

DOM

afsagt den 25. juni 2014 af Vestre Landsrets 9. afdeling (dommerne Fabrin, Olav D. Larsen og Hanne Aagaard) i ankesag

V.L. B-1460-12

H

(advokat Bo Hansen, Frederikshavn)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokatfuldmægtig Jimmie Bøllingtoft, København)

Retten i Holstebro har den 21. maj 2012 afsagt dom i 1. instans (BS 5-737/2009).

Påstande

For landsretten har appellanten, H nedlagt påstand om, at indstævnte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at han er påført en patientskade ved ikke den 2. oktober 2006 at være operativt behandlet for prostatacancer med nerveskånende operationsteknik.

Patientskadeankenævnet har påstået dommen stadfæstet.

Supplerende sagsfremstilling

Retslægerådet har til brug for ankesagen i en udtalelse af 28. januar 2013 besvaret en række yderligere spørgsmål således:

"Spørgsmål 1:

Var der fra den opererende læges side planlagt en radikal operation som løsningsmodel?

Ifølge journalen fra Holstebro Sygehus planlægges ved konsultationen 14.09.06 – med sagsogers accept, at der skal udføres radikal prostatektomi som en kurativt intenderet behandling for sagsogers påviste klinisk lokaliseret prostatakræft. Overvejelser om nervesparende kontra ikke-nervesparende operation fremgår ikke af journalnotaterne fra før operationen. Ikke-nervesparende radikal prostatektomi udføres 02.10.06.

Spørgsmål 2:

Ville en operation, der medfører bevarelse af alle eller en del af nerverne med henblik på sikring af den erektile funktion have været opstartet på anden måde end den radikale operation?

I bekræftende fald ønskes oplyst hvilke.

Spørgsmålet synes at indeholde en misforståelse, som tidligere søgt forklaret i Retslægerådets oprindelige besvarelse af spørgsmål 1 i rådets udtalelse af 12.12.10 til Retten i Holstebro.

En nervesparende operation er ikke et alternativ til en radikal prostatektomi. En radikal prostatektomi kan udføres *ikke-nervesparende* (hvor man i ønsket om størst mulig sikkerhed for fjernelse af alt kræftvæv ikke forsøger at skåne de fine nervetråde, der forsyner penis' svulmelegemer) eller *nervesparende*, hvor man - typisk ved meget små svulster - tør operere helt tæt på prostatas overflade i et forsøg på at skåne mest muligt af nerveforsyningen.

Indledningen af operationen er den samme, uanset hvilken af de to teknikker, der anvendes. Først ved frilægningen af prostata afviger den nervesparende teknik, idet man her dissekerer helt tæt på prostatas overflade på den ene eller begge sider af kirtlen.

Spørgsmål 3:

Ville den nerveskånende operation have medført samme risiko for den voldsomme blødning, som opstod i forbindelse med gennemførelsen af den radikale operation?

Spørgsmålet er hypotetisk.

I operationsnotatet beskrives den kraftige blødning dog at hidrøre fra det såkaldte dorsale veneplexus – store blodkar som passerer fra penis hen over urinrør, prostata og urinblære. En nervesparende teknik kan ikke formodes at ville have reduceret blødningen.

Spørgsmål 4:

Forudsætter den nerveskånende operation markant større behov for skånsomhed/forsigtighed ved udførelse af selve operationen?

Al cancerkirurgi – som kirurgi i almindelighed – forudsætter omhyggelighed, skånsomhed, forsigtighed og hensyntagen til detaljen i bestræbelsen på at opnå et optimalt resultat. I så henseende er der ikke forskelle mellem den nervesparende og ikke nervesparende operation. Selvkært kræves kendskab til – og oplæring i – den teknik, som den valgte operationsmetode fordrer.

Spørgsmål 5:

Er en blødning og et blodtab som det H. var udsat for en sædvanlig kendt og acceptabel komplikation ved

- radikal prostatakтоми
- nerveskånende prostatakтоми?

Radikal prostatektomi – udført nervesparende såvel som ikke-nervesparende – er et operativt indgreb, der kan føre til massiv blødning, og alle centre, der udfører operationen, vil opleve enkelte patienter, der bløder i samme størrelsesorden som den aktuelle patient. Statistisk er aktuelle blødning dog usædvanlig og må formodes kun at optræde hos ganske få procent af opererede mænd. Ifølge Prostatacancerrapporten for 2011, baseret på data fra den danske transfusionsdatabase, er det nationale gennemsnit for andelen af patienter, der modtager blodtransfusion med radikal prostatektomi opgivet at være 3,5 %.

Spørgsmål 6:

Giver de supplerende spørgsmål og besvarelsen heraf anledning til yderligere bemærkninger?

Nej.”

Forklaringer m.v.

Fjernsynsindslaget fra juni 2007 er også blevet forevist for landsretten.

H. overlæge P., overlæge J. og overlæge M. har afgivet supplerende forklaring for landsretten.

H. har supplerende forklaret, at hans potensproblemer i 1992 gik ud på, at han nogle gange ikke havde lyst. Han vil ikke karakterisere problemerne som erektil dysfunktion. Når han var veludhvilet, var der ingen seksuelle problemer. I 2005 og 2006 var han meget fokuseret på de væskeknuder, han havde. Det påvirkede hans seksualitet, og det gjorde hans arbejdstider også. Han blev ikke på sygehuset orienteret om nerveskånende operation, og omtalen herom i hans anmeldelse til Patientforsikringen har han ikke selv skrevet.

P. har supplerende forklaret, at det er en fejl, at der i gengivelsen af hans forklaring for byretten er brugt udtrykket ”radikal prostata”. Der skulle have stået ”radikal prostatektomi”. Han var ikke involveret i drøftelserne med Sundhedsstyrelsen vedrørende samarbejdsaftalen. Han deltog i drøftelserne med de urologiske afdelinger på sygehusene i

de andre amter. Baggrunden for samarbejdet var kapacitetsproblemer med deraf følgende lange ventetider for patienterne. I 2006 foretog Sundhedsstyrelsen ikke den detailstyring af sygehusenes forhold, som styrelsen gør i dag. Informationen i Holstebro svarede til informationen i centeret på Skejby Sygehus. Det er normalt, at der ved en undersøgelse af prostata efter en operativ udtagelse konstateres en større Gleason-score end konstateret før operationen. Det er udelukket at foretage en nervesparende operation, når der foreligger en så stor blødning som i det aktuelle tilfælde. Det er umuligt at se fletværket af meget tynde nervetråde. Ved den anden samtale med patienten i forløbet forstår han den samtale, hvor patienten gøres bekendt med resultatet af biopsierne. Den tredje samtale er samtalen kort tid før operationen.

J har supplerende forklaret, at operationstiden forlænges med ca. en halv time, når der bruges nervesparende teknik. Under samtalen med H den 10. oktober 2007 kunne han ikke præcist huske indholdet af samtalen den 14. september 2006. Han var den 10. oktober 2007 bevidst om at undgå et skænderi med H, som var fortørnet.

M har supplerende forklaret, at specialet er urologi. J var meget erfaren, og det var vigtigt i den opståede kritiske situation.

Procedure

Parterne har i det væsentlige gentaget deres anbringender for byretten.

Landsrettens begrundelse og resultat

Af de grunde, som byretten har anført, og da det, som er fremkommet for landsretten, ikke kan føre til et andet resultat, stadfæster landsretten byrettens dom.

H skal efter sagens udfald betale sagsomkostninger for landsretten til Patientskadeankenævnet med 40.000 kr. Beløbet angår advokatudgifter (inkl. moms).

Thi kendes for ret:

Byrettens dom stadfæstes.

H skal betale sagsomkostninger for landsretten til Patientskadeankenævnet med 40.000 kr.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage og forrentes efter rentelovens § 8 a.

Fabrin

Olav D. Larsen

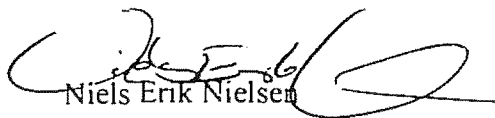
Hanne Aagaard

Udskriften udstedes uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg den 25. juni 2014.



Niels Erik Nielsen

retssekretær