



Org.nr. 990 586 020
E-post: post@hjerrebarn.org

Tittel: Rapport i Sophia-saken			
Stikkord:		Kopi til: Statens Helsetilsyn Norsk Pasientskadeerstatning Advokatfullmektig Anders Flatabø Fylkeslegen i Akershus Far og mor til Sophia	
Versjon: 01	Forfatter/dato Sivakanesar Luxsacumar Norsk Forening for Lunge - og Hjertesyke Barn 15.09. 2007	Total sider: 13	Antall vedlegg: 05

1 Innledning

Norsk Forening for Lunge - og Hjertesyke Barn har fått i oppdrag av mor og far å finne ut av årsaksforholdet rundt dødsfallet til Sophia Lea Holm. Mandatet var å finne ut av om det ble begått konkrete feil eller foretatt medisinske feilvurderinger i forbindelse med fødsel og barsel til Sophia, som ledet frem til hennes død 17 timer etter forløsning.

Foreningen har vært i kontakt med [xxxxxxxxxxxxxx](#), Barneintensivavdelingen og Patologisk avdeling. Foreningen har innhentet deres uttalelser i saken.

Tittel: Rapport i Sophia-saken			
Versjon: 01	Dato: 15.09. 2007	Total sider: 13	Antall vedlegg: 05

2 Historikk

Mor, Stine Marie Rossi Lea, var gravid med pikebarn Sophia Lea Holm med termin xxxxxxxx. Hun hadde svangerskapsuke 40+3.

Avgang av normalt fostervann inntraff kl.11 den 20.1.07. Første registrering på partogram like før kl. 22 den 20.1.07. Fikk epidural ca. kl. 22. Forvakt på fødeavdelingen tilså mor kl.23 på grunn av deselerasjon på CTG. Igjen tilsett på grunn av dette kl. 00.45. Jordmor og den behandlende fødselslege mente det var fin fremgang i fødselen ifølge partogram, inntil kl. 04. Bestemor til Sophia som er en erfaren sykepleier, som jobber på et annet sykehus, var til stede, og var uenig i fremgangsmåten på dette tidspunktet. Hun ga beskjed om at barnet måtte utløses raskt ved keisersnitt, ut fra sin kliniske observasjon. Far til Sophia støttet bestemors beskjed, og dette skapte en betydelig konflikt mellom far og behandlende lege og jordmor.

Mens konflikten pågikk, skjedde en lang, dyp deselerasjon kl. 04, og jordmor tilkalte vaktlegen. Det tilkom bedring av fosterlyden, men kl. 04.35 tilkalte jordmor igjen forvakt på grunn av deselerasjon. Forvakt kom raskt til, anla vakuumpompe. Bakvakt ble tilkalt. Det kom ingen rier, og det ble besluttet katastrofeseccio kl. 04.50.

Kl. 05.05 ble mor forløst for en jente dekket av misfarget fostervann. Jenta ble umiddelbart brakt til asfyksibordet. Hun var da blåblek, hypoton, uten hjerteaksjon og uten egenrespirasjon. Umiddelbart startet maskeventilering. Det tilkom ikke hjerteaksjon, og ved et minuttens alder ble det startet hjertekompresjon og besluttet intubering. Ukomplisert nasalt intubert ved 4,5 minutters alder. Ikke hjerteaksjon før det ble registrert bradycardi ved 2-2,5 minutters alder. Det tilkom så rask bedring av hjerterefrekvensen og fin perifer O2 metning.

Barnet ble deretter fraktet til barneintensivavdelingen. Barnets vekt var 2,77 kg og lengden var 49 cm.

På barneintensivavdelingen lå hun på konvensjonell respirator. O2 rundt 40 % initialt, kunne raskt trappes ned, og var lett å ventilere. Ingen egen respirasjon før like før kl. 07, da Sophia begynte med vedvarende gispende respirasjon, oppfattet av den behandlende legen som Cheyne-Stokes respirasjon. Behandlende lege reagerte med å behandle med medikamenter.

Sophia fikk 3 ganger Fenobarital 28 mg, uten at dette ga respons på den respirasjon hun hadde. Til slutt fikk hun en gang Fosfenytoin 82 mg. I følge den behandlende legens vurdering, fikk hun diagnosen "Moden placenta med ferske ischemiske forandringer, forøvrig uten påviste sykelige forandringer". Kort sagt at hun hadde fått hjerneskade, som ville føre til at hun ikke ville få et verdig liv. Hennes kliniske vurdering ble tatt med til Dr. xxxxxxxxxxxx

Tittel: Rapport i Sophia-saken			
Versjon: 01	Dato: 15.09.2007	Total sider: 13	Antall vedlegg: 06

som støttet hennes vurdering ut fra hva hun fortalte ham. De besluttet så å avslutte behandlingen.

Dette ble informert til foreldrene. Foreldrene ønsket dåp, og sykehusprest ankom og døyte barnet. Etter dette ble Sophia avkoblet fra respirator kl. 10.35, og hun forlot denne verden kl. 21.53.

Den 23.1.07 ble barnet obdusert.

Tittel: Rapport i Sophia-saken			
Versjon: 01	Dato: 15.09.2007	Total sider: 13	Antall vedlegg: 06

3 Problemstilling

Under ultralydundersøkelsen viste det seg at Sophia ikke hadde noen sykdomstegn. Hun var frisk. Da hun ble født viste det seg at hun var bevisstløs. Videre ble det uttalt fra den behandlende barnelege at hun var hjerneskadet, og ble av denne grunn avkoblet fra respirator. Fødeavdelingen sier at de har gjort det beste som de kan, og at de har fulgt alle prosedyrer. De sier også at de ikke har noen forklaring på hvorfor hun var bevisstløs i fødselsøyeblikket. De sier at de har ” – fått et uventet dårlig barn”. Blodgassverdiene var imidlertid normale ved forløsning. Se kopi av melding til Pasientskadenemda.

Den behandlende barnelege på Barneintensivavdelingen sier at barnet fikk en alvorlig hjerneskade basert på klinisk vurdering, og sier at hjerneskaden er årsak til at hun døde. Ingen av avdelingene vil ta ansvar for hvorfor Sophia døde.

Før fødselen får foreldrene beskjed om at Sophia var frisk i livmoren. Rett etter fødselen får de beskjed fra anestesilegen, som var tilstede, at barnet var friskt. Og litt senere, etter noen timer, på barneintensivavdelingen, får de beskjed om at Sophia har 0,1 % sjanse til å overleve. Deretter avsluttes behandlingen. Det er nå et stort behov hos foreldrene for å få klarhet i uvissheten rundt dødsårsaken.

Følgende spørsmål stiller vi fra Norsk Forening for Lunge – og Hjertesyke Barn:

1. Hadde hun hjerneskade?
2. I tilfelle, hvor stor hjerneskade hadde hun?
3. Hvis hun har fått hjerneskade, når oppsto denne?
4. Har begge avdelingene fulgt de prosedyrer som gjelder?
5. Hva var årsaken til at Sophia døde?

Tittel: Rapport i Sophia-saken			
Versjon: 01	Dato: 15.09.2007	Total sider: 13	Antall vedlegg: 06

4 Fremgangsmåte/undersøkelse

Foreningen har fått fullmakt fra foreldrene for å handle på deres vegne, og de har hevet taushetsplikten. [xxxxxxxxxxxxx](#) ved fødeavd/barneavd , og Patologisk avdeling ble kontaktet av NFLHB(se vedlegg 01), og fikk utlevert journalen til mor og barn, og NFLHB sine eksperter har gjennomgått denne. Etter dette har representanter fra NFLHB hatt møte med hver av disse avdelingene på sykehuset separat. På noen av disse møtene var også foreldrene til stede.

NFLHB har spesielt bedt om å få se originalen av alle dokumentene (se vedlegg 02). Dialogen har vært god med Patologisk avdeling og Fødeavdelingen. De var hjelpsomme og vennlige. Med barneavdelingen oppsto det litt misforståelse i starten, da beskjeder vi ga ikke kom frem til dem. Etter at de fikk se fullmakten, frigjøring av taushetsplikten, har de vært samarbeidsvillige, og dialogen har vært god. Foreningen fikk tilgang på alle dokumentene.

Tittel: Rapport i Sophia-saken			
Versjon: 01	Dato: 15.09.2007	Total sider: 13	Antall vedlegg: 06

5 Diskusjon

5.1 Hadde hun hjerneskade?

Fødeavdelingen:

Fødeavdelingen sier at de har fått et ”*uventet dårlig barn*”. Det står ingen steder at Sophia hadde hjerneskade.

Fødeavdelingen bemerker i redegjørelse til Norsk Pasientskadeerstatning av 20.4.2007 at det var normale blodgassverdier ved måling av blodgass fra navlesnoren kl. 05.13.

Fødeavdelingen uttaler at man ikke skulle forvente normale blodgassverdier ved et ”såpass dårlig barn”.

Barneintensiv-avdelingen:

I følge journalen fra Barneintensiv-avdelingen, står det tidlig oppført at Sophia har fått en hjerneskade i forbindelse med fødselen. Dr. xxxxxxxxxxxx som behandlet Sophia, og var med å bestemme avlutningen på behandlingen, hadde følgende vurdering, ut fra sin erfaring og kliniske observasjon.

Nevrologi: Det tilkom ingen normale nyfødtebevegelser. Fra kl. 07 utvikling av rykninger i ekstremitetene, mest uttalt venstre overarm. Gitt fenoharbital uten effekt. Også gitt fosfentytoin uten effekt. Det ble registrert lysstive, dilaterte pupiller.

Ut fra en rent klinisk vurdering trekker dr. xxxxxxxxxxxx slutningen, om at Sophia har alvorlige cerebrale symptomer.

Da vi hadde møte med dr. xxxxxxxxxxxx , sammen med hennes overordnede klinikksjef dr. xxxxxxxxxxxx , uttalte hun at hun var helt sikker på, ut fra hennes erfaring og kliniske vurdering, at Sophias lillehjerne som har ansvar for pustingene hennes, hadde fått en alvorlig skade under fødselen.

NFLHB stilte spørsmål om dr. xxxxxxxxxxxx hadde snakket med fødeavdelingen og fått deres kliniske vurderinger, før hun konkluderte med alvorlige cerebrale symptomer. Dr. xxxxxxxxxxxx svarte nei til dette. Dr. xxxxxxxxxxxx ble videre spurt om dr. xxxxxxxxxxxx som hun konfererte med på barneintensivavdelingen, hadde sett Sophia. Hun svarte benektende til dette. Dr. xxxxxxxxxxxx støttet hennes avgjørelse kun ut fra hva dr. xxxxxxxxxxxx videreformidlet, uten å kontrollere barnet med egne undersøkelser.

Tittel: Rapport i Sophia-saken			
Versjon: 01	Dato: 15.09.2007	Total sider: 13	Antall vedlegg: 06

Videre fortalte dr. xxxxxxxxxxx foreldrene at barnet i beste fall ville leve 1-2 timer, fordi lillehjernen som styrte pustingene, var alvorlig skadet. Far spurte dr. xxxxxxxxxxx i den forbindelse, hvorfor Sophia levde så lenge som 17 timer. Til dette svarer hun at årsaken til at Sophia levde opptil 17 timer var at Sophias lillehjerne fungerte i denne perioden. Uttalelsen om en fungerende lillehjerne i 17 timer samsvarer ikke med opprinnelig utsagn om at skaden på lillehjernen var såpass alvorlig at barnet ville dø innen 1-2 timer.

Under samtalen med Barneavdelingen, kom det frem at under tidligere praksis var det for å konkludere med hjerneskade nok med kliniske vurderinger. I løpet av de siste 10 årene er MR-maskinen blitt tatt i bruk. MR brukes til å fastsette diagnosen, før en endelig avgjørelse omkring fortsatt livredning/livsoppholdelse blir tatt. Mor spurte dr. xxxxxxxxxxx hvorfor ikke MR maskinen ble brukt. Dr. xxxxxxxxxxx svarte til at maskinen ikke var betjent, fordi det var helg.

Foreningen eller foreldrene har ikke fått svar på om fortsatt livredning/livsoppholdelse var et alternativ frem til en MR-undersøkelse kunne foretas.

Patologisk avdeling

I obduksjonsrapporten (se vedlegg 03) ble følgende nevnt:

Makro: Hjernen er moden tilsvarende ca. gestasjonsuke 41 (vekt 370 gram). Ved gjennomskjæring er det ikke sett sikre tegn til marginfakt eller andre sykelige forandringer. Det tas 10 snitt (begge hippokampus, hjernebark, periventrikulært fra begge hemisfærer, thalamus, pons, medulla oblongata, lillehjerne).

Mikro: I cerebellum sees spredte nekrotiske Purkinjeceller med eosinofilt cytoplasma og pyknotisk kjerne. I storhjernen sees en enkelt nekrotisk pyramidecelle i hippokampus, men vi har ikke sett nekrotiske nerveceller i thalamus og vi har heller ikke sett tegn til pontosubikulær nervecellenekrose eller infarkter (marginfarkter) i hvit substans eller andre områder.

Vurdering: I dyreeksperimentelle studier av hypoksisk-iskjemisk skade i nyfødtp perioden kan nervecellenekrose påvises i lillehjerne hvis forsøksdyret har levet i 6-10 timer etter skaden oppsto. I storhjernen tar det noe lengre tid før skadene er synlige. Barnet døde ca. 17 timer etter forløsning og forandringene vi påviste passer dermed med å være forårsaket av en hypoksisk-iskjemisk episode i forbindelse med fødselen.

Da NFLHB stilte spørsmål til dr. xxxxxxxxxxx ved Patologisk avdeling om han kunne se hvor stor hjerneskaden var, var svaret at dette kunne han ikke svare på, fordi barnet levde i for kort

Tittel: Rapport i Sophia-saken			
Versjon: 01	Dato: 15.09. 2007	Total sider: 13	Antall vedlegg: 06

tid. Dersom barnet hadde levd mer enn to dager, ville dr. [xxxxxxxxxx](#) hatt mulighet til å uttale noe mer om en eventuell hjerneskade (se vedlegg 04).

5.2 Forutsatt tilfelle av hjerneskade, hvor stor hjerneskade hadde hun?

Fødeavdelingen

Fødeavdelingen har bortsett fra bemerkninger om at de har fått et ”uventet dårlig barn,” ikke lagt til grunn at Sophia hadde hjerneskade noe sted i journalen.

Barneavdelingen

Barnavdelingen ved dr. [xxxxxxxxxxxxx](#), uttalte at barnet hadde 0,1 % sjanse til å overleve, fordi hjerneskaden var så stor at lillehjernen ikke ville være i stand til å opprettholde basale livsfunksjoner. Dette ble sagt under samtalen med foreldrene, for å få foreldrenes samtykke til å koble fra respiratoren. Hun beklaget denne uttalelsen, da NFLHB hadde møte med henne, sammen med foreldrene.

Når dr. [xxxxxxxxxxxxx](#) sier at lillehjernen ikke vil være i stand til å la Sophia puste på egen hånd, og senere funn viser at Sophia lever 17 timer, og 11 timer etter avkobling fra respirator, må det på objektive grunnlag legges til grunn at opprinnelig klinisk vurdering om 0,1 % sjanse for å overleve og alvorlig skade på lillehjernen med forventet levetid på 1-2 timer var uriktig.

NFLHB mener at den kliniske vurderingen har medført en opprinnelig uriktig diagnose, hvilket støttes av at prognosen beviselig har vært uriktig. Det må kunne konkluderes med at en eventuell hjerneskade uansett må ha vært mindre enn opprinnelig klinisk vurdering fra dr. [xxxxxxxxxxxxx](#)

Patologisk avdeling

Patologisk avdeling ved dr. [xxxxxxxxxxxxx](#) han klarer ikke å uttale seg om omfanget på hjerneskaden, som følge av at barnet ikke levde lenger enn 17 timer. (se vedlegg 04).

Tittel: Rapport i Sophia-saken
--

Versjon: 01	Dato: 15.09. 2007	Total sider: 13	Antall vedlegg: 06

5.3 Forutsatt tilfelle av hjerneskade, når oppstod skaden?

Fødeavdelingen

Fødeavdelingen klarer ikke å uttale seg om når hjerneskaden har oppstått. Det eneste de klarer å si, er at hun hadde hjertestans ved fødselen, samt at hun var bevisstløs. Etter livredning fungerte hennes hjerte normalt fra 1 minutt alder.

Barneavdelingen

Barneavdelingen mener at hjerneskaden skjedde under fødselsforløpet, i følge dr. [xxxxxxxxxxx](#) og dr. [xxxxxxxxxxx](#) (se vedlegg 05).

Patologisk avdeling

Patologisk avdeling ved dr. [xxxxxxxxxxxxxx](#) at han ikke klarer å uttale seg om tidspunktet for hjerneskaden (se vedlegg 04).

Imidlertid viste morkaken seg å være normal etter fødselen. Mikroskopisk sees navlesnor og hinner uten inflammasjon eller mekoniummakrofager. PH-verdien målt i morkaken etter fødselen var normal. Verdien ble kontrollert på et senere tidspunkt fra fødeavdelingen. Det viste seg å ha riktig verdi. Normal pH-verdi i morkaken innebærer at barnet fikk oksygen gjennom morkaken.

Det er således uforståelig at Sophia manglet oksygen under fødselen, når det ikke er påvist komplikasjoner med navlestreng eller annet.

Sophia fikk hjertestans under fødselen, som kan være en årsak til oksygenmangel. Imidlertid ble Sophias pH verdi etter fødselen målt til 7.5, som er en normal verdi. Hun hadde mye CO₂ og laktose i kroppen. Det kan forklares med at hun var sliten etter en langvarig fødsel.

Patologisk avdeling klarer ikke å dokumentere tidspunktet og årsaken til oksygenmangelen. Hvis Sophia hadde levd lenger, ville det ha vært lettere å spore tilbake til tidspunktet og årsaken. Manglende undersøkelser, som bl.a. MR skan, CT skan og angiografisk, som ikke ble gjort fra Barneintensivavdelingens side, vanskeliggjør mulighetene til å finne noen svar her.

Tittel: Rapport i Sophia-saken			
Versjon: 01	Dato: 15.09. 2007	Total sider: 13	Antall vedlegg: 06

5.4 Har begge avdelingene fulgt de prosedyrer som gjelder?

Fødeavdelingen har fulgt de prosedyrene som de vanligvis praktiserer. Etter at Sophia døde har de forandret på noen av prosedyrene, uten at det er opplyst hvilke prosedyrer som er endret og på hvilken måte. Forklaringen på dette kan være at de tidligere prosedyrene ikke var gode nok.

NFLHB har ikke fått informasjon om Barneintensivavdelingens sine prosedyrer. Avdelingen fremholdet at de har fulgt sine prosedyrer.

Tittel: Rapport i Sophia-saken			
Versjon: 01	Dato: 15.09. 2007	Total sider: 13	Antall vedlegg: 06

6 Oppsummering

Det kommer frem av samtale med foreldrene at det var uenighet/konflikt mellom foreldrene og Fødeavdelingen for når keisersnittet skulle ha vært gjort. Pulsfallet mellom 4:30-5:00 og at Sophia var bevisstløs ved fødselen, tale for at tidspunktet for keisersnittet burde ha vært gjort tidligere. Det kan være grunnen til at Fødeavdelingen har endret på sine prosedyrer, etter Sophias død. Bevismessig er det for lite informasjon til å si noe om Fødeavdelingen vurderte kirurgisk inngrep for sent eller ikke, og om tidligere inngrep ville medført en forløsning uten senere pusteproblemer osv. for Sophia.

Barneintensivavdelingen besluttet å ikke gjennomføre livreddende/livsoppholdende tiltak på Sophia. Det store spørsmålet er om denne avgjørelsen basert på diagnosen alvorlig skade i lillehjernen var riktig, på grunn av følgende punkter:

- Barneintensivavdelingen har ikke tatt viktige undersøkelser som MR skan, CT skan etc.
- Fenoharbitol som hun har fått, kan ha gitt en bivirkning (se vedlegg 06).
- Dr. xxxxxxxxxxxx som var med på avgjørelsen, fikk ikke mulighet til å se Sophia. Han stolte ene og alene på dr. xxxxxxxxxxxx sin kliniske avgjørelse.
- Dr. xxxxxxxxxxxx forklarer at de ikke klarte å ta de nevnte undersøkelsene som MR-skan, CT-skan etc, fordi det var helg og sykehuset manglet mannskap.
- Tidspunktet for den viktige avgjørelsen var ikke under noe tidspress. Det forelå ingen redningsfase. Sophia lå på respirator og situasjonen var stabil, mens foreldrene var totalt utslitte etter fødselen. Dr. xxxxxxxxxxxx trengte ikke å presse frem noe samtykke fra foreldrene på dette tidspunkt, for en så viktig avgjørelse. Dr. xxxxxxxxxxxx brukte et uttrykk overfor foreldrene, som foreldrene reagerte på i ettertid, at Sophia ” hadde bare 0,1 % sjanse til å overleve”. En kommentar hun har trukket tilbake i ettertid, og bedt om unnskyldning for.
- Avgjørelsen om avslutning på Sophias liv, var kun klinisk, og bygget på dr. xxxxxxxxxxxx sin erfaring og kunnskap. Men er erfaring og kunnskap tilstrekkelig, når vi opplever at hun sier motstridende ting på et senere tidspunkt? For eksempel i forbindelse med pusting til Sophia. Dr. xxxxxxxxxxxx uttaler først, at hjernen var helt død, og at hun ville dø snart. Men når det blir observert at Sophia lever lenge etter det som var forventet, og puster lenge etter enn det som var forventet, forandrer hun denne uttalelsen til at ” hjernen som styrte pustingene fungerte bra ”.

Tittel: Rapport i Sophia-saken			
Versjon: 01	Dato: 15.09. 2007	Total sider: 13	Antall vedlegg: 06

7 Konklusjon:

Etter at Sophia ble født, trengte hun respiratorhjelp for å puste. Hun levde totalt 17 timer etter å ha blitt gitt en prognose som innebar en forventet levetid på 1-2 timer etter forløsning.

NFLHB utelukker ikke at traume under fødselen kan ha gitt hjerneskade av uvisst omfang som følge av oksygenmangel, slik dr. xxxxxxxxxxxx klinisk har vurdert situasjonen. Det er imidlertid usikkerhet rundt de kliniske funn av eventuell hjerneskade som følge av at

1. Normal pH-verdi i morkaken indikerer at barnet under fødselen fikk oksygen gjennom morkaken.
2. Fødeavdelingen har registrert normale blodgassverdier ved måling av blodgass fra navlesnoren kl. 05.13.

En hjerneskade ble uansett ikke påvist gjennom MR/CT. UUS` konklusjon ved Barneintensivavdelingen bygger videre utelukkende på kliniske vurderinger fra én lege, som heller ikke er vurdert i samråd med Fødeavdelingens kliniske funn eller undersøkt direkte av annen lege ved Barneintensivavdelingen.

Opprinnelig diagnose om at lillehjernen på grunn av alvorlig skade ikke ville klare å holde kroppen i live lenger enn 1-2 timer kan med stor sannsynlighet være feil, som følge av barnets kapasitet til å leve 17 timer, hvorav 11 timer og 18 minutter var uten respirator. Det kan tale for at opprinnelig diagnose er overdrevet, når xxxxxxxxxxxx opprinnelige prognose omkring levetid slår grovt feil. Det er således mulighet for at kliniske vurderinger har gitt en skinndiagnose.

Dersom dødsårsaken ikke var svikt av livsfunksjoner/pust som følge av alvorlig skade på lillehjernen, er trolig dødsårsak at Sophia xxxxxxxxxxxx ikke fikk nok oksygen, næring og væske/elektrolytter i en kritisk barselperiode etter frakobling fra respirator.

Det må også ha utgjort en tilleggsbelastning å bli utsatt for dosering av 3 ganger Fenobarital 28 mg og en gang Fosfenytoin 82, når barnet ikke ble gitt livgivende støtte.

Det antas fra foreningen at årsaken til at livreddende behandling ikke ble foretatt, var en uriktig stilt diagnose om massiv skade på lillehjernen, med en snarlig død for barnet som konsekvens. Diagnose om massiv hjerneskade kan ha blitt stilt for raskt som følge av mangelfull informasjon; dvs. uten konferering med lege som var fysisk til stede og uten undersøkelse ved MR/CT.

Mangelfullt mannskap på sykehuset kan neppe aksepteres som god nok grunn til å unnlate å foreta undersøkelser, når en så viktig avgjørelse som å avslutte et barns liv skal tas. Det kan også innvendes mot beslutningen at det ikke forelå noen livreddende fase, men en stabil

situasjon, da beslutningen ble tatt. Beslutningen om å koble fra respirator kunne således vært utsatt til kliniske vurderinger ble bekreftet gjennom MR/CT.

Foreningen konkluderer med at barnet må antas for å ha hatt gode muligheter for overlevelse, dersom livreddende og livsoppholdende tiltak (respirator, næring, elektrolytter mv) hadde vært gjennomført.