

Ansvarsärenden i korthet

Fråntogs legitimationen av oenig nämnd

Anmälare: Chefläkaren och Socialstyrelsen

Anmald: Överläkare vid ögonklinik

**Orsak: Grov oskicklighet vid utövandet av läkaryrket
HSAN 2273/98**

Den anmälda ögonläkaren legitimerades 1972 och har sedan 1994 varit anställd som överläkare vid ögonklinik med ansvar för glaukomverksamheten. Han ålades år 1997 av HSAN en varning för behandling av en patient med jättecellsariterit och 1998 en erinran för behandling av en patient med glaukom. År 1998 anmälde klinikchefen hans handläggning av sex fall med diagnosen glaukom till chefläkaren, eftersom han ansåg att vård och behandling inte varit i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Chefläkaren anmälde sedan ögonläkaren till Socialstyrelsen och ifrågasatte dennes förmåga att utöva sitt yrke i självständig ställning.

Utredning

Socialstyrelsen har granskat journalerna på ovannämnda patienter. Man fann att ögonläkaren frångått gängse behandlingsnormer som gällt inom kliniken och inom professionen i landet i övrigt. Underlåtenhet i kontroller och behandling har sannolikt bidragit till att de aktuella patienterna har fått bestående synnedsättningar. De brister som man konstaterat gällde en samlad patientgrupp och under en period av flera år.

Journalmaterialet har utvidgats och granskats av två experter inom ämnesområdet ögonsjukdomar, professor A och docent B.

Professor A framhåller bland annat följande: Sedan mer än 100 år har trycksänkande behandling varit det enda alternativ som kunnat erbjudas patienter med glaukom. Förekomst av normalt trycksglaukom (25–40 procent av patienter med synfältsbortfall har normalt tryck) samt det faktum att trycksänkande behandling inte alltid stoppar progressen, innebär att värdet av denna be-

handling har diskuterats. Detta gäller i synnerhet ögon där något förhöjt tryck ej föreligger eller då tryckstegring är måttlig. Någon tvekan om att ett kraftigt förhöjt ögontryck skadar synnerven finns dock inte, och trycksänkande behandling har inte ifrågasatts i sådana ögon. Som så ofta vid mer än 100-årig behandlingstradition finns inte några moderna studier som klart kan definiera gränsen för när ett ögontryck kan förväntas ge upphov till skada, men man vet att den årliga incidensen av nyttillkommen glaukomskada är 1–2 procent för ögon med tryck över 21 mm Hg. För ögon med redan utvecklad skada anses det angeläget att sträva efter ett ännu lägre tryck. Den anmälda ögonläkarens behandlingsprinciper, att ett tryck under 30 mm Hg är tillräckligt, skiljer sig väsentligt från principer som används såväl i Sverige som utomlands. Här saknas dessutom en individuell prövning, där »måltrycket» sätts i relation till den skada som redan uppkommit. Eftersom hans principer avviker så väsentligt från de allmänt accepterade, borde de ha prövats i en försöksverksamhet under kontrollerade former efter godkännande av forskningsetisk kommitté. A anser dessutom att kontrollerna av tryck och synfunktion varit bristfälliga och att ögonläkaren saknar kunskap om glaukomläkemedlens verkningsmekanism.

Docent B anser att av de 19 patientfall han granskat har behandlingen i 13 fall varit klandervärd. Även han anser att det är försumligt att inte försöka sänka ögontrycket till en nivå där skadan minimeras. Vid långt gångna glaukom kan detta innebära trycksänkningar till nivåer under 15 mm Hg, ja till och med nedåt 10 mm Hg. I de 19 fallen bedömer B att trycket inte sänkts tillräckligt trots att ytterligare medel stått till buds i form av medikamenter, laserbehandling eller operation. Majoriteten av dessa fall har inte skötts med den största omsorg.

Socialstyrelsen har yrkat i första hand att ögonläkarens legitimation återkallas, i andra hand att han åläggs disciplinpåföljd.

Den anmälda ögonläkaren har ifrågasatt de två experternas opartiskhet. A hade gjort en förundersökning av de först anmälda sex fallen och Socialstyrelsen borde då inte ha låtit honom och hans meningsfrände B göra den utvidgade granskningen. Experterna förbi-

går dessutom det faktum att drygt 400 av de glaukomögon han fått överta från tidigare ansvariga redan vid övertagandet var blinda, ett förhållande som även torde vara värt Socialstyrelsens granskning.

Han anser att B diskrediterar sig själv genom sitt skriftliga påstående: »Det finns emellertid en mycket gedigen och väl dokumenterad beprövad erfarenhet att trycksänkning kan hejda sjukdomen.» Det finns visserligen ett starkt samband mellan förhöjt intraokulärt tryck och glaukom men orsakssambandet är osäkert.

Professor A har under ett tiotal år haft ett vetenskapligt samarbete med läkemedelsföretaget Pharmacia för att ta fram ny ögontrycksänkande medicin och kan därför misstänkas för att inte acceptera att den trycksänkande behandlingen ifrågasätts.

Den anmälda ögonläkaren har låtit ytterligare en expert granska de 26 journalerna gällande glaukompatienter.

Ögonläkaren hänvisar till ett utlåtande av denne professor C. Han har bland annat framhållit: För 30 år sedan skilde man ofta inte på glaukom och förhöjt ögontryck. Man trodde i stället felaktigt att

1. alla patienter med förhöjt ögontryck hade glaukomsador eller skulle utveckla sådana om man väntade tillräckligt länge,
2. lågtrycksglaukom var sällsynt och
3. att om bara ögontrycket normaliserades så skulle patienter med glaukom inte längre försämrats.

Dessa tre uppfattningar är sedan länge vederlagda genom stora studier, och sambandet mellan ögontryck och glaukom är mycket mer oklart än man tidigare trodde. Stora randomiserade studier pågår för att klarlägga om trycksänkande behandling av patienter med förhöjt tryck men utan glaukomsador kan påverka naturalförloppet. Det svenska glaukomvårdsprogrammet – som sanktionerats av Svenska glaukomklubben, Sveriges ögonläkarförening och Socialstyrelsen – ansvarar inte ett specifikt sätt att sköta sådana patienter, utan en hel mängd olika handläggningar faller alla inom programmets ram. Detta är logiskt och klokt med tanke på den osäkerhet som råder i många centrala frågor rörande glaukom. I vårdprogrammet finns t ex speciella tryckgränser ej angivna. Möjligheten att avvaka med behandling i fall med glaukom

med begränsade skador och lätt till måttlig tryckstegring anges.

Professor C anser att bedömningen av ögonläkarens patienthandläggning måste ses mot den avsevärda variation av handläggning som svenska vårdprogram ger täckning för. När det gäller de långa kontrollintervallerna kan dessa ha samband med bristande resurser vid kliniken. Även övriga läkare vid kliniken tycks ha undvikit alltför täta kontroller. Även andra än den anmälda läkaren har dessutom hoppat över synskärpekontroller och synfältsundersökningar.

Vid bedömning av de enskilda fallen finner C att det finns anledning att kritisera handläggningen i 12 av de 26 fall han granskat. I 8 fall bör kritiken vara mild, men i fyra konstaterades allvarliga fel. Han påpekar dessutom att de 26 fallen är ett urval och inte representativa för läkarens verksamhet i stort.

Slutligen påpekar C att en alltför hård kritik, särskilt när det gäller trycknivåer, kan innebära stora risker och leda till rädsla bland sjukvårdspersonal för prickning. Detta kan medföra att tusentals patienter kan komma att utsättas för onödig, okritisk och potentiellt riskabel behandling. Sådan kritik skulle också alldeles i onödan öka fruktan för glaukom i befolkningen och särskilt hos patienter med denna sjukdom, som ju, i motsats till vad allmänheten ofta tror, som regel har god prognos.

A och B vidhåller att de anser att majoriteten av genomgångna patienter har skötts felaktigt.

Bedömning och beslut

Av utredningen framgår att glaukomsjukdomens orsaker, tidiga diagnostik och riktiga behandling inte är entydigt klarlagda utan fortfarande är föremål för vetenskaplig utredning och värdering. Det råder emellertid en närmast total samstämmighet om att höga ögontryck vid manifest glaukom skall sänkas för att ytterligare synskador skall kunna undvikas hos dessa patienter, eftersom utvecklingen av synnervsskadan anses stå i proportion till ögontryckets nivå. På samma sätt finns en stor enighet om behovet av individualisering av behandlingen till en för varje patient acceptabel högsta trycknivå. Ögonläkarens fixering till ett bestämt tryckvärde saknar stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet. Den av honom valda trycknivån 30 mm Hg ligger högt över vad man inom ögonsjukvården i stort är beredd att acceptera i fall av manifest glaukom med synfältskador. Inget utrymme har lämnats för individualiserad bedömning eller terapi, ens

vid mycket hög ålder eller vid mycket grava synnervsskador.

Vad gäller omsorgen om patienterna och omhändertagandet av dem konstaterar nämnden följande brister. Funktionskontroller av synskärpa och synfält är påfallande glesa även i fall med uppenbar risk för progress av sjukdomen. Detta har i onödan förvärrat synskadorna hos ett antal patienter. Vården har i vissa fall inte varit sakkunnig och omsorgsfull. När patienten påtalat att synen försämrats under pågående glaukombehandling, har det förekommit att läkaren hänvisat patienten till optiker.

Läkaren har tidigare vid två tillfällen ålagt disciplinpåföljd, varav ett fall avsåg glaukombehandling. Enligt nämnden har han i det aktuella ärendet i 17 fall gjort sig skyldig till fel som skulle ha föranlett påföljd. Felen är i de flesta fall att hänföra till hans unika och experimentella behandlingsfilosofi, som inneburet en passiv och avvaktande attityd beträffande glaukombehandling. Han har i sina kontakter med Socialstyrelsen ej velat vidgå att hans vårdprogram och inställning till glaukombehandling är felaktig. Hans behandling har i flera av fallen medfört att synskadeutvecklingen hos patienterna progredierat snabbare än den eljest skulle ha gjort. Detta framstår som särskilt allvarligt.

Nämnden beslöt att läkarens legitimation som läkare skall återkallas på grund av att han visat sig vara grovt oskicklig vid utövning av yrket.

Avvikande mening

Ordföranden och en medlem i nämnden (förbundsjurist) anmälde avvikande mening och anförde bland annat:

Återkallelse av legitimation som läkare är ett synnerligen allvarligt ingrepp mot den enskilde yrkesutövaren. Mot dennes intresse av att kunna utöva sitt yrke står samhällets skyldighet att värna om patientsäkerheten. Fråga är om den anmälda genom sin behandling av glaukomsjuka patienter visat så grov oskicklighet att han inte bör betros med att inneha legitimation om läkare.

I likhet med majoriteten finner vi – även om det inte finns några entydiga riktlinjer för behandlingen av glaukomsjukdomar – att läkaren inte har behandlat patienter med sådana sjukdomar enligt vedertagen praxis vad gäller tryckreglering och kontroller. Vi finner också att han genom att framhärda i riktigheten av sina metoder har visat brist på omdöme som gör att man kan ifrågasätta hans lämplighet att utöva yrket.

Å andra sidan måste beaktas att han bakom sig har en lång tjänstgöring som läkare, såvitt känt utan att några an-

märkningar framställts mot honom förrän han tillträdde sin nuvarande tjänst. Den kritik som framförts riktar sig i allt väsentligt mot hans behandling av glaukomsjuka patienter. Med hänsyn till det urval av patienter som anmälts till nämnden kan det inte heller påstås att hans behandling av denna patientgrupp genomgående varit felaktig. (Man konstaterar dessutom att flera av de kritiserade behandlingarna är preskriberade.)

Under förutsättning att läkaren anpassar sin behandling av patienter med glaukomsjukdomar till de metoder som enligt Socialstyrelsen är allmänt accepterade finns det enligt vår mening inte skäl att ifrågasätta hans lämplighet som läkare. Vi utgår från att han om han i fortsättningen betros med att inneha legitimation kommer att rätta sig efter den kritik som framförts och att Socialstyrelsen bevakar att så blir fallet.

Mot bakgrund av det ovan anförda anser vi att Socialstyrelsens yrkande om återkallande av läkarens legitimation lämnas utan bifall och att han skall åläggas en varning. •

