

Anmälningar mot ögonläkare

En mycket stor andel av antalet operationer vid svenska sjukhus utförs idag av ögonläkare. Till Patientförsäkringen är också komplikationer till kataraktoperationer en av de vanligaste orsakerna till anmälan. Med detta som bakgrund är antalet anmälningar av ögonläkare till HSN förhållandevis få.

Nedan presenteras fyra fall som nyligen avgjorts i nämnden. Det är fråga om komplikationer till ögonsjukdomar, som är vanliga i samband med anmälningsfall – katarakt, näthinneavlossning, blodpropp och glaukom. Det fjärde fallet är anmärkningsvärt genom att flera patienter anmält läkaren och att denne dessutom blivit föremål för kritik från kolleger.

Makuladegeneration efter kataraktoperation

Anmälare: Patienten

Anmäld: Ögonläkare vid länsdelslasarett

Orsak: Bristfällig journalföring och patientinformation
HSAN 1075/01

En 80-årig man opererades för grå starr. Sedan läkaren konstaterat att operation av ena ögat genomförts utan komplikationer, beslöt han att även operera det andra.

Patienten har uppgivit att vid kontrollbesök efter en vecka hade sköterskan konstaterat god synskärpa och meddelat läkaren detta. Denne skall själv ej ha undersökt patienten. Två månader senare hade synskärpan försämrats och patienten skickades av annan läkare till läns- och regionsjukhus. Han skriver i sin anmälan att han »kan numera knappast se sina fingrar på 0,5 meters avstånd«.

Läkaren har uppgivit att han vid den preoperativa undersökningen konstaterat non-exsudativ makulopati d v s torr, åldersrelaterad förändring av gula fläck- en bilateralt. Kataraktoperation, som gjordes på båda ögonen samtidigt, var helt komplikationsfri. Vid postoperativ kontroll var patienten nöjd med resultatet och synskärpan var 1,0 på höger och 0,7 på vänster öga. Läkaren hade undersökt patienten noggrant och funnit ma-

kulaförändringar som tidigare. En månad senare hade patienten sökt akut för synnedsättning på bägge ögonen. Synskärpan var nu 0,4 på höger och 0,1 på vänster öga. Orsaken till synnedsättningen var makulaödem. Patienten behandlades med kortisonögon droppar, men trots detta förbättrades ej synen. Han remitterades därför vidare till annat sjukhus för specialundersökning av gula fläcken. Enligt läkaren är torr makulopati inte någon kontraindikation för starr-operation och den kan varken behandlas eller förebyggas.

II Bedömning och beslut

Nämnden fann att av utredningen att döma hade operationen utförts på ett korrekt sätt och med primärt gott resultat. Utvecklingen av makuladegeneration var ej möjlig att förutse. Nämnden konstaterade dock att journalen förutom uppgiften »nedsatt syn«, saknade all information om patientens eventuella funktionsnedsättning, grad av handikapp, diskussion av operationsindikation och underlag för operationsbedömning. Vidare saknades i journalen uppgifter om komplikationsrisker, tilltänkt samtidig operation av bägge ögonen och patientens ställningstagande till detta. Läkaren har sedan ej besvarat en fråga från nämnden, om hur information till patienten skett. Nämnden fann att läkaren underlåtit att informera patienten och i varje fall ej dokumenterat detta.

Påföljd: erinran

Funktionsprovning av synen skulle ha utförts

Anmälare: Patienten

Anmäld: Ögonläkare vid universitetssjukhus

Orsak: Blodpropp i ögat diagnostiserades ej
HSAN 1225/01

En 70-årig kvinna kontrollerades på ögonklinik på grund av en allvarlig glaukomsjukdom med avancerade synfältsskador, särskilt på höger öga. Användbar synfunktion fanns dock fortfarande. Vid tre kontroller under en månad hade sköterskan mätt förhöjt ögontryck och vid det tredje besöket var trycket på höger sida 56. Två veckor senare konstaterades blodpropp i det högra ögat.

Enligt patienten hade läkaren vid ingen av de tre kontrollerna undersökt ögonen. En annan läkare hade sedan

kunnat konstatera att hon inte längre kunde se på höger öga.

Läkaren har i sitt yttrande framhållit att arbetssituationen på kliniken varit mycket jobbig och stressande på grund av personalbrist och olika neddragningar. Läkarna var tvungna att förbereda patienterna själva, skriva journaler och dessutom ta hand om en hel del extra patienter. Detta hade medfört att han under kort period varit sjukskriven fyra gånger. Han hade förvägrats gå ner på deltid och hade nu sagt upp sig från kliniken. Vid det tillfälle då det höga trycket uppmättes hade han av sköterskan fått veta att det gällt ett amaurotiskt öga. I denna situation brukar man inte göra något åt trycket, om patienten inte har besvär. Han hade inte haft tid att själv undersöka patienten eller att på datorn kontrollera tidigare anteckningar. Eftersom han misstänkte blodtrycksförhöjning, diabetes eller annat fel skrev han remiss till vårdcentral för kontroller.

II Bedömning och beslut

Vid det tredje besöket på mottagningen förelåg en kraftig tryckstegring i höger öga och dessutom en snabbt avtagande synfunktion med ökade blödningar i ögonbotten. Vid inget av besöken gjordes funktionsprovning av synen i det drabbade ögat. Läkarens bedömning att näthinneblödningarna kunde bero på högt blocktryck eller diabetes saknar helt anamnestic eller annat stöd. Genom underlåtenheten att misstänka att det rörde sig om en blodpropp hade läkaren av oaktamhet underlåtit sina skyldigheter.

Påföljd: erinran

Snabbt fortskridande synnedsättning borde ha föranlett remiss till sjukhus

Anmälare: Patienten

Anmäld: Privatpraktiserande ögonläkare

Orsak: Diagnostisering av näthinneavlossning
HSAN 2038/01

En 32-årig man undersöktes av optiker som konstaterade synskärpa 1,0 på höger och 0,8 på vänster öga. Eftersom patienten ibland tyckt sig se en hinna för vänster öga remitterades han till ögonklinik. På grund av lång väntetid vid sjukhuset och försämrad syn, sökte han i stället en privatpraktiserande ögonläkare. Denne fann en omfattande svullnad och färgförändring i gula fläcken. Tillståndet tolkades som en central serös korioretinit. Patienten ordinerades vitam-

ner och mineraler. Vid kontroll en månad senare hade synen försämrats ytterligare. Läkaren rekommenderade samma behandling som tidigare. Ett halvt år senare undersöktes patienten på ögon-klinik, där man kunde konstatera en äldre näthinneavlossning på det vänstra ögat.

Läkaren har uppgivit att han konstaterade en centralserös retinit i ögat. Han hade undersökt hela ögonbotten ända ut i periferin och hade inte kunnat konstatera några patologiska förändringar eller svagheter i näthinnan någonstans. Resultatet av synfältsundersökning, med endast en central defekt motsvarande den makulära svullnaden, skulle enligt läkaren ha uteslutit att det då förelåg en perifer näthinneavlossning. En sådan konstaterades ett halvt år senare på sjukhuset, men denna måste ha uppstått efter besöken på hans mottagning. Enligt »avancerade läroböcker« skulle orsaken till korioretiniten med största sannolikhet vara »långvarig stress om inte något trauma har drabbat det sjuka ögat innan, även autoimmuna orsaker diskuteras«. För att understödja receptorerna i området hade han ställt patienten på ett antioxidativt tetrad (E-vimin, Arovit, selen samt Solvezink). Behandlingen var delvis ett resultat av ett 18-årigt forskningsarbete.

II Bedömning och beslut

Nämnden framhöll att den av läkaren ställda diagnosen – central serös korioretinit – kännetecknas av en genomskinnlig svullnad i blåsform över gula fläck- en. Den i detta fall beskrivna bilden överensstämde inte med denna diagnos. Behandlingen med vitaminer och mineraler ansåg nämnden stred mot vetenskap och beprövad erfarenhet. Vid återbesöket hade synskärpan sjunkit till mindre än 0,1, men trots den allvarliga försämringen nöjde sig läkaren med att ordinera återbesök om tre månader. Nämnden bedömde att patienten troligen hade näthinneavlossning redan vid besöken hos läkaren. En snabbt fortskridande synnedgång hos en ung person borde ha föranlett snabb utredning.

Påföljd: varning

Laseriridotomier som behandling av öppen- vinkelglaukom

Anmälare: Nio patienter

Anmäld: Ögonläkare verksam vid privatklinik

Orsak: Diagnos och behandling av glaukom HSN 403 /01 m fl

II En privatpraktiserande ögonläkare hade sedan 18 år bedrivit verksamhet vid en egen klinik. Under några månader hade till Ansvarsnämnden inkommit anmälningar från nio patienter. Här redogörs endast för det första fallet.

En 82-årig kvinna hade under åtta månader varit patient hos läkaren. Hon har uppgett att läkaren har utfört en felaktig, otillåten, smärtsam och medicinskt omotiverad laseroperation för glaukom.

Hon hade haft ett ögontryck på 17–18, vilket hon menade inte krävt operation. Laserbehandlingen hade påskyndat utvecklingen av grå starr. Hon menar att läkaren utförde operationen i rent vinstsyfte. I sin anmälan åberopar hon intyg från två specialistläkare i ögonsjukdomar.

Den ene ögonspecialisten menade att det inte fanns någon praxis eller rationell tanke bakom att ge patienten YAG-laseriridotomier, eftersom denna behandling endast ges vid trångvinkelglaukom, vilket patienten inte hade.

En följd av behandlingen blev inflammatoriskt betingade sammanväxningar mellan pupillen och linsen, vilket i sig skapade risk för att utveckla trångvinkelglaukom, om sagda iridotomier lödde igen. En annan följd av behandlingen var att hon fått en ökad kataraktutveckling. Laserbehandlingen hade medfört att den starroperation som senare utfördes vid annan klinik varit besvärlig och tagit en timme i stället för normalt 10–12 minuter. Det hade framkommit att flera patienter drabbats av liknande komplikationer efter felaktig laserbehandling av den anmälda läkaren. Trots muntlig och skriftlig kontakt från flera kolleger hade läkaren inte slutat med behandlingen.

Den andre ögonspecialisten framhöll att vissa laserbehandlingar vid glaukom med s k trånga eller t o m slutna kammarvinklar är en laseriridotomi befogad, men hos denna patient fanns det ingen anledning att genomföra både en ALT (argonlasertrabekelplastik) och en laseriridotomi, den senare åtgärden ansåg han t o m kontraindicerad.

Trots detta hade läkaren haft denna behandlingsform som rutin vid öppen- vinkelglaukom, och han hade inte trots påstötningar velat ändra på sin behandlingsteknik.

Läkaren har uppgett, att han behandlat denna och övriga patienter, som anmält honom, enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Det finns inte någon konsensus för behandling av glaukom- sjukdomar.

Han ansåg sig ha blivit utsatt för en systematisk kampanj från f d kolleger och manipulerade personer.

II Bedömning och beslut

När läkaren övertagit patienten hade hon ett reglerat tryck. Vid två tillfällen med några dagars mellanrum hade han utfört lasertrabekuloplastik i bägge ögonen utan att upprepad tryckmätning eller upprepad synfältsundersökning gjorts. Behandlingen kunde ha varit motiverad om glaukomskada av progressiv art kunnat konstateras genom upprepade undersökningar. Nämnden ansåg att de utförda operationerna utgjorde en kraftig överbehandling. Två månader senare utfördes ytterligare behandlingar – laseriridotomier – på bägge ögonen. Denna operationsmetod används uteslutande vid akutglaukom. Nämnden ansåg att handläggningen strider på ett ytterst uppseendeväckande sätt mot all vetenskap och beprövad erfarenhet inom området. Slutligen konstaterade man att ögontrycket inte kontrollerades någon gång under de följande fem besöken.

De övriga åtta fallen var likartade, och i många konstaterade nämnden att patienterna behandlats med laser, trots att glaukom ej förelåg. I sju fall bedömdes att felaktig behandling motive- rade påföljd.

Påföljd: varning