

Udskriftsdato: mandag den 12. januar 2026

KEN nr 10580 af 15/12/2008 (Gældende)

Klage over at patienten ikke modtog tilstrækkelig information forud for og efter den planlagte operation

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0868703

Klage over at patienten ikke modtog tilstrækkelig information forud for og efter den planlagte operation

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere reservelæge A for hendes indhentelse af informeret samtykke fra <****> henholdsvis den 7. juni og den 2. august 2005 på øre-næse-halskirurgisk afdeling, Sygehus X, jf. lov om patienters retsstilling § 6, jf. § 7.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere reservelæge A for hendes journalføring af behandlingen af <****> den 2. august 2005 på øre-næse-halskirurgisk afdeling, Sygehus X, jf. lægelovens § 13, stk. 2.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge B og reservelæge A for deres behandling af <****> henholdsvis den 7. juni og den 2. august 2005 på øre-næse-halskirurgisk afdeling, Sygehus X, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere reservelæge A og overlæge C for deres behandling af <****> den 15. august 2005 på øre-næse-halskirurgisk afdeling, Sygehus X, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere de læger ved øre-næse-halskirurgisk afdeling, der i øvrigt var involveret i behandlingen af <****> i perioden fra den 1. september til den 1. november 2005 på øre-næse-halskirurgisk afdeling, Sygehus X, jf. lægelovens § 6.

Hændelsesforløb

<****> blev i april 2004 henvist af egen speciallæge i øre-næse-halssygdomme til øre-næse-halskirurgisk afdeling på Sygehus X for kronisk betændelse i svælg og stemmelæber. Der blev foretaget en fiberlys undersøgelse af struben af overlæge D, som viste sangerknuder. <****> blev i den anledning henvist til talepædagogisk behandling.

Den 7. juni 2005 blev <****> undersøgt, og der blev foretaget en fornyet fiberlys undersøgelse af struben af overlæge B efter genhenvisning fra Taleinstituttet. Overlæge B konstaterede, at der var moderat udtalte vandige ansamlinger (ødemer) på begge stemmelæber samt normal bevægelighed af stemmelæberne. Ud fra undersøgelsen fandt overlæge B, at der var god indikation for stripping (decortication). Diagnose for <****> var Reincke ødem, som er en kronisk tilstand med vand og slimansamling i slimhinden på stemmelæberne. <****> ønskede at vente med behandling indtil august 2005.

<****> blev den 2. august 2005 ved ambulant forundersøgelse undersøgt af reservelæge A, øre-næse-halsafdeling, Sygehus X. Ved fornyet fiberlys undersøgelse af <****>s strube blev konstateret moderat Reincke ødem på begge stemmelæber. <****> modtog i henhold til journal information om indgrebet, fordele, ulemper og risici.

Den 15. august 2005 fik <****> udført indgrebet af reservelæge A under delvis medvirken af overlæge C. Ved operationen blev der ikke fundet ødem, men fortykkede slimhinder af kronisk karakter. Der strippedes efterfølgende til pæne glatte stemmebånd, og væv blev sendt til undersøgelse. <****> blev udskrevet dagen efter til ambulant kontrol 14 dage efter operationen.

Den 1. september 2005 blev <****> undersøgt af reservelæge A. <****> oplyste, at hun siden udskrivelserne ikke havde haft hørlig stemme, der angaves ikke smerter, vejrtrækningsbesvær eller feber. <****> blev informeret om histologisvar, som viste ødemer, hvilke bekræftede diagnosen.

<****> blev sat til fornyet kontrol den 20. september 2005, hvor hun blev undersøgt af overlæge C.

Den 22. september 2005 skulle <****> igen være set i ambulatoriet, men hun oplyste telefonisk at være frustreret over hele forløbet, og at hun have været udsat for en forkert kirurgisk behandling.

Den 6. oktober 2005 blev <****> undersøgt af overlæge D, der ikke fandt indikation for ny operation, idet vævet skulle have ro til at hele op.

<****> blev undersøgt igen af overlæge D den 1. november 2005, hvor der fortsat ikke var lyd på stemmen, og der var tilkommet smerter, når hun hviskede. Overlægen oplyste i den anledning, at hvis stemmen ikke blev bedre, kunne det efter et års tid komme på tale med ny operation, men ikke ved øre-næse-halskirurgisk afdeling i Sygehus X på grund af forløbet.

<****> gennemgik undersøgelse og behandling på Sygehus Y.

Klagen

Der er klaget over følgende:

1. At <****> ikke modtog tilstrækkelig information om den planlagte operation.

Det er herved anført, at <****> ikke modtog information om indgrebets omfang og konsekvenser. Det er endvidere anført, at hun ikke modtog information om risikoen for komplikationer og bivirkninger.

2. At der ikke var lægefaglig indikation for at udføre det indgreb ("stripping"), der blev foretaget den 15. august 2005.

Det har herved anført, at "stripping" er et meget radikalt indgreb, og at <****> alene havde forholdsvis beskedne stemmeproblemer.

3. At <****> ikke modtog tilstrækkelig information efter operationen.

Det er herved anført, at <****> ikke fik noget at vide om, hvad der var blevet foretaget under operationen og konsekvenserne heraf, hverken umiddelbart efter operationen eller ved udskrivelsen. Det er videre anført, at <****> heller ikke ved en kontrolundersøgelse to uger efter operationen fik noget at vide om prognosen for det videre forløb eller om konsekvenserne af indgrebet.

Nævnets afgørelse af 1. klagepunkt

Reservelæge A har ikke overtrådt § 6, jf. § 7, i lov om patienters retsstilling ved sin indhentelse af informeret samtykke fra <****> den 2. august 2005 på øre-næse-halskirurgisk afdeling, Sygehus X.

Reservelæge A har ikke overtrådt lægelovens § 13, stk. 2, ved sin journalføring af informationen af <****> den 2. august 2005 på øre-næse-halskirurgisk afdeling, Sygehus X. Nævnet finder dog, at der havde været hensigtsmæssigt, om reservelæge A havde udspecificeret sin information nøjere i journalen.

Begrundelse

Det fremgår af journalen henholdsvis den 7. juni og den 2. august 2005, at overlæge B og reservelæge A så <****> ved ambulante undersøgelser inden operation for Reincke ødemer.

Det fremgår videre af journalen den 7. juni 2005, at overlæge B fandt god indikation for indgrebet »decortication«, hvilket <****> var interesseret i. Forud havde <****> ifølge notat fra taleinstituttet i amt <****> afdeling den 20. april 2004 haft tiltagende stemmeproblemer igennem næsten halvanden år, og hun deltog i taleundervisning i perioden november 2004 til januar 2005. Herefter blev <****> henvist til forundersøgelse i <****> klinik, under Øre-næse-halskirurgisk afdeling, Sygehus X. Overlæge B henviste til egentlig forundersøgelse på øre-næse-halskirurgisk afdeling.

Ifølge overlæge B gives information vedrørende operation ved forundersøgelse og ikke i <****>.

Nævnet har lagt til grund, at information forud for en operation, herunder indhentelse af informeret samtykke, sædvanligvis sker i forbindelse med selve forundersøgelsen af patienten. Nævnet har således udelukkende foretaget en vurdering af forundersøgelsen på øre-næse-halskirurgisk afdeling, Sygehus X, den 2. august 2005.

Det fremgår tillige af journalen den 2. august 2005, at forundersøgelse blev udført af reservelæge A. <****> blev i den anledning informeret om indgrebet, fordele, ulemper og risici uden dette er specificeret nærmere. Øre-næse-halskirurgisk afdeling, Sygehus X, har ingen skriftlig patientinformation om dette indgreb.

Ifølge reservelæge A informerede hun <****> om, at man tilsigtede at fjerne vandansamlingen (ødemet) på <****>s stemmelæber (stemmebånd) samt om proceduren ved indlæggelse og operation. Derudover informerede reservelæge A om følgende mulige komplikationer til indgrebet: tandskade, blødning, smerter i struben (larynx), samt forventet forbigående hæshed, sammenvoksning af stemmelæber (synekkier) grundet arvævsdannelse og infektion.

Nævnet kan oplyse, at indgreb på stemmelæber er en hyppig procedure, hvor man søger at fjerne den syge slimhinde. Ved Reincke ødem, som er vandig ansamling under stemmelæbernes slimhinde, vil man søge at anlægge et snit i stemmelæbernes slimhinde og bortsuge det vandige slimindhold eller fjerne en mindre og overfladisk del af slimhinden. Indgrebet udføres med mikroskop gennem et stift rør og med lange instrumenter. Det er vigtigt ikke at fjerne slimhinden særlig helt fortil på begge stemmelæber, idet der er risiko for efterfølgende sammenvoksning (synekki) af stemmelæberne, som derved ikke kan bevæge sig, hvilket medfører hæshed. Det er ligeledes vigtigt ikke at beskadige stemmelæbernes bindevævsgrundstok (den del af stemmelæben som ligger under slimhinden), da dette ofte medfører varig beskadigelse af stemmelæben. Samtidig er det vigtigt ikke at fjerne hele slimhinden af hensyn til gendannelsen af slimhinden. Det er stemmelæbernes svingninger, som fremkalder lyd, og slimhinden på stemmelæberne er vigtig ved denne mekanisme. Imidlertid er det vanskeligt at forudsige, hvor hurtig slimhinden gendanner sig, og om en person som gennemgår et sådan indgreb, udvikler arvæv på stemmelæberne.

Nævnet kan oplyse, at det fremgår af § 7, stk. 1, i lov om patienters retsstilling, at en patient har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger.

Det fremgår af § 7, stk. 4, i samme lov, at informationen skal være mere omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger.

Ligeledes kan nævnet oplyse, at det fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., at det ikke entydigt kan fastsættes, i hvilket omfang en sundhedsperson har pligt til at informere om mulige komplikationer mv. i forbindelse med undersøgelse og behandlingen. Det fremgår, at sundhedspersonen som udgangspunkt altid skal give information om alvorlige og ofte forekommende komplikationer mv. Når der er tale om alvorlige og sjældent forekommende eller bagatelagtige og ofte forekommende komplikationer mv., skal sundhedspersonen ofte give information herom. Der kan som udgangspunkt ikke stilles krav om, at sundhedspersonen skal informere om bagatelagtige og sjældent forekommende komplikationer mv.

Vurderingen af, hvornår der herefter skal gives information, beror på sundhedspersonens skøn.

Det er nævnets vurdering, at der bør informeres om, at en vis arvævsdannelse altid vil forekomme ved denne type operation, men det er yderst sjældent, at voldsom arvævsdannelse ses. Dette forekommer væsentligst ved svær beskadigelse af stemmelæbernes grundstok eller ved fjernelse af hele slimhinden samt ved efterfølgende stemmemisbrug og megen rygning, men kan også i meget sjældne tilfælde forekomme uden disse forhold, ligesom voldsom ardannelse kan forekomme på huden efter en hvilken som helst operation. Der opstår hyppigt forværring i stemmekvaliteten umiddelbart efter operationen, idet slimhinden enten hæver yderligere op eller ikke er til stede til at hjælpe med lydfrembringelsen. Sædvanligvis tilråder man stemmehvile i en varierende periode fra få til cirka ti dage, hvorefter slimhinden antages at være gendannet, og stemmen igen kan benyttes mere aktivt. Tilbagefald ses relativt hyppigt. Imidlertid er varig stemmetab yderst sjældent forekommende og ses hos væsentlig færre end 1 % af patienter, som får foretaget indgreb for Reincke ødem. Stemmetab er imidlertid yderst generende og invaliderende. Det er ikke sædvanligt at informere om, at stemmen kan mistes totalt over en længere periode.

På denne baggrund finder nævnet, at reservelæge A den 2. august 2005 inden operationen relevant informerede <****> om indgrebet på stemmelæberne grundet Reincke ødem.

Nævnet finder således, at reservelæge A handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt standard ved sin indhentelse af informeret samtykke fra <****> den 2. august 2005 på øre-næse-halskirurgisk afdeling, Sygehus X.

Nævnet finder videre, at reservelæge A handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin journalføring af informationen den 2. august 2005 på øre-næse-halskirurgisk afdeling, Sygehus X. Nævnet finder dog, at der havde været hensigtsmæssigt, at reservelæge A detaljeret havde beskrevet i journalen, hvad hun informeret om.

Nævnets afgørelse af 2. klagepunkt

Overlæge B og reservelæge A har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved deres behandling af <****> henholdsvis den 7. juni og den 2. august 2005 på øre-næse-halskirurgisk afdeling, Sygehus X.

Reservelæge A og overlæge C har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved deres behandling af <****> den 15. august 2005 på øre-næse-halskirurgisk afdeling, Sygehus X.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 7. juni 2005, at <****> forinden undersøgelse ved overlæge B i <****> ambulatorium (<****>) havde været i talepædagogisk behandling siden 20. april 2004 ved Taleinstituttet, <****>, uden særlig effekt.

Ifølge journalnotat af 7. juni 2005 havde man bemærket, at <****> stemme var anderledes end ved sangerknuder (bindevævsknuder) på stemmelæberne. Overlæge B foretog sammen med en talepædagog en fiberlys undersøgelse af struben (fiberlaryngoskopisk undersøgelse) og fandt moderat udtalte ødemer (vandige ansamlinger) i begge stemmelæber hos <****>. Der blev ved undersøgelsen ikke fundet sangerknuder (noduli), rødme eller irritation, og bevægeligheden var normal.

Det fremgår videre af journalen, at overlæge B og talepædagogen mente, at <****> havde Reincke ødemer, og overlægen indstillede hende derfor til fjernelse af disse ved operation (decortication).

Det er noteret i journalen den 2. august 2005, at reservelæge A ligeledes udførte en fiberlaryngologisk undersøgelse ved forundersøgelse. Reservelægen fandt ved undersøgelse af <****>, at der var normal bevægelighed af stemmelæberne ved lydfrembringelse (fonation), og at de falske stemmelæber (plica ventriculares) var normale. Reservelægen fandt endvidere, at <****> havde moderat Reincke ødem på begge stemmelæber, ingen sangknuder (noduli) eller rødme. Samtidig var der hæshed, men de øvrige undersøgelser var normale.

Nævnet kan oplyse, at Reincke ødemer er en kronisk tilstand med vand og slimansamling i slimhinden på stemmelæberne. Tilstanden findes hyppigt hos særlig kvindelige rygere og efter en øvre luftvejsinfektion, mangelfuld funktion af skjoldbruskkirtlen, men ses også ved forkert stemmebrug. Ind imellem kan årsagen ikke forklares. Reincke ødem medfører hæshed, og behandlingen er rygeophør og talepædagogisk behandling i første omgang. Såfremt dette ikke har effekt, kan operation komme på tale. Diagnosen stilles ved stemmeanalyse og fiberskopisk undersøgelse af stemmelæber. Efter operation sikres diagnosen ved mikroskopisk undersøgelse af det fjernede væv.

Det er nævnets opfattelse, at <****> inden stillingtagen til operation aldrig havde været fast ryger og nu helt var ophørt ifølge journalnotater. <****> havde gennemgået talepædagogisk behandling i 14 måneder uden effekt, og stemmeanalyse viste luftfyldt og lidt skurrende grov stemme, som er tegn på ødemer i stemmelæber. Både overlæge B i samarbejde med en talepædagog og reservelæge A udførte fiberlaryngoskopisk undersøgelse og fandt samstemmende moderate ødemer i begge <****>s stemmelæber. Den mikroskopiske undersøgelse af den ved operationen fjernede slimhinde viste ødem og kun begrænset inflammation (irritation).

Det er videre nævnets opfattelse ud fra ovenstående, at overlæge B og reservelæge A relevant vurderede, at der var indikation for en operation for moderate ødemer i <****>s stemmelæber.

Nævnet finder på den baggrund, at overlæge B og reservelæge A handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved deres behandling af <****> henholdsvis den 7. juni og den 2. august 2005 på øre-næse-halskirurgisk afdeling, <****>.

Det fremgår af journalen den 15. august 2005, at reservelæge A foretog operationen af <****>. Det fremgår af operationsbeskrivelsen, at der blev benyttet tandbeskytter i både over- og undermund. Der blev endvidere benyttet mikroskop med mulighed for forstørrelse, og der var tilkoblet kamera og fjernsyn. Der er beskrevet en undersøgelse af svælget og struben i operationsnotatet. Begge stemmelæber var kronisk fortykkede uden umiddelbart ødem, idet reservelæge A i sin udtalelse til sagen beskriver ikke at kunne udsuge væske eller slim efter at have anlagt lille snit i slimhinden. Reservelæge A tilkaldte en overlæge fra afdelingen, som fandt indikation for at strippe (afskrælle/afskære) slimhinden på begge stemmelæber, men uden at berøre commissura anterior (forreste del af stemmelæberne) og commissura posterior (bagerste del af stemmelæberne). Reservelæge A fjernede herefter først slimhinden på højre side, dernæst på venstre side angiveligt med omhu og forsigtighed. Overlægen forlod operationsstuen efter denne procedure, og reservelæge A sørgede for at stoppe blødningen fra stemmelæberne ved brug af en gazemeche vædet i adrenalin (blodkarsammentrækkende medicin).

Ifølge <****> blev hele slimhinden fjernet, og indgrebet har været for voldsomt. <****> anfører ligeledes, at man ikke havde aftalt et så omfattende indgreb.

Nævnet kan oplyses, at stemmeforbedrende operationer bedst foretages ved brug af mikroskop, således at alt står tydeligt for operatoren. Operation for Reincke ødem udføres mest skånsomt ved udsugning af væske efter anlæggelse af snit i stemmelæbernes slimhinde. Imidlertid kan denne væske være mere eller mindre fast (organiseret), og man er derfor nødt til at udføre det mere udførlige indgreb decortication eller stripping. Hvor meget, der skal strippes, skifter fra situation til situation i henhold til forandringerne og afgøres under indgrebet. Det er dog væsentlig ikke at fjerne hele slimhinden og særligt ikke at fjerne slimhinden på begge stemmelæber fortil. Den bagerste del af stemmelæberne har en anden anatomisk opbygning end resten af stemmelæberne. Det er sjældent der, problemerne kommer fra, hvorfor dette område hyppigt ikke berøres. Efterfølgende sendes den fjernede slimhinde til mikroskopisk undersøgelse.

Det er nævnets opfattelse, at reservelæge A - da det ikke lykkedes at fjerne ødemet i <****>s stemmelæbe ved et simpelt snit - tilkaldte overlæge C, som vurderede, at behandlingen skulle være en stripping af slimhinderne på begge stemmelæber, dog ved at undgå at beskadige slimhinden fortil (commissura anterior) og bagtil (commissura posterior). Der blev således bevaret slimhinde i disse regioner. Overlæge C har ifølge reservelæge A været til stede ved hele indgrebet fraset til allersidst, hvor der skulle sørges for, at blødningen stoppede.

Nævnet skal oplyse, at hvorvidt fjernelse af mindre dele af slimhinden på stemmelæberne havde ført til bedre resultat er uvist, men naturligvis muligt. Det beror på et kvalificeret skøn, hvor meget af slimhinden, der skal fjernes.

Det er nævnets opfattelse, at reservelæge A søgte og fik råd fra en mere erfaren kollega og udføre indgrebet under supervision af overlæge C. Den mikroskopiske undersøgelse af den fjernede slimhinde bekræftede, at tilstanden drejede sig om Reincke ødem på begge stemmelæber.

Nævnet finder på den baggrund, at reservelæge A og overlæge C handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 15. august 2005 på øre-næse-halskirurgisk afdeling, <****>.

Nævnets afgørelse af 3. klagepunkt

De læger på øre-næse-halskirurgisk afdeling, <****>, der i øvrigt var involveret i behandlingen af <****> i perioden fra den 1. september til den 1. november 2005, har ikke overtrådt lægelovens § 6.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 1. september 2005, at <****> efter operationen den 15. august 2005 mistede stemmen helt, og at hun derfor blev fulgt i ambulatoriet.

Det fremgår videre af journalen den 20. september 2005, at <****> på grund af mangelfuld ophelede slimhinder på stemmelæberne og den manglende stemme blev undersøgt af overlæge C. Overlægen fandt en lille polyp på 2 x 2 mm, som dog ikke forklarede <****>s manglende stemme. Ved talepædagogiske øvelser kunne der frembringes nogen lyd. Overlæge C anførte, at <****> var meget bekymret og ikke følte, at hun havde fået en god forklaring om forløbet. Overlæge C satte <****> i behandling med Losec (mavesyrehæmmer) grundet tendens til reflux (tilbageløb gennem spiserør af mavesyre). Overlæge C henviste <****> til overlæge D med henblik på en vurdering af, om <****> skulle gennemgå yderligere et operativt indgreb.

Ifølge journalnotat af 6. oktober 2005 blev <****> undersøgt af overlæge D. Overlægen fandt, at <****> to måneder efter operationen fortsat ikke havde nogen brugbar stemme. Overlæge D mente ikke, at der på daværende tidspunkt skulle foretages yderligere operation. I samråd med talepædagog blev man enige om, at stemmelæberne havde behov for ro. <****> fik en forklaring på hændelsesforløbet af overlæge D, som ligeledes beklagede, hvis <****> havde fået mangelfuld information. <****>s ønske om ikke at blive set af visse læger blev efterkommet. <****> var igennem hele forløbet tilknyttet talepædagogisk behandling.

Det er noteret i journalen den 1. november 2005, at overlæge D ved undersøgelse af <****> fandt fuld dække af stemmelæber, men også arvævsdannelse, hvilket overraskede <****>. Grundet fortsat manglende eller meget begrænset fremgang i <****>s stemme blev hun tilbudt mulighed for second opinion ved specialist i laryngologi (strubelidelser) ved øre-næse-halskirurgisk afdeling i By 1. <****> havde imidlertid selv henvendt sig hos en specialist i By 2.

Nævnet kan oplyse, at indgreb på stemmelæber med henblik på stemmeforbedring langt fra altid lever op til patientens forventninger og til tider i værste fald kan være forværrende for patienten. Det er derfor vigtigt før et sådan indgreb, at forventningerne afstemmes. Et indgrebs omfang varierer fra gang til gang og afgøres af operatøren efter aftale med patienten. Tiden efter operationen er vigtig, og man bør følge op på et indgreb med kontroller. Ved vedvarende problemer bør man henvise til mere erfarne eller specialiserede kollegaer, men et indgreb for Reincke ødemer udføres over hele landet af øre-næse-halslæger med selv moderat erfaring og ofte under supervision.

Nævnet kan videre oplyse, at ophelelse af væv er vanskelig at forudsige, og det er særlig vanskeligt at forudsige mængden af arvævsdannelse som følger med ethvert kirurgisk indgreb. Reincke ødemer optræder i varierende former fra helt vandige til mere faste og organiserede former, som er uadskillelige fra slimhinden. Sidstnævnte har dårligere stemmemæssig prognose end førstnævnte. Information er vigtig, men meget sjældent forekommende komplikationer er det ikke sædvanligt at oplyse om. Langvarigt totalt stemmetab må betragtes som meget sjældent forekommende.

Det er ud fra ovenstående nævnets opfattelse, at lægerne ved øre-næse-halskirurgisk afdeling, Sygehus X, har foretaget dokumenterede og grundige undersøgelser og sædvanlige behandlingsvalg og råd overfor <****>s stemmeproblemer og valgt sædvanlig behandlings- rækkefølge. Der har været enighed mellem talepædagoger og øre-næse-halslæger om behandlingen.

Der er udført kontrol som vanligt, og grundet usædvanlige forhold blev <****> henvist til tiltagende specialiserede kollegaer og til sidst tilbudt second opinion.

Nævnet finder på den baggrund, at de læger på øre-næse-halskirurgisk afdeling, <****>, der var involveret i behandlingen og informationen af <****> i perioden fra den 1. september til den 1. november 2005 handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.