

# Läkare vid Karolinska JO-anmäler Socialstyrelsen

Det fanns jäv i den utredning som föregick beslutet att Karolinska universitetssjukhuset inte längre får utföra hjärttransplantationer, påstår läkare och chefer vid sjukhuset samt två patientorganisationer.

För drygt ett år sedan meddelade Socialstyrelsen att det blir Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg och Skånes universitetssjukhus i Lund som ska få utföra hjärttransplantationer i Sverige och att Karolinska universitetssjukhuset inte längre får göra sådana operationer, se LT nr 8/2010, sidan 495.

Nu har Socialstyrelsen JO-anmälts för att det funnits jäv i utredningen som föregick beslutet.

Bakom JO-anmälan står 14 läkare och chefer vid toraxklinik, hjärtklinik och transplantationskirurgiska kliniken vid Karolinska universitetssjukhuset samt två patientorganisationer, Styrelsen för hjärt- och lungsjukas länsförening i Stockholm och Viking Riksföreningen för hjärt-lungtransplanterade.

Anmälarna hänvisar bland annat till en utredning, gjord på uppdrag av Stockholms

läns landsting, där en professor i juridik kommer fram till att jävsuppgifterna »... är så graverande att det finns skäl att starkt ifrågasätta om beslutet verkligen kan bestå«.

Ett exempel på jäv, som tas upp i anmälan, är att Socialstyrelsens ensamutredare tidigare varit anställd av medicinska fakulteten i Lund för att utreda organisatoriska förbättringar. Ett annat exempel är att en av de utländska experter som Socialstyrelsen anlitate har samarbetat med en professor i toraxkirurgi i Lund.

Karin Bergqvist

## Nya myndigheten har fått chef

Fredrik Lennartsson heter chefen för den nya Myndigheten för vårdanalys. Han tillträder den 1 april.



Tidigare har han bland annat varit departementsråd på Socialdepartementet.

Den nya myndigheten, som sedan årsskiftet håller på att byggas upp, ska ansvara för att följa upp, utvärdera och effektivitetsgranska hälso- och sjukvården. ■

## Socialstyrelsen granskar nya ST

Tre år efter att den nya ST-utbildningen infördes ska Socialstyrelsen nu granska hur de nya reglerna efterföljs och hur kvaliteten påverkas. En enkät har gått ut till alla läkare som fick sin legitimation 2007 och påbörjat sin ST. Detta ska kompletteras med diskussioner i fokusgrupper bestående av handledare, studierektorer och verksamhetschefer. ■

## PATIENTSÄKERHET/ÄRENDE

### Perforerade matstrupen vid försök att avlägsna stent

Att inte läsa manualen utan försöka själv duger inte när man ska ta bort en stent från matstrupen. Patienten drabbades av en allvarlig vårdskada, och Socialstyrelsen är kritisk till läkaren. (Soc 9.3.1-38894/2010)

En 45-årig kvinna som hade genomgått en gastrisk bypass-operation drabbades av subfrenisk abscess på grund av anastomosinsufficiens. För att täta läckaget och underlätta läkning av hålet sattes en stent in i matstrupen.

När stenten så småningom skulle tas bort under narkos användes en stentextraktor. I stället för att gå efter den bruksanvisning som steg för steg beskriver tillvägagångssättet, förlitade sig operatören på en kortfattad produktbeskrivning med bilder.

Operationen drog ut på tiden medan operatören gjorde alla

möjliga försök att avlägsna stenten. Detta medförde att han råkade perforera patientens matstrupe, något som dock inte upptäcktes förrän dagen därpå. På grund av detta behövde patienten behandlas med antibiotika och vårdas inneliggande i tolv dagar.

Händelsen anmäldes till Socialstyrelsen enligt lex Maria. Utredningen visar att det inte förelegat något materialfel utan Socialstyrelsen bedömer att det rör sig om ett handhavandefel.

Socialstyrelsen konstaterar att perforation av matstrupen är en potentiellt livshotande komplikation vid endoskopiska undersökningar och behandlingar i matstrupen, en risk som läkaren i varje enskilt fall måste värdera och beakta.

Operatören hade via leverantören utbildats i hur instrumentet skulle hanteras ett år tidigare men hade begränsad praktisk erfarenhet. Socialstyrelsen är starkt kritisk till att läkaren inte läste igenom manualen noggrant före ingreppet eller tillkallade en van kollega när svårigheterna uppstod. ■

### Patienten blev utan intensivvård då MRSA misstänktes

En patients allmäntillstånd står över behovet av isolering på grund av risk för spridning av MRSA. Det framgick av sjukhusets eget PM men följdes inte. Socialstyrelsen är kritisk. (Soc 41-11852/2008)

En patient som nyligen sjukhusvårdats utomlands sökte åter sjukvård hemma i Sverige på grund av andfåddhet. Man misstänkte i första hand lungemboli eller hjärtsjukdom, och patienten lades in på hjärtintensiven. Undersökningar av hjärta och lungor visade emellertid på normala förhållanden. Patienten var afebril och cirkulatoriskt stabil. På hjärtintensiven fanns ingen möjlighet att isolera patienten, och då man på grund av utlandsvården var orolig för MRSA flyttades patienten till infektionsklinik, där han försämrades. Jourhavande narkosläkare som undersökte patienten fann inte anledning att flytta patienten.

Läkare på medicin- och infektionsklinikerna följde i telefonkontakt med narkosläkare patientens tillstånd under natten. Patienten försämrades successivt med dålig saturation och andningssvikt. Trots det flyttades han inte till IVA. På morgonen dog han. Enligt obduktionsprotokollet var dödsorsaken hjärtförstoring och kronisk bronkit.

Händelsen anmäldes till Socialstyrelsen enligt lex Maria. Enligt sjukhusets eget PM om MRSA-isolering framgår att patientens allmäntillstånd och behov av övervakning av vitala funktioner står över behovet av isolering. Socialstyrelsen håller med två överläkare från de berörda klinikerna som i yttrandet skrivit att det är anmärkningsvärt att patienten inte flyttades till IVA. Socialstyrelsen är kritisk till att så inte skedde.

Förutom att framledes få ta del av redogörelse från en planerad intern översyn av vård av patienter med sepsis vidtar Socialstyrelsen inga ytterligare åtgärder. ■

Redaktör:  
Sara Gunnarsdotter 08-790 34 10  
sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se