

Udskriftsdato: 27. december 2025

KEN nr 10473 af 20/09/2006 (Gældende)

Klage over utilstrækkelig information om risiko for komplikationer i forbindelse med laserbehandling af bygningsfejl, samt klage over selve behandlingen, herunder der ikke blev ordineret øjenklap efter reoperation

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Ministeriet for Sundhed og
Forebyggelse, Patientklagenævnet, j.nr. 0655602

Klage over utilstrækkelig information om risiko for komplikationer i forbindelse med laserbehandling af bygningsfejl, samt klage over selve behandlingen, herunder der ikke blev ordineret øjenklap efter reoperation

Resumé

En 34-årig kvinde var langsynet og havde en bygningsfejl, og hun kontaktede en øjenlæge med henblik på eventuel laserkorrektion af dette. I foråret 2001 blev patienten set af en overlæge på et sygehus. De talte om tingene, og patienten ville overveje, om hun ønskede behandling.

I maj 2002 udførte overlægen den første laseroperation (lasik-behandling), der blev udført på højre øje. Ved kontrol dagen efter fandt overlægen, at synet var dårligt på højre øje, og at der var let hævelse omkring og en større rift i hornhinden. Samme dag blev der udført lasik-behandling på venstre øje, og ved kontrol dagen efter blev synet beskrevet som dårligt på venstre øje. På højre øje blev der beskrevet en lidt stor bygningsfejl.

Ved kontrol 10 dage senere oplyste patienten, at hun de sidste dage ikke havde kunnet se på venstre øje om morgenen. Overlægen fandt ved sin undersøgelse, at synet var fint på venstre side (visus 1,0), og der var bedring af synet på højre øje. Patienten blev kontrolleret af overlægen 2 gange i løbet af sommeren. Da synet på højre øje vedvarende var noget nedsat, blev der aftalt en tid til fornyet lasik-behandling.

I oktober 2002 udførte overlægen 2. lasik-behandling på højre øje. Efter behandlingen fik patienten ingen klap foran øjet som ved de tidligere operationer. Om natten kom patienten til at klø sig i højre øje og fik herefter stærke smerter. Patienten forsøgte at kontakte overlægen, men hun blev henvist til skadestuen på et andet sygehus, hvor hun blev tilrådet kontrol af øjet ved overlægen dagen efter.

Patienten kontaktede senere øjenafdelingen, hvor det blev konstateret, at en del af hornhinden havde løsnet sig. Hornhinden blev sat på plads dagen efter ved den allerede aftalte kontrol hos overlægen. Der blev givet øjendråber mod betændelse.

3 uger efter så patienten stadig dårligt på højre øje, og overlægens undersøgelse afslørede, at der stadig var folder i hornhinden svarende til det sted, der tidligere havde løsnet sig. Disse folder blev behandlet ugen efter i lokalbedøvelse, og i dagene efter havde patienten smerter og tåreflåd, som dog var gradvist aftagende.

Ved de efterfølgende kontroller klagede patienten over dårligt syn på højre øje, men undersøgelser viste gradvis bedring, og overlægen tilrådede at se tiden an.

I maj 2003 tilbød overlægen en ny lasik-behandling på højre side.

Behandlingen blev udført i november 2003. Ved de efterfølgende kontroller klagede patienten over dårligt syn med skygger og dobbeltsyn, og overlægens undersøgelser afslørede arvævsdannelse på hornhinden og vedvarende langsynethed med bygningsfejl. Overlægen henviste derfor patienten undersøgelse på en anden øjenafdeling. På øjenafdelingen opererede lægerne flere gange omkring højre hornhinde, hvorunder de blandt andet fjernede arvæv. Synet på højre øje blev ikke bedre, men smerterne og tåreflåden forsvandt.

Der blev klaget over, at patienten ikke blev informeret om risici og muligheder for komplikationer, inden foretagelse af LASIK-operation på højre øje i maj 2002.

Der blev endvidere klaget over, at to operationer på højre øje i maj og oktober 2002 ikke blev foretaget korrekt, og at der ikke efter øjenoperation i oktober 2002 blev givet klap på det opererede øje.

Nævnet fandt grundlag for at kritisere overlægen for hans information af patienten forud for øjenoperationen af højre øje i maj 2002.

Nævnet lagde vægt på, at overlægens mundtlige information og hans informationsinstruks til sygeplejepersonalet ikke indeholdt en dækkende beskrivelse af risikoen for komplikationer og bivirkninger.

Nævnet lagde herunder vægt på, at den udleverede skriftlige information i sig selv ikke gav en fyldestgørende information om risikoen for komplikationer og bivirkninger ved lasik-behandling. Den skriftlige information vedrørte således en anden type operation og var i øvrigt meget lidt detaljeret.

Nævnet lagde således til grund, at overlægen ikke gav information i et omfang, som der efter sædvanlig praksis skal gives i forbindelse med behandling af bygningsfejl med laser.

Nævnet fandt endvidere grundlag for at kritisere overlægen for hans manglende journalføring af hans mundtlige information af patienten forud for første operation af højre øje.

Nævnet fandt yderligere grundlag for kritik af overlægens behandling i oktober 2002.

Nævnet lagde vægt på, at anden gang man udfører en LASIK-operation, er risikoen for skred i lappen lidt større end ved den primære operation, og at der derfor bør anlægges en beskyttende klap for øjet i det første døgn.

Nævnet fandt i øvrigt ikke grundlag at kritisere den resterende del af overlægens behandling.