

Når **elektroniske** henvisninger og prøvesvar **forsvinner**

Hva skjer med henvisninger og prøvesvar når rutiner som gjelder elektronisk informasjon svikter? Resultat fra røntgenundersøkelser og billeddiagnostikk, som CT, MR og lignende, skal alltid formidles til den legen som henviste til undersøkelsen. Noen ganger blir imidlertid henvisninger og prøvesvar borte på grunn av svikt i elektroniske systemer og/eller menneskelige feil. Det kan føre til forsinket diagnostisering av alvorlige tilstander.



Alle helseforetak må i tillegg til gode journalsystemer, ha på plass gode elektroniske systemer for å håndtere henvisninger og svar på radiologiske undersøkelser. Statens helsetilsyn har behandlet flere alvorlige saker med denne tematikken.

I en av sakene ble en pasient behandlet ved tre ulike avdelinger innenfor samme helseforetak. De tre avdelingene holdt til på tre ulike steder. Helseforetaket hadde ikke felles journal- eller radiologisystem, og man kunne derfor ikke se radiologisvar eller journaldokumenter som var registrert i de andre avdelingene.

Pasienten ble henvist fra medisinsk avdeling til øre-nese-hals-avdelingen på bakgrunn av svelgevansker og vekttap. Ved undersøkelse av svelget og strupehodeområdet ved øre-nese-halsavdelingen ble det ikke oppdaget tegn til kreft, men det ble bestilt vanlig røntgenundersøkelse og CT-undersøkelse (en mer avansert type billediagnostikk) for å utelukke kreftsykdom.

CT viste en mistenkelig oppfylling i bukspyttkjertelen som kunne se ut som svulst, og en stor væskefylt oppfyllning i venstre lyske. Funnene ble formidlet

til øre-nese-hals-legen, som henviste til ny CT-kontroll en måned senere. Pasienten fikk ikke informasjon om det mistenkelige funnet som kunne dreie seg om svulst. Av kapasitetshensyn ble den neste CT-undersøkelsen utført ved radiologisk avdeling på et tredje sted innenfor det samme helseforetaket.

” Det er et ledelsesansvar å sørge for å ha journal- og elektroniske systemer som gjør at helsepersonell kan utføre sine helsetjenester og oppgaver på en forsvarlig måte.”

avdeling. Feilen førte til at den henvisende legen aldri mottok prøvesvaret.

Pasientens svelgevansker vedvarte. Ca halvannet år etter den siste CT-undersøkelsen ble pasienten innlagt ved sykehuset på nytt. Det ble tatt enda en ny CT, og det ble gjort gastroskopi

Den nye CT-en viste en drøyt tre centimeter stor oppfylling i bukspyttkjertelen. Prøvesvaret ble dokumentert i det elektroniske datasystemet til radiologisk avdeling, men henvisende leges navn ble ikke ført inn fordi han ikke var registrert i dette datasystemet. Dette skulle vært gjort manuelt i henhold til rutinen ved radiologisk

med vevsprøve som påviste kreft i spiserøret. Oppfyllingen som ble oppdaget i bukspyttkjertelen halvannet år tidligere hadde økt til 4 x 3 centimeter. I tillegg hadde det oppstått flere forandringer i leveren som kunne tyde på spredning. Pasienten døde en måned senere.

Henvisende lege har ansvar for å følge opp undersøkelser han/hun har henvist til, men dette ansvaret forutsetter at helseforetaket har rutiner som sikrer at prøvesvarene kommer fram.

I et sykehus er radiologisk avdeling en viktig støttefunksjon for de kliniske avdelingene. I tillegg til tilstrekkelig kompetanse må avdelingen ha gode og effektive rutiner for formidling av radiologiske svar til klinikerne i andre avdelinger.

Det er viktig at helseforetak som har virksomhet flere steder har journalsystemer som sikrer at informasjon om diagnostikk og behandling av en pasient på ett sted i foretaket, også kan sees av relevant, henvisende eller oppfølgende helsepersonell ved avdelinger andre steder i foretaket. Det er et ledelsesansvar å sørge for å ha journal- og elektroniske systemer som gjør at helsepersonell kan utføre sine helsetjenester og oppgaver på en forsvarlig måte. I dette tilfellet fant Statens helsetilsyn at helseforetaket hadde brutt kravet til å ha på plass forsvarlige journal- og informasjonssystemer.