

Klagesager til debat ved DSPACs generalforsamling 2008

Baggrund:

Med baggrund i den udbasunerede klagesag fra vejle anmoder jeg DSPACs generalforsamling, om en principiel drøftelse af proceduren ved klagesager mod arbejde udført på eller personale ansat ved en patologiafdeling. Min henvendelse skyldes også egne erfaringer med en sådan klagesag og min faglige interesse i cervix cytologi.

Indledning:

En færdigbehandlet klagesag skulle gerne besvare 2 centrale spørgsmål: Er der fejler og mangler i prøvebehandlingen, og det andet spørgsmål er hvad patienten fejler. Til at besvare disse spørgsmål engagerer sundhedsstyrelsen (SST) / patientklagenævnet (PKN) sig med eksperter (der er ingen ironi eller kynisme i denne betegnelse) i vort fagområde. Disse eksperter engageres af SST/PKN efter indstilling fra DSPAC ud fra ansøgerskaren fra selskabets medlemmer. Jeg ved af gode grunde ikke hvordan eksperterne arbejde, men jeg har tillid til,

- at eksperterne er selvkritiske og konsulterer andre fageksperter, såfremt problemet ligger udenfor deres subspeciale,
- at eksperternes vurdering er så vidt muligt objektiv,
- og at de naturligvis også anføre, hvorvidt man har foretaget hvad det kan foretages til at optimere diagnosen.

Proceduren ved klagesager:

- Generelt: Eksperten får, i forbindelse med vurderingen af en klagesag, hele materialet inkl. "facitlisten" serveret på én gang. Denne fremgangsmåde er udmærket til at besvare spørgsmålet, om hvad patienten fejler, men er mindre god til at besvare spørgsmålet, om der var fejl og mangler i prøvebehandling / -diagnose. Her er eksperten "biased" og er forsynet med en bakspejl så stor som en turban.
- Ved cervixcytologi: Bioanalytikeren er uddannet til et screene prøverne og "prikker" evt. afvigerne celler af og patologen er uddannet til at bedømme de "afprikkede" celler. Patologer og herunder også eksperterne er ikke uddannet til at screene. De få af os, der kan screene er autodidakte. Derfor er det ikke altid rimeligt at en patolog bedømmer noget, som han/hun ikke er uddannet til. Hertil kan det tilføjes, at intet laboratorium kan opnå en falsk negativ rate på 0%. Er det så rimeligt, at dømme nogen, der ikke opnå det uopnåeligt?

Kan proceduren forbedres? Forslag til debat:

- For at opnå en så objektiv vurdering som muligt, gøres ekspertens bedømmelse af materialet i 2 etaper; først får eksperten det oprindelige materiale med de oprindelige oplysninger (gerne "puttet" i en pulje af andre præparater, specielt hvis det drejer sig om et smear) uden kendskab til forløbet eller "facit". Dernæst få eksperten den resterende del af materialet m.h.p. den endelige diagnose, som patienten har krag på.
- Kan man forestille sig et samarbejde mellem eksperten og en erfaren cytobioanalytiker (kvalifikationskrav?) til at bedømme screeningsarbejdet af en bioanalytiker?
- Skal der ikke være formaliseret kvalifikationskrav til eksperterne?
- Skal der ikke være en "juridisk gyldig" passus i indbydelserne til folkeundersøgelsen mod livmoderhalskræft m.h.t. risikoen for falsk negative resultater?