

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 riskbildningen på något avgörande sätt. ■

kvarts liggande annons