Pasientskadenemnda - PSN-2007-151

Myndighet	Pasientskadenemnda - vedtak
Dato	2008-05-20
Doknr/publisert	PSN-2007-151
Stikkord	
Sammendrag	Anført mangelfull behandling av kneskade. Ansvarsgrunnlaget.
Saksgang	Klagesak nr N2007/0151
Parter	Kvinne - 48 år
Forfatter	Gunnar Hanssen, Tine Kari Nordengen, Johan Arnt Steier, Terje Kili, Ingrid Spurkland.

I

Saken gjelder klage av 12.12.06 på Norsk Pasientskadeserstatnings vedtak av 01.12.06 (NPE snr. 2005/03084). Pasientskadenemnda mottok klagen den 12.02.07.

Pasienten krever erstatning for plager i form av utvikling av droppfot og spissfot etter knusningspreget brudd i høyre kne. Pasienten anfører at hun ikke fikk tilstrekkelig smertelindring, at behandlingen ble sent igangsatt, og at sluttresultatet ikke har blitt tilfredsstillende. Pasientskadenemnda skal ta stilling til om det foreligger en skade som skyldes svikt ved ytelsen av helsehjelp i forbindelse med operasjonen ved---------- 24.08.04, jf pasientskadeloven § 2 første ledd bokstav a.

Saksfremstilling:

Pasienten er en nå 48 år gammel kvinne. Hun er 100 % uførepensjonert.

Pasienten skal ha falt i hjemmet om kvelden den 22.08.04. Hun oppsøkte ---------- samme kveld. Røntgenundersøkelse foretatt påfølgende natt viste tibiaplatåbrudd i høyre kne.

I henhold til sakens dokumenter ble det tatt CT-bilder neste formiddag. Disse viste en knusningspreget fraktur av hele tibiplatået. I påvente av operasjon ble pasienten gitt smertestillende og bruddstedet ble holdt stabilt. Det fremgår av journalen at pasienten fikk antitrombosebehandling i form av Klexane. Pasienten ble operert med åpen reposisjon, bentransplantasjon og fiksering med LCP-plate den 24.08.04. Ifølge journalen var det postoperative forløp ukomplisert, og røntgen undersøkelse viste tilfredsstillende forhold.

Etter inngrepet ble pasienten overflyttet til Rehabiliteringsklinikken i ----------for rehabilitering. Pasientens første opphold varte fra 26.08.04 til 06.10.04. Det fremgår av journalnotat av 01.09.04 at ortopedisk poliklinikk dagen før hadde tilpasset en lang lårortose i glassfiber med inkorporert droppfotskinne i ankel-fotnivå. Under oppholdet på rehabiliteringsklinikken forsøkte man å få tilpasset en ny funksjonell lang ortose som var mer hensiktsmessig i forhold til daglig passiv mobilisering med CPM skinne. Dette var i samarbeid med ortopedisk avdeling og Ortopediteknikk A/S. Under oppholdet utviklet pasienten videre en hevelse i leggen som viste seg å være en dyp venetrombose. Denne ble behandlet med Klexane og Marevan. Pasienten brukte fortsatt en ortose ved utskrivningen som hun skulle fortsette å bruke mesteparten av tiden. Inntil videre skulle hun kun touch-belaste benet.

Pasienten var til poliklinisk kontroll den 05.11.04. Hun hadde med seg ortosen som var laget på Ortopedisk poliklinikk. Det fremgår av journalen at pasienten forklarte at ortosen som var fremstilt av Ortopediteknikk var umulig å bruke, idet den gikk for langt opp og var ubehagelig. Ifølge journalnotatet bekreftet pasienten at hun hadde fått rekvisisjon til fysioterapi, men at hun ikke hadde benyttet seg av denne. Ortosen pasienten hadde på seg ved kontrollen hadde ankelledd, som var gjort om slik at bevegeligheten i ankelleddet var helt fri, og pasienten hadde fått en tilstivning i betydelig spissfot. Ved undersøkelse var det både aktivt og passivt en spissfotstilling. Pasienten oppga også å ha nedsatt sensibilitet svarende til peroneus nerven. Siden operasjonen var gjort fra medialsiden, fant man det mindre sannsynlig at man skulle ha kommet borti peroneus nerven i forbindelse med operasjonen. Med henvisning til at det var betydelig feilstilling i benet ved innkomst sykehuset, fant man det mer sannsynlig at nerven var blitt skadet i forbindelse med selve ulykken.

Pasienten ble på ny henvist til Rehabiliteringsklinikken i ----------, hvor hun var innlagt fra 10.12.04 til 22.12.04, og igjen fra 17.01.05 til 28.01.05. Formålet med oppholdene var først og fremst trening av spissfoten. Treningen og fysioterapi ga god klinisk fremgang med hensyn til spissfotproblemet.

Pasienten har etter dette flere ganger vært til oppfølging ved ortopedisk poliklinikk. Det fremgår av epikrise av 12.06.06 at pasienten kom gående til undersøkelsen uten krykker eller annen støtte, men med typisk droppfotgange. Pasienten hadde opparbeidet ganske god bevegelighet og kraft i kneleddet, både for fleksjon og ekstensjon. Droppfoten syntes etter hvert å ha blitt fast i 10-15 % spissfot. Dette innebærer at pasienten ikke har hælkontakt ved gange, og går på tærne. Slik pasienten beskrev smerte og funksjonsnivå på det tidspunktet, fant man ikke indikasjon for innsetting av kne-totalprotese. Det ble avtalt årlig kontroll med røntgen-undersøkelse.

Pasienten undertegnet skademeldingsskjema til Norsk Pasientskadeserstatning den 27.10.05.

Norsk Pasientskadeserstatning fattet den 01.12.06 slikt vedtak:

> «---------- har ikke krav på erstatning fra Norsk Pasientskadeserstatning.»

Det fremgår av premissene i vedtaket at Norsk Pasientskadeserstatning la til grunn at det ikke foreligger en skade som følge av svikt ved ytelsen av helsehjelp, jf loven § 2 første ledd bokstav a. Norsk Pasientskadeserstatning fant heller ikke at vilkårene for erstatning etter loven § 2 tredje ledd var oppfylt.

Behandlingsstedets uttalelser:

Ifølge skriv fra behandlingsstedet av 13.01.06 hadde pasienten et vanskelig brudd hvor den laterale delen av leddplatået var fullstendig ødelagt. Skaden tilsa at man måtte foreta supplerende undersøkelser for å kunne planlegge behandlingen best mulig, og hvor det er viktigere å kunne foreta operasjon under optimale forhold etter best mulig kartlegging, heller enn å operere umiddelbart. Behandlingsstedet viser videre til at det ble gjort diverse forsøk på å få tilpasset en ortose, men at ingen av dem fungerte tilfredsstillende slik at pasienten brukte dem slik de var tenkt.

Selv om det er en mulighet for at peroneus-skaden har oppstått under operasjonen, er det etter behandlingsstedets syn mest sannsynlig at skaden har oppstått i forbindelse med selve traumet. Det vises til at røntgenbildene viste en massiv skade på lateralsiden av kneet, og at det ved operasjonen ble brukt medial tilgang.

Vedrørende utviklingen av spissfot viser behandlingsstedet til at pasienten var i stand til å oppnå bedring ved opptrening, men at det synes som pasienten hadde drevet egentreningen nokså halvhjertet, og at det var en tendens til at spissfoten residiverte raskt. Behandlingsstedet konkluderer med at pasientens tilstand slik den er i dag mest sannsynlig er et resultat av selve skaden og ikke en komplikasjon til behandlingen.

Medisinske vurderinger:

Norsk Pasientskadeserstatning forela saken for en av sine faste rådgivende leger, Norvald Langeland, som er spesialist i ortopedisk kirurgi. Ifølge notat datert 06.07.06 hadde pasienten en meget alvorlig bruddskade som man på forhånd kunne si ville medføre betydelig men.

Langeland finner at det var klar indikasjon for inngrepet. Ut fra operasjonsbeskrivelsen ble inngrepet utført i samsvar med alminnelige retningslinjer. Etter hans syn kan ventetiden for operasjon og tidspunktet for når inngrepet ble utført ikke kritiseres.

Etter Langelands syn har pasientens droppfot mest sannsynlig oppstått i forbindelse med operasjonen. Langeland uttaler videre at spissfotutviklingen mest sannsynlig har oppstått som en konsekvens av droppfot, og at bedre ortosebehandling og mer intensiv fysioterapi trolig kunnet ha forebygget dette. Langeland finner ellers at oppfølgingen i hovedsak har vært god.

Langeland uttaler at komplikasjonene som har oppstått er kjente og relativt hyppige, og hver enkelt forekommer i over 2 % av tilfellene.

Slik pasientens tilstand er beskrevet i journalnotat av 12.12.05, anser Langeland at pasienten har en moderat spissfot. Tilstanden kan etter Langelands vurdering best sammenliknes funksjonelt med det som omtales i invaliditetstabellen under punkt 4.6.1. I tråd med dette vurderes pasientens medisinske invaliditet til 10 %.

Behandlingsstedets uttalelser:

Behandlingsstedet kommenterte rådgivende leges vurdering ved brev av 30.08.06, vedlagt skriv av 03.08.06 fra overlege ---------- ved ortopedisk avdeling.

Til uttalelsen om at bedre ortosebehandling og mer intensiv trening/ fysioterapi trolig kunne forebygget spissfotutviklingen, anføres fra behandlingsstedets side at det ble laget forskjellige ortoser, både av lege/gipsteknikere ved Ortopedisk avdeling og ortopediingeniørfirmaet A/S Ortopediteknikk. På tross av at behandlingsstedet gjorde sitt beste for å tilpasse best mulig ortose / skinne, var pasienten ikke tilfreds med hjelpemidlene, og lite motivert for å bruke dem. Man finner det lite trolig at det ville vært mulig å fremstille noen ortose som ville ha motivert pasienten mer til å bruke den.

Vedrørende opptreningen viser behandlingsstedet til at pasienten var innlagt ved deres Rehabiliteringsavdeling, ----------sykehus, først umiddelbart etter skaden og deretter ytterligere et par ganger. Under innleggelsen fikk hun intensiv fysioterapi, og ved utskrivningen fikk hun rekvisisjon og ble fulgt opp av fysioterapeut ambulant. Behandlingsstedet anfører at man forsøkte å instruere pasienten i egne øvelser, men at pasienten virket lite motivert for å drive egentrening.

Etter behandlingsstedets syn var det ikke mulig å gi noen bedre ortosebehandling eller mer intensiv trening og fysioterapi enn det som ble gjort. Ettersom det ikke var tegn til nevrologisk skade/ droppfot preoperativt, «må man vel bare godta at dette er en skade som ble påført under operasjonen». At dette så i sin tur medførte en spissfot utvikling, mener behandlingsstedet det er helt urimelig å klandre sykehuset/ behandlingen for. Det vises til at enhver behandling krever et minimum av forståelse og oppfølging fra pasientens side, men at dette ikke var mulig å oppnå her. Ifølge behandlingsstedet gav pasienten uttrykk for manglende innsikt på dette området og krevde at noe måtte gjøres, men virket selv svært lite motivert for å medvirke til sin egen opptrening.

Behandlingsstedet fastholder og utdyper disse synspunktene i skriv av 28.09.06. Det vises til nedtegnelser i journalen som dokumentasjon på forsøkene for å få tilpasset en ortose pasienten var villig til å bruke, samt vanskene med å motivere pasienten til egentrening og oppfølging hos fysioterapeut. Behandlingsstedet anfører at man har gjort det som med rimelighet kan forventes for å forhindre utviklingen av spissfot.

Pasientens uttalelser:

I kommentar av 05.04.06 fra advokat ---------- til behandlingsstedets uttalelse bestrides at det ble foretatt tilstrekkelige undersøkelser forut for operasjonen den 24.08.04. Det anføres videre at det gikk for lang tid fra innkomst sykehuset til operasjon ble foretatt. Pasienten er av den oppfatning at droppfoten oppstod som følge av at gipsen ikke var riktig tilpasset skaden.

I brev fra advokat ---------- av 18.07.06 anføres at årsaken til pasientens nedsatte funksjon i ankelen er at kirurgen som opererte det høyre kneet har kuttet av nerver som gjør at ankelen ikke fungerer som den skal. Videre anføres at det har oppstått en kul i pasientens høyre ankel sommeren 2006. Det anmodes om at pasienten blir undersøkt av spesialist innen ortopedi og / eller nevrologi, slik at man kan få dokumentert denne skadefølgen og årsakssammenhengen i den forbindelse. Da pasienten ikke har tillit til ----------, bes det om at pasienten blir undersøkt ved annet sykehus eller klinikk.

Tilleggserklæring:

På bakgrunn av anførslene fra advokat ----------, ble saken på nytt forelagt Norvald Langeland. Det framgår av notat av 14.09.06 at Langeland finner det lite sannsynlig at kulen er en følge av behandlingssvikt. Langeland fastholder sin tidligere vurdering om at spissfot er en følge av droppfot, og at dette er en tilstand som i de fleste tilfeller kan forebygges. Langeland anslår at knelidelsen alene utgjør en medisinsk invaliditet på 20 %, og at den samlede medisinske invaliditet er 35 %. Etter Langelands syn er det bare spissfoten som kan tilskrives behandlingssvikt. Det vises til at han tidligere har anslått den medisinske invaliditeten på grunn av spissfot til 10 %.

På bakgrunn av kommentarer innkommet fra behandlingsstedet, fra advokat ---------- og journalopplysninger fra primærlegen, ble saken nok en gang forelagt rådgivende lege Langeland.

Ifølge notat av 23.11.06 fastholder Langeland at det ikke er sannsynlig at den oppståtte kulen utgjør en behandlingsrelatert skade. Vedrørende pasientens spissfot, finner Langeland det dokumentert at sykehuset har gjort flere forsøk på å behandle og forebygge utvikling av spissfot, samt dokumentert at det har vært problemer med pasientens evne til å samarbeide med hensyn til behandling og opptrening. På denne bakgrunn finner Langeland at man må akseptere sykehusets anførsel om at spissfotutviklingen ikke skyldes svikt ved behandlingen.

Pasientens anførsler i klagen:

I klagen av 12.12.06 påpeker advokat ---------- at pasienten ikke er enig i de konklusjoner Norsk Pasientskadeserstatning har kommet til i vedtaket. Det vises til at det er enighet om at inngrepet ble utført på klar indikasjon, men det bestrides at inngrepet ble utført i samsvar med alminnelige retningslinjer. Det anføres som bevist at det under operasjonen ble kuttet over en nerve, og at dette er en nødvendig og tilstrekkelig årsak til at pasienten har fått et varig men etter inngrepet. Det anføres at en avkuttet nerve er hovedårsaken til droppfoten, som igjen er årsak til spissfoten. Videre anføres at det ikke foreligger tilstrekkelig bevis for at skadelidtes forhold, i form av manglende oppfølging og egentrening, har medført at skaden ikke har blitt rettet opp. Det anføres at pasientens egne forutsetninger med hensyn til å følge opp med egentrening og komme seg til fysioterapeut må aksepteres, og det bestrides at behandlingsstedet kan fritas ansvar under henvisning til at skadelidte ikke har fulgt opp sin del av opptreningen.

Videre anføres at sykehuset burde ha oppdaget at noe var galt allerede før utskrivningen. Pasienten hadde sagt fra om at noe var galt, men dette ble ifølge pasienten avvist og hun ble fortalt at alt var i orden. Videre vises til at dr. Langeland bekrefter at bedre oppfølging /etterbehandling hadde kunnet hindre utviklingen av spissfot.

Ortopedisk avdeling ved---------- kommenterte anførslene i klagen i skriv datert 19.01.07.

I telefonsamtale med Pasientskadenemndas sekretariat i desember 2007 opplyste pasienten at hun sist sommer fikk en ny bruddskade i det samme benet hvor hun ble kneoperert. Iflg---------- har pasienten vært innlagt hos dem og operert for en distal femurfraktur i samme ben.

I brev til Pasientskadenemnda av 25.04.08 redegjør pasienten for hvordan hun har opplevd de siste tre årene. Hun anfører at hennes liv er blitt ødelagt på grunn av feilbehandling.

Vedlagt brevet følger legeerklæring datert 15.06.07 fra ----------.

Saken er lagt frem for Pasientskadenemnda for behandling av klagen over Norsk Pasientskadeserstatnings vedtak.

II

PASIENTSKADENEMNDAS VURDERINGER:

Klagen er fremsatt i rett tid og tas til behandling etter pasientskadeloven § 15.

Nemnda anser saken tilstrekkelig opplyst og utredet, og finner ikke grunn til å innhente ny sakkyndig vurdering.

Nemnda har i likhet med Norsk Pasientskadeserstatning kommet til at pasienten ikke har krav på erstatning.

Det følger av pasientskadeloven § 2 første ledd bokstav a at pasienter som har lidt tap på grunn av pasientskade, har krav på erstatning dersom skaden skyldes svikt ved ytelsen av helsehjelp.

Spørsmålet for nemnda blir dermed om det er svikt ved behandlingen som er årsaken til pasientens plager. Med svikt menes at behandlingen ikke har vært i tråd med gjeldende medisinskfaglige retningslinjer og prinsipper på behandlingstiden. Det er altså behandlingen, ikke sluttresultatet, som er gjenstand for vurdering. I følge lovens § 2 annet ledd skal det i vurderingen tas hensyn til om de krav skadelidte med rimelighet kan stille til virksomheten er tilsidesatt.

På bakgrunn av sakens dokumenter, herunder vurderingene fra spesialist i ortopedisk kirurgi Norvald Langeland, legger nemnda til grunn at det var klar indikasjon for inngrepet. Nemnda legger videre til grunn at inngrepet ble utført i samsvar med alminnelige medisinske retningslinjer og rutiner. Etter nemndas vurdering foreligger det ikke svikt ved behandlingen, verken hva gjelder tidspunktet for operasjonen, eller den videre oppfølging og behandling av pasienten. Nemnda finner det vanskelig å se hva behandlingsstedet kunne gjort annerledes enn det som faktisk ble gjort med tanke på å behandle og forebygge spissfotutvikling hos pasienten. Nemnda har på denne bakgrunn kommet til at det ikke foreligger svikt ved ytelsen av helsehjelp, jf pasientskadeloven § 2 første ledd bokstav a.

Selv om det ikke foreligger grunnlag for erstatning etter pasientskadeloven § 2 første ledd og andre ledd, kan det unntaksvis ytes erstatning ved en pasientskade som er særlig stor eller særlig uventet, og som ikke kan anses som utslag av en risiko som må anses akseptabel, jf. pasientskadeloven § 2 tredje ledd. Det er imidlertid et vilkår for erstatning etter denne bestemmelsen at det foreligger årsakssammenheng mellom behandlingen og skaden.

Nemnda er i tvil om det er behandlingen eller pasientens grunnskade som har forårsaket nerveskaden og utviklingen av droppfot og spissfot. Det vises til at pasienten hadde et meget alvorlig knusningsbrudd, hvor den laterale delen av leddplatået var fullstendig ødelagt. Nemnda bemerker for øvrig at den skadede nerven befinner seg på samme side som bruddskaden, mens det operative inngrepet ble utført fra motsatt side.

Nemnda finner det imidlertid ikke nødvendig å ta endelig stilling til om pasientens plager skyldes grunnskaden eller behandlingen, da det ikke anses avgjørende for utfallet av saken. Det vises til at komplikasjoner i form av både droppfot og spissfot er godt kjent i det medisinske miljø, og forekommer relativt hyppig ved denne type skade og behandling. Etter en samlet vurdering hvor indikasjonen for behandling og inngrepets art vurderes opp mot skadens omfang, finner nemnda at komplikasjonene uansett må anses som et utslag av en risiko som må aksepteres. Vilkåret for erstatning etter lovens § 2 tredje ledd er dermed ikke oppfylt.

Klagen har etter dette ikke ført frem.

Juridisk bistand:

Pasientens advokat har i forbindelse med klagebehandlingen fremsatt krav om dekning av pasientens utgifter til juridisk bistand med kr 8500 inkl mva.

I henhold til forvaltningsloven § 36 dekkes utgifter til juridisk bistand som hovedregel når klagen endres til gunst for klager. Det er ikke aktuelt i dette tilfellet. Det følger av pasientskadeloven § 17 andre ledd, jf. § 11, at pasienten kan få dekket sine utgifter til advokatbistand. I henhold til forarbeidene til loven kan slike utgifter dekkes i særlige tilfeller. Norsk Pasientskadeserstatning og Pasientskadenemnda er forvaltningsorganer med medisinsk og juridisk kompetanse som på selvstendig grunnlag utreder saken. Det anses derfor som hovedregel ikke nødvendig med bistand fra advokat.

I særlige tilfeller har nemnda tilkjent dekning av utgifter til juridisk bistand der pasienten eller dennes pårørende har hatt vanskeligheter med å forstå innholdet i sakens dokumenter eller fordi de av andre grunner ikke er i stand til å ivareta sine interesser.

Etter nemndas oppfatning foreligger det i denne saken ikke særlige grunner for å dekke pasientens utgifter til juridisk bistand.

III

Vedtak:

1. *Norsk Pasientskadeserstatnings vedtak av 01.12.06 stadfestes.*
2. *---------- tilkjennes ikke dekning av utgifter til juridisk bistand i forbindelse med klagesaken.*

Vedtaket er enstemmig.