



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 21. april 2016 i sag nr. BS 2F-175/2014:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen vedrører spørgsmål om en patientskade.

Sagsøgerens påstand er følgende:

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger ved operationen på B
den 24. januar 2012, herunder forløbet på opvågningsafsnittet, er påført
en patientskade, der er omfattet af lov om klage og erstatningsadgang inden
for sundhedsvæsenets § 20, stk. 1.

Sagsøgtes påstand er frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Hændelsesforløbet før og efter operationen den 24. januar 2012 er beskrevet
i Patientforsikringens afgørelse af 16. november 2012. Heraf fremgår følgen-
de:

Ifølge oplysningerne fra C, havde sagsøger i marts 2010
fået indsat en diskprotese i ryggen (L5/S1 niveau), og i sommeren 2011 blev
sagsøger igen set på grund af smerter fra både nakke og lænd. I den forbin-
delse havde sagsøger fået flere blokader. Derudover havde sagsøger fået ta-
get en MR-scanning på D i april 2010 på grund af voldsomme
spændinger og smerter i skulderområdet. Denne havde vist degenerative for-
andringer på C6/C7.

Den 23. januar 2012 blev sagsøger indlagt på B med henblik på
at få fjernet en tumor i ganen. Operationen blev udført dagen efter. Umiddel-
bart efter indgrebet, klagede sagsøger over smerter fra nakken. Inden opera-
tionen havde sagsøger gjort opmærksom på, at sagsøger havde en sart nakke

og tit havde nakkeproblemer.

Sagsøger blev udskrevet den 25. januar 2012, og efterfølgende histologisvar viste, at der ikke var tegn på noget ondartet.

Den 28. februar 2012 blev sagsøger set på C . På dette tidspunkt var det primært nakkesmerterne, der var et problem. Det blev besluttet at tage en MR-scanning af nakken, som viste degeneration af C5/C6 og C6/C7 samt en prolaps på C7.

Patientforsikringen har truffet afgørelse den 16. november 2012, hvorefter sagsøger ikke var berettiget til erstatning.

Patientskadeankenævnet har den 13. august 2013 stadfæstet denne afgørelse. Patientskadeankenævnets afgørelse var navnlig begrundet i, at sagsøger som følge af degenerative forandringer havde en forøget risiko for spontan udvikling af diskusprolaps, at det ikke var overvejende sandsynligt, at hun som følge af operationen var påført en patientskade i form af højresidig diskusprolaps og at det var ankenævnets opfattelse, at en erfaren specialist ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde ved operationen på B den 24. januar 2012.

Der er under sagen stillet spørgsmål til Retslægerådet, der ved skrivelser af 9. december 2014, 17. juli 2015 og 19. februar 2016 har besvaret spørgsmål 1 - 19.

A har forklaret, at hun blev uddannet som sygeplejerske for ca. 30 år siden. Hun har videreuddannet sig med en master i sundhedsvidenskab på E og en diplomuddannelse i ledelse og pædagogik. Hun var en periode leder af F i og derefter ansat til at oprette G . Derefter var hun ansat i 6 år i H i afdelingen for

Hun har haft smerter i lænden formentlig som følge af en løfteskade, som hun i sin tid pådrog sig som nyuddannet sygeplejerske ved at gribe en patient, der var ved at falde. Efterhånden gjorde det ganske ondt og hun blev scannet. Scanningen viste en diskusprolaps i lænden d.v.s. nederst på ryggen. Hun blev tilrådet operation og fik i februar 2010 indsat en titaniumplade i rygsøjlen. Som følge af operationen blev hun 1½ - 2 cm højere. Det varer nogen tid før senerne har strakt sig og fundet sig til rette, men efter ca. 1½ år havde hun stort set ingen smerter i lænden.

Hendes nakkesmerter begyndte for 6 - 7 år siden. Det er altid helt oppe ved kraniekanten, hvor rygsøjlen hæfter til kraniet. I perioder har hun ikke mærket det og i perioder har hun været nødt til at få løsnet op ved hjælp af massage.

Hun har ikke tidligere haft smerter længere nede af nakken ved C6/C7. Foreholdt journalnotat af 12. juli 2011 fra C, har hun forklaret, at oplysningen "Patienten er voldsomt generet" går på første afsnit "lumbal Columna" (d.v.s. lænden) og "muskeltilhæftningerne på Kraniet" og ikke på andet afsnit, hvorefter "der er udtalte, degenerative forandringer på niveauet C6/7".

I efteråret 2011 fik hun to blokader i lænden. Den sidste var så vellykket, at hun blev helt smertefri. Hun kunne igen begynde at motionsløbe og løb bl.a. halvmaraton. Hun planlagde at deltage i et maratonløb i marts 2012.

Hun havde en lille knude i munden, der muligt blot var en talgknude, men hendes tandlæge anbefalede hende at få den undersøgt. Den blev undersøgt på D men lige før operationen besluttede Region i, at alt vedrørende øre, næse og hals skulle samles på B. Hun kom så ind i et nyt forløb. Der blev lavet en finnålsbiopsi, der ikke viste om knuden var god- eller ondartet, men det blev besluttet at operere og hun blev skrevet op til operation den 24. januar 2012.

Hun var til forberedelsessamtale og blodprøve den 23. januar 2012, som det fremgår af B's journal for den 23. januar 2012. "VAS: 2 i nakken" betyder, at hun blev bedt om at angive sine smerter på en skala fra 1 - 10, hvor 1 er det laveste. Hun oplyste, at hun havde problemer med, at nakken kunne låse og at smerterne p.t. var på 0, men at smerterne, når de var der, var på 2.

Den 24. januar 2012 mødte hun på operationsgangen. Hun fik skjorte på og gik ind på operationsstuen. Hun blev placeret på et leje, der var sort og meget smalt. Der lå et håndklæde og en lyseblå engangsble. Der var ingen armholdere eller armskuffer og intet på siden. Hun blev bedt om at ligge lidt på siden. Anæstesilægen skulle have fat i hendes venstre hånd. Den hånd lå på lægenet og hun fik påsat manchetter og oplyst, at der ville komme en nål. Hendes højre hånd placerede hun på venstre bryst/armhule. Operationsholdet talte om og var utilfredse med, at der var meget koldt på stuen og en sygeplejerske lagde et tæppe på hende. De sagde, at de havde fået at vide, at hun gerne ville tale om indgrebet, og hun oplyste to ting. Hun oplyste for det første, at hun ved operationen i 2010 havde fået et stof ved bedøvelsen, som hun ikke kunne tåle og fik så svaret, at de ville undgå ren morfin. Hun oplyste desuden, at hun havde problemer med, at hovedet låste fast, og de fandt så en lille gul gelepose til at lægge under hendes hovede. Pudden var ca. 1 cm tyk og den var ikke i form som en krans. Hun fik intet under nakken/skuldrene. Hun fik en pølseformet pude placeret under knæene. Narkoselægen bad hende tælle højt, og hun nåede ikke ret langt, før hun var væk.

Da hun vågnede, lå hun i en hospitalsseng på opvågningsafsnittet. Efter nogle få minutter kaldte hun på en sygeplejerske, da hun havde stærke smerter i

ryggen, der strålede ud ad armene til hænderne. Smerterne var placeret i nakken men nede mellem skulderbladene, hvor hun ikke før havde haft smerter. Hun fik noget smertestillende, men det hjalp overhovedet ikke. Hun skulle have været hjem samme dag, men efter et kvarter begyndte det at bløde. Den næste dag ringede hun efter sin mand, der kørte hende hjem. Hun måtte ligge ned i bilen. I perioden derefter kunne hun højst stå op i 5 minutter ad gangen. Det fortsatte i ca. 2 måneder. Hun fik ordineret forskellige smertestillende præparater af sin praktiserende læge og var til sidst oppe på 5 forskellige præparater. Lægen anbefalede massage og kiropraktor, men det hjalp heller ikke. Hun ønskede, at der blev foretaget en scanning af ryggen, men der var en måneds ventetid. Hun fik så gennemtruffet en scanning på K der viste en diskusprolaps i området C6/C7. Lægen mente, at der ikke kunne opereres, da det er et sted man meget nødig opererer. Hun fortsatte så med smertebehandling.

Hun var til samtale med en læge på K, der anbefalede en ændring af smertebehandlingen, og det tog toppen af smerterne. Hun modtog så meget smertestillende, at hun ikke måtte køre bil. Hun var sygemeldt i 5 måneder fra sit arbejde i H og begyndte så igen nogle timer ad gangen. Hun erkendte, at hun ikke kunne passe arbejdet længere, men blev så head-huntet til L. Arbejdet i H bestod meget i længerevarende møder i standardiseringsudvalg herunder møder i udlandet, mens arbejdet i L mere bestod i kortere projektopgaver. Hun startede i L i sommeren 2012.

I 2014 prøvede hun at trappe ned for det smertestillende og fik det trappet helt ned og vænnede sig til at leve med smerterne. Hvis hun skal have det rart, er hun imidlertid nødt til at tage noget smertestillende. Efter 2 år i L ændrede arbejdet karakter til større projektopgaver med øget rejseaktivitet. Hun kunne ikke klare det og valgte så at sige op. Hun fik istedet arbejde som hjemmesygeplejerske. Det er et arbejde, hvor hun bevæger sig mere og ikke i samme grad er bundet til at sidde ved et skrivebord. I L og i H tjente hun ca. 62.000 kr om måneden. Som hjemmesygeplejerske tjener hun ca. 25.000 kr.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har gjort gældende, at der er begået en faglig fejl, idet sagsøger ikke har været lejret korrekt under operationen. Det må således lægges til grund, at sagsøgers arme ikke har været fikseret, at der ikke har været placeret en pude under skuldrene og at der ikke har været placeret en krans under hendes hovede.

Det må lægges til grund, at der er indtruffet en skade i form af enten diskusprolaps eller kraftige smerter. Sagsøger har ikke før operationen haft smerter i området C6/C7, men har straks efter operationen klaget over smerter dette sted.

Følgerne overstiger, hvad sagsøger efter § 20, stk. 1, nr 4, må tåle.

Sagsøgte har gjort gældende, at det ikke er godtgjort, at sagsøger er påført en skade ved operationen. Sagsøger havde således før operationen degenerative forandringer, der medfører en risiko for spontan udvikling af diskusprolaps.

Sagsøger har endvidere ikke godtgjort, at der er begået fejl ved lejringen. Uanset om der var begået fejl, kan dette efter Retslægerådets svar ikke antages at være årsag til den senere diskusprolaps.

Rettens begrundelse og afgørelse

B's lejringsinstruks fremgår af sagens bilag A, og den er, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 6 i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinier. Af instruksens fremgår bl.a., at "patienten kan efter evne, selv deltage i lejrning inden anæstesi, så der tages individuelle hensyn."

Af Retslægerådets svar på spørgsmål 15 og 16 fremgår at "Den optimale kirurgiske lejrning afprøves på den vågne patient, og det noteres, hvor langt bagover patienten kan bøje nakken m.v. Herefter ændres indstillingen, og patienten bedøves. Dernæst bringes patienten i den ovenfor nævnte position."

Retslægerådet har i svar på spørgsmål 7 oplyst, at "Retslægerådet kan i det fremsendte materiale ikke finde belæg for, at armene ikke var fikseret" og har i den forbindelse henvist til et anæstesiskema.

Ifølge sagsøgers detaljerede forklaring er lejringen ikke sket i overensstemmelse med instruksens, navnlig er der ikke sket fiksering af armene. Hvis forklaringen lægges til grund, må den mulighed afvises, at der efterfølgende skulle være sket korrekt lejrning, idet den optimale lejrning afprøves, mens patienten er ved bevidsthed.

Af den fremlagte journal fra B (bilag 9) fremgår under den 24. januar 2012 kl. 9.00 en nærmere beskrivelse af operationen. Journalen ses ikke at indeholde nogen beskrivelse af lejringen, muligvis fordi journalpligten alene omfatter selve operationen og ikke den forudgående lejrning.

Navnlig efter sagsøgers detaljerede forklaringer finder retten det bevist, at lejringen er sket som beskrevet af hende og således ikke i overensstemmelse med instruksens. Det bemærkes i den forbindelse, at der såvidt ses var anledning til skærpet opmærksomhed, da det af journalen for den 23. januar 2012 kl. 9.00 fremgår, at sagsøger forud for operationen havde oplyst, at hun tidligere var opereret for diskusprolaps i lænd og havde problemer med at "nakken kan godt låse i perioder".

Retslægerådets har i svar på spørgsmål 13 oplyst, at "Hvis der ikke var fiksering af armene under operationen, resulterende i frit fra operationslejet hængende arme, er dette ikke i overensstemmelse med anerkendte lægefaglige standarder."

Retten finder det derfor bevist, at der er begået en fejl.

Ifølge sagsøgers forklaring havde hun smerter i nakken straks efter opvågning efter operationen og ifølge journalen for den 24. januar 2012 henholdsvis kl. 17.00 og 21.55 klagede hun over henholdsvis "nakkesmerter" og "meget ondt i nakken". Sagsøger havde tidligere haft smerter omkring lænden og øverst i nakken men ikke på det sted nederst på nakken mellem skulderbladene.

Sagsøger har herefter konsulteret praktiserende læge og fået fremskyndet en scanning, der blev foretaget den 28. februar 2012. Scanningen, der således er foretaget blot en måned og 4 dage efter operationen viste en diskusprolaps ved C/6 - C/7 eller nederst på nakken.

Ved vurderingen af spørgsmålet om årsagssammenhæng må det efter rettens opfattelse bevismæssigt komme sagsøgte til skade, at der er begået en fejl. D.v.s. det forekommer mere nærliggende at antage, at skaden skyldes den begåede fejl end det forhold, at sagsøger som følge af degenerative forandringer var disponeret for, at der spontant kunne opstå en skade. Sidstnævnte indikerer vel iøvrigt, at særlig opmærksomhed var påkrævet.

Der er en nær tidsmæssig og kontinuerlig sammenhæng, idet sagsøger har klaget over smerter straks efter opvågning efter operationen og diskusprolapsen er konstateret ca. 1 måned senere.

Retten finder der herefter bevist, at den konstaterede diskusprolaps er en skade, der er påført ved operationen den 24. januar 2012. Sagsøgers påstand tages derfor til følge.

Efter sagens udfald bør sagsøgte betale sagsomkostninger til sagsøger, jf. retsplejelovens § 312, stk. 1, herunder et skønsmæssigt fastsat beløb til dækning af sagsøgers udgift til advokat, jf. § 316, stk. 1. Under hensyn til sagens kompleksitet og sagsgenstandens størrelse fastsættes dette beløb til 50.000 kr. + moms eller 62.500 kr. Hertil kommer retsafgift 500 kr.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at sagsøger,
 A ved operationen på B den 24. januar 2012,
 herunder forløbet på opvågningsafsnittet, er påført en patientskade, der er
 omfattet af lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenets §

20, stk. 1.

I sagsomkostninger skal sagsøgte, Patientskadeankenævnet, inden 14 dage
betale 63.000 kr. til sagsøger, A

Niels Østergaard
Retsassessor

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Helsingør, den 21. april 2016.

Eva Holfelt, Kontorfuldmægtig