Pasientskadenemnda - PSN-2011-559

Myndighet	Pasientskadenemnda - vedtak
Dato	2011-12-20
Doknr/publisert	PSN-2011-559
Stikkord	
Sammendrag	Anførte plager etter operasjon med fjerning av mandler. Ansvarsgrunnlaget.
Saksgang	Klagesak nr N2011/0559
Parter	Kvinne - 45 år
Forfatter	Gunnar Hanssen, Gunnar Lind, Øyvind Vennesland, Anne Elisabeth Eriksrud, Margrethe Hansen.

I

Saken gjelder klage av 21.03.11 på Norsk pasientskadeserstatnings vedtak av 08.03.11 (NPE snr. 2010/03322). Pasientskadenemnda mottok klagesaken den 06.05.11.

Pasienten krever erstatning for plager i form av nedsatt smakssans og vansker med å svelge etter operasjon med fjerning av mandler den 05.05.10. Nemnda skal ta stilling om det foreligger en pasientskade som følge av svikt ved ytelsen av helsehjelp, om det foreligger informasjonssvikt og hvorvidt vilkårene i pasientskadelovens § 2 tredje ledd er oppfylt.

Saksfremstilling:

Pasienten er en 45 år gammel kvinne som arbeider som -------.

Pasienten fikk den 05.05.10 fjernet mandlene. Den 08.05.10 oppstod det en blødning fra sårsengen på venstre side. Ved undersøkelse på sykehuset samme dag, hadde blødningen roet seg ned. Det tilkom en kraftig blødning i forbindelse med fjerning av koagel fra tonsilleseng på venstre side, men etter komprimering i to omganger og diatermi var blødningen under kontroll. Pasienten ble lagt inn til observasjon over natten og ble skrevet ut dagen etter. Det var da ingen tegn til blødning. Pasienten var hos legen den 18.06.10 og det fremkommer at pasienten på dette tidspunktet hadde redusert smaksopplevelse og følelse av at det var vanskelig å svelge ned maten.

Pasienten undertegnet skademeldingsskjema til Norsk pasientskadeserstatning den 20.09.10.

Norsk pasientskadeserstatning fattet den 08.03.10 slikt vedtak:

> «-------- har ikke krav på erstatning etter pasientskadeloven.»

Det fremgår av premissene i Norsk pasientskadeserstatnings vedtak at det er sannsynlig årsakssammenheng mellom operasjonen den 05.05.10 og nedsatt smakssans og endret funksjon i svelget. Det er ikke funnet årsakssammenheng mellom operasjonen og pasientens heshet. Det er videre lagt til grunn at det var godt grunnlag for operasjonen, at inngrepet ble utført i henhold til alminnelige retningslinjer og prinsipper samt at oppfølgingen har vært som man normalt kan forvente etter denne type operasjon. Norsk pasientskadeserstatning la til grunn at det heller ikke forelå pasientskade som følge av informasjonssvikt og at vilkårene i pasientskadelovens § 2 tredje ledd ikke var oppfylt.

Behandlingsstedets uttalelser:

Behandlingsstedet har kommet med uttalelse i saken datert 29.10.10 ved dr. Henriette Fanebust. Det vises til at pasienten ble tonsillektomert den 05.05.10, at det var en ukomplisert prosedyre samt at pasienten på forhånd fikk informasjon om mulige komplikasjoner. Det oppsummeres at pasienten ble innlagt den 08.05.10 grunnet postoperativ blødning og at det ikke forelå blødning ved ankomst. Koagel ble fjernet og det tilkom blødning i venstre tonsilleregion som ble diatermert. Blødningen stoppet etter få minutter og det forelå ingen kliniske tegn til stort blodtap. Det er vist til at pasienten var i god allmenntilstand ved utskrivning dagen etter. Pasienten ble innlagt over natten til observasjon som er rutine.

Medisinske vurderinger:

Norsk pasientskadeserstatning har innhentet en medisinsk vurdering fra en av sine faste rådgivere, Hans Elverland, spesialist i øre-nese-hals. Hans erklæring og tilleggserklæring er datert henholdsvis den 29.01.11 og 22.02.11. Dr. Elverland konkluderer med at det foreligger årsakssammenheng mellom operasjonen den 05.05.10 og pasientens opplevelse av nedsatt smakssans og endret funksjon i svelget. Det er imidlertid ikke grunn til å tro at angitt heshet har med operasjonen å gjøre. Dr. Elverland viser til at det var indikasjon for å fjerne mandlene og inngrepet ble gjort i henhold til alminnelige retningslinjer og prinsipper. Pasienten fikk informasjon i henhold til retningslinjene i forkant av operasjonen. Det er samtidig vist til at de forhold som omfattes av skademeldingen opptrer så sjelden og med så usikker årsakssammenheng at det ikke tas med i informasjonen før operasjonen. Oppfølgingen er som man normalt kan forvente. Det er vist til at skaden består av bortfall av følesans i et område i svelget og pasientens opplevelse av nedsatt smakssans, og at det er grunn til å tro at plagene er av forbigående art. Han vurderer at skaden ikke gir grunnlag for medisinsk invaliditet. Vanlig rekonvalesens etter tonsillektomi er to uker.

Pasientens anførsler/klagen:

Advokat -------- har på vegne av pasienten sendt inn klage på Norsk pasientskadeserstatnings vedtak. Det er vist til at Norsk pasientskadeserstatning har lagt feil faktiske forhold til grunn for vedtaket og dermed er vedtaket blitt feil. Det er vist til at det er lagt til grunn at pasienten har hatt langvarige problemer med betennelse i mandlene. Faktum er at hun fikk først problemer i mars 2010 og tidligere ikke hatt liknende problemer med mandlene. Etter operasjonen er det påvist følelsesløse områder i halsen, og advokat -------- viser til at det tilsynelatende er oppstått en nerveskade. Det er også vist til at det kan være mulig nerveskade som er årsak til hennes svelgeproblemer. Pasienten kjenner at det er et følelsesløst område sentrert i en runding rundt svelget, ganen og mandlene.

Det er anført at dr. Elverland ikke har undersøkt pasienten og at hans konklusjoner kun baserer seg på de dokumenter som foreligger. Videre er pasientens problemer med svelging, spising og stemmeproblemer såpass radikale i forhold til den situasjonen hun var i forut for operasjonen, slik at disse er underbeskrevet i de journaler som foreligger. Pasienten fikk aldri informasjon om så vidt betydelige følgeskader etter ulykken. I tillegg til selve primæroperasjonen ble det den 08.05.10 foretatt betydelige avbrenninger av kar i halsregionen. Dette varte i mellom en halv time og tre kvarter, pasienten hadde omfattende blødninger da hun kom inn og det var problematisk å stanse blødningene.

Det er avslutningsvis anført at pasienten ikke har fått den spesialistundersøkelse som er nødvendig for å treffe sikre konklusjoner. Dette er en åpenbar feil ved vedtaket i tillegg til den til dels mangelfulle og uriktige informasjonen som følger av det som advokaten har gjengitt.

Klagesaken er lagt frem for Pasientskadenemnda til behandling.

II

PASIENTSKADENEMNDAS VURDERINGER:

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

Etter pasientskadeloven § 2 første ledd bokstav a har pasienter som har lidt tap på grunn av pasientskade, krav på erstatning dersom skaden skyldes svikt ved ytelsen av helsehjelp. Med svikt menes at behandlingen ikke har vært i tråd med gjeldende medisinskfaglige retningslinjer og prinsipper på behandlingstiden. Det er behandlingen, ikke sluttresultatet, som er gjenstand for vurdering.

Nemndas flertall - Gunnar Hanssen, Gunnar Lind, Øyvind Vennesland og Anne Elisabeth Eriksrud - har i motsetning til Norsk pasientskadeserstatning kommet til at pasienten har krav på erstatning.

Flertallet oppsummerer at pasienten den 17.03.10 ble henvist øre/nese/halsavdelingen sykehuset i Vestfold HF grunnet kronisk residiverende halsbetennelse. Hun ble uten forundersøkelse mottatt i sykehuset 04.05.10 for operasjon dagen etter. Det er i journal opplyst at hun i barneårene hadde mye halsplager, men dette hadde avtatt med økende alder, og hun følte at dette ikke var noe særlig problematisk. Det står anført at «hun har vært litt overrasket over at hun ble anbefalt operasjon». Hun ble informert om indikasjon og var etter praten fortsatt «motivert» for operasjon. Det er i journalnotatet ikke anført at hun ble informert om eventuelle komplikasjoner. I operasjonsnotatet datert 05.05.10 er det notert at det foreligger relativ indikasjon, men det er ikke notert noe om informasjon om eventuelle komplikasjoner.

Flertallet viser til at det ut fra journalen framgår at pasienten ble operert på relativ operasjonsindikasjon, men det går ikke frem at pasienten er informert om komplikasjoner ved inngrepet. I og med at indikasjonen var relativ, og pasienten var overrasket over at hun trengte operasjon, *er* det viktig at pasienten *blir* godt informert, også om komplikasjoner.

Flertallet mener i så måte at det i dette tilfellet foreligger *informasjons*svikt.

Det er videre et vilkår for rett til erstatning som følge av informasjonssvikt at denne har medført en skade, med andre ord at pasienten ikke ville latt seg operere dersom tilstrekkelig informasjon hadde vært gitt. Nemndas flertall finner det mest sannsynlig at pasienten ikke ville latt seg operere dersom hun hadde fått informasjon om risiko for komplikasjoner. Nemnda viser her til plagenes beskjedne omfang og til at pasienten ikke opplevde plagene som særlig problematisk.

Etter flertallets vurdering foreligger det således en skade som følge av informasjonssvikt, jf. pasientskadeloven § 2 første ledd.

Mindretallet, Margrethe Hansen, har kommet til et annet resultat enn flertallet. I henhold til sakens dokumenter, herunder innhentet medisinsk vurdering, har mindretallet etter en totalvurdering kommet til at det

forelå indikasjon for inngrepet den 05.05.10 samt at inngrepet ble utført i henhold til alminnelige retningslinjer og prinsipper. Mindretallet mener også at oppfølgingen er som man normalt kan forvente.

Etter mindretallets vurdering foreligger det således ingen pasientskade som følge svikt ved ytelsen av helsehjelp, jf. pasientskadeloven § 2 første ledd.

Begrepet svikt i loven § 2 første ledd bokstav a gjelder også informasjonssvikt. Pasienten har anført at hun aldri fikk informasjon om så vidt betydelige følgeskader som hun har i dag.

I henhold til pasientrettighetsloven § 3-2 første ledd og § 3-5 siste ledd, skal pasienten ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal informeres om mulig risiko. Opplysning om den informasjon som er gitt skal nedtegnes i pasientens journal. Det foreligger rom for skjønn med tanke på hva slags informasjon som skal gis i det enkelte tilfellet. Pasienten må få informasjon som ikke utelater vesentlige risikomomenter som behandlingen er forbundet med, herunder risiko for forverring av grunnsykdommen dersom denne forblir ubehandlet.

Det fremgår av journalnotat datert 04.05.10, dagen forut for inngrepet, at pasienten ble grundig informert om inngrepets art, peri- og postoperativ risiko med særlig vekt på blødning og infeksjon. Utover risikoen for blødning og infeksjon, fremgår det ikke eksplisitt av dokumentasjonen om og i så fall hvilken øvrig informasjon som ble gitt. Det fremgår imidlertid av dr. Elverlands vurdering at de forhold som omfattes av skademeldingen opptrer så sjelden at det ikke tas med i informasjonen før operasjonen. Nemndas mindretall mener at pasienten mest sannsynlig ble tilstrekkelig informert forut for inngrepet, og viser til at det foreligger rom for skjønn med tanke på hva slags informasjon som skal gis i det enkelte tilfelle. Etter mindretallets vurdering foreligger det således ingen pasientskade som følge av anført informasjonssvikt, jf. pasientskadeloven § 2 første ledd.

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. Nemnda vil presisere at det gjennom forarbeider til loven samt praksis fra domstolene og nemnda, er gjort klart at dette er en sikkerhetsventil som bare kommer til anvendelse i særlige tilfeller. Det er en forholdsvis høy terskel for å kunne tilkjenne erstatning etter denne bestemmelsen.

Vilkårene i pasientskadeloven § 2 tredje ledd er ikke oppfylt. Mindretallet viser til at det er risiko for nedsatt smakssans og følelsestap etter tonsillektomi. Selv om disse komplikasjonene opptrer sjeldent, kan det ikke sies at de er særlig uventet etter rettspraksis. Sett hen til indikasjonen for behandlingen, bivirkningens art og omfang, er mindretallet av den oppfatning av bivirkningene er et utslag av en risiko som pasienten må akseptere.

Nemnda viser avslutningsvis til at det normalt ikke er nødvendig for spesialistene å undersøke pasientene når de skal vurdere hvorvidt behandlingen som er gitt har vært i tråd med vanlig praksis. Dette fordi man har journaler og annen dokumentasjon som gir den nødvendige informasjon.

Klagen har etter dette ført frem.

Juridisk bistand:

Pasientens advokat har i forbindelse med klagebehandlingen ikke fremsatt krav om dekning av pasientens utgifter til juridisk bistand. Da vedtaket er endret til gunst for pasienten, tilkjennes dekning for vesentlige kostnader som har vært nødvendig for å få endret vedtaket, jf. forvaltningsloven § 36. Beløpet settes skjønnsmessig og passende til kr 5 000 inkl. mva.

III

Vedtak:

1. *Norsk pasientskadeserstatnings vedtak av 08.03.11 omgjøres.*
2. *-------- har krav på erstatning fra Norsk pasientskadeserstatning, forutsatt at tapet utgjør minst kr 5 000.*
3. *-------- tilkjennes dekning av utgifter til juridisk bistand i forbindelse med klagesaken med kr 5 000 inkl. mva.*

Vedtaket er avsagt under dissens 4 - 1.