

Kliniksammanslagning i Skåne kritiseras

patientsäkerhet. Socialstyrelsen är starkt kritisk till att öronkliniker i Lund och Malmö slogs samman innan en riskanalys var klar. Det skriver man med anledning av en anmälan om ett misstänkt dödsfall som kopplas till Proluma, profileringsprocessen i Malmö/Lund.

I samband med sammanslagningen 2009 av öron-, näs- och halskliniker i Lund och Malmö skrev överläkarna i bakjouren i Lund ett brev till sjukhusledningen där de varnade för att processen gick för snabbt och att patientsäkerheten kunde hotas.

Brevet fick chefläkaren att besluta om en riskanalys. Resultatet av analysen inväntades dock inte utan processen drevs vidare.

I början av december 2009 hände precis det man hade beräknat. En patient på öronkliniken i Lund drabbades av kraftiga blödningar från munnen, men rummet på den nyöppnade avdelning där han låg hade ännu inte fått installerat sug- och syrgasutrustning. Man tvingades leta rätt på en mobil utrustning, och enligt personal på avdelningen ledde fördröjningen till att mannen inte kunde räddas.

Sedan det stått klart att chefläkaren inte tänkte lex Maria-anmäla händelsen kontaktade personal på avdelningen anonymt Anders Biörklund, pensionerad läkare och tidigare verksam vid kliniken, som i sin tur vände sig med ärendet till Socialstyrelsen.

Myndigheten ifrågasätter i sitt beslut inte chefläkarens bedömning att patienten skulle ha avlidit oavsett var han hade vårdats, och att det

därför inte fanns skäl för en lex Maria-anmälan. Däremot riktar man stark kritik mot att flytten av patienter till nya lokaler skedde innan den riskanalys som begärts hade blivit klar och eventuella åtgärder vidtagits.

– Vi kommer att ta upp detta i den framtida dialogen med sjukhusledningen, säger Thomas Fridén, inspektör vid Socialstyrelsens tillsynsenhet Syd.

Att uppdelning och profilering av verksamheter mellan sjukhus kan vara förenat med patientsäkerhetsrisker är något man sett prov på flera gånger tidigare, redan innan den formella fusionsprocessen inleddes i Skåne, säger Thomas Fridén. Det kommer fortfarande in ärenden som kopplas till uppdelningen av torax- och kärllkirurgi mellan

Lund och Malmö för ett tiotal år sedan.

– Det är oerhört viktigt när man gör en stor förändring i en verksamhet både att man gör en riskanalys och att man beaktar det som kommer fram innan man flyttar patienterna. Att man har så bråttom är ett tecken på ett systemfel.

Chefläkaren på Skånes universitetssjukhus, Eva Ranklev Twetman, instämmer i kritiken mot att omorganisationen genomfördes innan riskerna hade analyserats.

– Jag fick riskanalysen i min hand först efter flytten. Ingen av de ansvariga hade sett den. Man måste få chans att åtgärda de saker som kommer fram innan man genomför en förändring, annars är det meningslöst att ha en riskanalys.

Biträdande sjukhuschef

Claes Arén säger att det ingick i uppdraget till divisionscheferna att genomföra riskanalyser inför Proluma.

– Varför man inte inväntade den här riskanalysen före sammanslagningen vet jag inte. Det var inte vi från högsta sjukhusledningen som tryckte på, utan det gjordes ändå, möjligen genom någon kommunikationsmiss, säger Claes Arén, som menar att man dragit lärdomar av det inträffade.

– Vi går vidare med fusionsprocessen inom det sammanslagna sjukhuset, och om vi inte får ordentliga riskanalyser av både arbetsmiljö- och patientsäkerhetsrisker så får verksamheterna bakläxa.

Michael Lövtrup

Det av Socialstyrelsen nu uppmärksammade dödsfallet är ett annat dödsfall än det som omtalas i LT nr 50/2010, sidan 3195.

»Folk är rädda för att anmäla«

Efter att Anders Biörklund anmält händelsen vid öronkliniken i Lund till Socialstyrelsen har han fått fler anonyma påstötningar, där man vill ha hjälp att anmäla patientärenden med koppling till sjukhusfusionen.

Anders Biörklund, själv kritisk till sammanslagningen av sjukhusen i Lund och Malmö, ser de anonyma breven som tecken på att det har spridits en stämning på Skånes universitetssjukhus där man inte vågar gå ut öppet med kritik mot fusionen.

– Man tiger och lider, man är rädd för repressalier i olika form, som exempelvis lägre lön.

Att det finns en rädsla för

att rapportera är också den bild Lars Nevander, ordförande för Mellersta Skånes läkarförening, har.

– Det är oerhört många fler misstag som borde rapporteras än som rapporteras. Ett skäl är tidsbrist, men jag får också signaler om att man är rädd för trakasserier om man anmäler.

Rädslan har enligt Lars Nevander inte blivit mindre av att sjukhusdirektören gick ut i ett pressmeddelande och krävde en dementi från honom, sedan han nämnt att läkare kopplat ett dödsfall vid verksamhet endokrinologi till sjukhusfusionen mellan Malmö och Lund.

– Ett så repressivt utspel

när vi påtalar något är inte bra för patientsäkerheten.

Chefläkare Eva Ranklev Twetman säger att hon har talat med inblandade i händelsen vid öronkliniken och inte fått signaler om att man skulle vara rädd för att anmäla.

Att anställda väljer att kontakta Socialstyrelsen anonymt via ombud »förvånar« och »bekymrar« henne.

– Självklart ska det vara så öppet så att man vågar påtala när man tycker att det finns brister.

Läkartidningen hade inte lyckats nå sjukhuschefen Bent Christensen för en kommentar vid tidningens pressläggning.

Michael Lövtrup

Högavlönade får snabbare vård

Högavlönade som väntar på ortopedisk eller kirurgisk behandling väntar i snitt 27 respektive 34 procent kortare tid än låginkomsttagare. Det visas i en av-

handling vid Linköpings universitet. Studien bygger på väntelistorerna i Östergötlands läns landsting år 2007, som jämförts med socioekonomiska data.

Enligt författaren, hälsoekonom Gustav Tinghög, är resultaten inte förvånande och kan bero på att höginkomsttagare förstår de administrativa systemen bättre och har lättare att tala för sig. Inom vårdområdena

hjärt-kärlsjukdomar, gynekologi, urologi och ögonsjukvård fanns dock inga skillnader i kötid mellan olika inkomstgrupper.

Någon diskriminering på grund av etnicitet eller kön framkom inte i studien. ■