



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 16. december 2013 i sag nr. BS 7-1093/2011:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskaftet 43, 2.
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen er anlagt den 7. november 2011 og vedrører prøvelse af sagsøgte, Patientskadeankenævnets, afgørelse af 12. maj 2011, hvorefter sagsøgeren, A, er nægtet erstatning i anledning af, at han under sin fødsel pådrog sig en lammelse i højre arm.

A's påstand er, at Patientskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at A er påført en erstatningsberettiget skade ved behandling.

Patientskadeankenævnets påstand er frifindelse.

Oplysningerne i sagen

A blev født på T Sygehus den 19. juni 2010. Under fødslen sad hans skuldre fast, og der blev taget et håndgreb for at få ham ud. Ved dette håndgreb blev han påført en lammelse af højre arm kaldet Duchesse Erbs parese. Ved fødslen var A livløs på grund af iltmangel, men blev genoplivet. Det er endnu ikke afklaret, om A er påført skader som følge af iltmanglen.

A's is værger, B (mor) og C (far) anmeldte sagen til Patientforsikringen, som den 16. december 2010 besluttede, at A ikke er berettiget til erstatning efter patientforsikringsloven. Afgørelsen blev påklaget til Patientskadeankenævnet, som den 12. maj 2011 tiltrådte afgørelsen. Det hedder i Patientskadeankenævnets afgørelsen blandt andet følgende:

"...

Begrundelse og resultat

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde i forbindelse med graviditeten og fødslen af Deres søn ^A på ^T Sygehus, jf. klage- og erstatningsloven § 20, stk. 1, nr. 1.

Nævnet finder således, at såvel undersøgelserne i graviditetsperioden som behandlingen i forbindelse med fødslen blev udført i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet under de givne forhold.

Nævnet her ved vurderingen lagt vægt på, at De under graviditeten blev fulgt med almindelige kontroller og ultralydsscanninger med henblik på vurdering af fosterets tilvækst, og da der opstod tegn på svangerskabsdiabetes, forhøjet blodtryk og let svangerskabsforgiftning, blev De fulgt med øget kontrol og behandling med blodtrykssænkende medicin.

Fødslen blev sat i gang i uge 38+2 på indikation af flere komplicerende faktorer, Deres højde og vægt samt det forhold, at man skønnede fosteret til at være stort. Indikationen for igangsættelse og gennemførelse af vestimulering var efter den erfarne specialists standard. Der var hverken før eller under fødselsforløbet indikation for kejsersnit. Der var fin fremgang i fødslen med vestimulation, og der var fin hjertelyd hos fosteret under hele forløbet. Der var også fin forløsning af hovedet, men herefter sad skuldrene fast i fødselsvejen. Forløsningen skete herefter ved brug af velkendte manøvrer, og barnet blev født inden for 4 minutter. Forløsningen af de fastsiddende skuldre foregik efter nævnets vurdering i overensstemmelse med den erfarne specialists standard og inden for et acceptabelt tidsrum henset til tilstanden.

^A var umiddelbart efter fødslen meget påvirket af forløbet, og man startede genoplivning, som også blev udført efter den erfarne specialists standard.

Det er på denne baggrund nævnets vurdering, at den opståede skade i form af lammelse af højre arm (Duchenne-Erbs parese) er en hændelig komplikation til en i øvrigt korrekt udført behandling for fastsiddende skuldre.

Patientskadeankenævnet finder, at skaden i form af Duchenne-Erbs parese ikke er tilstrækkelig sjælden til at udløse erstatning efter bestemmelsen i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4. Det er velkendt og ofte forekommende, at der opstår Duchenne-Erbs parese ved fødsler, hvor barnets skuldre har siddet fast ved forløsningen.

Nævnet finder endvidere, at komplikationen ikke er tilstrækkelig alvorlig til at udløse erstatning henset til, at skuldrene sad fast under fødslen, hvorfor den anvendte fødselshjælp var nødvendig for at forløse barnet. Nævnet skal anføre, at fastsiddende skuldre er en meget alvorlig tilstand, der er potentielt livstruende for fosteret.

Betingelserne for at yde erstatning for højresidig Duchenne Erbs parese er således ikke opfyldt, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr.

4.

I Deres klage har De anført, at A har en række andre gener, som De mener, skyldes iltmanglen under forløbet. Nævnet skal hertil anføre, at det ikke på det foreliggende grundlag er muligt nærmere at fastslå, hvilke gener A eventuelt måtte lide af ud over Duchenne-Erbs paresen. Det kan imidlertid oplyses, at såfremt A måtte lide af gener, som kan henføres til den iltmangel, der opstod efter konstateringen af de fastsiddende skuldre, vil disse ikke kunne anerkendes som erstatningsberettigende skader. Iltmanglen, der vurderes med overvejende sandsynlighed at være opstået, mens man forløste skuldrene, var ikke en følge af behandlingen, men derimod af selve fødselsforløbet, hvor skuldrene satte sig fast som følge af det anatomiske forhold mellem fosteret og fødselsvejen. De skader, som eventuelt kan være en følge af iltmanglen, er således ikke forårsaget af behandlingen eller manglen herpå. Som anført ovenfor, var behandlingen af tilstanden med fastsiddende skuldre i overensstemmelse med den erfarne specialists standard, og blev udført inden for et acceptabelt tidsrum henset til tilstanden.

Det skal endelig anføres, at såfremt det måtte vise sig, at A som følge af behandlingen af de fastsiddende skuldre har andre skader end de ovenfor omhandlede, har De mulighed for at anmode om genoptagelse af sagen i Patientforsikringen.

Med disse bemærkninger kan Patientskadeankenævnet tiltræde Patientforsikringens afgørelse af 16. december 2010.

..."

Der er under sagen stillet spørgsmål til Retslægerådet, der den 22. juni 2012 har afgivet følgende besvarelse.

"...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvilke helbredsmæssige følger det ud fra journalmaterialet kan konstateres, at sagsøger har fået som følge af fastsiddende i forbindelse med vaginal fødsel den 19. juni 2010?

Barnet har ifølge det oplyste ingen væsentlige følger, undtaget følgevirkninger fra Duchenne Erbs parese.

Af journalnotat 01.11.2010, hvor barnet er 16,5 måneder gammel, er det oplyst, at barnet er alderssvarende udviklet og en normal dreng. Det kan imidlertid være vanskeligt at vurdere fuldt ud om barnets kognitive udvikling vil blive normal. Det kan først vurderes med sikkerhed i skolealderen.

Spørgsmål 2:

Var der før fødslen, ifølge det foreliggende journalmateriale, indikationer for, at kejsersnit burde være overvejet eller foretaget frem for almindelig vaginal fødsel, og i bekræftende fald, hvilke indikationer?

Nej, Retslægerådet finder ikke, at der forelå indikation for kejsersnit på tidspunktet, hvor man besluttede sig at sætte fødslen i gang, idet fosterskønnet var 4047 g vurderet ved ultralydsskanning og lidt mindre

vurderet ved palpation.

Ved graviditetssukkersyge sætter man sædvanligvis fødslen i gang, når fosterskønnet bliver over 4000 g. Kejsersnit vil sædvanligvis først være indiceret, hvis fosterskønnet er over 4500 g. Disse anbefalinger er beskrevet i de landsdækkende "Sandbjergguidelines" på området.

I disse anbefalinger er der ikke taget hensyn til moderens højde, men hos gravide uden sukkersyge har man foreslået, at grænserne justeres med 100 g for hver 5 cm moderens højde afviger fra 170 cm. *B (mor)* var 162 cm høj, og en vægt korregeret for fosterskøn med henblik på planlagt kejsersnit kunne således sættes til godt 4100 g.

Spørgsmål 3:

Var der under fødselsforløbet indikationer for, at almindelig vaginal fødsel burde være afbrudt, og at kejsersnit burde have været iværksat?

Nej, Retslægerådet finder ikke, at der under fødslen opstod indikation for kejsersnit.

Fødslen progredierede passende. Fosterhjerteraktionen var normal. Den sidste ½-1 time er *B (mor)* en forpint og opgivende, men vurderes korrekt til at ville føde indenfor en passende tid.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, om der var helbredsmæssige forhold eller andet, der forhindrede, at man kunne have foretaget kejsersnit den 19. juni 2010?

Nej, Retslægerådet finder ikke, at der den 19.06.2010 forelå kontraindikationer imod at gennemføre kejsersnit.

Spørgsmål 5:

Er et kejsersnit en ligeværdig fødselsmetode til almindelig vaginal fødsel?

Obstetrikere og jordemødre diskuterer løbende, om der skal foreligge lægelig indikation for at foretage kejsersnit, eller om kejsersnit må anses for så ufarlig en operation, at den bør tilbydes alle, der ønsker det. Både vaginal fødsel og kejsersnit har fordele og ulemper, og det er vanskeligt at veje disse imod hinanden. De fleste finder dog, at naturlig fødsel er at foretrække, men at de to forløsningsmetoder er stort set ligeværdige, når det gælder sikkerhed for den fødende og barnet i aktuelle og eventuelle kommende graviditeter.

Spørgsmål 6:

Blev undersøgelses-, fødsels- og efterbehandlingsforløbet i perioden januar 2010 til august 2010 udført i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer?

Retslægerådet anmodes om ved besvarelsen, i henhold til sagsfremstilling i stævning, bl.a. at kommentere indikationer for kejsersnit, sygehusvalg, scanningsundersøgelse, fødselsforløb og behandling af iltmangel. Patientskadeankenævnet er ikke enig i dele af sagsfremstillingen og anmoder Retslægerådet besvare spørgsmålet på baggrund af det lægelige materiale.

Med hensyn til håndtering af graviditet og fødsel på Sygehus T. Af Sundhedsstyrelsens specialeplan fremgår det, at der foreligger et formaliseret samarbejde med Y Sygehus, hvilket betyder, at anerkendte retningslinjer har været fulgt med hensyn til valg af fødested.

Med hensyn til indikation for kejsersnit. Se besvarelse af spørgsmål 1 og 2.

Med hensyn til anvendelse af ultralydsskanning. Disse skanninger har været gennemført i henhold til anerkendte retningslinjer. Det forhold, at fosteret blev skannet til at veje 4047 g få dage før fødslen, og at den faktiske fødselsvægt var 4832 g, giver ikke anledning til at betvivle, at skanningen er gennemført i henhold til gældende retningslinjer.

Med hensyn til overvågning af graviditet. Retslægerådet finder, at gældende retningslinjer har været fulgt med hensyn til overvågning af graviditeten, der var kompliceret af fedme, sukkersyge og forhøjet blodtryk.

Med hensyn til håndtering af fastsiddende skuldre. Gældende retningslinjer er opfyldt med hensyn til tilstedeværelse af kompetent personale på stuen, idet der var både jordemoder og speciallæge. Der går 4 minutter fra diagnosen fastsiddende skuldre stilles til dagvagten overtager håndteringen af denne komplikation. I disse 4 minutter foretages relevante procedurer i korrekt rækkefølge. Herefter anvender bagvagten yderligere 4 minutter på at nedlede bageste arm, hvilket lykkes, hvorefter barnet forløses. Alt i alt sidder skulderne således fast i ca. 8 minutter. Normalt tilstræber man at have barnet forløst indenfor ca. 5 minutter, men da de korrekte håndgreb har været anvendt i korrekt rækkefølge, vurderer Retslægerådet alligevel, at håndteringen af de fastsiddende skuldre har været i overensstemmelse med gældende retningslinjer.

Barnet blev født kl. 04.08 og behandlet af speciallæge i anæstesiologi fra kl. 04.10. Barnet blev scoret med apgar score 0 efter 1 minut, 0 efter 5 minutter, 0 efter 10 minutter, og 8 efter 28 minutter og 10 efter 60 minutter (max. apgarscore: 2 for hjerteaktion, 2 for vejrtrækning, 2 for muskeltonus, 2 for reflekser og 2 for farve).

Barnet var livløst ved fødslen. Genoplivningen blev udført i overensstemmelse med de på daværende tidspunkt almindelig anerkendte retningslinjer. Barnet fik løbende under genoplivningen foretaget undersøgelse af blodets iltforhold.

Umiddelbart før overflytningen fra H Sygehus til Y Sygehus beskrives barnet med spontan vejrtrækning, normal hjerteaktion, normal muskeltonus og normale farver samt spontan vandladning.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet anmodes om at vurdere og besvare, hvorvidt moderen burde have været henvist til fødsel på sygehus med børneafdeling?

Retslægerådet finder, at anerkendte retningslinjer er fulgt med hensyn til valg af fødested uden børneafdeling. Baggrunden for denne vurdering er, at der foreligger samarbejdsaftale med Y Sygehus,

og at denne samarbejdsaftale er nævnt i Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for gynækologi og obstetrik.

Spørgsmål 8:

Giver ovennævnte spørgsmåls forelæggelse for Retslægerådet i øvrigt rådet anledning til bemærkninger?

Retslægerådet skal bemærke, at man ud fra det foreliggende ikke har mulighed for at vurdere, om de korrekt beskrevne procedurer, der blev anvendt i de 8 minutter med fastsiddende skuldre, blev gennemført på effektivt. Det er således ikke muligt at beskrive, hvor stærke kræfter man bør anvende i en sådan situation. Det er en fornemmelse den erfarne læge og jordemoder har, og som man vil lade afhænge af, hvor truet fosteret er.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse om undersøgelserne og behandlingerne af ^{A's} mor i graviditetsperioden blev udført i overensstemmelse med de på daværende tidspunkt almindeligt anerkendte retningslinjer.

Retslægerådet bedes i sin besvarelse oplyse, om de tegn der opstod på, at ^{A's} mor led af svangerskabsdiabetes, forhøjet blodtryk og let svangerskabsforgiftning blev kontrolleret og behandlet i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer.

Retslægerådet bedes begrunde besvarelsen.

Retslægerådet finder, at undersøgelse og behandling af ^{A's} mor i graviditetsperioden blev udført i overensstemmelse med de på daværende tidspunkt almindelig anerkendte retningslinjer.

Med hensyn til begrundelse henvises til besvarelse af spørgsmålene 2, 3, 6 og 7.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes redegøre for, om fødselsforløbet på ^T Sygehus, herunder igangsættelse og vestimulering, forløsning af de fastsiddende skuldre og fødslen i øvrigt blev udført i overensstemmelse med de på daværende tidspunkt almindeligt anerkendte retningslinjer.

Retslægerådet bedes begrunde besvarelsen.

Retslægerådet finder, at håndteringen af fødslen, herunder igangsætning, vestimulering og forløsning af de fastsiddende skuldre blev udført i overensstemmelse med de på daværende tidspunkt almindeligt anerkendte retningslinjer.

Med hensyn til begrundelse henvises til besvarelse af spørgsmålene 2, 3, 6 og 7.

Spørgsmål C:

Er kejsersnit en behandlingsmetode der i ^{A's} mors tilfælde ville være en ligeværdig metode ud fra

medicinsk videnskab og erfaring på fødselstidspunktet?

Svaret bedes begrundet.

Retslægerådet vurderer, at igangsætning af fødsel var at foretrække frem for gennemførelse af kejsersnit.

Med hensyn til begrundelse henvises til besvarelse af spørgsmålene 2, 4 og 5.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes vurdere, hvilke(n) af nedenstående forhold var årsag til ^{Als} skade i form af Duchenne Erb:

- 1) Graviditeten
- 2) Fødselsforløbet, herunder de fastsiddende skuldre
- 3) Behandlingen i forbindelse med fødselsforløbet
- 4) Andre, herunder uoplyste, årsager

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Såfremt der er tvivl om årsagssammenhængen, bedes Retslægerådet angive, hvori tvivlen består, herunder angive hvad der taler for henholdsvis imod årsagssammenhæng.

Retslægerådet vurderer, at ^{Als} Duchenne Erbs parese skyldes behandlingen af de fastsiddende skuldre.

Begrundelse: Duchenne Erbs parese er en velkendt komplikation til behandling af fastsiddende skuldre, og denne komplikation forekommer stort set kun efter en sådan behandling.

Retslægerådet skal bemærke, at fastsiddende skuldre er en velkendt og frygtet komplikation til forløsning af børn af mødre med sukkersyge, og at denne frygt er den vigtigste årsag til, at man anbefaler igangsætning, hvis fosterskønnet hos denne patientgruppe overstiger 4000 g. Det skal også bemærkes, at man ved formuleringen af denne anbefaling var bevidst om, at et fosterskøn kan være meget usikkert, hvorfor en del nyfødte vil veje væsentligt mere end de 4000 g, og en del fostre vil veje væsentligt mindre end 4000 g.

Spørgsmål E:

Såfremt Retslægerådet i sin besvarelse af spørgsmål D angiver behandlingen som hel eller delvis årsag til ^{Als} skade i form af Duchenne Erbs, bedes Retslægerådet oplyse, om skaden må antages at være en hændelig komplikation til behandlingen.

Retslægerådet bedes endvidere oplyse, hvor hyppigt Duchenne Erbs forekommer som en komplikation til behandlingen.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Retslægerådet vurderer, at Duchenne Erbs parese er en hændelig komplikation ved behandling af fastsiddende skuldre.

Retslægerådet skal bemærke, at diagnosen fastsiddende skuldre anvendes ved alle grader af fastsiddende skuldre, både hos dem, hvor barnet forløses relativt let trods de fastsiddende skuldre, og hos dem, hvor forløsningen som i aktuelle tilfælde er meget besværlig. Nedenstående angivelser af hyppigheder skal ses i lyset af denne bemærkning.

- Fastsiddende skuldre forekommer hos 6 % af fødsler af barn med vægt mellem 4500 og 5000 g, hvis moderen ikke har sukkersyge. Har moderen sukkersyge er risikoen formentligt større, skønsmæssigt 10 %.
- Plexus brachialis læsion ses hos 1 % af nyfødte med vægt mellem 4500 g og 4999 g, hvis moderen ikke har sukkersyge (www.dsog.dk). Har moderen sukkersyge er risikoen formentligt større, skønsmæssigt 2%. Kun 10% af disse udvikler til egentlig Duchenne Erbs parese.
- Duchennes Erbs parese opstår hos 0,5-1,6% børn, hvor der har været fastsiddende skuldre.

Spørgsmål F:

Retslægerådet bedes beskrive, hvorvidt situationen med fastsiddende skuldre under fødselsforløbet er en alvorlig tilstand. Retslægerådet bedes begrunde svaret med angivelse af, hvilke komplikationer situationen må antages at kunne medføre.

Ja, Retslægerådet finder, at fastsiddende skuldre under fødslen er en alvorlig tilstand. Ubehandlet medfører tilstanden iltmangel hos fosteret, hvilket kan forårsage død eller blivende hjerneskader. Det er derfor vigtigt, at der prompte iværksættes effektiv behandling. Behandlingen kan medføre brud på et eller flere af fosterets knogler, samt nerveskader, der typisk viser sig i form af Duchenne Erbs parese.

Spørgsmål G:

Retslægerådet bedes redegøre for, hvilke lidelser/gener der i de lævelige akter er dokumentation for, at

- udover Duchenne Erbs - lider af.

A

Retslægerådet bedes begrunde svaret.

Der henvises til beskrivelse i spørgsmål 1.

Spørgsmål H:

Såfremt Retslægerådet i sin besvarelse af spørgsmål G finder, at der er dokumentation for at

A

har andre lidelser/gener end Duchenne Erbs, bedes rådet vurdere, om disse gener er en følge af:

- 1) Graviditeten
- 2) Fødselsforløbet, herunder de fastsiddende skuldre
- 3) Behandlingen i forbindelse med fødselsforløbet.
- 4) Andre, herunder uoplyste, årsager

gener hidrører både fra graviditeten, fødselsforløbet, behandlingen og/eller andre forhold, bedes Retslægerådet angive i hvilket omfang generne hidrører fra de anførte behandlinger/forhold?

Såfremt der er usikkerhed forbundet med besvarelsen af spørgsmålet, bedes Retslægerådet redegøre for, hvad der taler for, henholdsvis imod, en årsagssammenhæng og om muligt med angivelse af med

hvilken vægt.

Lidelser hos ^A, som kan relateres til iltmangel under fødslen, må antages at være en følge af fastsiddende skuldre. Se i øvrigt besvarelsen af spørgsmål 1.

Spørgsmål I:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger

Sagen giver i øvrigt ikke Retslægerådet anledning til bemærkninger.
”
...

Retslægerådet har den 13. juni 2013 besvaret nogle supplerende spørgsmål således:

” ...

Spørgsmål 9:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt det var påkrævet i henhold til almindelig anerkendt faglig standard, at der blev foretaget kontinuerlig CTG-registrering under fødsel i forbindelse med igangsættelse af sagsøgers fødsel, hvor moderen havde forhøjet blodtryk og svangerskabssukkersyge?

1. Retslægerådet finder, at der i henhold til almindelig anerkendt faglig standard var indikation for kontinuerlig CTG-registrering på grund af graviditetsbetinget forhøjet blodtryk behandlet med medicin.
2. Det skal bemærkes, at indikationen ikke var stærkere end, at man ville kunne forsvare at afbryde registreringen i kortere perioder, for eksempel i forbindelse med toiletbesøg eller korterevarende ophold i bad.
3. Det skal ligeledes bemærkes, at mindre intensiv overvågning kan være acceptabelt, så længe den fødende ikke er i aktiv fase, hvilket vil sige, at livmodermunden (orificium) er under 3-4 centimeter.
4. Det skal bemærkes, at indikationen er skærpet betydeligt, hvis der anvendes vestimulerende drop (Oxytocin, S-drop).
5. Det skal bemærkes, at ve-registreringen er mindre vigtigt, hvis fosterhjerteregistreringen på CTG er uden decelerationer. Det kan således være forsvarligt hos fødende med højt BMI(eks. > 30 kg/m²) ikke at have sufficient ve-registrering, så længe fosterhjerteregistreringen er normal og uden decelerationer.

Spørgsmål 10:

Retslægerådet anmodes om at oplyse i hvilken omfang, der blev etableret CTG-registrering under fødslen? Var der registreringer af både barnets hjerterefrekvens og af moderens veer? Retslægerådet anmodes om at oplyse tidspunkter samt varighed af overvågningen.

Det skal bemærkes, at der ikke foreligger kopi af CTG registreringerne, hvorfor besvarelsene kun er baseret på journalnotater.

		Barnets hjerterefrekvens	Moderens veer
--	--	--------------------------	---------------

2 1: 5 0	Ankommer til fødegangen	Der lyttes normal fosterhertelyd, men ikke med CTG	
2 3: 3 0		Normal CTG (kortvarig)	Ikke beskrevet specifikt i journalen.
0 1: 3 0	Orificium 5-6, således i den aktive fase.	Der lyttes normal fosterhertelyd, men ikke med CTG.	Ikke beskrevet i journalen.
0 3: 0 5	Orificium 9 cm.	Der etableres CTG registrering og den beskrives som normal. CTG registreringen er herefter konfinuerlig.	Ikke beskrevet i journalen.
0 3: 1 5		Der beskrives "god hjertelyd". Man må antage, at dette er på basis af CTG.	Ikke beskrevet i journalen.
0 3: 4 0		Der beskrives "god hjertelyd". Man må antage, at dette er på basis af CTG.	Ikke beskrevet i journalen.

Spørgsmål 11:
Blev CTG-registreringen ført til journal?

Se besvarelsen af spørgsmål 10

Spørgsmål 12:

Afhvilken kvalitet var den eksterne CTG-registrering, der blev kørt fra kl. 3.19?

Kan ikke besvares, da kvaliteten ikke er beskrevet i journalen, og da der ikke foreligger kopi af registreringen.

Spørgsmål 13:

Var kvaliteten af CTG-registreringen kl. 3.19 af en sådan kvalitet, at jordmoderen burde have erstattet den med en caput-elektrode? Blev den det?

Se besvarelse af spørgsmål 12. Der er i journalen ikke nævnt, at der skiftes til intern CTG-registrering. Man må derfor antage, at der ikke er skiftet til intern CTG-registrering.

Spørgsmål 14:

Blev veer ikke målt, anmodes Retslægerådet om at oplyse, om moderens veer i henhold til anerkendte retningslinjer burde være registreret?

Det fremgår ikke af journalen, om veerne blev målt. Med hensyn til indikation for ve-registrering, henvises til delsvaret 5 til spørgsmål 9.

Spørgsmål 15:

Blev ve-stimulation udført?

Ja.

Spørgsmål 16:

Retslægerådet bedes oplyse, hvad normal praksis foreskriver vedrørende start med ve-stimulation?

1. Sikre sig, at der er indikation.
2. Sikre sig, at der ikke foreligger kontraindikationer.
3. Sikre sig den fødendes samtykke.
4. Sikre sig, at CTG er normal.

Spørgsmål 17:

Var ve-stimuleringen i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer, herunder start af ve-stimulation, interval samt antal milliliter?

Ja, ve-stimulationen var i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer herunder doseringen. Til grund for denne vurdering ligger følgende forhold.

1. Der forelå indikation for ve-stimulation. Denne indikation var kun relativ, idet der ikke forelå objektive tegn på manglende fremgang. Jordmoderen vurderede imidlertid, at veerne ikke var effektive
2. Der forelå ikke kontraindikationer imod ve-stimulation. Det, at B'(mar) var andengangsfødende gør, at man burde være særligt forsigtig med ve-stimulation, med mindre ve-stimulation blev anvendt med succes under første fødsel. Første fødsel er ikke beskrevet i

- journalmaterialet.
3. Der foreligger ikke beskrivelse af den fødendes accept af ve-stimulation. Der er imidlertid ikke tradition for at journalføre den fødendes accept af alle de indgreb, der gennemføres i løbet af en fødsel.
 4. Fosterhertelyden er i journalen beskrevet som værende fin ved etableringen af A-drop. Man må antage, at denne vurdering er baseret på CTG-registrering.
 5. Dosering af ve-stimulation (S-drop) blev øget fra 15 til 150 milliliter per time i løbet af 35 minutter. Det er hurtigere end normalt accepteret i udvidningsperioden, som kommer før presseperioden. En så hurtig øgning kan være acceptabelt i presseperioden (som i aktuelle tilfælde), hvis blot antallet af ve'er ikke overstiger 5 per 10 minutter (eller 7 per 15 minutter). Ve-hyppigheden er ikke beskrevet i journalen, så man må antage, at den ikke overskrider de 5 per 10 minutter.

Spørgsmål 18:

Jfr. Bilag 8, side 15 oplyste scanningssygeplejerske K til ledende embedslæge i ✓ brev af 12.01.2011: "Efter gennemgang af billederne er målene taget tilfredsstillende i den givne situation, hvor jeg har beskrevet, at oversigten var dårlig på grund af fosterets lejrning".

Retslægerådet bedes oplyse, om alment anerkendte retningslinjer for scanning burde have medført ny scanning for igangsætning af fødsel, idet oversigt ved scanning var dårlig grundet lejrning, samt under hensyn til, at fosterskon kan være meget usikkert og moderens graviditetssukkersyge?

På baggrund af teksten i spørgsmålet vurderer Retslægerådet, at der ikke forelå indikation for fornyet vægtskanning. Til grund for denne vurdering ligger det forhold, at det er usandsynligt, at en fornyet skanning havde givet et mere pålideligt resultat. Det skal desuden bemærkes, at resultatet ikke afveg fra det forventede i forhold til tidligere skanninger.

Spørgsmål J:

I sin besvarelse af spørgsmål E har Retslægerådet anført følgende som svar på, hvor hyppigt Duchenne Erbs parese forekommer som en komplikation til behandlingen af fastsiddende skuldre:

"Spørgsmål E:

Retslægerådet skal bemærke, at diagnosen fastsiddende skuldre anvendes ved alle grader af fastsiddende skuldre, både hos dem, hvor barnet forløses relativt let trods de fastsiddende skuldre, og hos dem, hvor forløsningen som i aktuelle tilfælde er meget besværlig. Nedenstående angivelser af hyppigheder skal ses i lyset af denne bemærkning.

- Fastsiddende skuldre forekommer hos 6% af fødsler af barn med vægt mellem 4500 og 5000 g, hvis moderen ikke har sukkersyge. Har moderen sukkersyge er risikoen formentligt større, skønsmæssigt 10%.
- Plexus brachialis læsion ses hos 1 % af nyfødte med vægt mellem 4500 g og 4999 g, hvis moderen ikke har sukkersyge (www.dsog.dk). Har moderen sukkersyge er risikoen formentligt større, skønsmæssigt 2 %. Kun 10 % af disse udvikler til egentlig Duchenne Erbs parese.
- Duchennes Erbs parese opstår hos 0,5-1,6 % børn, hvor der har været fastsiddende skuldre."

Retslægerådet bedes angive hyppigheden for forekomsten af en komplikation i form af Duchenne Erbs parese i tilfælde, hvor forløsningen af barnet med fastsiddende skuldre er meget besværlig, hvor moderen har sukkersyge og er overvægtig, og hvor barnet vejer over 4000 gram (som i sagsøgerens tilfælde).

Såfremt Retslægerådet ikke kan angive hyppigheden i %, bedes Retslægerådet angive, om hyppigheden er større eller mindre end hyppigheden angivet i Retslægerådets svar E, 3. pkt.

Spørgsmålet er forsøgt besvaret ud fra følgende definition af "meget besværligt". Det har været nødvendigt at nedlede barnets nederste arm. Retslægerådet skønner, at risikoen ligger i den øvre ende af det interval på 0,5-1,6%, som der tidligere er redegjort for i svar E, 3. punkt.

Spørgsmål K:

Retslægerådet bedes vurdere, om der på tidspunktet, hvor det blev konstateret, at barnets skuldre sad fast, var indikation for at foretage et akut kejsersnit. Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Nej, der var ikke indikation for at foretage akut kejsersnit, da der blev konstateret fastsiddende skuldre. Der er beskrevet vellykket kejsersnit på indikationen fastsiddende skuldre, hvor alle andre håndgreb, herunder nedledning af bagerste arm, er mislykket. Proceduren anvendes ekstremt sjældent og er forbundet med risiko for barnet.

Spørgsmål L:

Hvis Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 9-18 medfører en ændret vurdering af undersøgelses- eller fødselsforløbet i forhold til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6, A og B, således at Retslægerådet vurderer, at CTG-registrering, verregistrering/-stimulering eller scanning ikke blev udført i overensstemmelse med de på daværende tidspunkt almindeligt anerkendte retningslinjer, anmodes Retslægerådet om at beskrive, hvorvidt - og i givet fald hvorledes - dette må antages at have påvirket sagsøgerens helbredstilstand.

Retslægerådet vurderer, at sagsøgers Duchenne Erbs parese skyldes forløsningen af fastsiddende skuldre. Der er på det foreliggende ikke grund til at antage, at forhold vedrørende CTG registreringen eller verstimuleringen bidrog til denne skade.

Spørgsmål M:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Det skal bemærkes, at der ikke forelå kopi af CTG registreringer.
..."

Forklaring

B (mor) har forklaret, at hun er A's mor. Før fødslen talte de om hendes graviditetsbetingede sukkersyge under den tidligere graviditet og om hendes vægt. Før fødslen af A's storesøster sagde lægen, at hvis barnet nærmede sig en vægt på 4 kilo, så anbefalede han kejsersnit. Datteren vejede ved fødslen 3.610 gram og skulle have hjælp til at

komme ud, men fik ingen skader.

Da A skulle komme, gik B(mor) til en masse kontroller på grund af graviditetsbetinget sukkersyge. Lægerne havde lidt forskellige holdninger, men der var tale om kejsersnit afhængigt af barnets vægt.

B(mor) dtrykte flere gange bekymring og bad om kejsersnit efter den sidste scanning, men overlægen, M, ville ikke være med til det.

M var udlænding. Han mente, at hun bare skulle gå tiden ud. Det var hun ked af, og det endte med, at hun fik fødslen sat i gang. Hun talte ikke med andre om kejsersnit lige op til fødslen. Dagen efter blev fødslen sat i gang, og to dage efter blev A født. I fødselsforløbet gik det ikke så godt på grund af jordemoderens adfærd, som B(mor) har beskrevet nærmere i anken til Patientankenævnet. Omkring midnat bad

B(mor) om kejsersnit.

A har en delvis lammelse af højre arm, og det kan ikke blive bedre, var konklusionen efter seneste kontrol hos specialisterne på O Sygehus.

A fik en skulderoperation, da han var 1½ år, fordi han slider skulderen skævt. Der skal måske laves flere sådanne operationer, og armen skal nok på et tidspunkt roteres ved en operation. Det kan redde nogle funktioner foran kroppen, men vil samtidig ødelægge hans muligheder for at få armen om bag kroppen. A kan ikke løfte armen højt eller få den langt ud. Han kan således ikke gribe en bold.

A var fra starten sansesart og er skrøbelig. Han rummer ikke så mange indtryk. Han er nu 3 år og 5 måneder og går i en lille privat deltidsbørnehave på grund af både armen og skrøbeligheden. Det er B(mor) valg, at han skal gå i den lille børnehave. Y Sygehus følger ham, indtil han bliver 15 år. Der er tale om at lave en hjernescanning igen på et senere tidspunkt, men meget kan først ses i skolealderen.

Parternes synspunkter

A har procederet sagen i overensstemmelse med sit påstandsdokument og har til støtte for sin påstand gjort følgende gældende:

"...

at skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt ved behandling, idet

at sagsøgers skader ville være undgået, hvis kejsersnit var anvendt. Kejsersnit er en ligeværdig fødselsmetode til vaginal fødsel, jfr. KEL § 20, stk. 1 nr. 3, og

at skadernes alvor er mere omfattende end hvad sagsøger med rimelighed må tåle, jfr. KEL § 20, stk. 1 nr. 4.

..."

Patientskadeankenævnet har procederet sagen i overensstemmelse med sit påstandsdokument og har til støtte for sin påstand gjort følgende gældende:

"...

Det gøres overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 12. maj 2011 (bilag 3).

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at Patientskadeankenævnet på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne og gennem behandling af et stort antal sager har en særlig erfaring i at bedømme sager efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. Det gøres overordnet gældende, at sagsøger ikke har ført bevis herfor.

Der er ikke under forberedelsen fremkommet nye oplysninger eller dokumentation i forhold til grundlaget for Patientskadeankenævnets afgørelse, der giver grundlag for at rejse tvivl om rigtigheden af afgørelsen.

En patient er berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, hvis følgende betingelser er opfyldt:

For det første skal patienten med overvejende sandsynlighed være påført en skade som følge af behandlingen, undersøgelsen m.v., jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

Hvis denne betingelse er opfyldt, er det tillige en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Erstatningsberettigelse efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 3, forudsætter, at skaden ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektivt til behandling af patientens sygdom.

Erstatningsberettigelse efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, forudsætter, at der som følge af behandlingen er indtruffet en komplikation, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Ved vurderingen heraf skal der tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 3

Det er en betingelse for erstatningsberettigelse efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 3, at der er ligeværdighed mellem den faktisk valgte behandlingsteknik-/metode og den alternative teknik/metode. Ligeværdigheden skal vurderes ud fra medicinsk videnskab og erfaring på behandlingstidspunktet, og erstatning kan derfor ikke ydes efter bestemmelsen, hvis lægen korrekt afstod fra at vælge en anden

behandlingsmetode, fordi den efter den daværende medicinske videnskab og erfaring ville have været mindre effektiv til behandling af sygdommen end den faktisk valgte metode, jf. f.eks. FED 2008.276Ø.

I ligeværdighedsbetingelsen indgår blandt andet forholdet mellem risikoen for komplikationer ved de to behandlingsmetoder. En behandlingsmetode anses således ikke for ligeværdig i bestemmelsens forstand, hvis den alternative metode indebærer et forholdsvis større indgreb end den valgte "standardmetode" og i almindelighed kan medføre alvorlige komplikationer, og hvis der ikke foreligger særlige forhold, som begrundet valg af den alternative metode, jf. f.eks. U 2012.1713H og FED 2009.66V.

Det kan efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5 og C lægges til grund, at igangsætning af fødsel som sket var at foretrække frem for gennemførelse af kejsersnit. Det kan endvidere på baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2, 3 og K lægges til grund, at der hverken før fødslen eller under fødselsforløbet, herunder ved konstateringen af de fastsiddende skuldre, var indikation for at foretage kejsersnit. Tværtimod, ville foretagelse af akut kejsersnit på tidspunktet, hvor de fastsiddende skuldre blev konstateret, ifølge Retslægerådets svar på spørgsmål K være forbundet med risiko for barnet, hvorfor proceduren anvendes ekstremt sjældent.

Det må herefter i overensstemmelse med Retslægerådets besvarelse lægges til grund, at gennemførelse af kejsersnit ikke var en ligeværdig behandlingsmetode til den faktisk foretagne behandling af sagsøgerens fastsiddende skuldre, der blev udført i overensstemmelse med de på daværende tidspunkt almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6 og B.

Det gøres på denne baggrund gældende, at sagsøger ikke opfylder betingelserne for anerkendelse i henhold til klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 3.

Klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4

Efter fast praksis, er det en betingelse for erstatningsberettigelse efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, at såvel det i ordlyden udtrykte sjældenhedskriterie som alvorlighedskriteriet er opfyldt. Hvis alvorlighedskriteriet *ikke* er opfyldt, er det uden betydning, at sjældenhedskriteriet *er* opfyldt.

Patientskadeankenævnet har med rette vurderet, at den opståede skade i form af Duchenne Erbs parese er en hændelig komplikation til en i øvrigt korrekt udført behandling af fastsiddende skuldre, jf. også Retslægerådets svar på spørgsmål 6, B og E.

Ved afgørelsen af 12. maj 2011 har Patientskadeankenævnet vurderet, at skaden ikke var tilstrækkelig alvorlig til at udløse erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, idet sagsøgers grundlidelse i form af fastsiddende skuldre var en meget alvorlig tilstand, der var potentielt livstruende.

I overensstemmelse hermed må det på baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål F lægges til grund, at grundlidelsen - de fastsiddende skuldre - var meget alvorlig. Grundlidelsen var så alvorlig, at sagsøger var blevet udsat for iltmangel og dermed risiko for død

eller blivende hjerneskrader, såfremt han ikke modtog den iværksatte behandling. Det er således ifølge Retslægerådet vigtigt, at der prompte iværksættes effektiv behandling som sket, uanset at denne behandling kan medføre brud på fosterets knogler samt nerveskrader, der typisk viser sig i form af Duchenne Erbs parese.

Ved vurderingen af erstatningsberettigelsen skal det tillige tillægges vægt, at den indtrådte komplikation, Duchenne Erbs parese, er en velkendt komplikation til behandlingen af fastsiddende skuldre, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål D.

Efter en samlet vurdering af de foreliggende omstændigheder er sagsøgers skade ikke tilstrækkelig alvorlig *set i forhold til* den grundlidelse, som han blev behandlet for.

Det gøres derfor gældende, at sagsøger ikke opfylder betingelserne for anerkendelse i henhold til klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Det ændrer ikke herved, at skaden i dette konkrete tilfælde under de foreliggende omstændigheder må anses for at opfylde sjældenhedskriteriet, således som det må udledes af Retslægerådets svar på spørgsmål E og J. Det er som anført ovenfor ikke tilstrækkeligt, at sjældenhedskriteriet er opfyldt.

..."

Rettens begrundelse og afgørelse

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2, at der ikke forelå indikation for kejsersnit på det tidspunkt, hvor fødslen af ^A blev sat i gang. Det fremgår af besvarelsen af spørgsmål 5, at det blandt obstetrikere og jordemødre løbende diskuteres, om naturlig fødsel eller kejsersnit er at foretrække, men at de fleste finder, at naturlig fødsel er at foretrække. De to forløsningsmetoder er stort set ligeværdige, når det gælder sikkerhed for den fødende og barnet. I sin besvarelse af spørgsmål C anfører Retslægerådet, at naturlig fødsel i ^{Als} tilfælde var at foretrække frem for kejsersnit. Retslægerådet er fremkommet med disse svar efter en gennemgang af alle sagens lægelige akter, og retten finder på denne baggrund ikke, at der er tilstrækkeligt grundlag for at fastslå, at naturlig fødsel og kejsersnit konkret var ligeværdige behandlingsmetoder. Retten er derfor enig med Patientskadeankenævnet i, at ^A ikke har krav på erstatning i medfør af Patientskadelovens § 20, stk. 1, nr. 3.

Det følger af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål E, at Duchesse Erbs parese er en sjælden skade, hvorfor dette kriterium for erstatning i medfør af patientskadelovens § 20, stk. 1, nr. 4, ubestridt er opfyldt. Retslægerådet har i sin besvarelse af spørgsmål K vurderet, at der ikke var indikation for kejsersnit, da der blev konstateret fastsiddende skuldre, idet noget sådant ekstremt sjældent anvendes og er forbundet med risiko for barnet.

Alternativet til det foretagne håndgreb var derfor ikke akut kejsersnit. Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål F anført, at fastsiddende skuldre under fødslen er en alvorlig tilstand, som ubehandlet medfører iltmangel hos fosteret, hvilket kan forårsage død eller blivende hjerneskader. Det er derfor vigtigt, at der prompte iværksættes effektiv behandling. Retten er på denne baggrund enig i, at ALS skade i form af en lammelse af den ene arm set i forhold til de skader, som de fastsiddende skuldre og deraf følgende iltmangel kunne have forårsaget, hvis håndgrebet ikke var blevet foretaget, relativt set ikke er så alvorlig, at betingelserne for erstatning i medfør af patientskadelovens § 20, stk. 1, nr. 4 er opfyldt.

Patientskadeankenævnet frifindes herefter.

Det følger af sagens udfald, at A skal betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet, som fastsættes til 60.000 kr. til dækning af omkostninger til advokatbistand. Der er herved taget hensyn til sagens værdi, problemstillinger og til, at den to gange har været forelagt for Retslægerådet.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, A, skal inden 14 dage til Patientskadeankenævnet betale sagsomkostninger med 60.000 kr.

Lillian Lund Tinggaard
dommer

/hrn

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Holstebro, den 16. december 2013.

Heidi Refslund-Nørgaard, kontorfuldmægtig