

helt nekrotisk testikel som man inte såg någon som helst möjlighet att rädda. En orkiopexi utfördes på den friska sidan för att hindra den testikeln från att rotera i framtiden.

ST-läkaren menade att någon fördröjning av diagnostik och/eller behandling inte hade skett från hans sida.

Ansvarsnämnden understryker att vid oklara buksmärter, särskilt hos unga

pojkar, ska man överväga om förklaringen inte ligger utanför bukhålan. Pungen ska palperas, eftersom det är känt att en testistorsion i början kan ge symtom från buken.

Varken kirurgen eller doktorn undersökte patientens pung. I vart fall har de inte dokumenterat någon sådan undersökning.

De har av oaktsamhet åsidosatt sina

skyldigheter i yrkesutövningen. Felet renderar dem var sin varning.

När patienten återkom efter två dagar på misstanke om testistorsion, beslöt ST-läkaren att inte undersöka testiklarna snarast möjligt utan lät honom genomgå ytterligare undersökningar. För detta kan han inte undgå kritik. Kritiken är dock inte sådan att den motiverar disciplinåtgärd. ■

Tidigare fälld ögonläkare frias av länsrätten

## Inte fel göra samtidigt bilateralt refraktivkirurgiskt ingrepp med CLE

**Det var omdömeslöst och en utmaning av komplikationsriskerna att genomföra samtidig intraokulär operation av den närsynte patientens båda ögon, konstaterade Ansvarsnämnden och fällde en ögonläkare. Länsrätten gör en helt annan bedömning och friar läkaren sedan Socialstyrelsen tillstyrkt dennes överklagande.**

Patienten, en 56-årig man, sökte hos ögonläkaren på en privat ögonklinik för kraftig närsynhet. Han opererades i båda ögonen genom linsextraktion med linsprotesimplantation. Under operationen uppstod en ruptur i vänster ögas bakre kapsel.

Vid ett återbesök tre veckor senare konstaterades en omfattande näthinneavlossning med kraftig synnedsättning i vänstra ögat. Patienten remitterades till ett sjukhus där han opererades nästa dag. Han anmälde ögonläkaren.

### Den vanliga tekniken vid grå starr

Ansvarsnämnden konstaterade att linsextraktion är den vanliga tekniken vid kirurgisk behandling av grå starr. Operationsindikationen är synnedsättning som påverkar det dagliga livet negativt och upplevs handikappande. Näthinneavlossning är en reell risk vid sådan behandling. Risken ökar väsentligt vid stark närsynhet eller vid den peroperativa komplikationen bakre linskapselbrott.

Vid grå starr är det rimligt att acceptera de riskerna med operationen. I detta fall var operationsindikationen kraftig närsynhet vid full synskärpa med korrektion – en indikation som inte accepteras som sjukvårdande behandling i den samhällsfinansierade sjukvården.

Det handlar om ett avancerat kirurgiskt ingrepp i fullt funktionsdugliga ögon med full synskärpa. Ingreppet – där den enda operationsindikationen är att avhjälpa brytningsfel som alternativ till fortsatt glasögonkorrektion – rymmer allvarliga risker för svåra komplikationer. Det var därför omdömeslöst och en utmaning av komplikationsriskerna att genomföra samtidig intraokulär operation av båda ögonen.

HSAN pekade även på andra fel av ögonläkaren gällande journalföring och information till patienten. Ögonläkaren fick sammantaget en varning.

### Var kraftigt närsynt

Han överklagade Ansvarsnämndens fällning och menade bland annat att HSAN hade fel när man påstod att patienten hade full synskärpa. Denne hade en närsynhet om minus 9 dioptrier.

Ögonläkaren konstaterade att HSAN i första hand ansåg att den aktuella behandlingsmetoden, CLE (clear lens extraction), inte ska användas vid närsynhet och att man då underkände en behandlingsmetod som idag torde vara medicinskt vedertagen praxis vid kraftig närsynhet.

Dessutom bedömde HSAN att risken för den komplikation som tillstötte skulle ha samband med att operationen utfördes samtidigt på båda ögonen.

### »Ingen udda behandlingsmetod«

Den samhällsfinansierade sjukvården har uteslutit all behandling av närsynt-

het. Detta har inget att göra med att riskerna skulle överväga nyttan med operationen. Det är inte fråga om en udda behandlingsmetod bara för att den inte bekostas med allmänna medel, ansåg ögonläkaren. Inom privatsjukvården erbjuds den här behandlingen mot närsynhet på ett stort antal kliniker.

### Tillfrisknar snabbare

Att båda ögonen i vissa fall opereras samtidigt innebär att tillfrisknandet sker snabbare. Samtidigt föreligger det, enligt flertalet läkare som tillfrågats i det här ärendet, inte några ökade risker med bilateral operation.

Med hänvisning till en kvalitetsindikator från Socialstyrelsen hävdade han att det finns skäl för samtidig operation vid grå starr och att det bedöms utgöra god medicinsk praxis. Det finns från risksynpunkt ingen anledning att se anorlunda på de operationer av samma slag som sker på grund av svår närsynhet.

Ögonläkaren framhöll att risk för näthinneavlossning finns även vid operation av starr och vid flera andra ögonkirurgiska ingrepp. Risken är dock inte stor och inte större vid CLE än vid andra ingrepp.

Socialstyrelsen tog in yttrande av sitt vetenskapliga råd, professor Anders Heijl, och delade dennes uppfattning att ögonläkaren inte hade handlat i strid mot vetenskap och beprövad erfarenhet genom att utföra operationen genom linsextraktion med linsprotesimplantation på båda ögonen (se separat artikel). Socialstyrelsen delade däremot HSANs

**»Det är inte korrekt att ange att riskerna var för stora för att vara acceptabla i detta fall. CLE borde i så fall inte accepteras i Sverige generellt ...«**

kritik mot ögonläkaren då det gällde journalföringen.

Länsrätten delar upp fallet i tre delar: informationen, ingreppet och journalföringen.

Det var inte klarlagt vilken information patienten fått inför operationen. alltså kan inte ögonläkaren fällas på den punkten.

I fråga om ingreppet påpekar länsrätten att HSAN bedömde att genomförandet av CLE rymmer allvarliga risker för svåra komplikationer. Därför var det omdömeslöst och en utmaning av komplikationsriskerna att göra samtidig in-

traokulär operation av patientens båda ögon. Till sitt överklagande har patienten bifogat handlingar som visar att CLE idag erbjuds på flera privata ögonkliniker och privata sjukhus.

Socialstyrelsen har, efter ett yttrande från vetenskapliga rådet Anders Heijl, bedömt att ögonläkaren inte handlade i strid mot vetenskap och beprövad erfarenhet genom att använda den aktuella operationsmetoden, inte heller genom att operera båda ögonen samtidigt.

Länsrätten menar att det inte kan anses visat att CLE skulle vara förenat med sådana risker att ingreppet i sig skulle stå

i strid mot vetenskap och beprövad erfarenhet.

Inte heller kan det anses visat att ögonläkaren handlat i strid mot vetenskap och beprövad erfarenhet när han valde att utföra det aktuella ingreppet på patienten. Han ska alltså inte ha någon disciplinpåföljd för detta.

I fråga om journalföringen konstaterar länsrätten att ögonläkarens brister motiverar en disciplinpåföljd. Men med hänsyn till att felet haft liten betydelse för patientens säkerhet får det betraktas som ringa. Alltså frias ögonläkaren även på den punkten. ■

Vetenskapliga rådet delade inte HSANs bedömning

## »Riskerna var inte för stora för att vara acceptabla«

**För att få vägledning i fallet i den förra artikeln vände sig Socialstyrelsen till sitt vetenskapliga råd i ögonsjukdomar, professor Anders Heijl.**

Denne framhöll att CLE i detta fall hade givit upphov till en allvarlig komplikation, ensidig bestående synnedsättning.

Patienten hade symtom som tydligt pekade mot näthinneavlossning innan synnedsättningen kom och med en snabbare handläggning av näthinneavlossningen hade sannolikt synnedsättningen kunnat undvikas.

HSAN beskrev CLE i negativa ordalag. Man kan ha olika åsikter om refraktiv kirurgi i allmänhet – alla sådana ingrepp är ju operationer på mer eller mindre »friska« ögon.

Detta innebär inte att man kan fördöma enskilda utövare av sådan verksamhet om denna sköts på vedertaget sätt, eller ange förhållandet att sådana ingrepp inte tillhandahålls kostnadsfritt av den offentliga sjukvården som ett skäl för kritik, menade vetenskapliga rådet.

Refraktiv kirurgi är internationellt sett en stor verksamhet, och olika typer av sådan kirurgi har också förekommit i Sverige i 20 år och har tillhandahållits av många olika sjukvårdsproducenter, de flesta men inte alls alla privata.

### **Högre risk för näthinneavlossning**

CLE är riskablare än flera andra av de refraktiva ingreppen, men används också mest i ögon där de vanligare refraktiva ingreppen på hornhinnan inte passar.

Det ligger i sakens natur att CLE är förknippad med högre risk för näthinneavlossning än andra korneala refraktiva ingrepp och också än de flesta gråstarrsoperationer, just för att ingreppen utförs i ögon med stark närsynhet, som var fallet hos den aktuella patienten.

Det är inte korrekt att ange att riskerna var för stora för att vara acceptabla i detta fall.

CLE borde i så fall inte accepteras i Sverige generellt, medan i själva verket sådana här ingrepp erbjuds av minst ett halvdussin sjukvårdsproducenter inklusive landets största ögonklinik, S:t Eriks ögonsjukhus i Stockholm.

Att ingreppet skedde i båda ögonen samtidigt ändrade enligt Anders Heijl inte riskbilden på något avgörande sätt. ■

kvarts liggande annons