

kare och två sjuksköterskor, alla mycket erfarna. Åsa Hallgärde säger:

– Den har ännu inte behövt stötta någon. Vi har ju också betydligt färre fall än de har inom exempelvis de opererande specialiteterna.

Men hon menar att det är bra att ha en plan för sådant som kan vara svårt och obehagligt och när det blir en anmälan är det oftast så den anmälde upplever det. Så det känns angeläget att ha förtroendegrupper, anser hon.

Temadag i höst

I höst ska sjukhuset arrangera en temadag för alla anställda med titeln »Jag blev anmäld ...«.

Vi får säkert anledning att återkomma till förtroendegrupperna i Lund när de kommit igång med sitt arbete. •

Foto: Roger Lundholm
(Gäller även bilderna på föregående sida)

Åsa Hallgärde menar att förtroendegruppen kan fylla en viktig funktion med ett konstruktivt jordnära arbete.

Fyra färska anmälningar enligt Lex Maria

En del av Lex Maria-ärendena anmäls av Socialstyrelsen vidare till Ansvarsnämnden och kan alltså leda till disciplinpåföljder. Här redovisar vi mycket kort fyra färska Lex Maria-anmälningar från chefläkare Ingemar Ihse i Lund.

■ Enligt Lex Maria är vårdgivaren skyldig anmäla händelser där patienten skadats eller utsatts för risk att skadas som följd av den vård hon fått. Syftet är att garantera en säker vård av god kvalitet.

En idag 14-årig pojke sökte för buksmärter och oro på nätterna. Han remitterades till BUP vid Universitetssjukhuset i Lund.

Som en följd av sin oro stannade 14-åringen i vikt. Detta noterades barnmottagningen som ursprungligen hade remitterat honom till barnpsykiatriska mottagningen. Det hade då gått mer än ett år sedan han utreddes av en psykolog och sattes upp på väntelista på denna mottagning.

I januari i år gjorde man på BUP en ny utredning. Då ställdes diagnosen depression. Pojken fick medicin mot den och började må bättre psykiskt samtidigt som han började öka i vikt.

Chefläkaren anmäler nu den långsamma handläggningen till Socialstyrelsen. Han anser att det inte kan uteslutas att bristen på viktökning under den femton månader långa väntetiden kan ha medfört en risk för skada för den unge pojken.

Livs fara för 1-åring

Nästa fall gäller en hjärtoperation som kunde kostat en knappt ettårig pojke li-

vet. Elva minuter in på operationen upptäckte perfusionisten ett läckage av blod till värmeväxlarvattnet. Hjärtlungmaskinen byttes omedelbart och operationen kunde därefter genomföras som planerat och utan komplikationer för patienten.

Händelsen inträffade vid Universitetssjukhuset i Lund i mars i år. Samma dag skedde ett liknande missöde med en likadan maskin i samma tillverkningsserie i Malaysia.

Enligt uppgift från tillverkaren är maskinen nu indragen överallt sedan en teknisk undersökning avslöjat ett 200 milliliter stort läckage per minut från blodsidan till vattensidan.

Chefläkaren framhåller att förloppet blev komplikationsfritt tack vare hög uppmärksamhet och imponerande professionalitet hos behandlingsteamet.

Halvårsväntan för cancerpatient

En 89-årig man remitterades i februari förra året till röntgen av tjocktarmen, vilken inte genomfördes förrän tre månader senare.

Då såg man en förträngning som kunde vara en cancer och mannen remitterades av sin distriktsläkare till kirurgmottagningen i Landskrona.

Beslutet blev att 89-åringen skulle genomgå en koloskopi, men denna genomfördes först i början av augusti, ett halvår efter första remissen. Han opererades därefter utan dröjsmål.

Långa väntetider till såväl röntgen som kirurgen är en orsak till den långsamma handläggningen.

En annan orsak är att koloskopiverksamheten i Landskrona, som utförs av kirurger från Universitetssjukhuset i

Lund, var stängd under semesterperioden.

Chefläkaren anmälde fallet till Socialstyrelsen.

På grund av det inträffade har remisshanteringen vid kirurgmottagning och endoskopienhet i Landskrona nu ändrats. I dag förs patienter med remisser med förtur över till den motsvarande öppna verksamheten i Lund inför neddragning av verksamheten vid semestrar och storhelger.

På samma sätt sänds patienter med stark misstanke om cancer i grovtarmen direkt till tarmteamet vid Område kirurgi i Lund.

Fick fel cancerbehandling

En 63-årig kvinna fick diagnosen lungcancer på Universitetssjukhuset i Lund. Eftersom vävnadsproverna gav en ovanlig bild var det svårt att välja bästa typ av cellgift.

Patienten var angelägen om snabb behandling. Läkaren tog då kontakt med patologen och fick ett muntligt besked om att det rörde sig om en storcellig cancer.

Först ett par månader senare, när kvinnan skulle strålbehandlas, upptäcktes det skriftliga beskedet från patologen.

Det hade anlänt en vecka tidigare och visade att patientens lungcancer var småcellig. Hon hade då fått fyra behandlingar som byggde på den felaktiga diagnosen storcellig cancer.

Eftersom cytostatikabehandlingen inlett mot gällande rutiner med skriftliga diagnosbesked från patologisk-cytologiska laboriet anmälde chefläkaren händelsen till Socialstyrelsen. •