



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 20. december 2019 i sag nr. BS 5-739/2016:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 12. august 2016, vedrører spørgsmålet, om sagsøgeren er blevet påført en patientskade.

Sagsøgeren, **A** har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tilpligtes at anerkende, at **A** med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade som følge af behandlingen på **Behandlingssted 1**, i perioden fra den 20. maj 2014 og frem, jfr. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 19 stk. 1, og § 20 stk. 1.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a, stk. 2.

Sagen drejer sig om prøvelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 25. april 2016, hvorved ankenævnet tiltrådte Patienterstatningens afgørelse af 30. november 2015 om, at **A** ikke er berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

A fik den 20. maj 2014 foretaget en knoglemarvsbiopsi fra højre lårben. Operationen blev udført i universel anæstesi (fuld bedøvelse), og der blev desuden anlagt en blokade. Senere samme dag blev **A** udskrevet fra hospitalet. Samme aften efter ankomst til sine forældres hjem faldt **A** og brækkede det højre lårben. Parterne er ue-

nige om, hvorvidt lårbensbruddet er en patientskade som følge af for tidlig udskrivning og/eller utilstrækkelig information i forbindelse med udskrivningen.

Af **A's** journal vedrørende operationen den 20. maj 2014 fremgår bl.a. følgende:

”Pt. er tilrådet ikke at gå for meget de første par uger for at undgå blødning og hæmatomdannelse. Er ligeledes tilrådet ikke at belaste knoglen for meget de første fire uger.”

Af et journalnotat af 20. maj 2014 fremgår, at der i forbindelse med udskrivningen blev udleveret ”hjælpemidler, plaster, mv”, at der var givet information om videre forløb/regime, og at udskrivningskriterierne ifølge instruks var opfyldt.

I et journalnotat af 29. maj 2015 udarbejdet af overlæge **B** i forbindelse med en patientklage fra **A** har overlægen anført, at **A** ved hjemsendelsen fra operationen den 20. maj 2014 blev instrueret i at undgå at bruge højre ben ret meget i en periode og at aflaste med krykkestokke, idet der blev gjort opmærksom på, at der kunne været øget frakturrisiko.

I anledning af patientklagen traf Patienterstatningen den 30. november 2015 afgørelse om, at **A** ikke var berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Begrundelsen herfor er sålydende:

”Efter KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, ydes der erstatning, hvis patienten er blevet påført en skade.

Det er også en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den behandling eller undersøgelse, som patienten har fået, og ikke en følge af den sygdom, patienten blev behandlet for.

Vi har vurderet, at du ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade som følge af behandlingen på **Behandlingssted 1** i perioden fra 20. maj 2014 og frem.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at man foretog biopteringen på korrekt grundlag. Indgrebet blev også gennemført korrekt med anvendelse af den rigtige teknik. Det var også i orden at hjemsende dig, fordi du var mobiliseret til krykker. Behandlingen har derfor levet op til, hvad en erfaren specialist på området ville have gjort.

Det forhold, at du efterfølgende brækkede lårbenet skyldes med overvejende sandsynlighed egne forhold i form af dårlig knoglekvalitet, og svækkelse af knoglen som følge af den nødvendige behandling. Det er dog ikke en skade i lovens forstand.

Du er derfor ikke berettiget til erstatning i henhold til KEL.”

Patienterstatningens afgørelse blev indbragt for Ankenævnet for Patienterstatningen, der ved afgørelse af 25. april 2016 tiltrådte Patienterstatningens begrundelse og afgørelse.

Anæstesi- og opvågningsjournalen vedrørende den behandling, som A modtog den 20. maj 2014, bortkom på et tidspunkt efter operationen. I anledning af en af A rejst klage herover, traf Styrelsen for Patientsikkerhed den 12. april 2016 en afgørelse, hvorefter styrelsen fandt grundlag for at kritisere Behandlingssted 1 for ikke at overholde opbevaringspligten af A's journal. I anledning af en anmodning om genoptagelse af sagen traf Styrelsen for Patientsikkerhed den 29. maj 2017 en ny afgørelse, hvorefter styrelsen fandt grundlag for at kritisere Behandlingssted 1 for ikke at overholde opbevaringspligten af A's journal.

Til belysning af spørgsmålet, om A blev påført en patient-skade har sagen været forelagt for Retslægerådet, der har afgivet erklæringer af 28. juni 2018 og af 15. maj 2019.

Af Retslægerådets erklæring af 28. juni 2018 fremgår bl.a. følgende:

"Spørgsmål 1:

Hvilke(n) bedøvelse(r) samt blokade(r) modtog sagsøger inden indgrebet den 20.5.2014 kl. 12:07?

Ifølge bilag D blev der kl. 12.05 anlagt et femoralisblok med Ropivacain 5 mg/ml 15 ml. Operationen blev udført i universel anæstesi.

Spørgsmål 2:

*Findes der almindeligt anerkendte retningslinjer for hvorledes man skal undersøge/observere/vurdere patienten efter bedøvelse(r) samt blokade(r), som nævnt i svar på spørgsmål 1 er givet? (bilag 3)
I bekræftende fald ønskes en beskrivelse heraf.*

Der findes almindeligt anerkendte retningslinjer for observation af patienter efter bedøvelse og blokade. Efter fuld bedøvelse observeres patienten indtil denne er vågen med stabil vejtrækning og stabilt kredsløb. En blokade er jo anlagt for at smertebehandle patienten, men medfører ofte en blokade af motorikken tillige. Det sikres, at patienten er smertebehandlet ved hjælp af blokaden. Patienten kan udskrives før ophør af blokaden, men bør orienteres om reduceret muskelstyrke.

Spørgsmål 3:

Kan man fravige de generelle retningslinjer, som beskrevet under svar på spørgsmål 2, uden at fravige almindelige anerkendte lægefaglige retningslinjer?

Ja, men årsag bør noteres.

Spørgsmål 4:

Er de generelle retningslinjer, som beskrevet ovenfor under svar på spørgsmål 2 efterlevet i denne sag?

I benægtende fald bedes svaret uddybet med begrundelse.

Ja, afdelingens instruks er blevet efterlevet. Sagsøger er blevet mobiliseret med krykkestokke, og der foreligger skriftlig information, hvor sagsøger oplyses om nedsat muskelstyrke i timerne efter operationen med risiko for muskelsvækkelse helt til næste morgen.

Spørgsmål 6:

På hvilket tidspunkt var det muligt for sagsøger at kontrollere musklerne i det bedøvede ben?

Det oplyses fra observationsafdelingen, at sagsøger kl. 14.55, det vil sige 3 timer efter blokaden er anlagt, ikke havde smerter ved mobilisering. Effekten af blokaden på følesans såvel som på muskelkontrol vil gradvis aftage, men der kan være nedsat kraft i op til 24 timer, efter blokaden er anlagt.

Spørgsmål 7:

Sagsøger blev opereret i sit gode (højre) ben, idet hans andet (venstre) ben er dysfunktionelt grundet handicap/sygdom. Har dette indflydelse på vurderingen af hvornår det er forsvarligt at udskrive sagsøger, og i bekræftende fald på hvilken måde?

Det fremgår ikke af de lægelige oplysninger, hvordan det venstre ben fungerer.

Spørgsmål 8:

På hvilket klokkeslæt ville det, efter retslægerådets opfattelse, være forsvarligt, i dette konkrete tilfælde, at sende patienten hjem, og hvorledes kunne udskrivning da ske?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Tidspunktet afgøres af et skøn med kontrol af patientens gangfunktion.

Spørgsmål 9:

Skulle der i forbindelse med udskrivning, for at denne kunne leve op til almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer, ske instruktion i brug af krykker eller andet, og blev sådan instruktion eller andet i bekræftende fald givet?

Skal en patient anvende krykker for første gang, skal patienten instrueres af en fysioterapeut eller anden faglig person. Om det er sket her fremgår ikke af de lægelige oplysninger. Der er ikke vedlagt sygeplejerskernes/fysioterapeuternes journaler.

Retslægerådet kan oplyse, at sagsøger i forbindelse med tidligere operation var blevet mobiliseret med krykkestokke, og at det således ikke var første gang, sagsøger skulle aflaste ved brug af krykkestokke.

Spørgsmål 10:

På hvilket klokkeslæt og med hvilke instrukser m.v. blev sagsøger faktisk udskrevet?

Det fremgår ikke af det fremsendte.

Spørgsmål 11:

Er det i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer, at sagsøger blev udskrevet på det faktiske tidspunkt og på den faktiske måde, som han gjorde?

I benægtende fald bedes oplyst hvorfor ikke.

Spørgsmålet kan ikke besvares.

Spørgsmål 12:

Var sagsøger fortsat bedøvet, da vagtlægen kom og tilså ham efter faldet den 20.5.2014 ? (Bilag 6)

I bekræftende fald bedes oplyst arten af bedøvelsen samt konsekvensen af bedøvelsen.

Af beskrivelsen i bilag 6 fremgår det, at der fortsat var virkninger af femoralisblokket kl. 21.58, hvilket vil sige 9-10 timer efter anlæggelsen af lokalbedøvelsen.

Spørgsmål 13:

På hvilket tidspunkt var virkningen af de under spørgsmål 1 beskrevne bedøvelse(r) helt væk?

Det fremgår ikke af lægeoplysningerne.

Spørgsmål 14:

Er besvarelsen af spørgsmål 13 afhængig af hvorvidt patienten 1 gang tidligere har gennemgået anden bedøvelse af underben/fodled?

Nej.

Spørgsmål 15:

Kan Retslægerådet udtrykke en medicinsk årsagssammenhæng til at sagsøger den 20.5.2014 om aftenen pådrog sig 3-dobbelt benbrud, og i bekræftende fald hvorledes?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar med angivelse af størrelsen af sandsynlighed.

Bruddet kan skyldes svækkelse af knoglen efter 1) bioptering, eftervirkninger af 2) lokalbedøvelsen, 3) svækkelse af knoglen generelt på grund af 4) multiple cartilaginøse exotoser, knogleskade på grund af et regelret 5) faldtraume eller 6) en kombination heraf. Retslægerådet hælder mest til en kombination af 1, 2 og 3 uden at kunne udtale sig om graden af de enkelte faktors indvirkning.

Spørgsmål A:

I forlængelse af spørgsmål 4 bedes Retslægerådet oplyse, om behandlingen af sagsøgeren på Behandlingssted 1 den 20. maj 2014 har afvejet fra almindelige anerkendte lægefaglige retningslinjer?

Retslægerådet bedes ligeledes ved besvarelsen redegøre for, hvilken betydning det må tillægges, at sagsøgeren er en kendt patient på hospitalet, som gennem mange år var fulgt på Ortopædkirurgisk, Behandlingssted 1, som følge af multiple, benigne exostosedannelser, og at han allerede var blevet opereret herfor flere gange, jf. blandt andet journal-

notat af 10. maj 2012 fra Behandlingssted 1 (bilag A, side 1).

Retslægerådet bedes ligeledes ved besvarelsen redegøre for, hvilken betydning det må tillægges, at sagsøgeren tidligere er blevet instrueret i at bruge krykker, jf. journalnotat af 25. november 2013 fra Behandlingssted 1, (bilag A, side 9-10).

Behandlingen har fulgt de almindelige anerkendte lægefaglige retningslinjer. Det kan ikke tillægges nogen betydning for forløbet, at sagsøger formentlig har været opereret talrige gange i opvæksten. Hvad krykkeinstruks angår henvises til besvarelsen af spørgsmål 9.

Spørgsmål B:

I tilknytning til spørgsmål 7-9 bedes Retslægerådet oplyse, hvilken betydning det har for vurderingen,

- at sagsøgeren var en kendt patient, som gennem mange år var fulgt på Ortopædkirurgisk, Behandlingssted 1, som følge af multiple, benigne exostosedannelser, og at han allerede var blevet opereret herfor flere gange, jf. blandt andet journalnotat af 10. maj 2012 fra Behandlingssted 1 (bilag A, side 1) og journalnotat af 25. november 2013 fra Behandlingssted 1, (bilag A, side 9-10).
- at sagsøgeren tidligere er blevet instrueret i at bruge krykker, jf. journalnotat af 25. november 2013 fra Behandlingssted 1 (bilag A, side 9-10).

Spørgsmålet er enslydende med spørgsmål A.

Spørgsmål C:

I forlængelse af spørgsmål 1 bedes Retslægerådets oplyse, om sagsøgeren har prøvet den/de pågældende type(r) af bedøvelse, som angivet i svaret på spørgsmål 1, før indgrebet den 20. maj 2014.

Spørgsmålet kan ikke besvares grundet insufficiante oplysninger.

Spørgsmål D:

Såfremt spørgsmål C besvares bekræftende bedes Retslægerådet oplyse, hvilken betydning det har for vurderingen i spørgsmål A og spørgsmål 7-9, at sagsøgeren havde prøvet den pågældende type bedøvelse før.
Bortfalder.

Spørgsmål E:

I det tilfælde Retslægerådet ikke kan besvare spørgsmål 13 præcist, bedes Retslægerådet oplyse, hvornår bedøvelsen beskrevet i spørgsmål 1 i almindelighed vil aftage.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 6.

Spørgsmål F:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej."

Af Retslægerådets erklæring af 15. maj 2019 fremgår bl.a. følgende:

"Spørgsmål G:

Retslægerådet har i svar på spørgsmål A anført, at behandlingen af sagsøgeren på **Behandlingssted 1** den 20. md 20 14 har fulgt de almindelige anerkendte lægefaglige retningslinjer.

I forlængelse af spørgsmål 16-21 bedes Retslægerådet oplyse, om rådet finder anledning til at ændre svaret på spørgsmål A.

Såfremt Retslægerådet besvarer spørgsmålet bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse baggrunden for en ændret besvarelse af spørgsmål A.

Nej.

Spørgsmål 16

Det fremgår af svag' på spørgsmål 3, at det kan være i overensstemmelse med almindelige anerkendte lægefaglige retningslinjer at fravige proceduren ifølge de almindeligt anerkendte retningslinjer' for observation af patienter efter bedøvelse og blokade, men at årsagen da bør noteres.

Det giver anledning til følgende supplerende spørgsmål:

Er der noteret en sådan årsag til fravigelse i nærværende sag?

Nej.

Spørgsmål 17

Det fremgår af svar på spm 4, at afdelingens instruks er blevet efterlevet med hensyn til mobilisering til krykkestokke samt skriftlig information om muskelstyrke og muskelsvækkelse m.v.

Spørgsmål 4 spørger imidlertid til alle de generelle retningslinjer, som nævnes under svar på spm 2. Besvarelsen af spm 4 givet' derfor anledning til følgende supplerende spørgsmål:

Er de generelle retningslinjer efterlevet i denne konkrete sag vedrørende

- Observation af patienten indtil denne er vågen med stabil vejrtækning og stabilt kredsløb?

I benægtende fald bedes svaret uddybet med begrundelse.

Ja.

Spørgsmål 18:

Det fremgår af svar på spm 8, at tidspunktet for hvornår det fandtes forsvarligt at sende sagsøger hjem, afgøres af et skøn med kontrol af patientens gangfunktion.

Denne besvarelse givet anledning til følgende supplerende spørgsmål:

På hvilket tidspunkt(er) blev sagsøgers gangfunktion kontrolleret forud for udskrivelsen, og hvilket resultat viste kontrollen(erne) af gangfunktionen?

De ønskede oplysninger fremgår ikke af journaloplysningerne.

Spørgsmål 19:

Det følger af svar på spm 10, at det ikke, af det fremsendte materiale, fremgår, på hvilket klokkeslæt og med hvilke instrukser m.v. sagsøger faktisk blev udskrevet.

Dog fremgår det af svar på spm. 4, at afdelingens instruks bliver' efterlevet, idet sagsøger bliver mobiliseret med krykkestokke, og der foreligger skriftlig information, hvor' sagsøger' oplyses om nedsat muskelstyrke i timerne efter operationen med risiko for muskelsvækkelse helt til næste morgen.

De 2 besvarelser ses umiddelbart at være modstridende, og giver anledning til følgende supplerende spørgsmål:

Spørgsmål 19A

Hvilke oplysninger i materialet lægger Retslægerådet til grund for sin besvarelse af spm 4, idet der efter sagsøgers oplysninger, jfr. svar på spørgsmål 10, ikke foreligger journalmateriale, der beskriver forløbet omkring den konkrete udskrivelse?

Der foreligger ikke oplysninger om fravigelser af et udskrivningstidspunkt efter gældende regler, herunder en vurdering af sagsøgers funktioner ved udskrivelsen.

Spørgsmål 19B

Giver det supplerende spørgsmål 19 A Retslægerådet anledning til at præcisere sit svar på spm. 4?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 19 A.

Spørgsmål 20:

Det fremgår af svar på spm 10, at det ikke fremgår af det fremsendte materiale, på hvilket klokkeslæt og med hvilke instrukser, sagsøger faktisk blev udskrevet. Det fremgår af svar på spm 11, at det ikke kan besvares, om det var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer, at sagsøger' blev udskrevet på det faktiske tidspunkt og på den faktiske måde, som han gjorde.

Dog besvarer Retslægerådet spm A med, at behandlingen har fulgt de almindelige anerkendte retningslinjer.

Dette giver anledning til supplerende spørgsmål:

Spørgsmål 20A:

Hvilke handlinger omfattes af Retslægerådets betegnelse "behandlingen", som i svar på spm A beskrives at have fulgt de almindelige anerkendte retningslinjer. Er der tale om

- *Givelse af bedøvelse samt selve operationen og/eller*
- *Observationerne på opvågningsafdelingen af sagsøgers vejtrækning, kredsløb m.v. og/eller*
- *Vurderingerne af sagsøger – herunder gangfunktion – i forbindelse med udskrivningen m.v. og/eller*
- *andet*

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 19 A.

Spørgsmål 20B:

Såfremt der er nogle af de ovennævnte under spm. 20A nævnte punkter, som ikke er indeholdt i Retslægerådets tidligere besvarelse af, hvorvidt forholdene har fulgt de almindelige anerkendte retningslinjer, bedes Retslægerådet svare på hvorvidt disse handlingen' har fulgt de almindeligt anerkendte retningslinjer.

Retslægerådet har ikke tilføjet nye punkter i besvarelsen af de supplerende spørgsmål.

Spørgsmål 21:

Kan det udelukkes, at oplysninger, som ikke er tilgængelige i sagen - herunder om sagsøgers tilstand på opvågningsafdelingen samt ved udskrivelsen - vil kunne have en betydning for besvarelsen af spm 15? Herunder særligt vedrørende eftervirkningerne af bedøvelsen og dette forholds betydning for årsagen til benbruddet.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Retslægerådet anvender ikke udtrykket "udelukke", da man principielt ikke kan udelukke variationer i behandlingsforløb.

Spørgsmål 22:

Givet sagen Retslægerådet anledning til yderligere bemærkninger?

Nej."

Forklaringer

Der er under hovedforhandlingen afgivet forklaring af **A**.

A har forklaret, at han er 52 år. Han har en medfødt lidelse, multiple exostoser, der giver bruskdannelse i bl.a. ben og hænder. Det er vækst på knoglerne, der kan genere nerverne. Væksten fjernes ved kirurgi. Væksten kan være både godartet og ondartet. Han går fast til scanning en gang om året. Hans læge opdagede på et tidspunkt, at der muligvis var noget ondartet væv i knoglen. Derfor blev han kaldt tilbage nogle dage efter med henblik på at få foretaget en operation. Operationen foregik om formiddagen på dagkirurgisk afsnit. Der blev taget en biopsi derved, at der blev skåret op i låret og taget knoglevæv fra lårbensknoglen. Han var både lokalbedøvet og lagt i fuld narkose. Det var ikke hver gang, han opereres, at han bliver lagt i fuld narkose. Han blev bl.a. i 2013 opereret i foden i lokalbedøvelse, og da blev han udskrevet og kunne tage hjem senere samme dag. De gange, hvor han har været opereret i fuld narkose, har han overnattet på hospitalet i et par dage med henblik på at sikre, at han var fuldt funktionsdygtig ved udskrivelsen. Siden lårbensbruddet har sygehuset også ved senere operationer beholdt ham i et par dage. Sidste gang blev han indlagt dagen før på patienthotellet, hvorefter han blev opereret og indlagt på afdelingen et par dage.

Den 20. maj 2014 husker han ikke, hvordan det foregik. Det skyldes, at det er lang tid siden, og at han var meget bedøvet og omtåget af narkosen. Han husker stort set ingenting fra dagen. Han husker, at han blev lodset ind i sine

forældres bil uden nogen form for hjælpemidler. Han mener ikke, at han fik krykker med. Han husker ikke noget om nogen krykker. Han støttede kun på det raske ben. Da de kørte ombord på færgen, lånte hans forældre en kørestol, som han satte sig ned i. Fra hospitalet og hen til bilen blev han kørt i en kørestol. Han tror ikke, at hans forældre forventede, at han skulle hjem allerede samme dag som operationen. Han fik ingen instrukser, da han blev udskrevet. Han var temmelig omtåget efter bedøvelsen. Der gik ikke mange timer fra opvågningen, til han sad i bilen.

Lårbensbruddet skete derhjemme. Hans forældre hjalp ham ind i stuen, hvor de havde en gyngestol. Hans far hjalp han hen i gyngestolen. De havde nogle krykker derhjemme, som han brugte. På et tidspunkt rejste han sig op, fordi han skulle på toilettet. Idet han rejste sig op, faldt det ene ben sammen under ham. Han fik overbalance og faldt ned på gulvet. Der var ingen muskelfunktion i benet. Han faldt ned stort set ovenpå benet. De ringede til vagtlægen, fordi han var bange for, at benet var gået ud af led. Vagtlægen kom ud og kiggede på benet. Hans far havde da båret ham over på sofaen. Vagtlægen sagde, at lårbensknoglen højst sandsynligt var brækket i hvert fald ét sted. Lægen ringede efter en ambulance, der kørte ham til Behandlingssted 2, hvor han blev scannet og røntgenfotografiet. Det viste sig, at hans lårben var brækket tre steder. Hans sygdom giver ikke en dårlig knoglekvalitet.

Status er, at det i dag ikke går særligt godt. Det brækkede ben – det højre – var faktisk hans gode ben, fordi det venstre ben tidligere var blevet skadet i en trafikulykke. Det venstre ben er ikke særligt stærkt, fordi det er sat sammen med søm og skruer efter ulykken. Det højre ben, der brækkede i tre stykker efter biopsien, er ikke helet ordentligt, og han har smerter i benet hver dag.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument af 15. november 2019 anført følgende:

"Til støtte for den nedlagte påstand gøres følgende gældende,

At der ikke ses at foreligge det fornødne journalmateriale, der kan under støtte sagsøgtes vurdering af, at udskrivningen af sagsøger skulle leve op til erfaren specialist standard,

At udskrivningen af sagsøger den 20.5.2014 ikke lever op til erfaren specialist standard, idet sagsøger bl.a. burde have været observeret i mindst 6 timer inden udskrivelsen,

At knivtiden ifølge bilag 4 var slut kl. 12:25 i by 1 og at sagsøgte ifølge bilag 5 havde brækket sit ben i by 2 kl. 19:45, hvorfor sagsøger ikke kan have været observeret efter forskrifterne inden udskrivningen,

At det er en skærpende omstændighed at Behandlingssted 1 ikke

- har ført journal for udskrivningen, hvilket besværliggør sagsøgers bevisbyrde,
- At sagsøgte har lidt en skade i form af 3-dobbelt lårbensbrud med deraf følgende gener – såvel midlertidige som varige,
- At skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af behandlingen, i form af uforsvarlig for tidlig udskrivning, og ikke en følge af sagsøgers grundlæggende sygdom,
- At Skaden kunne været undgået, hvis man havde foretaget de foreskrevne undersøgelser og ventet med at udskrive sagsøger til undersøgelserne var til ende bragte og til udskrivelse var forsvarligt.
- At: der i sagsøgers journalmateriale er påbegyndt skrivelse af et notat dateret 21.5.2014, men at dette notat fremstår som enten ikke skrevet, ud over angivelse af datoen, eller som efterfølgende slettet,
- At der på tidspunktet for datoens anførelse i journalen 21.5.2014 var muligt efterfølgende at slette anførte journalnotater, idet sådanne notater, jfr. bilag 20, ”... er fra før definitiv placering af notater.”
- At: **Behandlingssted 1** , som udskrev sagsøger på dagen efter operation den 20.5.2014, hvor sagsøger efterfølgende kom til skade, ved senere operation i 2018 har ændret procedure, således at sagsøger i forbindelse med operation indlægges til postoperativ aflastning.
- At det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område - under de i øvrigt givne forhold - ville have handlet anderledes i forbindelse med oplysninger og rådgivning m.v. i forbindelse med udskrivelsen/hjemsendelsen, hvorved skaden ville være undgået jfr. KEL § 20 stk. 1.nr. 1,
- At sagsøger ikke i forbindelse med behandlingen blev oplyst om, at han ikke måtte støtte på benet,
- At det netop var, da sagsøger på aftenen for operationen, meget kortvarigt, prøvede at støtte på benet, at dette gav efter under ham, og han faldt ned over benet med 3 dobbelt benbrud til følge,
- At sagsøger, hvis han i forbindelse med operationen eller hjemsendelsen var blevet oplyst om, at han ikke måtte støtte på benet, ikke ville have gjort dette,
- At benet ikke – hvis sagsøger ikke havde støttet på det – ville have givet efter under ham med fald og benbrud til følge,
- At Patienterstatningen i sin afgørelse, bilag 1 side 2 har anført: ”Du blev udskrevet sammen dag, og blev rådet til ikke at belaste knoglen de første 4 uger.”
- At Ankestyrelsen, sagsøgte, i sin afgørelse, som er til prøvelse, bilag 2 side 2 i det hele henviser til Patienterstatningens sagsfremstilling i bilag 1,
- At både Patienterstatningen og sagsøgte har lagt til grund, at sagsøger i

forbindelse med behandlingen skulle være rådet til ikke at belaste knoglen de første 4 uger,

- At sagsøger rettelig i forbindelse med behandlingen blev rådet til:, bilag 3 side 3, ”Pt. Er tilrådet ikke at gå for meget de første par uger for at indgå blødning og hæmatomdannelse. Er ligeledes tilrådet ikke at belaste knoglen for meget de første fire uger.”
- At det således er faktisk forkert, når Patienterstatningen og sagsøgte lægger til grund, at sagsøger skulle være rådet til ikke at belaste knoglen de første 4 uger. Der måtte gerne ske belastning, knoglen måtte bare ikke belastes ”for meget”.
- At både Patienterstatningen og sagsøgte således har lagt et forkert faktum til grund for vurdering af sagen, i form af hvilke råd sagsøger var givet efter operationen, hvorfor der er grundlag for at tilsidesætte afgørelsen,
- At Patienterstatningen og sagsøgte ved deres afgørelser i sagen har lagt vægt på, at sagsøger havde været opereret før, samt prøvet bedøvelse før – hvilket der ikke er grundlag for at lægge vægt på, jfr. Retslægerådet, hvorfor der også herfor er grundlag for tilsidesættelse af afgørelserne,
- At ifølge Retslægerådets svar på spørgsmål 8 og 18, har sagsøgte ikke haft det relevante grundlag for at vurdere, om det var forsvarligt at sende sagsøger hjem som gjort, hvorfor der også herfor er grundlag for tilsidesættelse af sagsøgtes afgørelse,
- At ifølge Retslægerådets besvarelse af spm. 10 og 11, foreligger der ikke oplysninger i sagen, der gør det muligt at afgøre, om det er i overensstemmelse med almindelige anerkendte retningslinjer, at sagsøger blev udskrevet på det faktiske tidspunkt, som han blev, og på den faktiske måde, som han blev. Derfor er der heller ikke det fornødne grundlag for sagsøgtes vurdering af, at der ikke skulle være begået fejl i forbindelse med behandlingen af sagsøger – hvorfor der er grundlag for tilsidesættelse af sagsøgtes afgørelse,
- At det faktisk var i overensstemmelse med behandlingsstedets råd til sagsøger, da han kortvarigt belastede benet – hvilken belastning imidlertid resulterede i benets brud,
- At Retslægerådet, i spm. 15, er forespurgt hvorfor knoglen knækkede, og svarer, at det skyldes dels svækkelse af knoglen efter bioptering, eftervirkninger af lokalbedøvelse og svækkelse af knoglen generelt på baggrund af grundsygdommen, men Retslægerådet kan ikke nærmere vurdere graden af de forskellige faktors indvirkning,
- At Retslægerådet i spm. 21 ikke kan udelukke, at de oplysninger, som ikke er tilgængelige i sagen – herunder om sagsøgers tilstand på opvågningsafdelingen samt ved udskrivelsen – vil kunne have en betydning for spørgsmålet om hvorfor sagsøger fik benbrud,
- At kravene til hvornår sagsøger kan antages at have løftet sin bevisbyrde for at benbruddet skyldes behandlingen på sygehuset skal nedsættes

betragteligt, fordi det ikke kan udelukkes, at den forsvundne journal kan have betydning for spørgsmålet,

- At Der skal være omvendt bevisbyrde, subsidiært nedsættelse af kravene til sagsøgers bevisbyrde i sådan grad, at det i denne sag anses i tilstrækkelig grad bevist, i spørgsmålet om fejlen på sygehuset har medført en skade for sagsøger – samt i spørgsmålet om hvorvidt skaden ved korrekt håndtering på sygehuset ville være undgået,
- At det på denne baggrund må lægges til grund, at sagsøger i tilstrækkelig grad har sandsynliggjort, at benbruddet er en følge af behandlingen på Behandlingssted 1 i perioden 20.5.2014 og frem,
- At En erfaren specialist ville have rådet sagsøger til ikke at støtte på benet, som lagt til grund af Patienterstatningen og sagsøgte, hvorved skaden ville være undgået,
- at bevisbyrden normalt er således, at sagsøger skal bevise, at den erfarne specialist ville have handlet anderledes, og derved givet en anden behandling, end den behandling, som sagsøgte faktisk fik,
- At sagsøger normalt, ved at fremlægge journalen, kan bevise hvilken behandling han faktisk fik. Det kan sagsøger imidlertid ikke i denne sag, idet sådan journal, ved en fejl på hospitalet, ikke findes. Den manglende journal er kritiseret af Styrelsen for Patientsikkerhed i 2 afgørelser, i bilag 3 og bilag 13.
- At Det er en væsentlig bevismæssig ulempe for sagsøger, at journalen, der bl.a. skal beskrive hvorledes sagsøgers tilstand var forud for udskrivelsen, ikke findes.
- At det er behandlingsstedets forhold, der har medført, at journalen ikke findes, hvorimod der ikke er noget at lægge sagsøger til last i den forbindelse.
- At Oplysning om sagsøgers tilstand, herunder gangfunktion, på udskrivningstidspunktet ikke findes,
- At den manglende besvarelse af provokationerne 4 og 5 om hvorvidt det forsvundne materiale kan genskabes, skal lægges sagsøgte bevismæssigt til last, således at det under sagens behandling skal lægges til grund, at indholdet af det forsvundne journalmateriale er til størst mulig støtte for sagsøgers påstand under sagen,
- At der ikke foreligger journalnotater fra fysioterapeut, sygeplejerske eller andet, som beskriver konkret udlevering af krykker eller afgivet instruktion om brugen heraf – herunder om sagsøger måtte støtte på benet eller ej.
- At det derfor under sagen skal lægges til grund, at sagsøger principalt ikke fik udleveret krykker, subsidiært ikke blev instrueret eller vurderet i forhold til hans evne til at bruge krykkerne i hans konkrete tilstand,
- At det under sagen skal lægges til grund, at sagsøger ej heller i forbindelse med udskrivningen blev instrueret i, at han ikke måtte støtte på

benet, idet hans konkrete brug af krykkerne i forbindelse udskrivningen, efter denne konkrete operation, ikke blev gennemgået med sagsøger,

- At Retslægerådets vurderinger i sagen til skade for sagsøger, herunder vurderingen af, at behandlingen skulle have fulgt almindelige anerkendte retningslinjer, ikke kan lægges til grund i sagen,
- At vurderingerne fra Retslægerådet til ugunst for sagsøger - jfr. svar på spm. 19A - er sluttet modsætningsvist, således at Retslægerådet har lagt til grund, at forløbet har fulgt almindeligt anerkendte retningslinjer, medmindre der foreligger konkret materiale, herunder journalmateriale, der viser fravigelser fra retningslinjerne,
- At problemstillingen i denne sag netop er, at de relevante journaler ikke findes, hvorfor sagsøger ikke overfor Retslægerådet kan dokumentere fravigelserne af retningslinjerne – med det resultat, at Retslægerådet lægger til grund, at retningslinjerne er fulgt,
- At sagsøger i denne situation ikke – grundet hospitalets forhold – efterlades et retssikkerhedsmæssigt forsvarligt sted, hvis ikke bevisbyrden i denne situation vendes, subsidiært lempes meget betydeligt,
- At det skal være meget vanskeligt for sagsøgte at vinde sagen, når det materiale, der er afgørende for vurdering af sagen, er bortkommet på kritisabel vis på et sygehus,
- At tvivlen da skal komme den skadelidte patient til gode, således at det lægges til grund, at skadelidte har lidt en erstatningsberettiget patient-skade, principalt medmindre sagsøgte kan bevise andet, subsidiært hvis sagsøgte kan løfte en meget lempet bevisbyrde derom,
- At sagsøger i denne sag har løftet sin bevisbyrde i tilstrækkelig grad,
- At det skal lægges sagsøgte bevismæssigt til last, at materialet ikke findes, da det ikke kan lægges sagsøger bevismæssigt til last, at materialet ikke findes,
- At Sagsøgte, som er en offentlig myndighed sat i verden for at værne om patienternes rettigheder, er nærmere til at tage risikoen for fejlen, i form af den manglende journal, end sagsøger som patient,
- At bevisbyrden simpelthen må vendes om, således at det kan lægges til grund for bedømmelse af sagen, at sagsøger er påført en erstatningsberettigende patientskade, i form af 3 dobbelt benbrud - medmindre sagsøgte kan bevise andet, eller
- At sagsøgers bevisbyrde subsidiært må lempes væsentligt, således at alle forhold, som det ikke kan udelukkes, at der måske kunne være fundet svar på, i det forsvundne materiale, må lægges til grund som faktum til mest mulig gunst for sagsøger,
- At i modsat fald ville et hospital, ved fejlbehandling, uden videre, og uden anden konsekvens end udtalt kritik, som i nærværende sag bilag 3 og 13, kunne vælge at forlægge eller destruere de kritisable dele af en

patients journal, og derved udhule borgernes patientrettigheder – idet patienten derefter, grundet hospitalets forhold, ikke længere ville kunne føre det nødvendige bevis for opnåelse af patienterstatning – hverken ved Patienterstatningen, Ankenævnet for Patienterstatningen eller ved domstolene via Retslægerådet.

At en sådan retstilstand ikke kan tillades af retssikkerhedsmæssige grunde."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument af 18. november 2019 anført følgende:

"Det gøres overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 25. april 2016 (bilag 2), hvorved ankenævnet tiltrådte Patienterstatningens afgørelse af 30. november 2015 (bilag 1), hvorefter **A** ikke er blevet påført en erstatningsberettigende patientskade, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at Ankenævnet for Patienterstatningen er et af lovgiver udpeget kollegialt organ, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, der ved brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne og gennem behandling af et stort antal sager har en særlig erfaring i at bedømme sager efter KEL. Der skal derfor være et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, og bevisbyrden herfor er **A's**. Denne bevisbyrde har han ikke løftet.

Der er ikke under sagens forberedelse tilvejebragt oplysninger eller dokumentation i forhold til grundlaget for ankenævnets afgørelse, der giver grundlag for at rejse tvivl om rigtigheden heraf.

Tværtimod støtter Retslægerådets udtalelse af 28. juni 2018 og Retslægerådets supplerende udtalelse af 15. maj 2019 ankenævnets afgørelse.

Ingen skade som følge af behandlingen, jf. § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1

En forudsætning for erstatning eller godtgørelse er, at patienten ved behandlingen, undersøgelsen eller lignende med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

Ankenævnet for Patienterstatningen har ved afgørelse af 25. april 2016 (bilag 2) med rette vurderet, at **A** ikke opfylder betingelserne for anerkendelse af en patientskade, allerede fordi han ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade som følge af behandlingen, jf. § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

Det gøres gældende, at det ikke kan anses for en patientskade i lovens forstand, at **A** efter behandlingen falder i sit eget hjem ved et hændeligt uheld og pådrager sig et lårbensbrud. Der er ikke grundlag for at anse **A's** fald i eget hjem som en følge af behandlingen den 20. maj 2014 på

Behandlingssted 1

Ankenævnets vurdering støttes af Retslægerådets svar på spørgsmål 15, hvor rådet er blevet bedt om at oplyse årsagen til **A's** benbrud.

Hertil svarer Retslægerådet, at det kan skyldes en række faktorer - svækkelse af knoglen efter 1) biopteringen, eftervirkninger af 2) lokalbedøvelse, 3) svækkelse af knoglen generelt på grund af 4) multiple cartilaginøse exotoser, knogleskade på

grund af et regelret 5) faldtraume - eller 6) en kombination heraf.

Retslægerrådet kan imidlertid ikke udtale sig om graden af de enkelte faktoreres indvirkning.

A har derfor ikke løftet bevisbyrden for, at det var behandlingen, som med overvejende sandsynlighed var årsag til, at han faldt og pådrog sit et benbrud.

Behandlingen var i overensstemmelse med den erfarne specialiststandard, jf. § 20, stk. 1, nr.1

Det er endvidere en forudsætning for erstatning eller godtgørelse efter loven, at skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder. I medfør af lovens § 20, stk. 1, nr. 1, er det en forudsætning for anerkendelse, at der er grundlag for at antage, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling el.lign., hvorved skaden ville være undgået.

Ankenævnet har med rette vurderet, at behandlingen den 20. maj 2014 på Behandlingssted 1 var i overensstemmelse med den erfarne specialists standard. Der er ikke ved det førte bevis grundlag for at antage, at behandlingen den 20. maj 2014 på Behandlingssted 1 afveg fra den behandling, som den erfarne specialist ville yde.

Derimod støttes ankenævnets vurdering i det hele af Retslægerådets udtalelser i sagen.

Retslægerrådet har uddybende oplyst, at de generelle retningslinjer vedrørende observation af A indtil denne var vågen med stabil vejtrækning og stabilt kredsløb blev efterlevet i sagen, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 og 17.

Ved udskrivningen af en patient, der skal anvende krykker for første gang, skal patienten instrueres af en fysioterapeut eller anden faglig person for at kunne leve op til almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer. A var i forbindelse med tidligere operation blevet mobiliseret med krykkestokke. Det var således ikke første gang, at han skulle aflastes ved brug af krykkestokke, jf. journalnotat af 25. november 2013 fra Behandlingssted 1, (bilag A, side 9-10) og Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 9.

En patient kan således udskrives før ophør af en blokade, og bør da orienteres som reduceret muskelstyrke, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2

A blev mobiliseret med krykkestokke, og der blev udleveret skriftlig information, hvor han blev oplyst om risiko for nedsat muskelstyrke i timerne efter operationen med risiko for muskelsvækkelse helt til næste morgen (bilag G). Det anførte fremgår af et journalnotat fra den sygeplejerske, der den 20. maj 2014 kl. 14.55 hjemsendte A med bemærkningen om, at der er givet "*information om videre forløb/regime i flg. instruks*". Af samme journalnotat fremgår, at udskrivningskriterierne var opfyldt, samt at A's smerter blev vurderet (bilag D, side 3).

A er dermed informeret i overensstemmelse med det, som er anført i Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2. Endvidere er almindeligt anerkendte retningslinjer for, hvordan man skal undersøge/observere/vurdere en patient

efter bedøvelse(r) og blokade(r) blevet efterlevet, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4.

Retslægerådet angiver eksplicit i svaret på spørgsmål A i udtalelsen af 28. juni 2018, at behandlingen af A på Behandlingssted 1 fulgte almindelige anerkendte lægefaglige retningslinjer. Retslægerådet fastholder denne vurdering i den supplerende udtalelse af 15. maj 2019, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål G.

A har herefter ikke løftet beviset for, at behandlingen af ham afveg fra den behandling, som den erfarne specialist ville yde under de givne omstændigheder. Han har dermed heller ikke løftet beviset for, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Ikke grundlag for bevislempelse

Bevislempelse er som anført ovenfor i medfør af højesteretspraksis reserveret til tvivlsomme tilfælde, hvor der klart er begået fejl, der er ansvarspådragende efter almindelige erstatningsretlige regler, og som kan have forårsaget skaden. Kun i sådanne tilfælde kan tvivl om årsagsforbindelse efter omstændighederne komme patienten til gode.

Uanset, at det er en fejl, at anæstesi- og opvågningsjournal ikke er opbevaret i A's journalmateriale har denne omstændighed ikke og kan ikke have forårsaget skaden. Bevislempelse er dermed ikke relevant i den henseende.

Journalnotatet fra den 20. maj 2014, der afsluttes kl. 14.55 med hjemsendelse (bilag D, side 3), viser, at opvågningssygeplejersken vurderede, at udskrivningskriterierne var opfyldt, og at A's smerter blev vurderet.

Der er således ikke omstændigheder i journalmaterialet, der giver grundlag for at hævde, at A blev udskrevet på et tidspunkt, hvor det var uforvarligt.

Ved sagens anlæg støttede A antagelsen om for tidlig udskrivning på manglende journaloplysning om udskrivningen, hvilket under sagen har vist sig fejlagtigt. Der er efterfølgende fremkommet det yderligere journalmateriale, der dokumenterer anæstesiprocedurene mv. og opvågningssygeplejerskens notat om hjemsendelse den 20. maj 2014 kl. 14.55 (bilag D, side 3).

Det er ikke dokumenteret, at der ved behandlingen af A er begået fejl, der er ansvarspådragende efter almindelige erstatningsretlige regler, og der er således ikke grundlag for bevislempelse.

Sammenfattende har A således ikke tilvejebragt et grundlag – endsige et sikkert grundlag – for at tilsidesætte Ankenævnets afgørelse."

Rettens begrundelse og afgørelse

Efter § 19, stk. 1, og 20, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, ydes der erstatning, hvis patienten med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade som følge af sygehusbehandlingen.

Spørgsmålet i denne sag er således, om den konkrete udskrivning af A den 20. maj 2014 med overvejende sandsynlighed førte til, at A senere samme aften faldt og brækkede lårbenet.

Der skal være et sikkert grundlag, førend retten kan tilsidesætte afgørelsen fra Ankenævnet for Patienterstatningen.

Bevisbyrden for, at der foreligger en patientskade, påhviler **A**, men der kan dog ske bevislempelse, såfremt der er begået en klar lægelig fejl, der er erstatningspådragende, og som kan have forårsaget skaden. I denne sag har Styrelsen for Patientsikkerhed afgjort, at hospitalet har begået en sagsbehandlingsfejl ved ikke at have opbevaret anæstesi- og opvåkningsskemaer, der belyser **A's** tilstand på opvåkningsafsnittet. Retten finder imidlertid, at denne sagsbehandlingsfejl under de foreliggende omstændigheder ikke har nogen betydning for skadens indtræden. Retten har herved lagt vægt på, at det i journalens optegnelser vedrørende udskrivningen er anført, at hjælpemidler blev udleveret, at udskrivningskriterierne var opfyldt, og at der blev givet information om det videre forløb/regime, samt at faldulykken først skete nogle timer senere i **A's** hjem. Der er på denne baggrund ikke grundlag for at lempe beviskravet.

Retslægerådet har i sin besvarelse af 28. juni 2018 anført, at behandlingen af **A** fulgte almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer. Retslægerådet har endvidere anført, at **A** blev mobiliseret med krykkestokke, og at der forelå skriftlig information, hvor han blev oplyst om nedsat muskelstyrke i timerne efter operationen med risiko for muskelsvækkelse helt til næste morgen. Endelig er det anført, at en patient, der første gang skal anvende krykkestokke, skal instrueres heri af fagpersonale, men at **A** i forbindelse med en tidligere operation var blevet mobiliseret med krykkestokke.

Retslægerådet har om årsagen til lårbensbruddet anført, at bruddet kan skyldes svækkelse af knoglen efter bioptering, eftervirkninger af lokalbedøvelsen, svækkelse af knoglen generelt på grund af **A's** grundlidelse, knogleskade på grund af et regelret faldtraume eller en kombination heraf. Retslægerådet har anført, at rådet hælder mest til at bruddet skyldes en kombination af svækkelse af knoglen efter bioptering, eftervirkninger af lokalbedøvelsen og svækkelse af knoglen generelt, men at rådet dog ikke kan udtale sig om graden af de enkelte faktorerens indvirkning.

På baggrund af Retslægerådets besvarelse lægger retten til grund, at behandlingen af **A** var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard. Efter en samlet vurdering på baggrund af Retslægerådets besvarelse og journaloplysningerne fra den 20. maj 2014 om, at hjælpemidler blev udleveret, om at der blev givet information om det videre forløb/regime, og om at **A** var tilrådet ikke at gå for meget de første par uger og ikke at belaste knoglen for meget de første fire uger, er det ikke godtgjort, at lårbensbruddet med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen på

Behandlingssted 1 .

Følgelig frifindes Ankenævnet for Patienterstatningen.

A har tabt sagen og skal derfor betale sagens omkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen. Sagsomkostningerne fastsættes efter sagens værdi og omfang til 40.000 kr. til dækning af ankenævnets udgifter til advokatbistand. A har efter det oplyste retshjælpsdækning.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patientforsikringen frifindes.

Inden 14 dage skal A til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagens omkostninger med 40.000 kr.

Kinna Eidem

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Holbæk, den 20. december 2019.

Zeliha Turan Güler, kontorfuldmægtig