

Posttraumatisk belastningsreaktion.

(Årsberetning 2005)

Lov om patientforsikring (lovbkg. nr. 228 af 24. marts 1997 med senere ændringer), således som den var gældende frem til 1. januar 2004, definerede ifølge lovens § 1, stk. 1, en patientskade som en fysisk skade som følge af behandling eller undladelse heraf. Psykiske skader var som udgangspunkt kun omfattet af lovens skadesbegreb, i det omfang de var en følge af en fysisk skade.

Med vedtagelsen af lov om ændring af lov om patientforsikring (lov nr. 430 af 10. juni 2003), der finder anvendelse på skader indtrådt den 1. januar 2004 eller derefter, blev skadesbegrebet udvidet, således at også rene psykiske skader er omfattet af loven. Hermed blev skadesbegrebet efter lov om patientforsikring bragt i overensstemmelse med dansk rets almindelige regler om erstatning og godtgørelse for personskade.

Når Patientskadeankenævnet fastsætter det varige mén som følge af en patientskade, sker det med udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsen méntabel. I mén Tabellen er der et særligt afsnit om psykiske skader, som omfatter posttraumatisk belastningsreaktion (herefter ”PTSD”), inddelt i let, moderat, middelsvær og svær PTSD, som vurderes til en méngrad på 10 – 25 procent. Når nævnet skal vurdere følgerne af en psykisk patientskade, tager man derfor udgangspunkt i denne inddeling.

Karakteristika ved PTSD.

Posttraumatisk belastningsreaktion kaldes på engelsk Post Traumatic Stress Disorder, og forkortelsen PTSD bruges også jævnligt på dansk. PTSD adskiller sig fra andre psykiatriske diagnoser, ved at det ikke kun er en betegnelse for en psykisk sygdom. PTSD er også en beskrivelse af, hvordan de nævnte symptomer er fremkommet. Diagnosen indeholder således såvel årsagen til sygdommen som symptomerne. PTSD adskiller sig fra øvrige psykiatriske diagnoser på et punkt mere. Hyppigst ønsker mennesker ikke at have en psykiatrisk sygdomsdiagnose. Omvendt er det med PTSD. Man oplever ofte, at patienter påberåber sig at have diagnosen, mens lægen er lidt mere tilbageholdende med at stille den.

For at opfylde kriterierne for diagnosen PTSD skal personen have været udsat for en traumatisk begivenhed eller situation (af kortere eller længere varighed) af en exceptionel truende eller katastrofeagtig natur, som vil medføre kraftig påvirkning hos praktisk talt enhver. Symptomerne optræder inden for 6 måneder efter den traumatiske oplevelse.

Der er tre typer symptomer knyttet til sygdommen:

- de påtrængende symptomer
- undgåelsessymptomerne
- psykisk overfølsomhed.

Under ”de påtrængende symptomer” hører flashback-oplevelser. Flashback-oplevelser er begivenheder fra fortiden, der genopleves i vågen tilstand med alle sanser - det er som at være der igen. Oplevelserne tager fra få sekunder til mange minutter, og efter oplevelsen er den syge tydeligt angst. Man kan have svært ved at tro på, at faren ikke længere eksisterer. Man har også mareridt, hvor tidligere traumatiske begivenheder genopleves med overbevisende sandhedsværdi; denne gang i sovende tilstand.

Under ”undgåelsessymptomerne” hører amnesi (glemsel) for tidligere begivenheder. Dertil undgår den syge bevidst alt, der har med de traumatiserende begivenheder at gøre. Kommer der alligevel omstændigheder, der minder om traumet, giver det stærkt ubehag.

Den psykiske overfølsomhed skal ses som et følelsesmæssigt alarmberedskab, der vedvarende er på fuldt blus. Den syge har svært ved at falde i søvn og sove igennem, han er anspændt, og der skal kun småting til, for at han får et irritabilitets- eller vredesudbrud. Grundet den anspændte tilstand, er det vanskeligt for den syge at koncentrere sig.

Alle kan – ved tilstrækkeligt traumatiserende begivenheder - risikere at få PTSD. Har personen i forvejen særlige personlighedstræk eller en nervøs lidelse, øges risikoen for udvikling af tilstanden. Også en lav IQ er en risikofaktor for PTSD-udvikling, idet en god hukommelse medfører, at den traumatiserede bedre kan bearbejde erindringen.

PTSD skal adskilles fra tilpasningsreaktion, hvor personen har følelsesmæssig uro og nedsat social funktionsevne, men denne tilstand opstår efter et traume eller en belastning, der ikke er usædvanligt

eller af katastrofeagtig karakter. Ligeledes skal PTSD adskilles fra diverse angstlidelser (med undgåelsesadfærd), fra depression og fra personlighedsforstyrrelser med følelsesmæssig ustabilitet. I enkelte tilfælde skal man overveje, om de kunne være en psykose, idet hallucinationer kan minde om flashback-oplevelser.

Nævnets praksis ved vurderingen af psykiske skader sket før 1. januar 2004.

Som omtalt ovenfor er det for psykiske skader indtruffet før 1. januar 2004 en betingelse, at disse er en følge af en erstatningsberettigende fysisk skade. Af Patientskadeankenævnets årsberetning 2003, side 87 og frem, fremgår det, at der efter nævnets praksis ikke opstilles krav om, at en skadelig påvirkning skal have resulteret i en fysisk skade af blivende karakter for, at en deraf følgende psykisk skade kan anerkendes som erstatningsberettigende.

I det omfang en psykisk skade kan anerkendes som en følge af en erstatningsberettigende fysisk skade, vil den psykiske skade kunne medføre en forhøjelse af skadelidtes varige mén eller erhvervsevnetab. Det er i den forbindelse ikke en betingelse, at merménet som følge af den psykiske skade udgør 5 % eller derover eller at forhøjelsen af erhvervsevnetabet udgør 15 % eller derover.

I de tilfælde, hvor der er givet (mer)méngodtgørelse som følge af en psykisk skade på grund af en fysisk skade, er der ofte givet méngodtgørelse på baggrund af Arbejdsskadestyrelsens méntabel, hvor der har været lægelig dokumentation for, at skadelidte har vist tegn på PTSD.

PSAN j.nr. 2001-00-744.

Skadelidte havde hjertemuskelbetændelse. Han fik i forbindelse med behandlingen heraf udtaget vævsprøver fra højre hjertekammer i lokalbedøvelse. Ved udtagelsen af vævsprøverne opstod der hul på højre hjertekammer, hvilket medførte en blodansamling i hjertesækken. Man forsøgte at behandle blodansamlingen med et kateter, hvilket ikke lykkedes. Herefter foretog man et akut kirurgisk indgreb, hvorunder hullet blev lukket med syning. Skadelidte havde efterfølgende fysiske følger i form af ømhed i venstre brystdel, smerter ved fysisk anstrengelse og operationsar. Derudover havde han psykiske symptomer i form af megen angst, mareridt, flash-backs, koncentrationsbesvær, vagtsomhed og svingende humør.

Patientforsikringen fandt, at komplikationen i form af perforation af højre hjertekammer var omfattet af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4. De fandt endvidere, at skadelidte var berettiget til en godtgørelse for varigt mén på 15 %.

Patientskadeankenævnet fandt, at skadelidtes fysiske mén som følge af patientskaden kunne fastsættes til 8 %. Nævnet vurderede hans psykiske symptomer svarende til en middelsvær posttraumatisk belastningsreaktion, som ifølge Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel skulle vurderes til 20 %. Nævnet forhøjede således det varige mén som følge af patientskaden.

PSAN j.nr. 2004-00-718.

Skadelidte blev i februar 2000 opereret med henblik på nyretransplantation til hendes ægtefælle. Under operationen opstod en arterieblødning med tab af ca. 5 liter blod til følge. Efterfølgende blev skadelidte henvist til akut krisehjælp, idet hun havde været ved bevidsthed under den del af operationen, hvor blødningen var voldsom og ukontrolleret. Skadelidte havde symptomer i form af angst og søvnforstyrrelser, mavegener, tilbagesætningsadfærd, koncentrationsproblemer, forstemning og en oplevelse af generel personlighedsændring.

Patientforsikringen fandt, at skadelidte blandt andet var berettiget til godtgørelse for varigt mén på 20 % svarende til en middelsvær posttraumatisk belastningsreaktion. Skadelidtes erhvervsevnetab som følge af de psykiske gener blev vurderet til 25 %.

Patientskadeankenævnet fandt, at méngraden på 20 % for de psykiske gener var passende, men fandt at skadelidte var påført et erhvervsevnetab på 50 % som følge af de psykiske gener. Nævnet lagde ved vurderingen vægt på, at skadelidte inden patientskaden fungerede som bogholder og sælger, og at følgerne af patientskaden medførte nedsat koncentrationsevne og hukommelsesbesvær, hvorfor fremtidigt arbejde ikke måtte være for stressende eller uforudsigeligt. Skadelidte fandtes fortsat at kunne arbejde i et vist omfang, antageligt 10-15 timer ugentligt.

Vurderingen af psykiske skader sket 1. januar 2004 og senere.

For psykiske skader indtruffet den 1. januar 2004 og senere, er det ikke en betingelse, at den psykiske skade skal have sammenhæng med en fysisk skade. Afgørende for, hvorvidt der ydes godtgørelse for varigt mén eller erstatning for erhvervsevnetab, er erstatningsansvarslovens regler, hvorefter der kun ydes mén godtgørelse hvis denne udgør eller overstiger 5 %, og hvorefter erhvervsevnetaberstatning alene ydes, hvis denne udgør eller overstiger 15 %.

Mindre alvorlige psykiske lidelser end let PTSD (méngrad 10 %) vil derfor kunne udløse mén godtgørelse. Vurderingen af psykiske skader vanskeliggøres dog ofte i praksis, idet et behandlingsforløb, der af patienten opleves som langvarigt, smertefuldt og uden det ønskede resultat i sig selv vil være en psykisk belastning, selv hvis behandlingen ikke har påført patienten en erstatningsberettigende patientskade. Méngraden for PTSD vil fortsat fungere som målestok for en skadelidts psykiske gener, hvor disse ikke er udløst af en traumatisk begivenhed eller situation (af kortere eller længere varighed) af en exceptionel truende eller katastrofeagtig natur. Der er således i en række afgørelser ikke givet godtgørelse eller erstatning for sådanne psykiske gener, da disse er blevet henført til følger af grundlidelsen og dermed den nødvendige behandling heraf.

Det vil fortsat bero på udviklingen af nævnets praksis i hvilket omfang tilgrænsende psykiske lidelser såsom de ovennævnte tilpasningsreaktioner, angstlidelser (med undgåelsesadfærd), depressioner, personlighedsforstyrrelser og psykoser, kan føre til tilkendelse af godtgørelse for varigt mén. Vurderingen vil være konkret for den enkelte skadelidte på baggrund af en psykiatrisk speciallæges vurdering af, hvilke symptomer lidelsen fremkalder hos den skadelidte og i hvilket omfang, der er årsagssammenhæng mellem lidelsen og patientskaden. Det vil dog, som ovenfor nævnt, ikke i sig selv være afgørende, hvorvidt skadelidtes symptomer kan diagnosticeres som PTSD, men hvorvidt de psykiske gener udgør en méngrad på 5 % eller derover som følge af patientskaden.