

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

DOM

Afsagt den 24. oktober 2006 af Østre Landsrets 21. afdeling
(landsdommerne Lisbet Wandel, Norman E. Cleaver og Karen Hald
(kst.)).

21. afd. nr. B-3164-00:

A

som værge for

M

(advokat Axel Grove, besk.)

mod

Patientskadeankenævnet

(advokat Lene Damkjær Christensen)

Under denne sag, der er anlagt den 17. november 2000, har sagsøgeren, A, som værge for M, nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal anerkende dækningspligt i medfør af lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 4, og § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1, i anledning af C's dødsfald den 26. november 1996.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

A som værge for M i har fri proces og retshjælpsforsikring.

Sagens omstændigheder

Den 26. oktober 1996 fødte C på F Sygehus en pige, M . En måned efter fødslen, den 26. november 1996, afgik C ved døden på O som følge af blodforgiftning. A i var C samlever og er far til M .

C blev indlagt på F Sygehus den 25. oktober 1996 med veer. Graviditeten var forløbet normalt. Af sygehusjournalen fremgår følgende om fødslen og forløbet indtil udskrivelsen den 28. oktober 1996:

"...

kl.03.52 Fødes en levende pige i II regelm. hvst., flink, skriger straks, apgar 9/1-10/5. Vægt 3350, længde 51 cm. Placenta sidder fortsat i hø. hjørne
lt.p.p. Sparsom blødning i alt 200 ml. Pt. velbefindende, barnet har været lagt til og suttet fint. blod til forlig Vagth. tilkaldes Små overfladiske bristninger i begge labia og en overfladisk bristning i introitus.

...

kl.05.00 Placenta sidder fast på trods af S-drop 20 IE i en liter saltvand og pt. ønsker helt bedøvelse.

...

kl.06.05 I generel anæstesi gøres der placetaforløsning ved Brandt Andrews metode. Der er 2 hud rifter i indersiden af begge labia minus, som syes med 2-0 vicrylknuder Den i hø. side på 5 cm og den i ve. side på 4 cm. En lille rift i perineum syes også. Ingen blødning fortsat på ca. 100 ml. Koagler i vagina. Uterus velkontraheret.

...

28.10.96 UDSKRIVELSESSAMTALE

C hø. bryst er anelse rødt lateralt. Masseret + vejledning.

..."

Den 30. oktober 1996 ringede C til sin praktiserende læge og oplyste, at hun havde fået revner i brystvorterne. Lægen ordinerede vitamin B5-salve.

Den 1. november 1996 havde C en aftale om besøg af sundhedsplejersken, men besøget blev aflyst, da sundhedsplejersken var syg. Samme dag var C hos lægevagten i Odense. Lægen fandt ikke tegn på byldedannelse, men han fandt, at hun havde ukompliceret mælkefeber og ordinerede mælkestillende medicin (Parlodel).

Den 4. november 1996 kom sundhedsplejersken på besøg. C klagede her over træthed og mæthed og oplyste, at hun havde fået rifter på brystvorterne og brystbetændelse, der blev behandlet med Parlodel. Sundhedsplejersken fandt træthedsklagerne relevante efter den nyligt overståede fødsel, men fandt ikke, at der forelå en alvorlig situation.

Den 5. november 1996 kl. 23.07 ringede A til lægevagten, der vurderede, at C havde brystbetændelse og ordinerede bredspektret penicillin (Flemoxin).

Den 6. november 1996 kl. 01.07 ringede A på ny til lægevagten, der foreslog, at C indtog en tablet Flemoxin. Senere samme dag ringede A til C's egen læge. På lægens opfordring kom C til telefonen og oplyste, at hun var øm udvendig i venstre bryst, men at der ikke var rødme eller hårde knuder, samt at hun ikke længere havde feber, men var træt. Samme aften blev C tilstand forværret, og A kontaktede læge-

vagten, der kom på besøg kl. 19.02. Ifølge vagtlægenotatet fandt lægen ved undersøgelsen normal lungestetoskopi, og at C var feberfri. Endvidere fandt han ømhed og hævelse i venstre bryst samt diffus ømhed i maven. Han ordinerede injektion af Ketogan mod smerter og ordinerede fortsat Flemoxin mod infektionen.

Den 7. november 1996 kl. 02.05 ringede A på ny til lægevagten og oplyste, at C havde fået tiltagende smerter i brystet. Under et efterfølgende sygebesøg fandt vagtlægen C medtaget og med 40,3° feber. Af vagtlægenotatet fremgår, at hun havde en afgrænset hævelse i venstre bryst, der ikke viste tegn på at indeholde væske (ikke fluktuerende tumor). Hun var omtåget og fjern, og hendes bryst var hårdt, varmt og spændt. Lægen skønnede, at hun straks skulle på sygehuset. Hun blev herefter i ambulance kørt til M Sygehus, hvor hun blev indlagt akut kl. 03.45.

Af M Sygehus' sygehusjournal fremgår om det efterfølgende forløb den 7. november 1996 blandt andet følgende:

"...

Kl. 03.45:

Indlægges akut via vagtlæge pga mastitis og febrilia.

Nuværende:

Patienten har født for 10 dage siden. I forbindelse med fødslen blev placenta fjernet digitalt i GA, da den ikke ville løsne sig. Udskrevet velbefindende på 3. dagen. Pga problemer med amningen i form af fissure og tekniske problemer iværksættes for 5-6 dage siden parlodelbehandling for at stoppe mælkeproduktionen.

For 2 dage siden opstartede man flemoxinbehandling pga tiltagende rødme af brystet på venstre side.

I dag tilkaldes vagtlæge pga smerter. Fik i eftermiddags ketogan af 1. vagtlæge.

Da anden vagtlæge ser patienten her i nat og indlægger patienten. Angiveligt tvivlsom hvad patienten har fået af antibiotika pga opkastning.

...
Mammae: ve. mamma fast og ømt, rødt, ingen fluktuation.

Højre mamma let spændt.

Ekstremiteter: ingen puls, kolde, blå.

GU: ikke udført pga lavt tryk. På bind ses brunligt udflåd, hvilket ligeledes ses ved kateteranlæggelse.

...
Med patienten i GA gøres med grov punkturkanyle prøvepunktur af venstre bryst. Der fås intet pus ud, udfyldningen føles meget hård, næsten knasende, når nålen går igennem! Der er kun kommet sparsomt fra uterus, var ikke ildelugtende.

Stadig usikkert, om fokus er uterus eller mastitten!

...
Anæstesiafd.:

23-årig kvinde, tidligere rask fraset "diabetes-tilbøjelighed" og migræne, der efter fødsel med manuel placenta fjernelse, tilsyneladende aldrig har kommet sig helt.

Ser patienten på intensiv kl. ca. 04.30.

Er nu i dybt septisk shock. Døsende og klagende!

...
BT nu 45 systolisk i a. radialis.

Ingen umiddelbart effekt af rp. dopamin 20 mikrogr./kg., men efter ca. 1 time langsomt stigende BT og bedre perifer cirkulation, og det er muligt at CT-scanne patienten mhp fokus og foretage nedennævnte undersøgelse. I forbindelse med manipulation af uterus påny vigende kredsløb.

...
Konklusion:

Septisk shock udgået fra uterus.

Man må frygte, at patienten er på vej i DIC og multiorgansvigt.

...
Kl. 04.10:

Bagvagt orienteres, patienten gives

rp. inj. penicillin 5 MIE i.v.

- inj. gentamycin 240 mg i.v.

- inj. flagyl 500 mg i.v.

- NaCl.

Kl. 04.20:

Patienten kører på intensiv, hvor der opstartes

rp. i.v. HAES,

- venyler.

Disse sendes akut til mikrobiologisk afdeling, OUH.

Bagvagt fra parenkymkir. og anæstesi tilkaldes.

rp. Hb, Na, K, kreat., CRP, type, BAC-test

Kl. 05.20:

Klinisk mikrobiologisk afd., kontaktes om den antibiotiske behandling.

anbefaler at skifte fra penicillin til leucopenin 2 g x 3 i første døgn. Denne dosis er tilladelig til trods påvirket kreatinin.

...

Anamnese som anført.

Patienten chokeret og perifer kold og marmoreret.

Er i septisk shock.

Fået anlagt i.v.-adgang.

Efter samråd med vagthavende mikrobiolog sat i relevant antibiotisk behandling.

Venstre mamma har stor øm udfyldning i nedre lat. kvadrant, spændt, ikke fluktuerende. Ingen særlig varmeøgning.

Abdomen: meget ømt tværs over nedre del af abdomen, er ikke peritoneal.

Fokus formentlig purulent endometritis.

Har orienteret ægtefællen om aktuelle livstruende situation.

...

Kl. 07.00:

Patienten er CT-scannet. Fundet kæmpe uterus formentlig indeholdende pus!

Situationen aktuelt vendt lidt.

BT 100/60 på dopamin mod 40/23 for et par timer siden.

Kontaktet gynækologisk afdeling i F . Denne kommer hertil mhp evacuatio og drænage.

Der er indikation for drænage i GA på vital indikation.

Gynækologisk tilsyn:

Tilkaldt pga at patienten er indkommet i septisk shock, forløst for 8-10 dage siden, komplikationsfri placentalløsning, manuel placentalløsning i efterforløbet.

Ifølge journalen fra F sygehus, hvor hun er forløst, gik hun hjem uden komplikationer i efterforløbet.

...

CT-scanning viste indhold i uterus-kaviteten, ingen væske intraabdominalt.

...

Ved palpation i narkose er uterus forstørret sv.t. puerperiet, virker en anelse slap.

Ved digital palpation føles slimhinden på forreste uterusvæg op mod toppen lidt uregelmæssig.

Digitalt fås der lidt vævslign. væv ud fra dette område. Der stod ikke som ventet et gammelt inficeret koagel.

Med stor stump curette skrabes forsigtigt fra hele

uterinkaviteten, og man får yderligere væv ud, sammenlagt ca. 1-2 spiseskefulde væv.
Herefter virker uterusinslimhinden jævn både med instrument og digitalt.
Det udtagne væv ej ildelugtende.
Der er taget dyrkning.

Konklusion:

Lidt vævsrester er borttaget fra uterus. Klinisk ikke nogen klar infektion herfra, og man føler sig ikke overbevist om, at dette er sepsis'ens fokus.
Kirurg gør herefter punktion af venstre mamma uden at finde nogen absces her.

Læge/gyn.afd.,
F. sygehus/sr.

..."

... , Organkirurgisk Afdeling K, har under nærværende sag i brev af 1. marts 2006 oplyst, at der ikke foreligger noget materiale vedrørende det "vævslign. væv", der blev udtaget af C. ; livmoder, selvom det er anført i sygehusjournalen, at det skulle være sendt til dyrkning. Patientskadeankenævnet har under sagen ikke bestridt, at der er begået en fejl i forbindelse med manglende dyrkning af det udtagne væv.

Om den foretagne CT-scanning den 7. november 1996 har M
Sygehus' røntgenafdeling anført blandt andet:

..."

CT-SKANNING AF ABDOMEN (AKUT) UDEN KONTRAST I
GASTROINTESTINALKANALEN, MEN MED INTRAVENØS KON-
TRAST

viser ingen ansamling hverken subfrenisk eller subhepatisk. Nyrerne har nedsat funktion med langsom opladning og nedsat udskillelse. I det lille bækken ses der centralt og nedadtil en 13 x 13 x 10 cm stor bløddelsforandring med en central noget uregelmæssig kavitet. Da blæren er helt tom, og der ikke er noget kontrast i tarmene er forandringen svær at afgrænse, men størrelsen og beliggenheden gør, at det formentlig drejer sig om en forstørret uterus med koagel.

I forbindelse med abdomenundersøgelsen er der taget

enkelte snit over ve. mammae, da pt. har mastit, men man har ikke kunne påvise nogen absceskavititet i brystet.

Forandringen i det lille bækken er som ovenfor anført af lidt usikker genese pga. den manglende kontrast dels i tarmen og i blæren. Pt.s anamnese og symptomer gør dog, at man må mistænke, at det drejer sig om pyokolpos.

R.D.: forstørret livmoder pyokolpos(?)

..."

C blev samme eftermiddag overført til O hospital. Af sygehusjournalen herfra for den 7. november 1996 fremgår blandt andet følgende:

"...

Gynækologisk bagvagt kontaktes og vi gennemgår pt. i fællesskab. Umiddelbart synes D-bagvagt, at det er lidet sandsynligt, at infektionsfokus skulle være i underlivet.

For at belyse evt. fokus intraabdominalt, tlf. kontakt til , mhp. UL abdomen. CL finder ikke, at UL abdomen vil bidrage mere i diagnostisk udredning, da pt. har været CT-scannet i abdomen d.d.

...

Afdeling D

Kl. 18: Svær sepsis med ukendt fokus.

...

Der gøres vaginal + abdominal scanning.

Uterus er helt tom i hele længden på nær små mængder blod nederst i cervikalkanalen. Der ses væskefyldte ansamlinger til siderne. Tarm? Pyosalpinges?

...

Mod fokus i salpinges er der startet relevant antibiotikabehandling.

Pt. er i øjeblikket for dårlig til laparotomi.

...

Afdeling D

Kl. 19.30:

...

Samtale med vir:

...

Pt. har fulminant septisk shock.

Der er ikke påvist infektionsfokus, men øvre genital infektion mest nærliggende.

Der er på vital indikation indikation for eksplorativ laparotomi.

Vir er orienteret og accepterer.

...

Kl. 21.45:

I universel anæstesi foretages expl. lap.

Midtlinjesnit, der står ca. 200 ml blakket sekret i fossa Douglassi.

Uterus er velkontraheret og uden infektionstegn. Begge ovarier og tubae nat. I bunden af fossa findes et 5 mm stort hul og i sigmoideumkrøes er en ældre læsion, der ikke perforerer tarmen. Øvrige abdominale organer palperes nat., spec. ingen subhepatisk eller subfrenisk absces. Abdominalkirurgisk 1. reserveløge gennemser tarm og ved indsprøjtning af luft i rectum findes ikke tegn på tarmlæsion.

Ved inspektion i vagina findes suturering af vaginallæsion i relation til fødsel. Portio velinvolveret, ingen sekret fra orificium.

..."

I tiden herefter lå C i respirator på intensiv afdelingen på O. Af det omfattende journalmateriale fra denne periode fremgår, at der løbende blev foretaget undersøgelser, herunder af livmoderen og brysterne, for at finde fokus for infektionen. Der blev fundet gærsvampe og enterobakter i blodet, men det lykkedes ikke at lokalisere fokus. Trods intensiv antibiotisk behandling og respiratorbehandling blev tilstanden tiltagende dårlig. Der tilstødte problemer med blodproppdannelse i karrene, og det blev nødvendigt at amputere flere fingre og tær på grund af koldbrand. Den 26. november 1996 døde C efter, at man var overgået til lindrende behandling.

O s Patologiske afdeling foretog obduktion efter dødsfaldet. Af en erklæring herom dateret den 4. februar 1997 fremgår blandt andet:

"...

Mikrobiologisk undersøgelse:

Mikrobiologisk undersøgelse af væv fra de indre organer samt blod har ikke vist vækst af mikroorganismer bort set fra i colon, hvor der er vist normal flora.

Sammenfatning:

Patient med post partum sepsis. Ved sektion findes lunger med svære RDS-forandringer, hvilket må anses for umiddelbar dødsårsag. Makrokopisk mistanke om retineret placentarvæv i uterus er afkræftet. Materialet består af afstødt materiale fra uterinvæg-

gen, mest sandsynligt betinget af trombosering af kar. Det har ikke været muligt at identificere rift i vagina, hvilket forklares ved at denne er ophelet. Der er heller ikke påvist intraabdominale komplikationer sv.t. en sådan rift. Det er ikke muligt at afgøre årsagen, at patienten har udviklet sepsis.

..."

Det fremgår endvidere af erklæringen, at der ikke var foretaget særskilt undersøgelse af brysterne.

A indgav herefter anmeldelse om erstatning efter lov om patientforsikring. Patientforsikringen traf afgørelse i sagen den 9. juli 1999. Afgørelsen er blandt andet sålydende:

"...

Patientforsikringen har fundet, at C ikke som følge af behandling eller undersøgelse på henholdsvis F eller M Sygehus blev påført en erstatningsberettigende skade efter lov om patientforsikring.

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

...

Begrundelse

...

Patientforsikringen har vurderet, at C ikke med overvejende sandsynlighed blev påført en fysisk skade som følge af behandlingen på F Sygehus den 26. oktober 1996. Patientforsikringen har endvidere vurderet, at C heller ikke med overvejende sandsynlighed blev påført en fysisk skade som følge af behandlingen på Sygehus den 7. november 1996.

Patientforsikringen har lagt vægt på, at den indtrådte komplikation i form af septisk shock med overvejende sandsynlighed må tilskrives forhold ved C selv. Dette er begrundet i, at man på såvel F som M Sygehus behandlede hendes brystbetændelse, der sandsynligvis må antages at have været fokus for infektionen, efter optimal standard. Selve forekomsten og udviklingen af septisk chock skyldes alene forhold ved C selv og kan

ikke tilskrives behandling eller mangel herpå fra de respektive sygehuse.

Det er Patientforsikringens vurdering, at behandlingen på såvel F Sygehus som M Sygehus har været i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været den bedst mulige i den givne situation.

For så vidt angår det forhold, at man ved operationen den 7. november 1996 på O fandt et 5 mm stort hul på livmoderhalsen er det Patientforsikringens vurdering, at dette sandsynligvis skyldes en mindre perforation i forbindelse med udskrabningen tidligere denne dag.

Imidlertid er det samtidig Patientforsikringens vurdering, at perforationen ikke har nogen indflydelse på forekomsten eller udviklingen af C sygdomsforløb. Den septiske tilstand var udviklet forud for foretagelsen af udskrabningen. Der ses således ikke, at være grundlag for at antage, at perforationen har haft nogen indflydelse på udviklingen af septisk shock."

A indbragte den 22. juli 1999 Patientforsikringens afgørelse for Patientklagenævnet, der den 17. maj 2000 traf sålydende afgørelse:

"...

Patientforsikringens afgørelse af 9. juli 1999 tiltrædes

...

Begrundelse for afgørelsen:

...

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at behandlingen på F sygehus den 26. oktober 1996 og på M sygehus den 7. november 1996 har været i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer. Der ses ved behandlingen med overvejende sandsynlighed ikke at være blevet påført C en fysisk skade, idet komplikationen i form af septisk shock i det hele må tilskrives forhold hos C selv.

Der er herved lagt vægt på, at det fremgår af en udtalelse fra F sygehus, at man instruerede C i massage af sit højre bryst, som var en anelse rødt. Der er videre lagt vægt på, at det fremgår af journalen fra M sygehus, at C

ved indlæggelsen den 7. november 1996 blev sat i antibiotikabehandling for brystbetændelsen.

Hvad angår det forhold, at der ved operationen den 7. november 1996 på C blev fundet en 5 mm stor perforation af livmoderhalsen, finder nævnet, at dette kan henføres til den udskrabning, der var blevet foretaget samme dag på M sygehus.

Nævnet har herved lagt vagt på, at der ikke blev foretaget manuel fjernelse af moderkagen i forbindelse med fødslen, men den afgik spontant og var hel. Det er herudover nævnets vurdering, at det ikke var perforationen af livmoderen, der førte til sepsis.

Det er endelig nævnets vurdering, at der blev givet relevant antibiotisk behandling, som under forløbet er justeret afhængigt af de bakteriologiske fund og efter rådgivning fra Mikrobiologisk Institut på C

Samlet finder nævnet, at C ikke er blevet påført en skade i patientforsikringslovens forstand og således ikke opfylder betingelserne for erstatning efter lov om patientforsikring.

..."

Der er under nærværende sag stillet spørgsmål til Retslægerådet. Den 30. november 2001 har Retslægerådet således afgivet følgende besvarelse på spørgsmål 1-7 og A-E:

"...

Spørgsmål 1:

Døde C af sepsis (blodforgiftning) i forbindelse med fødsel den 25. oktober 1996?

C, der på hændelsestidspunktet var 23 år gammel, fødte den 26.10.96 en pige på 3800 g. Fødslen forløb uden komplikationer. Efterfølgende sad moderkagen fast. Der blev først givet ve-stimulerende middel for at få moderkagen til at løsne sig, men uden effekt. Man planlagde operativt indgreb, men inden da blev moderkagen født ved et udvendigt pres på livmoderen og samtidigt træk i navlesnoren. Der blev ikke foretaget indvendig undersøgelse af livmoderen med hånden, og der blev ikke anvendt instrumenter indvendig i livmoderen eller skeden. Man fandt moderkagen fuldstændig og hel. Udvendige overfladiske rifter på kønslæberne og mellemkødet blev syet og efterforløbet var ukompliceret. Ved udskrivesnotatet blev noteret, at der

på den ene side af det højre bryst var lidt rødme, og at C blev vejledt i henhold til dette.

C blev indlagt på Organkirurgisk Afdeling den 07.11.96, 12 dage efter fødslen med brystbetændelse og med feber. C var da ophørt med at amme ca. 6 dage efter fødslen på grund af tekniske problemer og revner ved brystvorten, og der blev i den forbindelse givet medicinsk behandling for at stoppe mælkeproduktionen. Den 05.11.96 var C påbegyndt antibiotisk behandling på grund af tiltagende rødme omkring brystet.

C blev indlagt, fordi der var tiltagende smerter og almen utilpashed. Ved indlæggelsen var temperaturen 40 grader Celsius, og hendes blodtryk var lavt og faldende. C var med sløret bevidsthed, smertepåvirket, og man ændrede antibiotikabehandlingen. Kl. 05.20 udviklede hun shock-tilstand på grund af blodforgiftning. Kl. 07.00 blev der foretaget CT-skanning, hvor der var mistanke om, at betændelsen havde sit udgangspunkt i livmoderen, men udskrabning samme dag viste ingen sikre holdepunkter herfor. For at finde udgangspunktet for betændelsen tog man endvidere punktur af venstre bryst, men fandt heller ikke her nogen betændelsesansamling. Samme dag overflyttedes til O., hvor man foretog akut operation med undersøgelse af bughulen for eventuelt at identificere udgangspunktet for betændelsen. Man fandt intet udgangspunkt for betændelsens tilstand. Man fandt et 5 mm stort hul i bughinden mellem livmoderen og endetarmen. Der var ingen tegn på hul i tarmen. I de efterfølgende døgn forsøgte man forgæves at påvise udgangspunktet for betændelsen, ligesom man forgæves forsøgte at identificere den mikrobe, der var årsagen. Til trods for intensiv behandling og fornyet laparotomi den 25.11.96 døde C under billede af svigt af mange organer.

Efterfølgende obduktion viste følger efter blodforgiftning og deraf følgende shock-tilstand, men man kunne ikke påvise noget udgangspunkt for betændelsen.

Ud fra det foreliggende hændelsesforløb er det Retslægerådets vurdering, at C døde af en blodforgiftning, der havde relation til fødslen den 26.10.96. Retslægerådet finder det ikke muligt at angive udgangspunktet for denne betændelsestilstand, men ud fra en generel vurdering anses kønsorganerne som det mest sandsynlige fokus. Alle andre organer, hvor bakterier har haft mulighed for at komme i kontakt med blodet, kan også være udgangspunktet. Det kunne dreje sig om sår i huden, indstik i blodkar og andet, men ud fra en generel vurdering anses brystet eller kønsorganerne som det mest sandsynlige fokus.

Spørgsmål 2:

Hvis spørgsmål 1 besvares bekræftende, ønskes oplyst, om man med de foreliggende tiltag (bl.a. udskrabning af liv-

moderen og punktur af brystet) med overvejende sandsynlighed kan udelukke livmoder og brystet som indgangsport for infektionen?

Der henvises til svar på spørgsmål 1.

Spørgsmål 3:

Såfremt spørgsmål 2 besvares bekræftende, bedes Retslægerådet angive, hvilke andre infektionsveje, der kunne være tale om, herunder om der er en teoretisk mulighed for, at det anlagte intravenøse drop, sammensyningen af rifter i og omkring fødselsvejen, eller den generelle anæstesi kunne være adgangsporten.

Der henvises til svar på spørgsmål 1.

Spørgsmål 4:

Svarer forløbet til en infektion med staphylococcus aureus?

Trods et stort antal bakteriologiske undersøgelser har det ikke været muligt at finde frem til den bakterie, der forårsagede den beskrevne betændelsestilstand. Det eneste tidspunkt, der omtales et positivt svar, er relativt sent i forløbet i notat dateret 14.11.96, hvor der fra et kateter i et blodkar er fundet gærsvampe og enterobakter. Behandlingen er justeret i henhold til dette. Det er derfor ikke muligt præcist at angive hvilken type bakterie, der udløste sygdommen. Skal man vurdere, hvilken bakterie det har drejet sig om ud fra det foreliggende forløb, er dette behæftet med en meget stor usikkerhed. De individuelle forløb varierer betydelig bl.a. på grund af de enkelte patienters forskellige modtagelighed, aktuelle helbredsmæssige tilstand, den forudgående behandling og meget andet. Alligevel finder Retslægerådet det mindre sandsynligt, at staphylococcus aureus skulle være den forårsagende bakterie. Det hurtige og alvorlige forløb med udvikling af problemer med at regulere blodets evne til at størkne er mindre karakteristisk for denne bakterietype.

Spørgsmål 5:

Burde der have været foretaget bakteriologisk section på
O ?

Det er Retslægerådets opfattelse, at dødsfaldet burde være anmeldt til retsligt syn og obduktion, og der burde være foretaget bakteriologisk sektion på O

L.

Spørgsmål 6:

Kan man bebrejde vagtlægerne noget som helst? Burde tilstanden, som den blev beskrevet overfor vagtlægerne, have givet anledning til indlæggelse på et tidligere tidspunkt?

Det er Retslægerådets opfattelse, at vagtlægerne handlede i overensstemmelse med gældende praksis. Retslægerådet bygger denne vurdering på, at lægevagten blev kontaktet den 05.11.96, hvor der telefonisk blev ordineret et bredspektret penicillinpræparat til behandling af brystbetændelse. C blev opfordret til at kontakte vagtlæge igen ved forværring. Ved fornyet kontakt til vagtlæge, vurderede denne, at der ikke var sket nogen forværring af tilstanden og behandlingen fortsatte uændret. Den 06.11.96 blev egen læge kontaktet, hvor C selv kom til telefonen og kunne oplyse om symptomer, og at temperaturen nu var normaliseret, men at der fortsat var nogen træthed. C blev opfordret til at kontakte læge, hvis der kom feber eller tegn på bylddannelse, eller hvis trætheden ikke forsvandt. I løbet af den 06.11.96 forværredes tilstanden med smerter i bryst og underliv, samt følelsesløshed i fingrene og vejrtrækningsproblemer. Den tilkaldte vagtlæge foretog objektiv undersøgelse og konstaterede, at C var feberfri og fandt hævelse i venstre bryst og ømhed i maven. Den antibiotiske behandling blev fortsat og suppleret med smertestillende injektion af Ketogan, et morfinlignende præparat. Ved det efterfølgende vagtlægebesøg mellem kl. 02.18 og 02.48 den 07.11.96 blev C beskrevet som værende alment dårlig, omtåget og fjern og med forhøjet temperatur. Brystet var hårdt, ømt og varmt, og C blev akut indlagt. Ambulancen blev rekvireret 02.48, ankom til hjemmet kl. 03.08, og C blev indlagt på M kl. 03.45. Retslægerådet vurderer derfor, at egen læge og vagtlægerne har foretaget den nødvendige observation og adækvate behandling.

Spørgsmål 7:

Er der blandt sagens lægelige akter indikation for, at C udvikling af septisk chok må tilskrives forhold hos C selv?

Retslægerådet finder ikke, at der i de foreliggende lægelige akter foreligger nogen specifikke forhold hos C, der kan forklare, at hun udvikler septisk shock.

...

Spørgsmål A:

Er der holdepunkter for at antage, at den behandling og hjælp C modtog i forbindelse med fødslen, var årsag til den infektionstilstand, som efterfølgende medførte hendes død?

Retslægerådet finder ikke, at der i de foreliggende forløb er holdepunkter for, at den behandling, C modtog i forbindelse med fødslen, har været årsag til den

beskrevne betændelsestilstand. Der henvises endvidere til svar på spørgsmål 1.

Spørgsmål B:

Er der holdepunkter for at antage, at den behandling C modtog i forbindelse med løsningen af moderkagen, var årsag til den infektionstilstand, som efterfølgende medførte hendes død?

Retslægerådet finder ikke, at der på det foreliggende grundlag er holdepunkter for, at den behandling, C fik i forbindelse med løsning af moderkagen, var årsag til infektionstilstanden. Løsning af moderkagen blev foretaget, uden at man indførte fremmedlegemer i livmoderhulheden. Endvidere var C velbefindende ved udskrivelsen uden tegn til underlivsbetændelse. Der er heller ikke ved de efterfølgende operationer fundet tegn på betændelse i kønsorganerne eller bughulen. Dette er yderligere bekræftet ved obduktionen.

Spørgsmål C:

Kan den infektionstilstand, som medførte C død, med overvejende sandsynlighed henføres til den behandling, C modtog på F Sygehus i forbindelse med fødsel og moderkageløsning?

Retslægerådet finder, at den behandling, C modtog på F Sygehus i forbindelse med fødsel og moderkageløsning, var i overensstemmelse med gældende faglige retningslinjer. Det er ikke lykkedes at finde det primære udgangspunkt for betændelsestilstanden, der var årsag til blodforgiftningen, men Retslægerådet finder det usandsynligt, at det kan henføres til den beskrevne behandling. Der henvises i øvrigt til svar på spørgsmål A og B samt spørgsmål 1.

Spørgsmål D:

Er der holdepunkter for at antage, at C sygdom og død kunne være undgået, hvis man havde handlet anderledes på F i forbindelse med fødsel og moderkageløsning?

Spørgsmålet er hypotetisk og kan derfor ikke besvares. Der henvises i øvrigt til svar på spørgsmål C.

Spørgsmål E:

Hvad må antages at være årsagen til udviklingen af den infektionstilstand, som efterfølgende medførte C død?

C døde af komplikationerne til en blodforgiftning. Blodforgiftning optræder, når bakterier forekommer i det cirkulerende blod. Bakteriernes indtrængen i

blodcirkulationen kan foregå, hvor der er direkte kontakt mellem blod og omgivelser. Udgangspunktet kan således være livmoderhulheden, rifter i skedeslimhinden, mellemkødet, indstikssteder til infusion af væsker, brystbetændelse og andet. Retslægerådet finder det ikke muligt på det foreliggende grundlag at påpege den præcise årsag, men finder det sandsynligt, at brystet eller underlivet kan være udgangspunkt for blodforgiftningen."

Den 20. september 2002 har Retslægerådet afgivet sålydende besvarelse på supplerende spørgsmål 10-17:

"Spørgsmål 10:

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, bedes Retslægerådet bekræfte, at de udvendige overfladiske rifter på kønslæberne og mellemkødet, konstateret i forbindelse med fødslen den 26. oktober 1996, er en almindelig følge af barnets fødsel.

Retslægerådet kan oplyse, at der hyppigt optræder overfladiske rifter på kønslæber og mellemkødet i forbindelse med normal fødsel.

Spørgsmål 11:

Retslægerådet anfører afslutningsvis i sin besvarelse af spørgsmål 1, at det er Retslægerådets vurdering, at C døde af en blodforgiftning, der havde relation til fødslen den 26. oktober 1996. Endvidere anføres det, at Retslægerådet ud fra en generel vurdering anser kønsorganerne som det mest sandsynlige fokus med henblik på angivelse af udgangspunktet for betændelsestilstanden.

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, hvorvidt det er korrekt forstået, at kønsorganerne også set i forhold til brystet, må anses for det mest sandsynlige fokus med henblik på angivelse af udgangspunktet for betændelsestilstanden.

Såfremt spørgsmålet besvares bekræftende, bedes Retslægerådet uddybe baggrunden for denne vurdering.

Retslægerådet finder som anført sidst i svar på spørgsmål 1, at det ikke er muligt at angive udgangspunkt for betændelsestilstanden, men ud fra en generel vurdering anses brystet eller kønsorganerne som det mest sandsynlige fokus. Når der tidligere i samme svar skrives: "men ud fra en generel vurdering anses kønsorganerne som det mest sandsynlige fokus", burde der derfor have stået: "men ud fra en generel vurdering anses brystet eller kønsorganerne som det mest sandsynlige fokus."

Spørgsmål 12:

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 in fine, bedes Retslægerådet oplyse, hvor ofte det er forekommet, at bakterier der får kontakt med blodet udvikler en betændelsestilstand, som den i sagen omtalte.

Retslægerådet bedes i sin besvarelse angive, hvorvidt besvarelsen af ovennævnte spørgsmål er afhængig af hvor på kroppen og på hvilken måde kontakten imellem blod og bakterier er foregået.

Retslægerådet bedes endvidere angive sandsynligheden for, at bakterier, der kommer i kontakt med sår ved kønsorganerne, udvikler en betændelsestilstand som den i sagen omtalte, ligesom Retslægerådet bedes oplyse sandsynligheden for, at bakterier der får kontakt med sår ved brystet udvikler en betændelsestilstand, som den i sagen omtalte.

Endelig bedes spørgsmålet besvaret tilsvarende for så vidt angår indstik i blodkar.

Der foreligger ikke præcise tal, der kan belyse, hvor hyppigt bakterier, der får kontakt med blodet udvikler en betændelsestilstand, som den i sagen omtalte. Ud fra en gennemgang af dødsattester kan man få et fingerpeg om, hvor hyppigt blodforgiftning i forbindelse med fødsler medfører et dødeligt forløb. Disse tal skal vurderes med forsigtighed, idet oplysningerne på dødsattester kan være behæftet med usikkerhed. I Danmark skønnes det, at et dødsfald hvert andet til tredje år skyldes blodforgiftning hos moderen efter fødslen. Disse tal synes at harmonere med tilsvarende engelske oplysninger.

Retslægerådet kan oplyse, at samtlige mikroorganismer: bakterier, svampe og virus kan udløse den beskrevne tilstand, og at alle organer, hvor disse mikroorganismer har mulighed for at komme i kontakt med blodet, kan være udgangspunktet. Generelt er de hyppigste udgangspunkter for blodforgiftning urinveje, lunger, mave-tarmkanal, sår og hvor der er indført katetre i de store blodkar. Retslægerådet finder det ikke muligt at angive mere nøjagtige risikoestimer for de forskellige adgangsveje.

Retslægerådet kan endvidere oplyse, at risikoen for at udvikle blodforgiftning er afhængig af patientens almene tilstand, idet kroniske sygdomme som sukkersyge, leverlidelser og andet samt medicinsk behandling, der påvirker organismens forsvarsmekanismer, kan have indflydelse på denne risiko.

Spørgsmål 12 A:

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 12, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det er af betydning for blodforgiftningens farlighed for patienten hvorvidt blodforgiftningen er opstået indvortes eller om blodforgiftningen er opstået udvortes.

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, hvorvidt udvortes blodforgiftning vil være mere synlig end indvortes blodforgiftning.

Retslægerådet finder det ikke muligt at præcisere besvarelsen nærmere end det, der er angivet i svaret på spørgsmål 12.

Spørgsmål 13:

Hvor ofte er det forekommet, at en fødende patient dør som følge af blodforgiftning, kort efter endt fødsel?

Der foreligger ikke præcise opgivelser i Danmark af, hvor tit en fødende patient dør som følge af blodforgiftning. Ud fra opgørelse fra dødsattester skønner Retslægerådet, at det ligger i størrelsesorden 1 kvinde hvert andet til tredje år i Danmark. Der henvises i øvrigt til svar på spørgsmål 12.

Spørgsmål 14:

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 13, bedes Retslægerådet oplyse hvilke bakterier, der oftest er årsag til blodforgiftninger, opstået i forbindelse med fødsler.

Spørgsmålet kan ikke svares specifikt ud fra det tilgængelige materiale. Retslægerådet må henholde sig til, at blodforgiftning kan udløses af samtlige mikroorganismer: bakterier, svampe og virus.

Spørgsmål 15:

Udviklede patienten i forbindelse med fødslen brystbetændelse?

Såfremt spørgsmålet besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, hvor ofte det er forekommet, at brystbetændelse udvikler sig på tilsvarende måde, som den i sagen omhandlede betændelsestilstand.

Brystbetændelse er en tilstand, hvor der optræder lokaliseret rødme og ømhed af brystet, samt hårde mælkeknuder i brystet. Tilstanden ledsages af influenzalignende symptomer, temperaturstigning og almen utilpashed. C

tilstand den 07.11.96 ved indlæggelse på Organisk kirurgisk Afdeling er forenelig med denne tilstand. C

kunne derfor have brystbetændelse den 07.11.96, men da udgangspunktet for den aktuelle infek-

tion aldrig er fundet, kan man ikke udtale sig med sikkerhed.

Retslægerådet kan ikke komme svaret nærmere end det, der allerede er anført i svar på spørgsmål 11, 12, 12A.

Spørgsmål 16:

Kan Retslægerådet udelukke, at den i sagen omhandlede betændelsestilstand har relation til det observerede 5 mm store hul i bughinden mellem livmoderen og endetarmen, jfr. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1.

Det er på intet tidspunkt lykkedes at påvise udgangspunktet for den aktuelle betændelsestilstand, hverken i forbindelse med undersøgelserne under indlæggelse eller den efterfølgende obduktion. Retslægerådet kan derfor ikke udtale sig om, i hvilket omfang det observerede 5 mm store hul i bughinden mellem livmoderen og endetarmen har haft betydning for betændelsestilstanden.

Spørgsmål 17:

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 16, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det omtalte hul i bughinden mellem livmoderen og endetarmen kan være opstået i forbindelse med et hårdt træk i navlestrengen i forbindelse med fødslen.

Retslægerådet finder det usandsynligt, at det omtalte hul i bughinden mellem livmoderen og endetarmen kan være opstået i forbindelse med et for hårdt træk i navlestrengen under fødslen.

..."

Den 26. februar 2003 har Retslægerådet afgivet sålydende besvarelse på supplerende spørgsmål 19-20:

"Spørgsmål 19:

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 13, bedes Retslægerådet oplyse, i hvilket omfang de konstaterede dødsfald blandt fødende patienter som følge af blodforgiftning, er forårsaget af en betændelsestilstand med udspring fra henholdsvis brystet, henholdsvis underlivet.

Hverken detaljeringsgraden af oplysningerne på danske dødsattester eller antallet af sådanne dødsfald i Danmark (1 kvinde hvert andet til tredje år) tillader at angive hvilket organ, der er det mest sandsynlige udgangspunkt for en betændelsestilstand. En engelsk undersøgelse, der har gennemgået 10 mødredødsfald på grund af betændelse i perioden 1985-1996, angiver under-

livet som hyppigste udgangspunkt for betændelsen i de tilfælde, hvor man har påvist et fokus.

Ref "Why Mother die. Report on confidential enquiries into maternal deaths in the United Kingdom."
Department of Health Welsh Office, Scottish Office
Department of Health, and Department of Health and Social Services, Northern Ireland.

Spørgsmål 20:

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 15, bedes Retslægerådet oplyse, hvorledes brystbetændelse typisk opstår.

Kan Retslægerådet i den forbindelse pege på årsager til patientens mulige brystbetændelse, idet årsagerne hertil i bekræftende fald bedes oplyst.

Risikoen for brystbetændelse øges, både hvis brystet ikke bliver tømt tilstrækkeligt, og der optræder sprækker i huden i og omkring brystvorten. Tilstanden kan optræde som en egentlig infektion med tilstedeværelse af bakterier, men kan også forekomme, uden at man kan påvise bakterier. Af bl.a. journalnotaterne af 28.10.96 og 07.11.96 fremgår det, at begge disse tilstande var tilstede hos C.

..."

Østre Landsret forespurgte den 28. april 2003

Patientskadeankenævnet, hvorvidt Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5 fandtes af betydning for vurderingen af sagen. I et svar af 29. august 2003 meddelte Patientskadeankenævnet - efter at sagen på ny havde været forelagt nævnets interne lægekonsulenter - at man fortsat fandt, at C ikke blev påført en fysisk skade, og at hun i øvrigt var behandlet i overensstemmelse med bedste specialiststandard.

Den 29. april 2004 har Retslægerådet afgivet sålydende besvarelse på supplerende spørgsmål 22:

"Spørgsmål 22.

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det er muligt og/eller sandsynligt, at et retsligt syn og obduktion og en foretaget bakteriologisk sektion helt eller delvist kunne have blotlagt årsagen til og udgangspunktet for

blodforgiftningen/betændelsestilstanden, som førte til afdødes død.

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares med større sikkerhed. Hospitalsobduktionen blev foretaget mindre end to døgn efter dødens indtræden, og der blev foretaget mikrobiologisk undersøgelse (bl.a. "bakteriologisk undersøgelse"), og der blev ikke påvist vækst af mikroorganismer (bakterier m.v.). Det er derfor næppe sandsynligt, at en retslægelig undersøgelse ville have kunnet blotlægge årsagen til og udgangspunktet for blodforgiftningen/betændelsestilstanden, som førte til det udbredte organsvigt og dermed dødsfaldet.

Formelt må Retslægerådet fastholde sit svar på spørgsmål 5, men i det aktuelle tilfælde har den manglende anmeldelse næppe haft betydning.

..."

Den 6. august 2004 har Retslægerådet afgivet sålydende besvarelse på supplerende spørgsmål 24:

"Spørgsmål 24:

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5 og spørgsmål 22, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det kan udelukkes, at et retsligt syn og obduktion og en foretaget bakteriologisk sektion helt eller delvist kunne have blotlagt årsagen til og udgangspunktet for blodforgiftningen/betændelsestilstanden, som førte til afdødes død.

Ifølge patologirapporten 04.02.97 er der foretaget mikrobiologisk undersøgelse af væv fra de indre organer samt blod. Disse undersøgelser har ikke vist vækst af mikroorganismer, bortset fra colon (tyktarmen), hvorfra der var vækst af normalfloraen. Det er således ikke sandsynligt, at en bakteriologisk sektion, hvor lignende teknik anvendes, ville kunne have blotlagt årsagen til og udgangspunktet for blodforgiftningen. Alligevel ville det være at foretrække, at en uafhængig institution havde udført den bakteriologiske sektion.

..."

Den 25. oktober 2004 har Retslægerådet afgivet sålydende besvarelse på supplerende spørgsmål 26:

"Spørgsmål 26.

Retslægerådet anfører i sin besvarelse af spørgsmål 24, at det således ikke er sandsynligt, at en bakteriologisk sektion, hvor lignende teknik anvendes, ville kunne have blotlagt årsagen til og udgangspunktet for blodforgiftningen/betændelsestilstanden.

Retslægerådet anmodes om i overensstemmelse med formuleringen af spørgsmål 24 at oplyse, hvorvidt det kan udelukkes, at et retslig syn og obduktion og en foretaget bakteriologisk helt eller delvist kunne have blotlagt årsagen til og udgangspunktet for blodforgiftningen/betændelsestilstanden, som førte til afdødes død.

Idet Retslægerådet henviser til sit svar på spørgsmål 24, skal det præciseres, at i sådanne biologiske spørgsmål kan man kun udtale sig om sandsynlighed, så Retslægerådet må opretholde formuleringen i svaret til spørgsmål 24.

..."

Endelig har Retslægerådet den 16. august 2006 afgivet sålydende besvarelse på supplerende spørgsmål 28-32:

"Spørgsmål 28:

Det fremgår af sagens lægelige materiale, at der blev foretaget udskrabning på C efter indlæggelsen på M.

Af journalen fremgår det: "digitalt fås der lidt vævslign. væv ud fra dette område. Der stod ikke som ventet et gammelt inficeret koagel".

Efterfølgende blev der foretaget udskrabning "... og man får yderligere væv ud, sammenlagt ca. 1-2 spiseskefulde væv". Det anføres videre, at "der er taget dyrkning".

Efter forespørgsel til organkirurgisk afdeling K under O (M Sygehus) har man efterspurgt på Mikrobiologisk afdeling og Patologisk Institut i Odense, men der ses ikke at foreligge noget materiale vedrørende den nævnte prøve på Mikrobiologisk afdeling i Odense, og Patologisk Institut i Odense har ej heller modtaget materiale til mikroskopi.

Det bedes på denne baggrund oplyst, om beskrivelsen i journalen i sig selv giver mulighed for at be- eller afkræfte diagnoser eller muligt fokus for infektionen.

Det fremgår af dr. *beskrivelse fra*
udskrabningen 07.11.96, at der klinisk ikke er nogen
klar infektion. Dr. *konkluderer, at han*
ikke føler sig overbevist om, at livmoderen er
udgangspunktet for infektionen. Retslægerådet har ikke
på grundlag af journalen mulighed for at kvalificere
dette skøn yderligere.

Spørgsmål 29:

*Retslægerådet bedes videre oplyse, om der efter normal
god lægefaglig standard i en sådan situation bør
foretages dyrkning og mikroskopi af det udtagne væv.*

Når undersøgelse af livmoderen gøres på mistanke om en
infektion, vil det være alment anerkendt lægefaglig
standard at sende noget materiale til mikroskopisk
undersøgelse og bakteriologisk dyrkning.

Spørgsmål 30:

*I bekræftende fald ønskes det oplyst, hvorvidt undladelse
af at foretage dyrkning og mikroskopi af det udtagne væv
i det konkrete tilfælde er udtryk for en egentlig
lægefaglig fejl.*

Undladelse af at tage materiale til mikroskopi og
dyrkning i den aktuelle situation ville være udtryk
for en lægelig fejl.

Spørgsmål 31:

*Det bedes oplyst, om det efter Retslægerådets vurdering
kan antages, at dyrkning, respektive mikroskopi af det
udtagne væv kunne have forbedret mulighederne for at
stille en korrekt diagnose, respektive for at
identificere, fokus for infektionen.*

Retslægerådet finder det teoretisk set muligt, at
dyrkning eller mikroskopisk undersøgelse kunne have
forbedret mulighederne for at identificere fokus for
infektionen.

Spørgsmål 32:

*Spørgsmål 31 bedes tillige besvaret, særligt henset til
resultatet af den efterfølgende foretagne sektion. Så
vidt muligt bedes graden af sandsynlighed angivet.*

Obduktionen viste ikke tegn på, at infektionen var
udgået fra livmoderhulen. Blodpropperne i livmoderens
kar var med stor sandsynlighed en følge af den septiske
tilstand (blodforgiftning) med multiorgansvigt. Det er
således ikke ret sandsynligt, at dyrkning og
mikroskopisk undersøgelse ville have identificeret
fokus for infektionen i det aktuelle tilfælde."

Forklaringer

Der er for landsretten afgivet forklaring af A

der har forklaret, at han var forlovet med C og havde boet sammen med hende i ca. tre år, da M blev født. De havde aftalt fælles forældremyndighed over M. Han var forundret over, at C og M blev udskrevet allerede tre dage efter fødslen. Han blev pludselig ringet op af C, der sagde, at nu skulle de hjem. Da han kom for at hente hende, stod hun på gangen med barnet uden at have et sted at være. Hendes seng var allerede givet til en anden. Normalt ville hun ikke have fundet sig i sådan en behandling. Lige fra hun kom hjem fra hospitalet, klagede C over, at hun ikke havde det godt. Hun klagede sig ellers aldrig, men hun var slet ikke sig selv. Hun var træt og lå bare på sofaen uden at deltage i pasningen af M. Hun ville gerne amme, men det ville ikke lykkes. På et tidspunkt begyndte hun at græde over amningen, og han sagde, at hun så måtte lade være med at amme. Han følte sig overladt til sig selv og havde derfor set frem til sundhedsplejerskens besøg den 1. november 1996, fordi han så regnede med at kunne få den hjælp, han manglede. Hans søster og C's veninder bemærkede også, at C ikke var sig selv. Det var, som om hun blot accepterede tingenes tilstand, hvor hun plejede at holde fast på sit.

Parternes procedure

Sagsøgeren, A

som værge for M

har til støtte for sin påstand gjort gældende, at der i forbindelse med M's fødsel den 26. oktober 1996 er påført hendes mor, C, en skade, som medførte, at C afgik ved døden den 26. november 1996, og at dette dødsfald opfylder betingelserne efter § 2, stk. 1, nr. 4, i lov om patientforsikring for at udløse erstatning.

Den 7. november 1996 blev der foretaget en udskrabning af C livmoder. Ved denne udskrabning blev der fundet noget "vævslign. væv", og der blev taget prøver til nærmere analyse. Denne analyse ses imidlertid ikke at være foretaget på noget tidspunkt. Analyseresultaterne fremgår ikke af journalen, hverken på M Sygehus eller på O . Ved forespørgsel har man fra M Sygehus ikke kunnet efterspore de udtagne prøver eller resultatet af eventuelle undersøgelser. Der er således ved en fejl fra sygehusets side den 7. november 1996 ikke foretaget de fornødne foranstaltninger for bakteriologisk og mikroskopisk undersøgelse af det udtagne væv. At der er tale om fejl, fremgår klart af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 29 og 30.

Da der foreligger en egentlig fejl fra sygehusvæsenets side må det bevismæssigt lægges til grund, at fornøden undersøgelse af dette væv ville have forbedret mulighederne for diagnosticering af C sygdom, særligt således at man kunne identificere fokus for den blodforgiftning, hun havde pådraget sig, og dermed iværksætte relevant behandling, således at dødsfaldet var undgået, jf. herved også Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 31 og 32. Der er således dækningspligt efter § 3, stk. 1, jfr. § 2, stk. 1, nr. 1, i lov om patientforsikring.

Der er endvidere henvist til Højesterets dom af 2. maj 2002 i sag 35/2001, gengivet i UfR 2002, s. 1690f.

Sagsøgte Patientskadeankenævnet har til støtte for sin påstand anført, at sagen vedrører to perioder, hvor C var indlagt på henholdsvis F Sygehus og M Sygehus. Første periode vedrører selve fødslen og behandlingen/undersøgelserne i tilknytning hertil fra den

25. oktober 1996 til den 28. oktober 1996, og den anden periode vedrører indlæggelsen med symptomer på brystbetændelse den 7. november 1996.

I relation til den første indlæggelsesperiode er der ikke med overvejende sandsynlighed som følge af fødselsbehandlingen påført C en fysisk skade, jf. lov om patientforsikring § 1, stk. 1. Der er således ikke noget grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse af 17. maj 2000, hvorved nævnet med rette vurderede, at M ikke var berettiget til erstatning i medfør af loven, allerede fordi betingelsen i § 1, stk. 1, ikke er opfyldt.

Patientskadeankenævnet har gennem behandlingen af et stort antal sager en særlig erfaring i at bedømme patientskader, og afgørelsen er truffet under medvirken af nævnsmedlemmer med lægefaglig indsigt og erfaring. Der skal således foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen, og M har ikke ført bevis herfor.

Patientskadeankenævnets vurdering understøttes af Retslægerådets besvarelse særligt af spørgsmålene 1, A, B og C, hvor rådet udtaler, at dødsfaldet kan henføres til en blodforgiftning, som havde relation til fødslen, men samtidig at det findes usandsynligt, at årsagen er den behandling, som blev modtaget i forbindelse med fødslen.

Da der i dette behandlingsforløb er handlet i overensstemmelse med anerkendte retningslinier, jf. blandt andet Retslægerådets besvarelse af spørgsmål C, og således ikke begået lægelige fejl, påhviler det M at bevise, at den grundlæggende betingelse i lovens § 1, stk. 1 er opfyldt. Denne bevisbyrde er ikke løftet.

Den senere konstaterede blodforgiftning, der ifølge Retslægerådet er opstået i relation til fødslen - men ikke behandlingen i relation til fødslen - og som efterfølgende medførte døden, er således heller ikke en skade, som er omfattet af lovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Vedrørende den anden periode, hvor C blev indlagt den 7. november 1996 på M Sygehus med symptomer på brystbetændelse, er det ifølge Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 29 og 30 en fejl, at der fra sygehusets side ikke er foretaget de fornødne foranstaltninger for mikroskopisk og bakteriologisk undersøgelse af udtaget væv fra livmoderhulen. Uagtet, at det må lægges til grund, at sygehuset herved har begået en fejl, er betingelsen for anerkendelse af dækningspligt ikke opfyldt i medfør af lovens § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1, hvilket understøttes af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 31 sammenholdt med spørgsmål 32. Retslægerådet udtaler således, at det er teoretisk muligt, at dyrkning eller mikroskopisk undersøgelse kunne have forbedret mulighederne for at identificere fokus for infektionen, men da den gennemførte obduktion ikke viste tegn på, at infektionen var udgået fra livmoderhulen, er det imidlertid ikke ret sandsynligt.

Denne besvarelse understøtter i tilstrækkelig grad, at det ikke bevismæssigt kan lægges til grund, at skaden i form af dødsfaldet ville have været undgået, såfremt resultatet af disse undersøgelser havde foreligget.

Landsrettens begrundelse og resultat

Landsretten lægger til grund, at C død den 26. november 1996 skyldtes komplikationerne til en blodforgiftning, der havde relation til fødslen den 26. oktober 1996, og at det ikke er muligt at påvise den præcise årsag til og udgangspunktet for blodforgiftningen, herunder at

der ikke i sagens lægelige akter foreligger nogen specifikke forhold hos hende, der kan forklare, at hun udviklede blodforgiftning, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, 4, 7 og E.

Retslægerådet har erklæret, at den behandling, C modtog på F Sygehus i forbindelse med fødsel og moderkageløsning, var i overensstemmelse med gældende faglige retningslinier, og at det er usandsynligt, at udgangspunktet for infektionstilstanden, der var årsag til blodgiftningen, kan henføres til behandlingen, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A, B og C.

Landsretten finder på denne baggrund ikke at kunne lægge til grund, at blodforgiftningen, der forårsagede C sygdom og død, med overvejende sandsynlighed er indtrådt som følge af behandlingen på F Sygehus.

Retslægerådet har om undersøgelsen på M Sygehus af C livmoder på mistanke om infektion erklæret, at det vil være alment anerkendt lægefaglig standard at sende materiale af det ved udskrabningen udtagne væv til mikroskopisk undersøgelse og bakteriologisk dyrkning, og at undladelse heraf i den aktuelle situation ville være udtryk for en lægelig fejl, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 29 og 30.

Det er under sagen ikke bestridt, at der herved blev begået en fejl på M Sygehus.

Retslægerådet har videre erklæret, at man finder det teoretisk set muligt, men at det ikke er ret sandsynligt, at dyrkning og mikroskopisk undersøgelse ville have identificeret fokus for infektionen i det aktuelle tilfælde, idet obduktionen ikke viste tegn på, at infektionen var udgået fra livmoderen, og da

blodpropperne i livmoderens kar med stor sandsynlighed var en følge af blodforgiftningen med multiorgansvigt, jf.

Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 31 og 32.

Af journalmaterialet fra O fremgår, at der også efter undersøgelsen på M: Sygehus blev foretaget flere undersøgelser på mistanke om infektion i livmoderen, herunder operativ åbning af bughulen, uden at det lykkedes at lokalisere fokus for infektionen til livmoderen.

Landsretten finder på denne baggrund ikke at kunne lægge til grund, at C sygdom og død med overvejende sandsynlighed ville være undgået, såfremt der var blevet foretaget mikroskopisk undersøgelse og bakteriologisk dyrkning af det ved undersøgelsen på M Sygehus udtagne væv fra livmoderen.

Da det herefter ikke findes godtgjort, at C sygdom og død er forårsaget på den i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1 eller nr. 4 angivne måde, tages sagsøgtes påstand om frifindelse til følge.

I sagsomkostninger skal sagsøgeren, subsidiært statskassen til sagsøgte betale 30.000 kr. incl. moms til dækning af advokatsalær og 986,25 kr. incl. moms til dækning af udgifter til materialesamling, i alt 30.986,25 kr.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Inden 14 dage betaler sagsøgeren, A som værge for M , subsidiært statskassen, 30.986,25 kr. i sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den
P.j.v.

24 OKT. 2006


Susanne Korsgaard
sektionsleder