mere og dyrker ingen sport.

Overlæge T har forklaret, at han blev speciallæge i øjensygdomme i 1984. På øjenafdelingen på sygehuset var der i 2003 en administrerende overlæge, yderligere 4 overlæger, hvoraf han var den ene, 2 afdelingslæger, hvoraf F var den ene, og 2 yngre læger. Det var kun ham, der udførte operationer for nethindeløsning. Han deltog ikke i weekendvagter i 2003, men han kunne kontaktes, hvis en af de læger, der ikke var speciallæge, havde vagt. B, der modtog O, valgte at ringe til ham, og de drøftede situationen. Det var ikke muligt at operere O's nethindeløsning i weekenden, idet operationsholdet ikke ville være optimalt. Et optimalt operationshold består af 1 kirurg, 1 assistent og 2 sygeplejersker. Der skal også deltage en narkoselæge og en narkosesygeplejerske, hvis patienten skal i fuld narkose under operationen. Det er kun sygeplejersker, der har gennemført særlige kurser, som kan deltage i operationer for nethindeløsninger. Det er en prioritering af ressourcerne, om det skal være muligt at operere for nethindeløsning akut. sygehuset har i mange år samarbejdet med Rigshospitalet. Senere er der også etableret samarbejde med hospitalerne i Herlev og Odense. Han husker ikke fortilfælde, hvor patienter henvist til Rigshospitalet er blevet opereret i weekender. B beskrev

situationen for ham i telefonen, sådan som det står i journalen. Det gav ham ikke anledning til at overveje at forsøge at overføre O til et andet hospital. Den administrerende overlæge havde tidligere undersøgt, om der fandtes akutte beredskaber andre steder, og det gjorde der ikke. I

modtages der årligt 20-25 patienter med nethindeløsning. Der foretages ca. 100 glaslegemeoperationer i alt årligt. Hvis en patient modtages i weekenden, opereres der først om mandagen. I udvalget under DOS, som han var medlem af, var der enighed om, at man ikke kunne regne med et akut beredskab. Når han taler med kollegaer fra de sygehuse, som er omtalt i Sundhedsstyrelsens brev af 20. januar 2005, får han oplyst, at der ikke foretages akutte operationer for nethindeløsning, heller ikke i weekender. Hvis O var blevet tilset om lørdagen, og der var konstateret en udvikling i nethindeløsningen, ville det ikke have gjort en forskel. Der var ingen mulighed for at operere O

i weekenden, heller ikke ved at overføre ham til et andet sygehus. Efter hans vurdering ville det have været ønskeligt, at et tilfælde som det foreliggende blev opereret hurtigt, selv om der ikke er evidens for, at der opnås bedre resultater ved akut operation. Der er dog i faglige kredse enighed om, at operation bør ske hurtigt. B havde vagt hele weekenden. Der var ikke grundlag for et særligt tilsyn af O. da beslutningen om tungt sengeleje var

truffet fredag eftermiddag, og der ikke var mulighed for operation i løbet af weekenden. Han tilså O søndag sidst på eftermiddagen, hvor han foretog den præoperative undersøgelse med henblik på at være forberedt til operationen om mandagen. Efter operationen faldt O's synsstyrke. Fibrosedannelse - arvævsdannelse - i nethinden er en følgetilstand af nethindeløsningen. Det kan dog også være en følgetilstand af operationen, særligt frysebehandlingen. Fibrosedannelsen er uafhængig af, hvornår nethindeløsningen er blevet opereret. På landsplan var der i 2003 12-14 læger, der

kunne udføre en operation af den omhandlede karakter. De 12 læger, som var medlem af udvalget under DOS, og som afgav udtalelsen af 7. marts 2005, kunne alle udføre operation for nethindeløsning. Overlæge T , der har fungeret som lægekonsulent for Patientskadeankenævnet, er professor på øjendepartementet på . Han udfører ikke disse operationer. Baggrunden for arbejdet i DOS var usikkerheden om, hvorvidt der burde være et akut beredskab, herunder i weekender. Der er ikke sket noget fra Sundhedsstyrelsens side, efter at udvalget har afgivet sin udtalelse. Der foretages en politisk prioritering af sygdomsgrupperne, og af hvilket beredskab der skal være til de enkelte grupper. Han kan ikke afvise, at der er tale om en cost-benefit-betragtning i den forbindelse.

Procedure

 Amt har til støtte for påstanden gjort gældende, at behandlingen af O blev foretaget i overensstemmelse med almen anerkendt lægefaglig standard. Betingelserne for at pålægge et ansvar efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, er derfor ikke opfyldt. Det var ikke muligt - med de ressourcer, der forelå den 7. - 10. februar 2003 - at gøre mere for O . Der eksisterede ikke i realiteten et akut beredskab til operation af nethindeløsning på noget andet sygehus. I det omfang, der på andre sygehuse måtte være udført operationer i weekender, jf. Sundhedsstyrelsens undersøgelse, har dette alene været muligt som følge af fleksibilitet fra personalets side. Efter T's forklaring og udtalelsen fra udvalget under DOS var der i 2003, som tilfældet også er i dag, ikke et akut beredskab i en situation som den foreliggende. En eventuel transport til et andet sygehus kunne desuden have forværret nethindeløsningen. Efter Retslægerådets besvarelse er der endvidere ikke evidens for, at akut operation inden 24 timer, efter diagnosen er stillet,

medfører bedre resultater end operation inden for relativt få dage. Det er således ikke overvejende sandsynligt, at O.'s skade - synstabet - ville være undgået ved behandling umiddelbart i forbindelse med hans indlæggelse den 7. februar 2003. Det er en politisk beslutning, hvordan ressourcerne på sundhedsområdet skal prioriteres.

Patientskadeankenævnet og O. _____ har til støtte for frifindelsespåstanden gjort gældende, at nævnet med rette har truffet afgørelse om, at O _____ blev påført en skade, som er omfattet af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1. Selv om en nethindeløsning er en progredierende sygdom, blev der ikke fra sygehusets side taget initiativ til at iværksætte behandling eller til at overføre O _____ til et andet sygehus. Operationen blev foretaget for sent. En erfaren specialist på området ville have handlet anderledes, idet han ville vide, at en nethindeløsning er en sygdom, som kan udvikle sig hurtigt. O.'s _____ nethindeløsning burde derfor have været kontrolleret løbende, og da den udviklede sig hurtigt, burde sygehuset have undersøgt muligheden for, at operationen kunne gennemføres på et andet sygehus, idet _____ sygehuset _____ ikke selv rådede over ressourcer til at foretage akutte operationer. Sundhedsstyrelsens undersøgelse viser, at det var muligt at foretage akut operation andre steder i landet. Det er almindeligt kendt, at den synsmæssige prognose er bedre, hvis den gule plet ikke er afløst ved operationen. Den manglende kontrol med udviklingen af O.'s _____ sygdom er derfor ikke en behandling, som lever op til de krav, der kan stilles til en erfaren specialist. Under de omstændigheder er det overvejende sandsynligt, at den skade, som O _____ blev påført, i et vist omfang ville være undgået, hvis han var blevet behandlet rettidigt. Det er _____ Amts bevisbyrde, at den manglende omsorg for O _____ fra fredag eftermiddag til operationen mandag ikke er årsag til det efterfølgende

konstaterede synstab, og denne bevisbyrden er ikke løftet. Der er ikke det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse.

Landsrettens begrundelse og resultat

Landsretten lægger efter bevisførelsen til grund, at O'S nethindeløsning udviklede sig fra fredag den 7. februar 2003 om eftermiddagen, hvor han blev indlagt på sygehuset til mandag den 10. februar 2003, hvor han blev opereret. Det er således anført i O'S journal for den 10. februar 2003, at centrum var fladt afløst.

O blev ved indlæggelsen ordineret tungt sengeleje, idet det af ressourcemæssige årsager ikke var muligt at operere ham på centralsygehuset senere fredag eftermiddag eller i weekenden.

Efter bevisførelsen, herunder udtalelserne fra Retslægerådet og udvalget nedsat af Dansk Oftalmologisk Selskab, lægger landsretten til grund, at det i 2003 ikke i almindelighed var muligt i weekender at foretage operationer for nethindeløsning i Danmark. Der forelå ikke en generel anerkendt praksis eller vejledning om henvisning af patienter med nethindeløsning til en anden øjenklinik til operation i weekender. De operationer, der ifølge Sundhedsstyrelsens redegørelse er blevet gennemført i enkelte tilfælde, er efter det oplyste ikke blevet foretaget på basis af et egentligt beredskab, men som følge af fleksibilitet fra det involverede personales side.

På denne baggrund kan det ikke anses for en fejl, at muligheden for at overføre O til et andet sygehus ikke blev undersøgt, eller at O ikke blev tilset af

en læge fra fredag, hvor han blev ordineret tungt sengeleje, til søndag, hvor overlæge T tilså ham. Der forelå således under de i øvrigt givne forhold ingen andre behandlingsmuligheder end tungt sengeleje forud for operationen om mandagen.

Herefter, og da det er et politisk-økonomisk spørgsmål, i hvilket omfang der skal være et akut beredskab til operation af nethindeløsning i weekender, er betingelserne i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, for at yde erstatning ikke opfyldt.

Landsretten tager derfor Amts påstand til følge.

Patientskadeankenævnet skal betale sagsomkostninger til Amt med i alt 27.000 kr. Beløbet dækker 500 kr. til retsafgift, 6.475 kr. til Amts udgifter til ekstrakt og materialesamling og i øvrige et passende beløb til amtets udgifter til advokatbistand. Efter omstændighederne ophæver landsretten sagens omkostninger i forholdet mellem Amt og C

T h i k e n d e s f o r r e t:

De sagsøgte, Patientskadeankenævnet og O , skal anerkende, at Patientskadeankenævnets afgørelse af 7. september 2004 ændres, således at O ikke anses for at være påført en erstatningsberettiget skade efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, i forbindelse med behandlingen på sygehuset i perioden fra den 7. til den 10. februar 2003.

Patientskadeankenævnet skal betale sagsomkostninger til Amt med 27.000 kr. Sagens omkostninger ophæves mellem Amt og O

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Torben Geneser

Elisabeth Mejnertz

Erik P. Bentzen

cfr. -----

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg den 31. januar 2007

Anja Kjør Sørensen
kontorfuldmægtig