

UDSKRIFT
AF
HØJESTERETS DOMBOG

HØJESTERETS DOM
afsagt fredag den 19. september 2008

Sag 177/2006

(1. afdeling)

M. ... ved væge P

(advokat Søren Hammer Westmark, beskikket)

mod

Region Midtjylland (tidligere Århus Amt)

(selv)

og

Padentskadeankenævnet

(kammeradvokaten ved advokat Henrik Nedergaard Thomsen)

1 tidligere instans er afsagt dom af Vestre Landsrets 10. afdeling den 22. februar 2006.

1 pådømmelsen har deltaget fem dommere: Per Sørensen, Lene Pagter Kristensen, Thomas Rørdam, Poul Dahl Jensen og Henrik Waaben.

Påstande

Appellanten, M ved værge P, har over for indstævnte Region Midtjylland påstået frifindelse.

Over for indstævnte Patientskadeankenævnet har M. nedlagt påstand om, at nævnet skal anerkende, at hun er påført en skade, der er erstatningsberettigende efter lov om patientforsikring som fastslået ved nævnets afgørelse af 28. oktober 2003.

Region Midtjylland har påstået stadfæstelse.

- 2 -

Patientskadeankenævnet har over for Region Midtjylland påstået frifindelse og har samtidig taget bekræftende til genmæle over for M påstand.

Patientskadeankenævnet har, hvis nævnets frifindelsespåstand over for Region Midtjylland ikke tages til følge, påstået stadfæstelse over for M

Anbringender

M har navnlig gjort gældende, at der under konsultationen den 28. december 1999, hvorunder der blev gjort et vendingsforsøg, blev begået tre klare faglige fejl, som kan have medvirket til den indtrådte hjerneskade. Fejlene bestod i, at der i forbindelse med vendingsforsøget ikke blev foretaget indledende ultralydsscanning af moderen. Endvidere blev der ikke før, under og efter vendingsforsøget foretaget CTG-registrering. Endelig blev der ikke givet moderen tilstrækkelig information om, at hun skulle søge læge ved fortsatte smerter og ubehag efter vendingsforsøget.

Under hensyn til de fejl, der blev begået fra sygehusets side, er det Region Midtjylland, der har bevisbyrden for, at der ikke er årsagssammenhæng mellem fejlene og den indtrådte skade. Denne bevisbyrde er ikke løftet, og det må herefter lægges til grund som overvejende sandsynligt, at hjerneskaden er forårsaget af vendingsforsøget.

Region Midtjylland har heroverfor anført, at M har bevisbyrden for, at vendingsforsøget med overvejende sandsynlighed har været årsag til hendes hjerneskade. Efter Retslægerådets udtalelser må det lægges til grund, at ingen af de påståede fejl har haft betydning for skaden. Uanset om M bevisbyrde måtte blive lempet på grund af de påståede fejl, fremgår det af Retslægerådets besvarelser, at det ikke er sandsynligt, at det er vendingsforsøget, der er årsag til hjerneskaden.

Patientskadeankenævnet har fastholdt, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse om, at M hjerneskade med overvejende sandsynlighed må antages at være forårsaget af iltmangel i forbindelse med vendingsforsøget. Denne iltmangel blev på grund af undladelsen af at anvende CTG-registrering ikke opdaget, og undladelsen var en fejl fra sygehusets side. Det må herefter bevismæssigt lægges til grund, at hjerneskaden med overvejende sandsynlighed er forårsaget af vendingsforsøget.

Supplerende sagsfremstilling

Retslægerådet har for Højesteret besvaret følgende supplerende spørgsmål således (noter udeladt):

Spørgsmål 14:

Retslægerådet bedes oplyse, om der ved en gennemgang af moderens journal findes noget unormalt i graviditetsforløbet bortset fra, at fosteret var lejret i underkropspræsentation?

Der tænkes fx på anæmi, diabetes mellitus, overvægt, forhøjet blodtryk eller infektioner.

Svar:

Ved gennemgang af moderens journal findes ikke noget unormalt ved graviditetsforløbet, bortset fra at fosteret ligger i underkropspræsentation.

Spørgsmål 15:

Retslægerådet bedes oplyse, om der i journalen er oplysninger om, at moderen under sin graviditet har haft misbrug af tobak, alkohol eller medicin?

Der henvises til svangerskabs-journalen ...

Svar:

Moderen har til journaalen oplyst ikke at ryge. Der er intet i journalen, der tyder på misbrug af medicin eller alkohol.

Spørgsmål 16:

Retslægerådet bedes oplyse, om der hos barnet er påvist en kromosomforandring, en arvelig sygdom eller fundet tegn på specifik infektionssygdom, fx toksoplasmose eller vireussygdom?

Svar:

Der er ikke i journalen oplysning om fund af kromosomfejl, arvelig sygdom eller specifik infektionssygdom.

Spørgsmål 17:

Moderen havde meget kraftige smerter og klagede sig højt under vendingsforsøget. Om aftenen og i flere dage havde hun menstruationslignende smerter, som forværredes. Hun har ved Landsretssagen endvidere oplyst, at hun følte det, "som om maven blev presset op". Ægtemanden oplyste, at han havde set, at om aftenen "toppede maven helt unormalt op".

Retslægerådet bedes oplyse, om disse symptomer var forenelige med kraftige og langvarige sammentrækninger af livmoderen (kontraktioner)?

Svar:

Menstruationslignende smerter og følelse af, at maven "bliver presset op" er forenelig med sammentrækninger af livmoderen. Uden en egentlig registrering af sammentræk-

- 4 -

ningeme, kan man ikke afgøre, hvor langvarig eller hvor kraftig den enkelte sammentrækning har været.

Spørgsmål 18:

Retslægerådet bedes oplyse, om man kan bekræfte, at ilttilførslen til barnet er afhængig af tilstrækkelig blodtilførsel til moderkagen, som forsynes af blodkar, som går gennem livmoderens muskulære væg. Endvidere, at hyppige og langvarige sammentrækninger i livmoderens muskulære væg derfor nedsætter iltforsyningen til fosteret.

Svar:

Det kan bekræftes, at ilttilførslen til barnet er afhængig af tilstrækkelig blodtilførsel gennem de blodkar, som går gennem livmoderens væg. Så længe en kraftig sammentrækning er til stede, vil blodgennemstrømningen nedsættes eller midlertidigt ophøre. Dette er for eksempel tilfældet under det normale ve-arbejde. Fosterets organisme er indrettet på at klare denne situation, når blot der er pauser af rimelig længde imellem sammentrækningerne/veerne.

Spørgsmål 19:

Det er oplyst, at livmoderen sluttede meget stramt om fosteret.

Retslægerådet bedes oplyse, om gentagne, kraftige sammentrækninger kunne afklemme for blodgennemstrømningen, hvis fx en slynge af navlesnoren har ligget mellem fosterets hoved eller bækkenparti og livmodervæggen?

Svar:

Hvis en navlesnorsslynge kommer i klemme, vil dette kunne nedsætte gennemblodningen så længe afklemningen består. Jfr. Besvarelsen af spørgsmål 18 om fosterets evne til at klare denne situation.

Spørgsmål 20:

Under landsretssagen har appelindstævntes cheflæge forklaret, at han var uenig i Retslægerådets vurdering af betydningen af at udføre elektronisk fosterovervågning (CTG) ved ekstern vending. Det begrundede cheflægen med, at det ville tage 20 minutter at udføre et kejsersnit, hvis man konstaterede iltmangel. Da dette udsagn tilsyneladende har haft indflydelse på Landsrettens dom, bedes Retslægerådet besvare følgende:

- a) Såfremt man ved hjælp af CTG havde opdaget en øget muskelaktivitet, som havde betydet en kortere eller længere nedsat blodforsyning til moderkage og dermed iltforsyningen til fosteret og påvirkning af fosterets hjerteaktivitet, kunne man da ikke have givet et medikament (betamimetikum), som afslappede livmoderens muskulære væg, så man havde tid til at udføre kejsersnit eller måske slet ikke behøvede det?
- b) Hvis ovenstående medikament kun havde en forbigående effekt, ville et kejsersnit alligevel være helt forgæves efter 20 minutter, eller kan man sige, at situationen ikke adskiller sig fra andre, hvor man udfører akut kejsersnit?

Svar:

- a) Hvis CTG under vendingsforsøget tyder på, at fosteret er påvirket, vil man sædvanligvis standse vendingsforsøget, hvorved situationen som regel normaliseres.

- 5 -

Beta-mimetika kan godt anvendes til at afslappe livmoderen med, hvorved gennemblødningen kan forbedres i afventen på et akut kejsersnit, eller så et akut kejsersnit ikke bliver nødvendigt. Men Beta-mimetika anvendes sædvanligvis kun såfremt, der ikke er mistanke om moderkageløsning.

- b) Selv om en medikamentel behandling har forbigående effekt, vil et kejsersnit ikke nødvendigvis være forgæves. Hvis der under vendingsforsøget viser sig tegn på, at fosteret er i fare, adskiller situationen sig ikke fra andre, hvor man udfører akut kejsersnit.

Spørgsmål 21:

Moderen oplyste i Landsretten, at hun aflægen fik at vide, at det var helt normalt med smerter under udvendig vending. Hun fik ikke besked om at henvende sig ved fortsatte smerter.

Retslægerådet bedes oplyse, om dette har været en tilstrækkelig patientinformation?

Svar:

Efter Retslægerådets opfattelse bør der ikke normalt opstå stærke smerter under vendingsforsøget. På grund af den lille risiko for moderkageløsning efter vendingsforsøg, vil man normalt orientere kvinden om at kontakte afdelingen ved smerter i maven efter vendingsforsøget. Hvis man kun lægger moderens udtalelse til grund, synes patientinformationen ikke at have været tilstrækkelig.

Spørgsmål 22:

Det tykke grønne fostervand, man fandt ved fødslen, var udtryk for, at barnet på et eller andet tidspunkt før fødslen havde været udsat for iltmangel.

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, om

- Kan det grønne fostervand være opstået under vendingsforsøget eller i de efterfølgende dage?
- Foreligger der nogen som helst anden forklaring på det grønne fostervand?

Svar:

- Det kan ikke med sikkerhed afgøres, hvornår det grønne fostervand er opstået. Hvis det var opstået tre uger før fødslen under vendingsforsøget, ville man forvente, at der var sket en fortynding og en farveændring til det brunlige. Beskrivelsen af det tykke grønne vand tyder derfor nærmere på, at mekoniumafgangen er sket i ugen/dagene op til kejsersnittet.
- Som ofte i disse situationer, er der ikke nogen sikker forklaring på det grønne vand.

Spørgsmål 23:

Kan retslægerådet bekræfte, at flere videnskabelige arbejder i internationalt anerkendte tidsskrifter har vist, at blodtilførslen gennem pulsårerne til fosterets hjerne kan nedsættes i tilslutning til forsøg på at vende fostre, som ligger i underkroppspræsentation?

Svar:

Retslægerådet kan bekræfte, at videnskabelige undersøgelser i internationalt anerkendte tidsskrifter har vist, at der kan påvises forandringer i blodtilførslen via en pulsår til

hjemmen efter ydre vending eller vendingsforsøg af fostre hos gravide med ukomplicerede svangerskaber.

Det er således vist, at blodstrømmen til hjernen kan være øget (det såkaldte "pulsatility index" er da nedsat), når det måles op til 5 minutter efter vendingsforsøget. Dette er muligvis et naturligt fysiologisk svar på det ydre stimulus (tryk på barnets hoved) og er ikke i de pågældende undersøgelser fundet forbundet med øget dødelighed/sygelighed hos fostrene. Ændringerne i blodstrømningsforholdene holdt sig indenfor de normale grænser for hjemens blodstrømningsforhold.

Reference 2 er en oversigtsartikel, der belyser risikoen ved vending/vendingsforsøg. Der gennemgås 44 publicerede arbejder herom, i alt omhandlende 7.377 patienter, hos hvem vending/vendingsforsøg er udført. Artiklen opgør risici ved proceduren. I denne artikel er der ingen oplysninger om påvirkning af (målinger af) blodforsyningen til fosterets hjerne. Artiklen resumerer antallet af akutte komplikationer ved vendingsforsøg og den deraf følgende (uhyre beskedne) risiko for fosteret. Der er ikke beskrevet tilfælde, hvor man har mistænkt fosterpåvirkning som følge af livmodersammentrækninger i timerne efter vending/vendingsforsøg."

Spørgsmål 24:

Kan Retslægerådet endvidere bekræfte, at det i en af undersøgelserne er påvist, at reduktionen af blodtilførslen til fosterets hjerne er desto mere udtalt, jo mere kraft, der anvendes for at forsøge at vende fosteret?

Svar:

Retslægerådet kan bekræfte, at i en videnskabelig undersøgelse var forandringen i hjerneblodkarrets strømningsforhold afhængig af det anvendte ydre tryks kraft. Således var den relative øgning i blodstrømningen efter vendingen større, jo større kraft, der blev registreret ved vendingen/vendingsforsøget. Igen blev det diskuteret, at dette forhold kunne tyde på, at det fysiologiske "stress" hos barnet ved ydre tryk (mod hovedet) var større, jo større kraft, der anvendtes, og at hjernebloodtilstrømningen reflekterede dette. Hypotetisk kan det tænkes, at der umiddelbart ved det ydre tryk mod barnet kunne ske en nedsættelse af blodstrømningen til hjernen, og at organismen umiddelbart efter belastningen kompenserer derfor ved at øge blodstrømmen.

Spørgsmål 25:

Giver de nu foreliggende oplysninger fra landsrettens behandling af sagen, jf. landsrettens dom side 20-24 og svarene på spørgsmål 14-24 anledning til ændringer i svarene på spørgsmål 1-13 og spørgsmål A-C, og da hvilke?

Svar:

Oplysningerne fra Landsrettens behandling af sagen og svarene på de nye spørgsmål giver ikke anledning til at ændre svar på spørgsmål 1-13 og A-C.

Spørgsmål 26:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Svar:

Sagen giver ikke i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger.

- 7 -

Spørgsmål E:

Er det efter Retslægerådets vurdering sandsynligt, at et udvendigt vendingsforsøg har kunnet give anledning til så kraftige sammentrækninger af livmoderen, som efterfølgende stabiliserede sig uden behandling, eller uden at fødslen er gået i gang, at dette har kunnet føre til hjerneskade hos barnet?

Svar:

Retslægerådet kan ikke afgøre, hvorfor barnet er blevet hjerneskadet, men finder det ikke sandsynligt, at det er vendingsforsøget, der er årsag.

Spørgsmål F:

I tilslutning hertil ønskes det oplyst, om der foreligger videnskabelig dokumentation for, at udvendigt vendingsforsøg kan føre til hjerneskade. I bekræftende fald ønskes det oplyst, hvilken videnskabelig dokumentation der foreligger.

Svar:

Retslægerådet kender ikke videnskabelig dokumentation for at et vendingsforsøg uden efterfølgende moderkageløsning kan føre til hjerneskade.

Spørgsmål G:

Det ønskes oplyst, om der foreligger videnskabelig dokumentation for, at hjerneskade kan forårsages af kontraktioner under graviditeten, uden at der samtidig har været tale om løsning af moderkagen eller tale om, at kontraktionerne har været så kraftige, at fødslen er gået i gang. I bekræftende fald ønskes det oplyst, hvilken dokumentation der foreligger.

Svar:

Retslægerådet kender ikke sådan dokumentation.

Spørgsmål H:

Endelig ønskes Retslægerådets vurdering af, hvorvidt årsagen til en medfødt hjerneskade hos børn almindeligvis kan påvises. I tilslutning hertil ønskes det oplyst, om hjerneskade almindeligvis er associeret til sygdom ved moderen og/eller et afvigende graviditetsforløb.

Svar:

Retslægerådet kan bekræfte, at der ifølge litteraturen er en lang række forskellige årsager til medfødt hjerneskade hos børn. Årsagerne er mangfoldige, men kan være medfødte sygdomme hos barnet, hypoxi (iltmangel) og stress opstået på et eller andet tidspunkt i graviditetsforløbet samt hypoxi, opstået under selve fødslen eller efter denne. Det er kun muligt i en mindre del af tilfældene af medfødt hjerneskade hos børn, at klarlægge årsagen hertil.

I de fleste tilfælde er der formentlig tale om multifaktoriel forklaring, således at der under graviditetsforløbet opstår et eller flere problemer, for eksempel nedsat placenta-funktion (moderkagefunktion) med vækstretardering hos fosteret til følge og deraf betinget kronisk stress hos fosteret, som i dagene inden eller under fødslen udvikler sig til manifest hypoxi med deraf følgende varig hjerneskade hos barnet. Det vil sige, oftest kan man ikke påvise en enkelt konkret årsag til en medfødt hjerneskade hos børn, men i

- 8 -

mange af disse tilfælde vurderes skaden efterfølgende at skyldes påvirkninger under graviditeten.

Højesterets begrundelse og resultat

På baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene, særligt svarene på spørgsmål 4, 7, 8, 23, B, E, F, G og H, finder Højesteret, at det ikke er sandsynligt, at M hjemeskade er forvoldt i forbindelse med vendingsforsøget den 28. december 1999 eller som følge af sammentrækninger af livmoderen i ugen efter vendingsforsøget. Det kan derfor ikke antages, at de forhold, der er påberåbt som faglige fejl, kan have haft betydning for skadens indtræden.

Højesteret tiltræder herefter, at M ikke er påført en patientskade, der er omfattet af den dagældende lov om patientforsikring, og stadfæster derfor dommen.

Thi kendes for ret:

Landsrettens dom stadfæstes.

I sagsomkostninger for Højesteret skal statskassen betale 20.000 kr. til Region Midtjylland.

I øvrigt skal ingen af parterne betale sagsomkostninger for Højesteret til nogen anden part.

De idømte sagsomkostningsbeløb skal betales inden 14 dage efter denne højesteretsdoms afsigelse og forrentes efter rentelovens § 8 a.

--0000--

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Højesteret, den 19. september 2008

C. Feilberg

Charlotte Feilberg

overassistent