

Direkt besked av röntgenläkaren?

JA, SÄGER PATIENTERNA NJA, SÄGER KLINIKERNA

Ofta skulle patienterna direkt efter en röntgenundersökning vilja kunna få besked om resultatet av röntgenläkaren.

Vill radiologen ge det, och vill klinikerna låta honom/henne göra det?

En enkätundersökning ger svaren, som skiftar beroende på hur frågan ställs och vilken specialist som svarar.

Av hävd är det den inremitterande läkaren som ger patienten besked om resultatet av en röntgenundersökning. Patienten träffar oftast inte någon läkare vid sitt besök på röntgenavdelningen och det bör vara patientens ordinarie läkare som bäst känner patienten och hennes sjukdom som bäst kan sätta in röntgensvaret i ett större sammanhang.

Så har det varit. Nu har emellertid röntgenläkares patientkontakt ökat, bland annat tack vare utvecklingen av ultraljudsdiagnostiken och den interventionella radiologin. Patienter ställer dessutom större krav och nöjer sig inte alltid med att vänta utan ber kanske om ett besked redan på röntgenavdelningen. Hur skall då röntgenläkaren ställa sig till en sådan begäran?

En studie från röntgenavdelningen i Växjö visar att patienter gärna vill kunna få ett besked om undersökningsresultatet direkt på röntgenavdelningen. Röntgenläkare är mer positiva till detta än vad kliniker är.

Åsikter i andra länder

I fyra utländska artiklar redovisas läkares [1-3] och patienters [1, 2, 4] inställning till frågan om röntgenläkaren skall lämna besked eller ej. En studie från Nordirland [1] visar att 269 av 287 patienter som genomgick ventrikel-

ler colonundersökning ville få besked på röntgenavdelningen direkt efter undersökningen.

Bland ett trettiotal tillfrågade kliniker fanns en stor majoritet för att röntgenläkaren skulle ge besked om resultatet, dock inte vid malignitet. De tillfrågade röntgenläkarna var dock mindre benägna att låta radiologen lämna svar.

En studie från Sydkorea [2] visar liknande resultat. Patienter (N=118) och läkare (135 st varav 32 radiologer) besvarade samma enkätformulär. Man fick välja bland olika alternativa sätt för en röntgenläkare att svara på i de fall en patient insisterade på ett besked.

Bland patienterna önskade sig ca 85 procent åtminstone ett ungefärligt svar (»vi har hittat något onormalt») även när det var frågan om allvarigare diagnoser. Röntgenläkarna var däremot ytterst motvilliga till att lämna besked även i normalfall, medan övriga läkare var mer positiva till att låta radiologen ge svaret. Det var dock fortfarande en majoritet bland klinikerna som ville att man skulle hänvisa till den behandlande läkaren.

Levitsky och medarbetare i Seattle redovisade 1993 läkares (radiologers och klinikers) villighet att låta en röntgenläkare ge besked [3]. Man fick ange sin inställning vid elva olika tänkbara röntgenfynd. Dessa varierade från »normalfynd» till »sklerotiska skelettmetastaser».

Svaren visar att amerikanska läkare i betydligt högre grad än sina koreanska kolleger vill låta radiologen redovisa resultatet av undersökningar.

När det gäller »enklare» fynd såsom colondivertiklar och njurcystor var endast 3 procent av röntgenläkarna, och inte mer än 15-17 procent av klinikerna, klart emot att ett besked lämnades. Även vid malignitet ville 33 procent av radiologerna och 28 procent av övriga läkare tillåta röntgenläkaren att ge ett sådant besked.

Alldeles nyligen har Schreiber och medarbetare presenterat en patientenkät [4] som entydigt visar att de tillfrågade amerikanska patienterna ville få besked om undersökningsresultatet av röntgenläkaren. Detta gällde även vid patologiska förändringar, typ cancer.

Tabell I. Svartsfördelning i procent på frågan: »Vet Du hur Du kommer att få svar på resultatet av undersökningen?» N=187.

Svar	Procent
Läkaren ringer eller skriver	44,9
Jag ringer läkaren	5,9
Vid återbesök	17,6
Annat sätt	8,9
Vet ej	22,5

Endast en minoritet föredrog att få svaret av sin »ordinarie» läkare.

För att ta reda på svenska läkares och patienters åsikter har en svensk studie genomförts.

Patienterna vill ha svar!

I en första patientenkät (väntrumsenkät) våren 1995, som helt eller delvis besvarades av 191 patienter, fick ungefär hälften av patienterna frågan: »Tycker du att det vore bra att få besked om resultatet av undersökningen direkt efteråt av en röntgenläkare?» (I). 87 procent svarade »ja».

När frågan istället gavs en annan formulering: »Din ordinarie läkare känner ofta dig, din sjukhistoria och dina besvär bättre än vad han kunnat beskriva i remissen för röntgenundersökning. Tycker du ändå att det vore bra att få besked om resultatet av undersökningen direkt efteråt av en röntgenläkare?» (II) så svarade färre, nämligen 72 procent, »ja». Önskan att få direktsvar var således lägre när patienterna tänkte på att väga in klinikers patientkännedom.

En annan fråga i samma enkät gällde hur patienten skulle få besked om resultatet av den aktuella undersökningen. Frågan löd: »Vet Du hur Du kommer att få besked om resultatet av undersökningen?» Svartsalternativen och svartsfördelningen framgår av Tabell I.

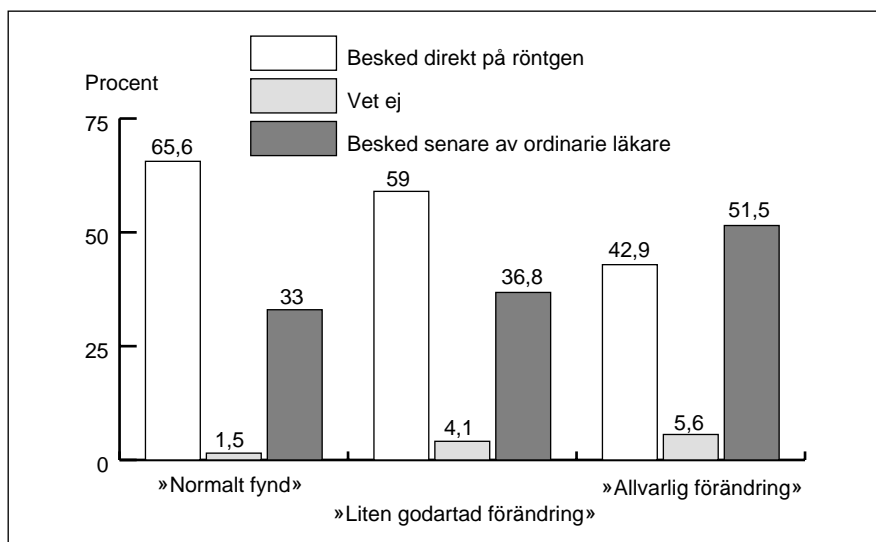
Anmärkningsvärt är att 42 patienter (22,5 procent) inte vet hur de skall få veta resultatet! Bland dessa (båda frågetyperna I+II enligt ovan) är det inte någon som inte önskade sig ett svar direkt på röntgenavdelningen!

I en senare genomförd enkät omfattande 270 svarande patienter ställdes enbart frågan om man önskade kunna få svartsbesked på röntgen. Den delades

Författare

GÖRAN STORBY

överläkare, röntgenavdelningen,
Centrallasarettet, Växjö.



Figur 1. Svarsfördelning på frågan: »Tycker Du att det vore bra att kunna få besked direkt på röntgen eller skulle Du hellre vänta tills Du träffar Din vanliga läkare?» N=270.

dock upp i att gälla »normalt fynd», »liten godartad förändring» och »allvarlig förändring». Den formulerades i övrigt som alternativ II ovan, men med följande tillägg: »Röntgenläkaren kanske inte känner hela din sjukhistoria och kanske inte heller känner till alla olika behandlingsmöjligheter som kan finnas».

Som framgår av Figur 1 medför detta extra argument mot röntgenläkarens förmåga att ge ett bra svar att önskan att kunna få ett svar minskar något. Den är dock fortfarande stark. Önskan att ha denna möjlighet minskar också som synes med allvaret i fyndet, även om det faktiskt finns en del patienter (7,5 procent) som tycker det är viktigare att få ett besked på röntgenkliniken om fyndet är av allvarigare art än om det är normalt!

Läkarnas inställning varierar kraftigt

För att bedöma svenska läkares inställning till frågan genomfördes för sommaren 1995 en enkätstudie liknande den amerikanska. Frågeformulär skickades till 600 slumpmässigt utvalda svenska läkare (150 allmänläkare, 150 internmedicinare, 150 kirurger och 150 radiologer). Utöver att besvara frågor för den statistiska bearbetningen fick man ge sin syn på frågan: »Om patienten frågar röntgenläkaren om resultatet av undersökningen, tycker Du att röntgenläkaren skall lämna detta besked till patienten?» Det gavs 21 olika diagnos-exempel (Tabell II) och man svarade på en sexgradig skala där »1» motsvarade »ja, absolut» och »6» motsvarade »nej, absolut inte». Slutligen fick man på samma skala ange om man tyckte att radiologen utan att vara direkt tillfrågad skulle få lämna ett normalbesked till en patient.

421 läkare (70 procent) lämnade ett svar (101 allmänläkare, 104 internmedicinare, 111 kirurger och 103 radiolo-

ger, 2 angav ej specialitet). Någon påminnelse skickades ej. Av de 417 svarande som uppgav kön var 87 kvinnor. 13 läkare svarade endast genom att lämna kommentarer och fyllde inte i själva enkäten. Av de återstående 408 avstod några från vissa delfrågor, varför totalantalet svarande varierar något från diagnos till diagnos.

Resultatet visar på en stor spridning i uppfattning. 15 läkare (varav 6 radiologer) svarade kategoriskt »ja, absolut» oberoende av diagnos, medan 48 st (bara 3 röntgenläkare) svarade lika kategoriskt »nej, absolut inte» på alla diagnosalternativ. Även i övrigt varierade åsikterna mycket mellan de svarande.

Det finns ingen skillnad (χ^2 -test) i uppfattning mellan läkare av olika ålder eller mellan läkare med olika lång specialisttjänstgöring. Inte heller föreligger några säkra skillnader mellan olika regioner i landet eller mellan läkare verksamma på orter av olika storlek.

Medan det inte heller finns några skillnader (åtminstone i denna fråga) mellan kvinnliga och manliga radiologer så är det bland klinikerna kvinnorna som är minst benägna att låta röntgenläkaren ge besked. Skillnaden är dock signifikant (χ^2 -test $P<0,05$) endast för diagnoserna »gallblåsekonkrement» och »höftledsartros».

Ovilliga kliniker

Någon större skillnad föreligger ej mellan allmänläkare, internmedicinare och kirurger. Den stora skillnaden mellan olika grupper är den mellan röntgenläkare och övriga läkare (Tabell II). Det föreligger för samtliga 21 diagnoser klart större vilja bland radiologerna att låta patienten få svar när hon frågar

efter detta (χ^2 -test $P<0,005$ eller $P<0,001$). Som väntat stiger motviljan mot att ett svar lämnas ju allvarigare diagnosen är.

21 diagnoser

Man kan också notera att det endast är vid 5 av de 21 diagnoserna som en majoritet bland klinikerna är positiva till att röntgenläkare vid anfordran lämnar ett besked till patienten.

Diagnoserna är valda så att tio av dessa har sin åtminstone ungefärliga (med reservation för språkliga nyanser) motsvarighet i den amerikanska undersökningen [3]. Vid en jämförelse är de svenska läkarna i långt lägre grad än de amerikanska villiga att låta radiologen ge besked. Skillnaden mellan Sverige och USA är större bland kliniker än bland radiologer och skillnaden blir större ju allvarigare diagnosen är.

När det slutligen gäller frågan om huruvida röntgenläkaren skall få lämna ett normalbesked utan att vara tillfrågad svarar kliniker och radiologer »ja» i 66 respektive 69 procent, i 8 respektive 12 procent är man »osäker» och 26 respektive 19 procent svarar »nej». (Se Tabell II för definition av »ja», »osäkra» och »nej».) Någon signifikant skillnad föreligger ej.

Argument för och emot

Frågan om vem som får lämna besked om ett undersökningsresultat är komplex och inte lätt att besvara. Detta framkommer bland annat i de spontana kommentarer som 43 läkare lämnat i den aktuella enkäten. I de amerikanska studierna [3-4] och i en debatt i Radiology 1987 [5-9] framförs argument som ofta liknar de svenska kollegernas.

Som flera svarande påpekat är problemet dock i praktiken sällan särskilt stort. En omdömesgill röntgenläkare kan i de flesta fall, utan att desavouera den behandlande läkaren, ge patienten ett nöjaktigt besked. Ett besked på röntgenavdelningen innebär ju inte, och får inte heller innebära, att patienten inte får besked även av sin ordinarie läkare. Man skall inte diskutera ett antingen-eller utan i så fall ett både-och. Trots detta är det alltså ungefär 15 procent av klinikerna som bestämt motsätter sig alla svar direkt på röntgen.

Patientens rätt är argumentet för

Argumenten för att låta radiologen ge besked är av typen: »Patienten har alltid rätt att få veta», »Svårt neka svar när patienten frågar», »Tycker det är självklart, sanningen skall alltid fram». Motargumenten kan exemplifieras av dessa citat: »Har röntgenläkaren tid och kompetens för följdfrågor?», »Om man ger ett normalsvar kanske patienten inte

ANNONS

Tabell II. Resultatet av läkarenkäten med frågan: »Om patienten frågar röntgenläkaren om resultatet av undersökningen, tycker Du att röntgenläkaren skall lämna detta besked till patienten?» Svarealternativen »1» och »2» har vid bearbetningen sammanförts till »ja» och alternativet »5» och »6» till »nej». De som valt »3» eller »4» kallas »osäkra». Antal svarande varierar något mellan de olika diagnoserna.

"När röntgenfyndet talar för ..."	Kliniker (N = 297-311)			Radiologer (N = 94-97)			
	Ja	Osäkra	Nej	Ja	Osäkra	Nej	
Distal radiusfraktur?	72	8	20	91	4	5	P<0,001
Normalt fynd?	68	10	22	85	7	8	P<0,005
Revbensfraktur?	64	9	26	84	9	7	P<0,001
Gallblåsekonkrement?	56	16	29	80	13	6	P<0,001
Bronkopneumoni?	53	14	33	76	16	8	P<0,001
Höftledsartros?	46	23	32	69	22	9	P<0,001
Venös trombos?	47	15	38	69	17	13	P<0,001
Colondivertikel?	44	19	37	64	22	14	P<0,001
Stora benigna förkalkningar vid mammografi?	38	19	43	57	21	22	P<0,001
Spondylos i ryggen?	33	28	40	57	27	16	P<0,001
Njurcysta?	34	22	44	67	24	9	P<0,001
Cysta eller fibroadenom vid mammografi?	34	15	51	60	20	20	P<0,001
Hjärtinkompensation?	25	28	47	61	25	14	P<0,001
Esofagit med inflammatorisk striktur?	24	23	52	41	29	30	P<0,001
5 mm colonpolyp?	28	15	57	40	28	32	P<0,001
Inflammatoriska tarmförändringar?	15	27	58	42	27	31	P<0,001
Ulcererande förändring i ventrikeln?	18	17	65	32	34	33	P<0,001
Tubar ocklusion (vid HSG)?	16	15	69	32	19	50	P<0,001
Förändring med typiskt utseende av sigmoideum-cancer?	5	5	90	14	13	72	P<0,001
Levermetastaser?	4	4	92	12	14	73	P<0,001
Multipla sklerotiska skelettmetastaser?	4	4	92	12	14	73	P<0,001

bryr sig om att kontakta sin läkare för annan eventuell utredning», »Röntgen saknar helhetsbilden», »Svaret kanske kommer att ändras». Med undantaget för kommentaren »Röntgenläkaren är endast fotograf och begriper inte den kliniska bilden» tar uttalandena upp viktiga argument för och emot ett svars-lämnande.

Patienten har obestriddligen rätt att få veta, även om det i praktiken är mycket få som begär det. Om hon sedan vet eller anar att svaret från den ordinarie läkaren kan dröja tycker hon kanske att hennes oro kunde ha stillats redan på röntgenavdelningen.

När en patient frågar är det för många radiologer främmande att neka patienten någon form av besked. Med större andel specialistkompetenta röntgenläkare blir preliminärsvaren rimligen allt färre, och en patient förstår oftast, tex vid en ultraljudsundersökning, att läkaren redan ställt sin diagnos. Att då neka ett besked sätter radiologens hela trovärdighet på spel.

Att det sedan är en grannliga uppgift att rätt väga sina ord skall inte förnekas. Tiden för förklaringar kan vara begränsad och möjligheten till vidare kontakt

obefintlig, varför man kanske kan få nöja sig med ett besked om att »vi har hittat någonting som fordrar ytterligare utredning». Ett alltför specificerat och tvärsäkert besked skall nog undvikas. Likaså bör man vanligtvis avhålla sig från behandlingsförslag, en »röntgenförändring» kräver ju dessutom inte alltid någon behandling.

Argumentet att röntgenläkaren ofta inte har hela sjukdomsbilden klar för sig stämmer förvisso, speciellt när remissen är torftig. Däremot får man inte glömma att han ibland mycket väl kan vara bättre skickad att bedöma ett röntgenfynds relevans än vad en del kliniker är. Ett exempel är enkla njurcystor. Ultraljudsdoktorn möter dagligen sådana medan den enskilde klinikern kanske inte har samma vana vid denna diagnos.

Inga nyheter inte alltid goda nyheter

Det är ju oftast trevligt och lätt att lämna ett normalbesked till en patient. Om röntgenläkare skulle göra det till en vana att alltid delge goda nyheter men avstå från att meddela de dåliga finge man räkna med att patienter snabbt lärde sig dessa vanor, och ett uteblivet be-

sked på röntgenavdelningen skulle då kunna vålla onödig ångest och oro. En »service för de friska» skulle i så fall »drabba» de sjuka, och detta får inte bli resultatet.

Många kliniker är negativa till att svar lämnas på röntgenavdelningen. Om de har dåliga erfarenheter sedan tidigare får man väl hoppas att vi (röntgenläkare och kliniker) med hjälp av omdöme och sunt förnuft i framtiden kan ge våra patienter besked på ett sätt som både gagnar och tillfredsställer dem.

Litteratur

1. Valley SR, Manton Mills JO. Should radiologists talk to patients? *BMJ* 1990; 300: 305-6.
2. Song H, Park SH, Shinn KS. Radiologists, responses to patients, inquiries about imaging results. A pilot study on opinions of various groups. *Invest Radiol* 1993; 28: 1043-8.
3. Levitsky D, Frank M, Richardson M, Shneidman R. How should radiologists reply when patients ask about their diagnoses? A survey of radiologists, and clinicians, preferences. *AJR (Am) Roentgenol* 1993; 161: 433-6.
4. Schreiber MH, Leonard M Jr, Rieniets CY. Disclosure of imaging findings to patients directly by radiologists: Survey of patients, preferences. *AJR (Am) Roentgenol* 1995; 165: 467-9.
5. Schreiber MH, Winslade WJ. Rights, roles, and relationships in radiology. *Radiology* 1987; 163: 269-70.
6. Jackson FI. Rights, roles, and relationships in radiology (Letter). *Radiology* 1987; 165: 288.
7. Hopper K. Rights, roles, and relationships in radiology (Letter). *Radiology* 1987; 165: 288.
8. Schreiber MH, Winslade WJ. Rights, roles, and relationships in radiology (Letter). *Radiology* 1987; 165: 289.
9. Logan WW. Rights, roles, and relationships in radiology (Letter). *Radiology* 1988; 167: 580-1.

Summary

Disclosure of x-ray results by the radiologist; Patients keen, clinicians reluctant

Läkartidningen 1996; 93: 927-30

How radiologists should respond to patient's queries about x-ray results is discussed in this article outlining the views of Swedish patients, radiologists and clinicians. Most patient would like to be told the result at the x-ray department; but although radiologists are more inclined than clinicians to let the radiologist disclose the results, comparison of Swedish views on this issue with those outlined in an American report suggests both categories of Swedish physicians to be more reluctant than their American counterparts to allow the radiologist to disclose results.

Correspondence: Associate professor Göran Storby, Department of Radiology, Centrallasarettet, S-351 85 Växjö.