

Förtydligande om avvikelshantering

Jon Ahlberg har i Läkartidningen 6/99 kommenterat Ragnar Westerling och medarbetares artikel i nr 5/99 om lokal avvikelshantering. Artikelförfattarna har utprovat former för lokal avvikelshantering i vården. Lokal systematisk avvikelshantering är ett av kraven på kvalitetssystem i vården enligt Socialstyrelsens föreskrifter med krav på kvalitetssystem i all hälso- och sjukvård, SOSFS 1996:24 (M). Tyvärr gör inte artikelförfattarna denna koppling i artikeln. Jon Ahlberg diskuterar däremot det i artikeln redovisade arbetet i relation till kraven i kvalitetssystemföreskriften, särskilt 6 § i SOSFS 1996:24. 6 § i kvalitetssystemföreskriften handlar om dokumentation och spårbarhet.

I föreskriftens bilaga 1 redovisas några bakomliggande författningar av

särskild betydelse i detta sammanhang, t ex Patientjournalagen (1985:562) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:20), Patientjournalagen samt Sekretesslagen (1980:100) – se särskilt 7 kap 1 §. Kraven i nämnda författningar skall tillgodose inom ramen för verksamhetens kvalitetssystem, t ex vid tillämpning både av 6 § och 4 § e, den senare avser Riskanalys och avvikelshantering.

Huruvida Westerling och medarbetare har beaktat nämnda författningar i sitt utvecklingsarbete framgår inte. Därför skulle det behövas ett förtydligande på denna punkt.

Det är riktigt som Jon Ahlberg konstaterar att de allmänna råden som följer på 6 § inte är särskilt tydliga på denna punkt. Det är däremot de ovan nämnda bakomliggande författningarna i bi-

laga 1, vilka kvalitetssystemföreskriften hänvisar till.

I Patientjournalagen ska noteras både den avvikande händelsen samt att händelsen rapporterats vidare till det lokala avvikelssystemet. I detta behöver inte patientens identitet uppges. Det är den *avvikande händelsen* som skall hanteras i det lokala avvikelssystemet.

Utvecklingen av kvalitetssystemföreskriften gjordes av en ovanligt stor arbetsgrupp, referensgrupp och nätverk av hälso- och sjukvårdspersonal. Utformningen av föreskriften och dess juridiska hållbarhet har även minutöst granskats och prövats av en stor grupp jurister.

Nina Rehnqvist

överdirektör,

Iris Blomberg

sakkunnig, Socialstyrelsen

Mammografi räddar liv genom tidigt ingripande i bröstcancers naturlförlopp

Hälsoundersökning med mammografi i Sverige har hittills ändrat naturlförloppet på många tusen bröstcancerfall genom att de upptäckts och behandlats i ett tidigt stadium. Detta har redan möjliggjort mindre radikal behandling och uppenbarligen positivt påverkat kvinnornas livskvalitet. Dessutom kommer denna långsiktiga investering att leda till avsevärt bättre utfall genom att årligen rädda hundratals svenska kvinnor från död i bröstcancer, i enlighet med kunskapen från de randomiserade studierna.

Det verkar som om Göran Sjönell och Lars Ståhle (Läkartidningen 8 och 15/99) tror att en självupptäckt bröstcancer med 3–4 cm storlek har samma naturlförlopp som de små, endast några millimeter stora cancertumörer som upptäckts vid hälsoundersökning med mammografi. I annat fall skulle de inte agera så ivrigt för att stoppa den landsomfattande verksamheten. Om så skulle ske skulle resultatet bli förödande.

De bröstcancerdrabbade skulle få lida lika mycket som många kvinnor

fick lida innan hälsoundersökningarna infördes.

Skadlig information

Ur medicinskt etisk synvinkel är deras agerande djupt beklagligt – vilka är egentligen författarnas motiv? Det finns få som förstår omfattningen av deras okunskap, dels om hälsoundersökningen, dels i den statistiska bearbetningen och tolkningen av material. Den felaktiga informationen till allmänheten har tyvärr redan gjort skada.

Den räkneövning som Sjönell och Ståhle publicerat kan inte, och skall inte, jämföras med någon av de många seriösa statistiska bearbetningarna av screeningens effekt. Många eftergranskningar har publicerats, av både svensk och internationell oberoende expertis.

I mitt bemötande i Läkartidningen 14/99 påpekade jag att Sjönell och Ståhle jämfört dödsfall av bröstcancer under två tidsperioder där diagnosen i de flesta fall erhöles genom palpation och inte genom hälsoundersökning med mammografi. Man kan därför inte förvänta

någon väsentlig skillnad i bröstcancerdödlighet mellan dessa två perioder. Deras argumentering är att de utfört en »beräkning» och därefter en »extrapolering». Vetenskapligt korrekt är i stället att ta bort fall efter fall av de bröstcancerdöda som inte hör till den period man arbetar med. Om Sjönell och Ståhle hade gjort en sådan beräkning, skulle materialet varit rensat. Därmed skulle de slippa extrapoleringar, spekulationer och felaktiga slutsatser.

Deras sätt att närma sig frågan är fyllt med felkällor som de inte behärskar eller beskriver. Det är därför inte underligt att kritiken från experter varit nergörande efter publiceringen. I stället för att ta till sig tidigare kritik har de sökt publicitet, kallat till presskonferens samt spridit sina kommentarer till olika delar av världen via tidningar och Internet. Tyvärr har Sveriges goda anseende i dessa frågor tagit skada som följd av agerandet.

László Tabár

adjungerad professor vid Uppsala universitet