

Saken gjelder krav om erstatning for følger av anført svikt i forbindelse med avsluttende behandling for kreft i livmoren i perioden 18. til 20. september 2013.

Norsk pasientskadeerstatning avsto pasientens etterlattes krav om erstatning i vedtak 14.10.14 (NPE snr. 2014/01466). Pasientens etterlatte klaget på vedtaket 27.10.14. Pasientskadenemnda (nå Helseklage) mottok klagesaken 07.11.15.

Fylkesmannen i Sør-Trøndelag kom i vedtak 05.03.14 til at behandlingen av pasienten ved St. Olavs Hospital hadde vært forsvarlig. Pasientens kreftsykdom viste en meget rask utvikling og medførte alvorlige komplikasjoner hvor livet ikke sto til å redde. Det var gyldig indikasjon for sederende medikamenter, doseringen var innenfor faglig forsvarlige grenser og sykehuset hadde håndtert samtykkespørsmålet i tråd med regelverket og god praksis. Fylkesmannen kom derfor til at det ikke forelå brudd på plikten til forsvarlighet, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4-1 og 4-2.

Pasientskadenemnda har behandlet klagen og har kommet til følgende konklusjon:

Klagen har ikke ført frem, og Norsk pasientskadeerstatnings vedtak av 14.10.14 stadfestes.

Kort om sakens bakgrunn

Pasienten var en kvinne som døde av kreftsykdom da hun var 70 år gammel. Det fremgår av journalen at hun i juni 2013 fikk diagnosen kreftsvulst (sarkom) i livmor med lungemetastaser. Hun ble operert 03.07.13, og det ble startet med kjemoterapi 20.08.13. Pasienten fikk 14.09.13 blødning fra tarmene og det ble rekvirert gastroskopi. Hun var neste dag sengeliggende. I løpet av natten til 16.09.13 ble pasienten akutt forvirret. Gastroskopiundersøkelsen 16.09.13 viste magesår. Det ble også bestilt CT-undersøkelse av hodet da pasienten hadde virket forvirret i flere dager. Undersøkelsen viste en hjernemetastase.

Pasientens allmenntilstand ble verre, og hun ble overført til Gynekologisk overvåking. I løpet av 18.09.13 var det økende blødning og hun fikk blodoverføring. Tilstanden ble ytterligere forverret 18.09.13. Det ble vurdert at operasjon var uaktuelt. Man startet med infusjon av Midazolam (medikament med beroligende og muskelavslappende effekt). Pasienten ble overført til sengepost. Den 19.09.13 beskrev man tilstanden som "stabil dårlig". Denne dagen var det en lang samtale mellom pårørende og legen. Man reduserte på medisineringsen samme dag en periode for å se om pasienten skulle bli kontaktpar. Hun fikk en ny blødning om kvelden og når man stoppet medisineringsen ble hun merkbart mer urolig. Man startet opp medisineringsen på nytt. Den 20.09.13 fikk pasienten en ny tarmlblødning og hun ble dårligere. Pasienten døde på ettermiddagen 20.09.13.

Saken har 14.08.14 vært vurdert av Ulf E. Kongsgaard, spesialist i anestesilogi. Pasientens etterlatte har tidligere mottatt vurderingen og forutsettes kjent med den.

Etterlattes klagegrunner

Pasientens etterlatte anfører i hovedtrekk at vedtaket er fattet på feil faktisk grunnlag og at det er i strid både med pasientrettigheter og menneskerettigheter. Pasienten fikk sedering i strid med lindrende behandling for døende, det vil si uten dokumentert indikasjon, samtykke eller tilstrekkelig informasjon. Dette medførte en helt unødvendig og grusom død for pasienten.

Vedtaket argumenterer med at det var godt medisinsk grunnlag for behandlingen og at den var i henhold til god medisinsk praksis, uten å forklare nærmere hva dette innebærer. Vedtaket ignorerer de godt underbygde dokumentene til fordel for løse påstander. Dette er ikke i tråd med menneskerettighetene.

Pasientens etterlatte uttaler videre i e-post 04.09.16 at de ikke har hatt anledning til å komme med sine siste merknader i saken, og ber derfor om at avgjørelse av saken utsettes. Manglende informert samtykke var umenneskelig og tortur, og dette bekreftes av Norges internasjonale konvensjonsforpliktelser.

Begrunnelse for vedtaket

Saken er etter nemndas syn tilstrekkelig opplyst. Nemnda finner ikke grunn til å utsette avgjørelse av saken.

Klagen er avgjort etter pasientskadeloven.

Pasienten fikk ikke en skade som skyldes svikt ved behandlingen

Pasienter som får økonomisk tap på grunn av pasientskade, har som hovedregel krav på erstatning dersom skaden skyldes svikt ved ytelsen av helsehjelp, se pasientskadeloven § 2 første ledd bokstav a. Begrepet svikt betyr at behandlingen ikke var i samsvar med gjeldende medisinsk praksis på behandlingstiden. Begrepet svikt i pasientskadeloven gjelder også informasjonssvikt. Det er et vilkår for erstatning at behandlingssvikten mest sannsynlig (dvs. med mer enn 50 % sannsynlighet) er årsaken til skaden som pasientens etterlatte krever erstatning for. Det er ikke nok at en årsakssammenheng ikke kan utelukkes.

Pasientens etterlatte anfører at vedtaket fra NPE strider både mot pasientrettigheter og menneskerettigheter.

Sakkyndig Kongsgaard uttaler at behandlingen av pasientens symptomer i perioden 18.09.13 til 20.09.13 var i tråd med alminnelige prinsipper og retningslinjer. Pasienten hadde en utbredt og uheldelig kreftsykdom. Hun hadde store blødninger fra endetarmen og utviklet forvirring og uro. Dette ble behandlet med mindre doser med stesolid med begrenset effekt. Man valgte å starte kontinuerlig infusjon med Midazolam 19.09.13, som er et sederende og angstdempende medikament. Midazolam er det vanligste medikamentet brukt i Norge i slike tilfeller. Det ble forsøkt å redusere, eventuelt å stoppe infusjonen av Midazolam, men dette gjorde at pasienten ble mer urolig. Målet var lindring av uro, og dosene var generelt lave. Pasienten fikk en dose tilpasset behovet. Grunnlaget for å gi medikamentet var godt og skulle lindre pasientens symptomer. Behandlingen med Midazolam medførte mest sannsynlig ikke at pasientens liv ble forkortet. Det burde ikke i sykdomsperioden 18. til 20. september vært iverksatt andre undersøkelser eller utredningstiltak.

Pasienten og pårørende ble også informert i tråd med alminnelig medisinsk praksis. Anestesilege og kirurg hadde samtale med de pårørende om formiddagene 18.09.13. Pasientens sønner ble informert om situasjonen natten 18.09.13, og vakthavende lege hadde samtale med pårørende om kvelden 19.09.13 der de ble informert om utviklingen.

Nemnda bemerker først at opplysningene i journalen legges til grunn, og kan ikke se at det er holdpunkter for at journalføringen ikke skulle være korrekt. I dom gjengitt i Rt-1998-1565 har Høyesterett uttalt at det ved bevisbedømmelsen vil være særlig viktig å vise til nedtegnelser foretatt i tid nær opp til den begivenhet eller det forhold som skal klarlegges. Dette vil gjelde blant annet nedtegnelser i legejournaler om funn og symptomer ved undersøkelsen eller behandlingen. Svakere bevisverdi har for eksempel opplysninger fra parter som er gitt etter at tvisten (klagesaken) er oppstått, og som står i motstrid eller endrer det bildet som mer begivenhetsnære og uavhengige bevis gir. I pasientskadesaker vil derfor etterfølgende uttalelser fra pasienten/pårørende og behandlingsstedet vanligvis ha svakere bevisverdi enn tidsnære journal.

Nemnda har videre på bakgrunn av sakens dokumenter, herunder den sakkyndige vurderingen fra Kongsgaard, kommet til at pasienten i perioden 18. til 20. september 2013 fikk helsehjelp i tråd med alminnelig god medisinsk praksis. I forarbeidene til pasientskadeloven i Ot.prp.nr. 31 side 64 står det at "handlingene til leger og annet helsepersonell skal sammenlignes med det som er vanlig god praksis i vedkommende yrkesgruppe". Pasienten fikk helsehjelp i tråd med vanlig god praksis. Nemnda viser til den sakkyndige vurderingen fra Kongsgaard der det fremgår at det var godt grunnlag for medisinerings med Midazolam. Det fremgår av journalen at hovedgrunnlaget for å gi Midazolam var å lindre pasientens uro, ikke å gi lindrende sedering til en døende pasient. Pasienten fikk en relativt lav dose tilpasset behovet, og Midazolam skulle gi akutt symptomlindring. Pasienten hadde mange episoder med kraftig blodtap og var i perioder urolig og forvirret. Det fremgår av journalnotat 20.09.13 at pasienten var uttalt agitert og urolig med påfølgende hypertensjon og det ble derfor besluttet å øke dosen med Midazolam. Nemnda bemerker videre at pasienten hadde blødninger, blodtrykksfall og hjernemetastaser, og dette har mest sannsynlig hatt stor betydning for bevissthetsnivået. Det fremgår videre av journalen 19.09.13 at man etter de pårørendes ønske først forsøkte å redusere bruk av Midazolam. Planen var at dersom pasienten skulle kvikne til, skulle man vurdere smertepumpe. Det fremgår imidlertid at dette ikke førte til at hun ble mer kontaktbar, men derimot mer urolig. Dosen ble derfor økt igjen. Dette var i samsvar med god medisinsk praksis og det fremgår at dette også var avtalt med de pårørende.

Til de etterlattes anførsler om dårlig informasjon, viser nemnda til at pasienten skal ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og i innholdet i helsehjelpen. Informasjonen må tilpasses den som får informasjonen, og det er i det enkelte tilfelle rom for skjønn med tanke på hva slags informasjon som skal gis. Se også pasient- og brukerrettsloven § 3-2 første ledd og § 3-5 siste ledd. Nemnda bemerker at for at denne anførselen skal gi rett til erstatning i en pasientskadesak, må det for det første foreligge en svikt i informasjonen. For det andre må det foreligge årsakssammenheng mellom den eventuelle informasjonssvikten og skaden som kreves erstattet. Nemnda mener at pasient og pårørende fikk god informasjon i tråd med de kravene som gjelder. Det vises til at det fremgår av journalen at det 19.09.13 var en lang samtale med de pårørende. Det var også flere samtaler med pårørende 18.09.13 og 20.09.13. Nemnda kan heller ikke se at det her foreligger noen årsakssammenheng mellom en anført informasjonssvikt og en pasientskade.

Nemnda kan heller ikke se at det foreligger noe brudd på retningslinjer for sedering. Nemnda bemerker til de etterlattes utførlige anførsler at pasientskadeordningen er en erstatningsordning. Nemnda skal ta stilling til om vilkår for erstatning er oppfylt. Det vil si at det må foreligge en skade som har gitt et erstatningsmessig tap, det må foreligge et ansvarsgrunnlag og det må være en adekvat årsakssammenheng mellom ansvarsgrunnlaget og skaden. Det er kun skader som følge av svikt ved helsehjelpen som er en pasientskade. Nemnda har kommet til at det ikke foreligger noen svikt, og et av de kumulative vilkårene for erstatning er derfor ikke oppfylt.

Nemnda bemerker videre at et tilleggsvilkår for å få rett til erstatning er at behandlingssvikten mest sannsynlig (dvs. med mer enn 50 % sannsynlighet) er årsaken til den skaden pasientens etterlatte krever erstatning for. Det er ikke nok at en årsakssammenheng ikke kan utelukkes. Pasientens etterlatte har bevisbyrden både for det faktum de bygger kravet sitt på, og for at det er årsakssammenheng mellom svikten og skaden/tapet.

Nemnda har kommet til at heller ikke dette vilkåret er oppfylt. Nemnda deler vurderingen fra Kongsgaard om at medisinerings ikke forkortet pasientens liv. Nemnda kan heller ikke se at helsehjelpen førte til andre skader. Sykdommen var svært krevende å behandle. Pasienten hadde en utbredt og uhelbredelig kreftsykdom med spredning som utviklet seg raskt. Hun hadde i tillegg store blødninger, og det fremgår av journalen at man forventet at pasienten kom til å dø på grunn av det store blodtapet.

Det er etter dette ingen skade som følge av svikt ved helsehjelpen, jf. pasientskadeloven § 2 første ledd bokstav a.

Klagen har etter dette ikke ført frem.

Vedtaket er enstemmig.

Oslo, 08.09.2016

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kjetil Gjøen
fung.leder

Hege S. M. Mangset
seniorrådgiver (e.f.)