

## SAMMANFATTNING

Under våren 2020 sökte en man vård på grund av trötthet och svullnadskänsla kring halsen. Inom loppet av flera månader genomfördes undersökningar, provtagning och olika bilddiagnostiska undersökningar. I oktober 2020 sågs en oklar förändring i bukspottkörteln som föranledde ytterligare provtagning och en bilddiagnostisk undersökning. Patienten remitterades från vårdcentralen Achima Care Fristaden den 12 november 2020 till kirurgisk klinik på Mälarsjukhuset i Eskilstuna. På Mälarsjukhuset kunde man inte utesluta att förändringen var elakartad, varför en remiss skickades till den kirurgiska kliniken på Akademiska sjukhuset i Uppsala (Akademiska). På Akademiska fanns inledningsvis svårigheter att ta del av de bilder som hade skapats vid en bilddiagnostisk undersökning som utförts av Linköping Health Care tidigare i november 2020. Detta fördröjde handläggningstiden. Mot bakgrund av bilderna bedömde Akademiska att den oklara förändringen sannolikt var en neuroendokrin buktumör (GEP-NET).

Misstanken om GEP-NET föranledde ytterligare provtagning och en specifik bilddiagnostisk undersökning enligt en särskild procedurbeskrivning, som kallas standardiserat vårdförlopp (SVF). Provtagningen och den bilddiagnostiska undersökningen beställdes av en läkare på Mälarsjukhuset. Den bilddiagnostiska undersökningen genomfördes på Bild- och funktionsmedicinskt centrum på Akademiska.

Utlåtandet efter den bilddiagnostiska undersökningen faxades till Mälarsjukhuset, som hade beställt undersökningen, den 15 februari 2020. En medicinsk sekreterare avsåg att faxa utlåtandet till den kirurgiska kliniken på Akademiska. Av någon anledning, vilken inte har gått att fastställa inom ramen för den här utredningen, gick antingen inte faxet iväg från Mälarsjukhuset eller så togs det inte emot av Akademiska. Detta medförde en fördröjning i hanteringen av ärendet. Fördröjningen uppdagades när patienten själv kontaktade Mälarsjukhuset. Utlåtandet faxades därefter den 2 mars 2021 från Mälarsjukhuset och mottogs då av Akademiska.

När personal på de båda sjukhusen förstod att en fördröjning hade inträffat prioriterades patienten för snar operation. Den 23 mars 2021 genomgick patienten en framgångsrik operation.

Tillbudet, dvs. fördröjningen av vård för patienten, orsakades av brister i interaktionen mellan olika vårdgivare.

Bidragande var att framtagna rutiner för kommunikation mellan vårdgivare inte användes på ett ändamålsenligt sätt. Tolkningen av regler gällande spårbarhet och informations säkerhet bidrog till att länkning av bilder inte genomfördes. När oväntade problem uppstod, som i detta fall att MR<sup>1</sup>-bilder inte tillgängliggjordes såsom planerat, fanns ingen god beredskap för detta. Problemen dokumenterades inte i patientens journal och patientansvarig läkare fick inte kännedom om dem.

En bakomliggande brist på systemnivå är att det inte finns något säkert elektroniskt system för att utbyta information när vårdgivarna inte använder samma journalsystem.

En bakomliggande försvarande omständighet var att standardiserade vårdförlopp delvis är svåra att applicera både i primärvården och slutenvården. Det kan bland annat handla om otydligt formulerade instruktioner och definitioner på viktiga funktioner. Inom SVF för GEP-NET

---

<sup>1</sup> Bilddiagnostisk undersökning med magnetkamera, så kallad magnetresonanstomografi.

framgår exempelvis inte tydligt vilken bilddiagnostisk undersökning som förordas för att kunna ställa diagnos.

## **Säkerhetsrekommendationer**

### **Sveriges Kommuner och Regioner rekommenderas att:**

- Överväga om det finns behov av, och i så fall vidta åtgärder för, att klargöra hur standardiserade vårdförlopp ska användas i ett tidigt skede, t.ex. inom primärvården när en oklar förändring upptäcks som ett bifynd. Det är också lämpligt att inom ramen för ett sådant övervägande hantera de otydligheter som har identifierats för SVF för GEP-NET inom ramen för den här utredningen (se avsnitt 2.3.2).  
(SHK 2023:02 R1)
- Göra en utredning av standardiserade vårdförlopp och de milstolpar som valts för ledtidsmåttet med målet att bättre fånga hela diagnos- och vårdprocessen, där t.ex. frågan om det finns skillnader mellan regioner avseende hur pass allvarlig cancersjukdomen är när patienten går in i SVF, samt överlevnad och återfall skulle kunna utgöra viktiga parametrar för utvärdering. Möjliga undanträngningseffekter och andra negativa effekter av SVF är också av intresse att kartlägga och kvantifiera. Detta kan genomföras inom befintliga organisationsstrukturer (se avsnitt 2.3.2).  
(SHK 2023:02 R2)

### **Socialstyrelsen rekommenderas att:**

- Inom ramen för sitt uppdrag som kunskapsmyndighet studera om det arbetssätt som nu införts vid Uppsala Akademiska Sjukhus - att den vårdgivare som efterfrågar en undersökning också är den som ska beställa den - med fördel skulle kunna implementeras vidare inom hälso- och sjukvården och om så befinner lämpligt att i samverkan med andra myndigheter och organisationer verka för en sådan implementering (se avsnitt 2.1.2). (SHK 2023:02 R3)
- På lämpligt sätt förtydliga vad regelverket säger om att dela annan vårdgivares bilder från bilddiagnostiska undersökningar och hur detta i så fall kan ske på ett informations- och patientsäkert sätt (se avsnitt 2.4).  
(SHK 2023:02 R4)
- Studera om det går att förenkla och förtydliga tillämpningen av regelsystemet för användning av Nationell patientöversikt för att underlätta en god vård (se avsnitt 2.5).  
(SHK 2023:02 R5)