

# Beträffande HSAN-fällda radiologer – ska allt oklart punkteras?

II Under vintern har ett fall debatterats där en mammograför fällts i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) för att inte ha utfört finnålspunktion på en förändring som inte var detekterbar med röntgen eller ultraljud. Frågan aktualiserade radiologens kliniska patientansvar.

## Ytterligare ett fall

I LT 15–16/2004 (sidan 1409) refereras ytterligare ett sådant fall där nu en 17-årig flicka med svullnad intill bröstbenet anmält en radiolog beträffande dennes utlåtande. En sannolikhetsdiagnos (Tietzes syndrom) lämnades efter konventionell röntgen kompletterad med ultraljud, men det visar sig småningom handla om Hodgkins sjukdom.

Radiologen fälls för att av oaktsamhet ha åsidosatt sina skyldigheter genom att inte ha gått vidare med datortomografi eller punktion. Vilket går att tolka som att han fälls för att inte ha övertagit det kliniska patientansvaret från inremit-

terande läkare och/eller inte undanröjt varje spår av osäkerhet.

## Frågor

Det går att fråga sig både i vilken utsträckning inremitterande läkare längre har något ansvar för att driva utredningar vidare, och om HSANs nya policy är att radiologer alltid skall ta till hela batteriet av undersökningar vid osäkra fall.

Konsekvenserna av det senare är faktiskt rätt rejäla eftersom osäkra fall inte är ovanliga. Hur ofta läser vi inte röntgensvar med uttryck som »Möjligen finns«, »Talar för«, »Kan inte uteslutas« eller »Kontrollfall«? Vad blir effekten?

## Strålbekastning av datortomografi

Datortomografi är en mycket strålbekastande undersökning, och i detta fall rör det sig också om en ung person. Vi vet att radiologin sannolikt bidrar med ett inte obetydligt antal cancrar per år. Ska vi helt sonika strunta i det? Om vi lyck-

as utesluta en cancer idag genom att skapa en om 30 år, är det riktigt rätt egentligen?

## Ska allt som är oklart punkteras?

En punktion är vidare i de flesta fall förvisso enkel att utföra, men inte desto mindre är det ett invasivt ingrepp med allt vad det innebär. Och var anser HSAN att gränsen går? Om allt som är oklart ska punkteras kommer vi inte att hinna göra så mycket annat på dagarna.

Och ska vi dessutom bli kliniskt patientansvariga måste vi nog skyndsamt uppdatera våra kunskaper inom allmänmedicin, med farmakologi och mikrobiologi, med försäkringsmedicin och samtalsmetodik och allt annat som hör till kliniken. Och vem skall i såfall sköta röntgendiagnostiken under tiden?

**Staffan Gullsby**

*leg läkare, röntgen, Gävle sjukhus  
staffan.gullsby@lg.se*

# Om Olof Kinberg och »störande« människor då och nu

II »Rashygien den enda vägen« – med denna rubrik refereras i LT 13/2004 (sidan 1174) en artikel av framlidne professorn Olof Kinberg. Med intresse läste jag igenom artikeln, som med olika citat redovisade det tankesätt som under början av 1900-talet var vanligt även i Sverige. Nämligen att det fanns en biologisk förklaring till att människor var olika, inte bara till sitt utseende utan även i sitt sätt att handla och ta plats i sociala sammanhang.

## »Störande människor«

Intresset fokuserades på de människor som var »störande« för samhället. Att det skulle kunna finnas politiska och sociala förklaringar till att dessa människor var »störande« för samhället och alla andra »goda« medborgare glömdes bort. Vi alla vet (förhoppningsvis) vad dessa tankegångar ledde till: steriliseringslagar, mördandet av psykiskt sjuka patienter, försök till utrotning av vissa befolkningsgrupper. Även under det senaste decenniet har vi sett olika former av »etnisk« resning i Europa.

Även idag har vi »störande« människor i samhället, dvs människor som inte är som »vi andra«. Det är lätt att kategorisera dessa som »missbrukare«, »kriminella«, »invandrare«.

## Risk idag också

Det finns hela tiden en risk att man fokuserar på dessa människor som om de

skulle vara del av en specifik, avgränsad grupp i stället för att se dem som individer. Även om vi idag kanske inte tänker i liknande rashygieniska banor så finns det en liknande risk som med rashygien i början av förra seklet. Nämligen att dessa grupper av människor behandlas som »mindervärdiga«, och att de inte skulle ha något i vårt samhälle att göra.

## Saknade kommentar

Detta, samt det faktum att artikeln refererade till en mörk företeelse i den svenska medicinska historien, borde ha

lett till att artikeln fick en kommentar från den politiska redaktören.

**Hans Kleine**

*psykiater inom missbruksområdet,  
Karlstad  
hans.kleine@liv.se*

## Kommentar:

# Referat – ingen recension

II Det nämnda referatet ingår i en serie med anledning av Läkartidningens 100-årsjubileum. Avsikten med denna artikel – liksom tidigare och kommande återblickar – är att belysa företeelser, uppfattningar och tidsanda från förr, så som de kommit till uttryck i Läkartidningen.

Referaten kan ses som rätt slumpmässiga nedslag i tidningens förgångna, med inriktning på att finna ämnen som kan både roa och oroa, väcka minnen eller återuppliva sådant som helt glömts. Däremot har tanken inte varit att recensera återgivna författare, deras uppfattningar eller verksamhet.

Likväl är det förstås glädjande om

dessa tillbakablickar – som i detta fall – får en eller annan läsare att reflektera och kanske även finna speglingar i dagens verklighet. Men ett sådant självständigt begründande skulle väl knappast främjas av pekpinna från någon förnumstig politisk redaktör?

**Uno Käarik**

*politisk redaktör  
uno.kaarik@lakartidningen.se*