

*Det på föregående sidor relaterade fallet är principiellt viktigt, inte minst genom att man kan se två felkällor: de förmodade språksvårigheterna och de nya rutinerna som inte fungerade som det var tänkt. Att cancer upptäcktes och misstagen därigenom kom i dagen berodde således på en senare, rutinmässig mammografikontroll.*

*Vi har bitt tidningens medicinskt sakkunnige, professor Lars Räf, om en kommentar.*

## Koncentration till färre specialister minskar riskerna

### Kommentar till HSN 602/98

**En vanlig anledning till HSN-anmälan är försenad diagnostik. En orsak till sådan försening kan vara att svar från exempelvis laboratorie-, röntgen- eller PAD-undersökningar kommit på avvägar, så att patienten inte fått besked om resultatet.**

Bristfälliga rutiner för hur remissvaren skall registreras och signeras kan leda till att dessa »stoppas in» i journalen utan att behandlande läkare fått del av informationen.

I det här relaterade fallet var det fråga om bröstcancerdiagnostik och det förefaller som risker för felaktig provsvarshandling är förhållandevis vanliga, när det gäller denna patientgrupp. Det kan vara flera orsaker till detta. Sjukdomen är den vanligaste cancerformen hos kvinnor och en omfattande screeningverksamhet med mammografier kräver i vissa fall vidareremittering för ytterligare diagnostik. Den kliniska undersökningen behöver kompletteras med flera andra undersökningsmetoder; röntgenundersökning eventuellt kombinerat med riktade biopsier, cytologi, ultraljud m m. All den information som dessa undersökningar ger upphov till måste komma den för patienten ansvarige läkaren till del. Tidigare var svaret för bröstcancerpatienterna ofta spritt på många av kirurgklinikernas läkare, eftersom det operativa ingreppet ansågs vara basal kirurgi. Detta medförde spridning av dessa provsvar till ett flertal läkare vid kliniken med ökad risk för att de hamnade fel. Numera ha man i allmänhet insett att behandlingen av

denna patientgrupp mår väl av att koncentreras till ett mindre antal specialister på kliniken (detta även av andra skäl än för provsvarsrutiner).

#### Inte rekommendabelt

Det system som infördes på den här aktuella kliniken, nämligen att PAD-svar skulle signeras av »dagens bakjour» är knappast att rekommendera. Förutom att denne kunde vara splittrad av andra arbetsuppgifter, kände han/hon oftast inte patienten och hade vid signeringstillfället inte tillgång till journalen. Svaret skulle sedan läggas i den behandlande läkarens fack, men hamnade det fel, fanns risk för att personalen trodde att det signerade svaret var bedömt och arkiverade detta. Så verkar ha skett i detta fall. Mammografisvaret, som även visade cancer, hade stoppats in i journalen utan att signeras av någon, så här tycks inte rutinerna ha fungerat på någon nivå.

Ambitionen när man bygger upp rutiner för hantering av provsvar, måste vara att röntgen- och PAD-svaren skall signeras av behandlande läkare eller vid längre ledigheter av dennes ersättare. Självfallet skulle en förbättrad läkarcontinuitet på klinikerna minska riskerna för att information till patienterna blir fördröjd, men så länge en stor del av specialisternas arbetstid går åt för jourverksamhet, är detta problem svårt att lösa.

#### Patienten har gått hem

Även när det gäller svar på blod- eller urinanalyser exempelvis SR/CRP, TSH, leverprov, bakterieodling, finns risk för att dessa inte når ansvarig läka-

re och därmed inte heller patienten. Vid akutmottagningar förekommer att patienten gått hem innan alla provsvaren anlänt och att dessa därför inte blir bedömda. Även här måste man ha säkra rutiner för att inte väsentlig information tappas bort.

Det går inte heller att överlåta helt till patienten att ansvara för att undersökningsresultaten når fram. Språksvårigheter medför ofta missförstånd vad gäller återbesök eller telefonbesked. Den oro som drabbar många patienter, speciellt vid misstanke om allvarlig sjukdom, kan medföra blockering så att uppgifter om fortsatta kontroller inte uppfattas. Huvudansvaret för att viktig information når fram och att fallet följs upp, måste därför läggas på den ansvarige läkaren. Dessutom måste vid enheten ha utformats säkra rutiner för informationshantering.

#### Kan ha tolkats fel

En ytterligare orsak till att provsvar inte leder till adekvata åtgärder är att de inte tolkats riktigt. Någon gång kan det även här vara fråga om språksvårigheter, men vanligare torde vara att läkaren inte studerat och värderat svaret tillräckligt noggrant. Ett långt röntgen- eller PAD-cytologsvar kan i texten innehålla reservationer, som sedan inte kommer fram i ett sammanfattande avsnitt (vilket det bör göra).

Slutligen får man hoppas att den nya informationstekniken inte bara kommer att ge oss lätthanterliga journaler utan även bygger in system som larmar, när väsentliga undersökningar ej blivit bedömda eller när resultaten inte meddelats patienten. •