

Udskriftsdato: 19. december 2025

KEN nr 10575 af 12/12/2008 (Gældende)

Klage over mangelfuld information forud for fjernelse af mandler

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0658820

Klage over mangelfuld information forud for fjernelse af mandler

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge <****> for hans indhentelse af informeret samtykke fra <****>s forældre den 9. juni 2004 på øre-, næse- og halsafdeling, Sygehus X, jf. lov om patienters retsstilling § 6, jf. § 7.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge A for hans journalføring af behandlingen af <****> den 9. juni 2004 på øre-, næse- og halsafdeling, Sygehus X, jf. lægelovens § 13, stk. 2.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere 1. reservelæge B for hans behandling af <****> den 17. august 2004 på øre-, næse- og halsafdeling, Sygehus X jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere 1. reservelæge B og overlæge A for deres behandling af <****> den 29. september 2004 på øre-, næse- og halsafdeling, Sygehus X, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge C for hans behandling af <****> den 5. oktober 2004 på øre-, næse- og halsafdeling, Sygehus X, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge C for hans journalføring af behandlingen af <****> den 5. oktober 2004 på øre-, næse- og halsafdeling, Sygehus X, jf. lægelovens § 6.

Hændelsesforløb

Den 9. juni 2004 var 5-årige <****> til forundersøgelse på ambulatoriet på øre-, næse-, halsafdeling H, <****>, fordi hun gennem flere år havde været langsom til at spise, og talen havde været ”katoffelpræget”. <****> blev undersøgt af overlæge A, som fandt indikation for at fjerne <****>s mandler.

Den 17. august 2004 fik <****> på øre-, næse-, halsafdeling, Sygehus X foretaget operation ved overlæge A. <****> fik fjernet mandler samt polypvæv. Til sidst blev trommehinderne undersøgt (otomikroskopi).

Den 7. september 2004 var <****> til undersøgelse på ambulatoriet, øre-, næse-, halsafdeling, Sygehus X, fordi hun havde tale og spise problemer efter indgrebet den 17. august 2004. <****> havde haft mange smerter. Hun havde tabt sig tre kg, og forældrene fortalte, at der havde været tendens til, at maden kom op i næsen. Yderlig var <****> svært talehandicappet, da luft passerede ud i gennem næsen, når hun talte. Der blev fundet svært snøvlende tale. Ved den objektive undersøgelse blev ganen fundet upåfaldende, og der var normal svælgrefleks. Svarende til hvor mandlerne havde været kunne ses let belægning af det uopløselige protein, som udgør grundsubstansen i et blodkoagel (fibrinbelægning). Da der var tegn på mellemørebetændelse, fik <****> ordineret antibiotika (Primcillin). Der blev aftalt tid til ny kontrol på ambulatoriet på øre-, næse-, halsafdeling, Sygehus X, hos 1. reservelæge B efter yderlig tre uger til kontrol for spise og tale vanskelighederne.

Den 9. september 2004 kontaktede <****>s forældre en privat praktiserende øre-, næse-, halslæge. Ved en undersøgelse den 10. september 2004 fandt speciallægen en udrift i venstre ganebue, som lægen vurderede, kunne forklare <****>s åbne snøvl og tilbageløb i næsen.

Ved en ambulant kontrol den 29. september 2004 på øre-, næse-, halsafdeling, Sygehus X, blev <****> undersøgt af 1. reservelæge B, der fandt en mindre asymmetri af venstre forreste ganebue. Da han ikke fandt, at disse forandringer stod mål med <****>s tydelige åbne snøvl, tilkaldte han overlæge A med henblik på at få hans vurdering af forholdene. Det blev konkluderet, at tilstanden ville kunne bedres yderligere spontant. Det blev derfor aftalt, at <****> skulle vurderes af overlæge C med henblik på ganeforholdene.

Den 5. oktober 2004 blev <****> således undersøgt på ambulatoriet på øre-, næse-, halsafdeling, Sygehus X, af overlæge C. Overlægen fandt ikke en udrift i ganen, men næsten fuldt ophelede forhold, og han konstaterede, at <****> stadig havde udtalt åbent snøvl. Det var hans vurdering, at <****> havde nedsat

bevægelighed af den bløde gane af ukendt årsag. Overlæge C tog kontakt til taleinstituttet med henblik på talepædagogisk undervisning. <****>s forældre blev informeret om, at hvis dette ikke havde hjulpet i løbet af 3-6 måneder, skulle <****> vurderes med henblik på, om der skulle gennemføres en ganeoperation. Overlæge C noterede i journalen, at <****> formentlig havde en medfødt ganefunktionsdefekt (CPI, congenit palatopharyngeal-insufficiens), som kom til udtryk efter operationen.

Den 2. maj 2005 blev <****> undersøgt på tale og høreinstituttet, læbe- og ganecenteret, Sygehus Y. Her fandt man arvævsdannelse svarende til områderne fra fjernelse af mandlerne. Det blev konkluderet, at man skulle afvente yderligere opheling og fortsætte med den talepædagogiske behandling. Det blev aftalt, at <****> skulle ses igen på tværfaglig konference efter et år.

Klagen

Der er klaget over følgende:

1. At overlæge A ved forundersøgelse den 9. juni 2004 ikke gav tilstrækkelig information om risiko for komplikationer i forbindelse med indstilling til operativ fjernelse af <****>s mandler.
2. At <****> ikke blev korrekt behandlet af 1. reservelæge B i forbindelse med fjernelse af mandler ved operation den 17. august 2004.

Det er herved anført, at der blev lavet en cirka 7 mm udrift i venstre ganebue, hvilket medførte et svært talehandicap, samt smerter i venstre øre og kæbeled. Det er desuden anført, at skaden kunne have været udbedret med et par sting under indgrebet.

3. At 1. reservelæge B og overlæge A gav mangelfuld information om tilstanden på baggrund af en undersøgelse den 29. september 2004.

Det er herved anført, at lægerne tilså <****>, da hun havde flere postoperative komplikationer, og at lægerne ukorrekt informerede forældrene om, at der ikke var nogen rift i venstre ganebue, selvom en speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme havde fundet en sådan nogle uger tidligere.

4. At overlæge C den 5. oktober 2004 foretog en ukorrekt behandling af <****>.

Det er anført, at overlægen burde have diagnosticeret riften på venstre ganebue, og at han ukorrekt konkluderede, at taleproblemet ikke skyldtes operationen. Det er videre anført, at overlægens vurdering førte til ukorrekte oplysninger til brug for tilrettelæggelsen af genoptræningen hos talepædagog. Det er derudover anført, at overlægen gav en fejlagtig rådgivning, idet han ukorrekt fandt, at reoperation skulle foretages efter 6 måneder, hvis tilstanden ikke var blevet bedre. Det er herunder anført, at denne vurdering var i modstrid med Rigshospitalets senere bedømmelse af forholdene, idet man der frarådede ny operation før minimum 1 år efter den oprindelige operation.

5. At overlæge C den 5. oktober 2004 foretog ukorrekt journalføring.

Det er anført, at lægen burde have skrevet i journalen, at der var en skade i ganen.

Nævnets afgørelse af klagen

Overlæge A har ikke overtrådt lov om patienters retsstilling § 6, jf. § 7, for hans indhentelse af informeret samtykke fra <****>s forældre den 9. juni 2004 på øre-, næse- og halsafdeling, Sygehus X.

Overlæge A har ikke overtrådt lægelovens § 13, stk. 2 ved sin journalføring af behandlingen af <****> den 9. juni 2004 på øre-, næse- og halsafdeling, Sygehus X.

1. reservelæge B har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 17. august 2004 på øre-, næse- og halsafdeling, Sygehus X.

1. reservelæge B og overlæge A har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved deres behandling af <****> den 29. september 2004 på øre-, næse- og halsafdeling, Sygehus X, jf. lægelovens § 6.

Overlæge C har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 5. oktober 2004 på øre-, næse- og halsafdeling, Sygehus X.

Overlæge C har ikke overtrådt lægelovens § 13, stk. 2 ved sin journalføring af behandlingen af <****> den 5. oktober 2004 på øre-, næse- og halsafdeling, Sygehus X.

Begrundelse

Det fremgår af journalen, at overlæge A tilså <****> ved konsultation den 9. juni 2004 på øre-, næse- og halsafdeling, Sygehus X. På baggrund af <****>s sygehistorie med hyppige penicillinbehandlede <****>betændelser (i alt 5 tilfælde) over en periode på et par måneder samt langsommelig spisning og kartoffelpræget tale samt objektive fund af dobbeltsidigt symmetrisk forstørrede mandler (tonsiller) med kroniske forandringer blev der fundet indikation for at fjerne <****>s mandler. Samtidig skulle næsesvælget undersøges for polypper (AN. = adenoide vegetationer), ligesom der skulle foretages øremikroskopi og fjernelse af et dræn, som lå i <****>s højre øregang.

Det fremgår af sygeplejefjournalen, at <****> og hendes forældre den 17. august 2004 af en sygeplejerske gav mundtlig som skriftlig information om risiko for bivirkninger og komplikationer til det planlagte indgreb i henhold til afdelingens rutine.

Det fremgår ikke af lægejournalnotatet den 9. juni 2004, at overlæge <****> informerede om risiko for bivirkninger og komplikationer til indgrebet.

Overlæge A har anført i sin udtalelse til sagen, at han rutinemæssigt informerer om smerter og risiko for blødning efter operationen. Derimod informerer han ikke rutinemæssigt om risiko for mangelfuld lukning af ganesejlet mod næsesvælget (ganeinsufficiens). Begrundelsen herfor er, at dette sjældent er et problem udover 1-2 ugers varighed efter operationen.

Det fremgår af § 6 i lov om patienters retstilling, at ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af samme lov, anden lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov. Ved informeret samtykke forstås i denne lov et samtykke, der er givet på grundlag af en fyldestgørende information fra sundhedspersonens side, jf. lovens § 7. Det fremgår af lovens § 7, at en patient har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger. Informationen skal gives løbende og give en forståelig fremstilling af sygdommen, undersøgelsen og den påtænkte behandling. Informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v.

Nævnet kan videre oplyse, at det fremgår af sundhedsstyrelsens vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v., at såfremt der er tale om alvorlige og ofte forekommende komplikationer skal altid informeres herom, mens der i forhold til en alvorlig, men sjældent forekommende komplikation ofte skal informeres herom. Ved bagatelagtige og ofte forekommende komplikationer skal der ligeledes ofte informeres herom. Der skal som udgangspunkt ikke informeres om bagatelagtige og sjældent forekommende komplikationer. Det er et sundhedsfagligt skøn i hvilken udstrækning og hvor grundigt, der bør informeres om risici for komplikationer og bivirkninger i forbindelse med en given behandling.

Det fremgår af vejledningen, at de nævnte tilfælde indeholder en række mellemstadier, hvor det vil være overladt til det sundhedsfaglige skøn, i hvilken udstrækning og hvor grundigt, der bør informeres om risici for komplikationer og bivirkninger i forbindelse med en given behandling.

Nævnet kan oplyse, at smerter og blødning efter fjernelse af mandler er særdeles hyppige, hvorimod kun blødning er hyppig ved fjernelse af polypper. Ofte opstår en forbigående og let påvirkning af talen med luftspild gennem næsen (især ved fjernelse af polypper) og fortykket tale også kaldet kartoffeltale efter fjernelse af mandler. Derimod er det meget sjældent, at en sådan talepåvirkning består udover 1 måneds tid. Undersøgelser viser, at hyppigheden af langvarig talepåvirkning også kaldet ganeinsufficiens

(VPI eller velopalatinal insufficiens) med luftspild gennem næsen eller anden talepåvirkning findes hos mellem 1 ud af 1200 til 1 ud af 10.000 personer efter kombineret fjernelse af polypper og mandler hos i øvrigt raske børn og voksne uden tegn på luftspild gennem næsen inden operation. Denne komplikation er således overordentlig sjælden, men alvorlig for de få, der rammes heraf.

Det er nævnets opfattelse ud fra den meget sjældne forekomst af langvarig ganeinsufficiens sammenholdt med karakteren af et indgreb til fjernelse af mandler, at det ikke kan anses for under almindelig anerkendt faglig standard ikke at informere om den pågældende risiko, medmindre der allerede er bestående luftspild eller tegn på ganespalte eller skjult ganespalte før operationen.

Nævnet har lagt til grund ud fra journalen, at <*> ikke frembød tegn på tale med luftspild inden operationen og heller ikke tegn på ganespalte eller skjult ganespalte.

Nævnet finder på denne baggrund, at overlæge A ikke handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin indhentelse af informeret samtykke fra <*>s forældre den 9. juni 2004 på øre-, næse- og halsafdeling, Sygehus X.

Det fremgår som ovennævnt af journalen, at overlæge A tilså <*> ved konsultation den 9. juni 2004 på øre-, næse- og halsafdeling, Sygehus X. På baggrund af <*>s sygehistorie med hyppige penicillin-behandlede <*>betændelser (i alt 5 tilfælde) over en periode på et par måneder samt langsommelig spisning og kartoffelpræget tale samt objektive fund af dobbeltsidigt symmetrisk forstørrede mandler (tonsiller) med kroniske forandringer blev der fundet indikation for at fjerne <*>s mandler.

Ifølge klagen er det ukorrekt journalført, at <*> inden indgrebet havde kartoffelagtig tale, idet hun på dette tidspunkt aldrig havde haft problemer med at tale.

Nævnet har i den forbindelse ud fra journalen lagt til grund, at overlæge A, der ved sin aktuelle observation var uafhængig af andres opfattelse, brugte udtrykket »kartoffelagtig tale« i sin sygehistorie på baggrund af konsultationen med <*> den 9. juni 2004.

Overlæge A har anført i sin udtalelse til sagen, at udtrykket i journalnotatet »talen har været kartoffelpræget« er lægejargon for den klang, som talen kan have, når noget fylder op i svælget, som ved eksempelvis store mandler. Overlæge A gør opmærksom på, at det var hans egen opfattelse og beskrivelse af <*>s tale, hvorfor udtrykket rettelig burde have stået under punktet »Objektiv« (lægens beskrivelse af fund) og ikke under punktet »Aktuelt«, som er patientens (i dette tilfælde forældrenes) beskrivelse af symptomer. Dette havde imidlertid ikke afgørende betydning for stillingtagen til og beslutning om operation.

Nævnet kan i den forbindelse oplyse, at, betegnelsen »kartoffelagtig/kartoffelpræget« tale ligesom betegnelsen »taler som med en varm kartoffel i munden« er et hyppigt benyttet udtryk i beskrivelsen af talen ved eksempelvis halsbetændelse, halsbylder og andre rumopfyldende processer i mundhule eller svælg som forstørrede mandler.

Det er herefter nævnets opfattelse, at der ikke foreligger omstændigheder, at der ikke gav overlæge A grundlag for at anvende betegnelsen »kartoffelagtig tale« i notatet vedrørende hans konsultation med <*> den 9. juni 2004.

Nævnet finder på denne baggrund, at overlæge A ikke handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin journalføring af sin behandling af <*> den 9. juni 2004 på øre-, næse- og halsafdeling, Sygehus X.

Det fremgår af journalen, at 1. reservelæge B, øre-, næse- og halsafdeling, Sygehus X, den 17. august 2004 udførte operationen med fjernelse af mandler (tonsillektomi bilaf), fjernelse af polypper (adenotomia) og øremikroskopi (otomicroscopia) på <*>. Først blev der undersøgt for tilstedeværelse af polypper (palpation af AV), hvilket blev konstateret i moderate mængder. Der blev endvidere ved undersøgelsen observeret, at der ikke var skjult ganespalte (submukøs ganespalte). Herefter blev polypperne

fjernet ved en sædvanlig adenotomi, og blødningen blev stoppet med kompression (hæmostase med gazetamponer).

Det fremgår videre af journalen, at begge mandler (tonsiller) derpå blev fjernet i clivage (mellemrum mellem mandler og svælgmuskulatur). Hæmostasen blev sikret ved gaze-kompression og el-koagulation (elektrisk brænding). Afslutningsvist blev begge ører efterset. Der blev ikke ved indgrebet beskrevet nogen form for komplikationer, og operationen varede i henhold til anæstesijournalen cirka en halv time. I denne er det beskrevet, at der blev anlagt bedøvelse og blødningsbegrænsende medicin ved injektion omkring mandlerne (lidokain m. adrenalin 1 %, 4 ml) (se under notater).

Nævnet kan oplyse, at den ovennævnte beskrivelse af en operation med fjernelse af polypper og mandler er helt sædvanlig, ligesom den benyttede tid til indgrebene er sædvanlig. Polypper i næsesvælget skræbes væk med en såkaldt adenotom, som er en særlig kniv, der føres op i næsesvælget til dennes øverste begrænsning. Derefter skræbes ned langs næsesvælgets bagvæg, hvor polypperne overvejende sidder. Polypperne afhøves næsten sammenligneligt med en osteskærer. Skader på omgivende væv er yderst sjældent forekommende, mens fjernelse af polypperne giver bedre luftpassage i næsen og bedre funktion af øretrompeterne (tuba eustachii) samt mindsker tendensen til forkølelse og dermed ind imellem mellemørebetændelse.

Nævnet kan videre oplyse, at fjernelse af mandler sker ved, at man med kniv anlægger et snit i slimhinden foran mandlerne (forreste ganebue) efter, at man med en tang har grebet om mandlerne for at trække disse ud fra deres placering. Med både skarpt og stump instrument skræbes mandlerne ud af deres hule ind mod svælgmuskulaturen (clivage). Det sker ofte, at en mindre del af særlig den forreste ganebue skræbes med således, at denne kan mistes, eller der kan opstå en lodret forløbende revne. Dette kaldes en udrift. Årsagen er, at slimhinden er meget tynd, og mandlerne ofte sidder ret godt fast i deres hule. På trods af meget forsigtig dissektion (adskillelse) opstår derfor tit en udrift. En sådan skade er sjældent betydende efterfølgende og heller ikke betydende for talen. Det er vigtigt ikke at udøve skade på ganen, særligt ganens muskulatur ind mod og op mod næsesvælget, altså den bagerste ganebue og særlig op mod drøbelen, da dette kan medføre problemer med at aflukke mod næsesvælget ved tale og synkning.

Nævnet kan yderligere oplyse, at ind imellem kan mandlerne have en øvre pol, som strækker sig højt op i ganens loft mod næsesvælget. Derfor kan fjernelse af mandler medføre problemer med at lukke svælget mod næsesvælget, indtil der er indtruffet en aragtig skrumpning. Fjernelse af mandler medfører ofte smerter både grundet træk i muskulaturen, men også grundet den mundspærre, som man benytter for at komme til i mundhulen. Denne kan forårsage tryk på særlig tungens bagerste del, hvilket ofte er smertefuldt i dagene efter operationen. Man behandler altid med smertestillende medicin efter operation og i <****>s tilfælde blev der tillige anlagt lokalbedøvelse omkring mandlerne for at mindske de efterfølgende smerter. Smerteudstråling til ører og blødning er meget sjældne, men taleændring forekommer ofte i en periode efter operationen. Disse taleændringer er til stede umiddelbart efter eller i dagene efter operationen. Dette gælder både ved fjernelse af mandler og polypper.

Nævnet kan endelig oplyse, at en meget sjældent forekommende komplikation er lammelse af svælgmuskulaturen, som efterfølgende kan forårsage mangelfuld lukke mod næsesvælget. Derudover kan der opstå en langvarig uforklarlig eventuel blivende tale med luftspild. Dette kan skyldes, at en tilstand, som var til stede før operationen aktuelt blotlægges, fordi det tidligere udfyldende væv i form af polypper og mandler ikke længere er tilstede, eller at svælg og ganemuskulaturen har været under langvarig trykpåvirkning af det rumopfyldende væv.

Det fremgår af journalen, at der blev foretaget en beskrivelse af forholdene i <****>s mundhule ved eftersyn både den 17. august 2004 samt efter operationen den 18. august 2004. Der blev ikke fundet tegn til usædvanlige forhold omkring ganebuer.

Ifølge journaludskrift fra en privat praktiserende øre-, næse- og halslæge fandt denne efterfølgende den 10. september 2004 en 7 mm stor udrift i venstre ganebue.

Ifølge klagen kan denne udrift anses som udtryk for særlig grad af lægefejl, idet der henvises til en beskrivelse af et tilfælde, som har medført hul i den bløde gane op mod næsesvælg/næsehule i en artikel fra Indien.

Nævnet kan i den forbindelse oplyse, at hul i den bløde gane ikke på nogen måde kan sammenlignes med en udrift i en ganebue.

Det fremgår samtidig af den privatpraktiserende øre-, og næse- og halslæges journalnotat af den 10. september 2004, at der egentlig var rimelig fredelige forhold, men der endnu var proteinstof fra blodet (fibrinbelægninger), som en uge efter tonsillektomi (fjernelse af mandler). Der var en rift op i venstre ganebue.

Nævnet skal endelig bemærke, at det fremgår af notat af den 2. maj 2005 fra Ganespaltecentret, at den bløde gane var lidt asymmetrisk. Svarende til den øverste del af tonsillejerne på begge sider var der sammenklæbning/sammenklumpning, og der kunne tydeligt ses arvæv. Ved intonation blev den bløde gane trukket lidt skævt, og der var lukkedefekt i venstre side på et mm. Af andet notat den 18. september 2005 fremgår det, at ganen stadig var asymmetrisk og løftede sig lidt mod højre side, der var næsten normal. På den venstre side var der en slids i den bagre gane, som lukkede knapt. Forholdene så dog umiddelbart mere bløde og bevægelige ud, og der var ingen større lukkedefekt, når <****> anstrengte sig.

Nævnet har samlet lagt til grund, at svælgforholdene således ikke på noget tidspunkt efter operationen har været beskrevet tegn eller fund som værende af udtalt sværhedsgrad, som tyder på en uansvarlig eller fejlagtig kirurgisk procedure, hverken i operationsbeskrivelsen, den umiddelbare efterkontrol, kontrollen hos den privatpraktiserende øre- og næse- og <****>specialist den 10. september 2004 eller forløbet på Ganespalte Centret. Det fremgår ligeledes ingen steder af notater fra Ganespalte Centret, at den opståede VPI skyldes fejlagtig behandling og tegn på for voldsom kirurgi, men det konstateres, at VPI er opstået efter adenotonsillektomi.

Nævnet finder på denne baggrund, at 1. reservelæge B ikke handlede under almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 17. august 2004 på øre-, næse- og halsafdeling, Sygehus X.

Det fremgår af journalen, at 1. reservelæge B den 29. september 2004 havde en konsultation med <****>, der sammen med sine forældre var kommet til kontrolundersøgelse efter fjernelse af polypper og mandler. Hovedproblemet var, at <****> fortsat har luftspild gennem næsen ved tale (åbent snøvl).

Det er noteret i journalnotatet den 29. september 2004, at der kun havde været lille bedring siden sidste kontrolbesøg den 7. september 2004. 1. reservelæge B fandt ved undersøgelse, at mandellejerne var upåfaldende med en lille asymmetri svarende til forreste ganebue i venstre side. Ganesejlet blev løftet ensartet i de to sider. Der var tydeligt åbent snøvl, og 1. reservelægen konkluderede, at dette ikke harmonerede med fundene i mundhulen. Overlæge A blev herefter tilkaldt og nåede til samme konklusion. Lægerne beskrev ikke fund af nogen udrift.

Ifølge partshøringssvar fra <****>s forældre den 3. oktober 2006 skete henvisningen til ganespecialist alene på deres forlangende.

Det fremgår imidlertid af journalen og af 1. reservelæge Bs udtalelse til sagen, at lægerne mente, at <****>s tilstand ville forbedres yderligere uden behandling (spontant), men at afdelingens ganespecialist overlæge C burde se og vurdere <****>.

Nævnet har herefter lagt til grund, at det var overlæge A og 1. reservelæge B, som foranledigede en henvisning til ganespecialist C.

Nævnet kan oplyse, at svælgets forhold ofte kan være vanskelig at bedømme og særlig forholdene under bevægelse af svælget. Sådanne bedømmelser kræver stor erfaring, hvilket ikke alle øre- og næse- og halsspeciallæger har. Derfor har man i Danmark særlige taleinstitutter med stor ekspertise i taleforstyrrelser og svælgforhold samt et ganeråd, som besidder landets bedste ekspertise indenfor dette

område. Når forholdene, som man ser, ikke svarer til symptomer eller andre fund, er det således fornuftigt og sædvanligt at henvise til mere kyndige personer.

Nævnet kan videre oplyse, at udrifter i ganebuer ofte heler hurtigt op eller medfører, at en mindre en del af ganebuen forsvinder. Normalt kan man ikke se, at en person har fået foretaget mandelfjernelse 3 uger efter operationen bortset fra, at mandlerne mangler. Forholdene kan derfor ændre sig markant indenfor en uge.

Det er herefter nævnets opfattelse, at den omstændighed, at der den 22. september 2004 blev fundet en »pæn stor udrift i venstre ganebue« af en privatpraktiserende speciallæge i øre-, næse og halssygdomme, ikke kan tages indtægt for, at der ikke blev foretaget en korrekt undersøgelse af <****> den 29. september 2004 af reservelæge B og overlæge A, der ikke genfandt en sådan udrift. Det må på det foreliggende anses for sandsynligt, at forholdene havde ændret sig i den mellemliggende uge.

Nævnet finder på denne baggrund, at 1. reservelæge B og overlæge A ikke handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved deres behandling af <****> den 29. september 2004 på øre-, næse- og halsafdeling, Sygehus X.

I journalen er det noteret, at overlæge C, der var øre-, næse- og halsafdelingens ganespecialist, tilså <****> den 5.10.2004. I journalnotatet fremgår det, at <****>s åbne snøvl var i bedring, men fortsat tilstede. En talepædagog fra Taleinstituttet mente ikke, at der skulle påbegyndes en talepædagogisk behandling af <****>.

Ifølge klagen fortiede overlæge C, at der var udrift i venstre ganebue, ligesom der blev rådgivet forkert og foreslået en operation efter 3 til 6 måneder.

Det fremgår af journalen, at overlæge C ved en undersøgelse af <****> fandt, at mandellejerne var næsten helt ophelede, og at ganen var af normal længde. Der var en mikrospaltning af drøbelen (uvula), og en utrolig dårlig bevægelighed af den bløde gane ved talebrug (intonation). Det blev vurderet, at der ikke forelå en gennemsigtig midterlinie i ganen (zona pellucida) eller afstand/mellemrum (diastase) mellem svælgmuskulaturens to sider. På denne baggrund konkluderede overlæge C, at <****> formentlig havde en medfødt nedsat funktion af ganesejlet (CPI eller congenit palatopharyngeal insufficiens). I henhold til denne observation blev <****> viderehenvist til Taleinstituttet med henblik på talepædagogisk behandling. Hvis dette var uden effekt i løbet af 3-6 måneder, skulle man se <****> ved konference på taleinstituttet for at vurdere behov for en eventuel operation.

Nævnet har således lagt til grund, at overlæge C i henhold til journalnotatet af den 5. oktober 2004 ikke tilbød eller foreslog operation, som anført i klagen.

Nævnet kan oplyse, at en undersøgelse for slimhinde og muskelskader foretages ved gennemgang af den bløde del af ganen samt funktionen af ganesejlet. Patienten bliver bedt om at sige ”Ah”, og samtidig undersøger man ganens længde, lukke mod næsesvælget og lytter til toneklangen. Derudover undersøger man for tegn på ganespalte eller skjult ganespalte og dobbelt drøbel (bifid uvula). Yderligere undersøgelser kan finde sted, men sættes først i værk efter talepædagogisk behandling eventuelt har vist sig med mangelfuld eller uden effekt.

Nævnet kan videre oplyse, at ved fund af svækkelse af ganemuskulaturen eller mangelfuld lukke mod næsesvælget er den anerkendte behandling i første omgang talepædagogisk behandling. Der er ikke faste retningslinier for længden af en sådan talepædagogisk behandling inden eventuel stillingtagen til en ganeoperation. Overvejende er man henholdende med en sådan ganeoperation og vil afvente udvikling af arvævsdannelse og effekt af talepædagogisk behandling, hvor svælgmuskulaturen optrænes. Imidlertid kan arvævsdannelsen blive for voldsom og ligeledes medføre lukkemangel af muskulaturen mod næsen. Der er således en hårdfin balance mellem på den ene side mangelfuld bevægelse af ganen og arvævsdannelse og tilstanden er dynamisk. Omkring 50% af patienter med langvarig mangellukke af ganesejlet mod næsesvælg bliver opereret og generelt med gode resultater.

Det er nævnets opfattelse ud fra ovenstående, at overlæge C foretog en fuldgyltig ganeundersøgelse af <****> den 5. oktober 2004. <****>s forældre blev informeret om overlægens observationer, viden og konklusion samt forslag til videre behandling. Denne behandlingsstrategi må anses for helt i overensstemmelse med international viden, og det fremgår af journalnotatet, at overlægen C efter en periode med intensiv talepædagogisk behandling ville vurdere <****> med henblik på en ganeoperation. Heri ligger, at en sådan operation ikke var besluttet, men afhang af de fremskridt og de synlige fund svarende til <****>s gane ved en sådan senere kontrol.

Nævnet har i øvrigt lagt til grund, at de observationer overlæge C gjorde den 5. oktober 2004 stemte godt overens med de observationer, som 1. reservelæge B og overlæge A havde gjort den 29. september 2004 samt de observationer som en speciallæge på Taleinstituttet senere gjorde den 14. december 2004. På sidstnævnte tidspunkt blev der konstateret dårlig bevægelse af den bløde gane ved talelyde, hvilket blev bekræftet ved undersøgelse gennem næsen med fiberlys. Speciallægen mente ligeledes, at det drejede sig om utilstrækkelig tillukning af ganen mod næsesvælget, og man var enige om talepædagogisk behandling, som efterfølgende blev udført helt korrekt.

Nævnet skal endvidere bemærke, at man ved tværfaglig konference på læbe-ganespalte centret i København den 2. maj 2005 fandt, at der var stor fremgang efter den talepædagogiske behandling, men at der dog fortsat var let luftspild gennem næsen ved tale (hypermorphoni). Ved undersøgelse af ganeforholdene blev arvævsdannelse i loftet af mandellejerne og et par mm lukkemangel i venstre side mod ganen ved talebrug, og man konkluderede herefter, at tilstanden aktuelt skyldtes arvævsdannelse efter mandelfjernelse (arvæv seqv til tonsillektomi). Man ville derfor afvente yderligere opheling og fortsætte den talepædagogiske behandling. Dette var således i overensstemmelse med overlæge Cs journalnotat.

Nævnet skal videre bemærke, at den talepædagogiske behandling, som overlæge C henviste <****> til, virkede, og at det må lægges til grund ud fra det samlede journalmateriale, at der er intet, der tyder på, at overlægen fortiede eller forholdt <****>s forældre oplysninger.

Nævnet finder samlet, at overlæge C ikke handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 5. oktober 2004 på øre-, næse- og halsafdeling, Sygehus X.

Ifølge klager burde overlæge C have journalført, at der ved undersøgelsen var en udrift i <****>s gane.

Nævnet kan oplyse, at det er en læges suveræne ret at beskrive forholdene, som lægen ser og observerer en patient. Ligeledes kan lægen beskrive sine overvejelser uafhængigt af, hvad andre mener. Såfremt man finder forhold normale, må man beskrive dette i journalen ligeledes uanset, hvad andre har fundet på et andet tidspunkt.

Nævnet er i øvrigt som ovennævnt af den opfattelse, at det må anses for sandsynligt, at forholdene efter observationen af en udrift den 22. september 2004 ændrede sig i den mellemliggende uge.

Nævnet finder således, at overlæge <****> handlede i overensstemmelse med almindelig anerkendt faglig standard ved sin journalføring af behandlingen af <****> den 5. oktober 2004 på øre-, næse- og halsafdeling, Sygehus X, herunder journalføringen af sine observationer.