



TEMARAPPORT 2007:
Utsigtede hændelser ved
blod- og vævsprøver samt
billeddiagnostiske
undersøgelser

2007

Utilsigtede hændelser ved blod- og vævs- prøver samt billed- diagnostiske undersøgelser

DPSD Dansk Patientsikkerhedsdatabase
April 2007

**Utilsigtede hændelser ved blod- og vævsprøver
samt billeddiagnostiske undersøgelser**

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

URL: www.sst.dk og www.dpsd.dk

Emneord: Billeddiagnostik; Blod- og vævsprøver; Utilsigtede hændelser; Forebyggelse;
Ordination; Rekvisition; Undersøgelsesresultat; Patientsikkerhed

Kategori: Anbefaling

Sprog: Dansk

Version: 1.0
Versionsdato: 3. april 2007
Format: pdf

Elektronisk ISBN: 978-87-7676-483-4

ISBN trykt version: 978-87-7676-484-2

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, april 2007

Indhold

1	 Lov om patientsikkerhed	5
2	Udvikling i sygehusvæsenet	5
3	Problemstillinger	6
3.1	Overblik over ordinerede og rekvirerede prøver og undersøgelser	6
3.2	Overblik over rekvirerede prøver og undersøgelser, der ikke er gennemført eller analyseret	8
3.3	Overblik over prøver, der er udført og undersøgelser, der er gennemført, men hvor der ikke foreligger svar	9
3.4	Formidling af svar til stamafdeling	10
3.4.1	Undersøgelser, der er rekvireret som akutte	10
3.4.2	Blodprøver der er rekvireret som akutte	10
3.4.3	Ikke akut rekvirerede undersøgelser, som viser tegn på alvorlig sygdom	11
3.5	Generelle retningslinjer for modtagelse af og kvittering for modtagelse af prøvesvar	12
3.6	Kommunikation til patienten	14
4	Andre problemstillinger	15
4.1	Elektroniske rekvisitions- og svarafgivningssystemer	15
4.2	Inddragelse af patienten som barriere mod manglende udførelse af ordinerede prøver samt manglende reaktion på prøvesvar	16
4.3	Forsendelse af prøvemateriale, prøvesvar og journal	16
5	Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger	17

Forord

På baggrund af rapporteringer fra sygehusene til Dansk Patientsikkerhedsdatabase har Sundhedsstyrelsen påbegyndt en serie udredninger, som er udgivet som temarapporter. Denne rapport er nummer fire i serien og handler om utilsigtede hændelser vedrørende blod- og vævsprøver samt billeddiagnostiske undersøgelser.

1 Lov om patientsikkerhed

Lov om patientsikkerhed i sygehusvæsenet trådte i kraft 1. januar 2004. Ifølge loven har sundhedspersoner en rapporteringspligt om utilsigtede hændelser, som de selv er involveret i, som de observerer hos andre, og som de i kraft af deres erhverv får kendskab til.

Sygehusejerne har handlepligt, dvs. de skal modtage, registrere og analysere hændelserne og sende dem i anonymiseret form til Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen skal på baggrund af de rapporterede hændelser udarbejde faglige udmeldinger og retningslinier med henblik på at øge kvaliteten af den nationale patientsikkerhed.

2 Udvikling i sygehusvæsenet

Udviklingen i sygehusvæsenet har de senere år været karakteriseret ved: dannelse af større enheder, kortere patientforløb og dermed et større patientflow med flere ambulante forundersøgelser og ambulante opfølgning. Desuden er der kommet større kompleksitet i undersøgelses- og behandlingsforløb med inddragelse af flere specialer. Sidst men ikke mindst er der iværksat indarbejdelse af elektronisk håndtering af prøvesvar, og der arbejdes med overgang til elektroniske patientjournaler.

Denne udvikling stiller tiltagende store krav til stramt planlagte patientforløb og dermed til logistikken, f.eks. vedrørende udførelse af undersøgelser samt vurdering og formidling af undersøgelsesresultater.

Manglende gennemførelse af undersøgelser eller manglende opfølgning på undersøgelses- og prøveresultater er en risikofaktor for fejlagtig diagnostik og behandling og er dermed af stor betydning for patienten. Det indebærer samtidig et unødigt ekstra ressourcetræk på sygehusvæsenet.

I 2005 blev der rapporteret 145 hændelser, som vurderes at være egnede til at belyse problemstillingen. Heraf omhandler de 62 blodprøver, 39 billeddiagnostiske undersøgelser, 20 mikrobiologiske prøver, 16 patologiske undersøgelser. Desuden 6 EKG undersøgelser, en urinflowundersøgelse og en graviditetstest. Det skal bemærkes, at de angivne tal ikke kan tages som udtryk for det reelle antal utilsigtede hændelser på dette område.

Den hyppigst forekommende type af utilsigtet hændelse var, at patienternes stamafdelinger ikke umiddelbart reagerede på modtagne prøvesvar, som der burde være reageret på. Der blev rapporteret 75 sådanne hændelser. Den næsthypigste type af utilsigtet hændelse var, at blod- og vævsprøver ikke blev analyserede som tilsigtet, da de ikke nåede frem til laboratoriet. Der var 29 hændelser af denne type.

I det følgende er de forskellige stadier i et forløb fra en undersøgelse ordineres til svar foreligget illustreret med eksempler på utilsigtede hændelser. Der er knyttet kommentarer og anbefalinger til de enkelte stadier.

3 Problemstillinger

For at en prøve eller en undersøgelse af en patient skal have relevans for patientens situation, skal den gennemløbe en række stadier, hvor der på alle stadier er potentielle muligheder for utilsigtede hændelser.

Stadierne kan beskrives som

- ordination
- rekvisition
- gennemførelse af analyse
- svarafgivelse til rekvirenten
- modtagelse af svar
- kommunikation til patienten
- klinisk handling

3.1 Overblik over ordinerede og rekvirerede prøver og undersøgelser

I rapporterne om utilsigtede hændelser er beskrevet eksempler på tre typer af problemer. Den ene var, at der ikke blev *ordineret* de prøver, som indgik i det standardforløb, som patienten skulle igennem. Den anden var, at de ordinerede undersøgelser ikke blev *rekvireret*. Den tredje var, at der ikke blev foretaget *relevante ændringer* i ordinationerne, således at de blev tilpasset sygdomsforløbet eller øvrige undersøgelsesresultater.

Disse rapporter tydede på, at afdelingerne ikke havde tilstrækkelig overblik over ordinationer, og hvad der dermed kunne eller burde forventes af svar – eller at afdelingerne ikke brugte et sådant overblik aktivt.

Forundersøgelse – ordination af prøver/undersøgelser i et standardforløb

En patient skulle have gennemført røntgenundersøgelse med kontrastvæske i bugspytkirtel og galdegange (ERCP) og blev kørt til røntgenafdelingen. Den udførende afdeling havde udarbejdet en intern instruks, hvoraf det bl.a. fremgik, at der skulle foreligge en undersøgelse af blodets evne til at koagulere. Ved røntgenafdelingens kontrol af patientens forprøver fremgik det, at der ikke forelå koagulationsstatus. Undersøgelsen blev aflyst og patienten kørt tilbage til stamafdeling.

Sundhedsstyrelsens kommentarer

Brug standardpatientforløb, og brug af checklister kan medvirke til at sikre, at bl.a. de relevante prøvesvar foreligger, før patienten køres til undersøgelse på en anden afdeling.

Rekvisition

I nogle rapporter fremgik det entydigt, at ordinerede prøver ikke var blevet rekvireret. I en del rapporter blev det beskrevet, at der ikke forelå undersøgelsesresultater som forventet, men rapportøren havde ikke umiddelbart en forklaring herpå. Det formodes, at årsagen i en del af disse tilfælde var at en ordination ikke blev fulgt op med en rekvisition.

Det var kendt, at patienten havde astma. Han blev akut indlagt med symptomer, som man opfattede som tegn på forværring af hans astma/kronisk obstruktive lungesygdom. Et EKG viste imidlertid ukarakteristiske forandringer, hvorfor der blev ordineret akutte blodprøver til undersøgelse for blodprop i hjertet. Der blev ikke fulgt op på ordinationerne på grund af arbejdspress og prioritering af andre arbejdsopgaver. Patientens tilstand blev forværret, og han blev overflyttet til anden afdeling.

Sundhedsstyrelsens kommentarer

Anvendelse af checklister kan skabe overblik over ordinerede prøver og undersøgelser, og checklister kan anvendes til at følge op på, at ordinationerne rekvireres.

Revidering af undersøgelsesprogram

En patient blev indlagt på grund diare og feber i fire døgn. Det var kendt, at patienten blev fulgt af urologisk afdeling på grund af fortykket urinblærevæg og gentagne blærebetændelser. Ved indlæggelsen blev foretaget undersøgelser af afføring for patologiske tarmbakterier, og derudover blev der bestilt scanning af tarmene med henblik på mulig fistel til blæren samt bestilt kikkertundersøgelse af tarmen. Efter 5 dages indlæggelse blev patienten udskrevet til dette udredningsprogram i daghospital. Samme dag indløb svar på afføringsprøver, som viste patologiske bakterier (*Campylobacter jejuni*), men der blev ikke reageret på dette før en uge senere.

Patienten meddelte, at han fortsat havde blodig diare, og han blev sat i behandling med antibiotika. Undersøgelserprogrammet blev ikke revideret, og dagen efter udskrivelsen mødte han derfor til kikkertundersøgelsen, som lægen dog aflyste på undersøgelsesstuen. På efterfølgende konference blev scanningen aflyst.

Sundhedsstyrelsens kommentarer

Der bør løbende følges op på ordinerede undersøgelser og prøver, og der kan med fordel anvendes checklister eller lignende kontrolforanstaltninger til sikring af, at et undersøgelsesprogram bliver fulgt, således at muligheden for fejl bliver minimeret.

Ligeledes bør patologisk afvigende resultater sættes i relation til den aktuelle sygehistorie, og et undersøgelsesprogram revideres, hvis prøvesvar tyder på, at det vil være relevant.

3.2 Overblik over rekvirerede prøver og undersøgelser, der ikke er gennemført eller analyseret

Et overblik over rekvirerede undersøgelser kan af afdelingerne bl.a. bruges til at sikre sig, at undersøgelserne gennemføres, og at der fremkommer svar.

Den næst-hyppigste type af hændelser var, at blod- og vævsprøver ikke blev analyseret som tilsigtet, fordi de ikke nåede frem til den diagnostiske afdeling. De største problemer foreligger tilsyneladende i tilfælde, hvor prøvematerialet skal sendes ud af hospitalet til en diagnostisk enhed med en anden fysik beliggenhed.

Efter operationen var indledt på en patient blev personalet på operationsgangen opmærksomme på, at der ikke forelå en aktuel undersøgelse af blodforlidelighed. Sengeafdelingen blev kontaktet. Ud fra det elektroniske laboratoriesystem kunne det konstateres, at blodprøven var taget. Blodbanken kunne bekræfte, at prøven var taget, men ikke modtaget i blodbanken. Dette havde blodbanken ikke gjort sengeafdelingen opmærksom på.

En patient blev overflyttet fra andet sygehus med henblik på subakut hjerteoperation. Patienten ankom om morgenen, og operation blev planlagt til at finde sted på først ledige operationsstue. Blodprøver til type og forlig blev taget, og kl. 13:30 blev de afhentet. Kl. 15:00 blev patienten hentet til operation. På operationsgangen konstaterede man, at der ikke var prøvesvar. Blodbanken havde ikke modtaget blodprøven, som stadig befandt sig i piccolinens kittel-lomme. Patienten blev opereret med to timers forsinkelse.

Sundhedsstyrelsens kommentarer

For at den kliniske afdeling kan følge op på problemer med et undersøgelsesforløb anbefales det, at der indføres kvittering for udtagelse af prøvemateriale samt kvittering for udførelse af billeddiagnostiske, invasive diagnostiske procedurer, EKG etc. – f.eks. ved brug af strekkoder. Det kan endvidere overvejes at indføre kvittering for modtagelse af prøvemateriale. Dette har en særlig relevans for ambulante patienter, hvor den kliniske afdeling ikke har den samme føling med, om og hvornår undersøgelser gennemføres som for indlagte patienter.

Ved den kommende udvikling af elektronisk rekvisitions,- booking- og prøvesvar-system kan det være relevant at indbygge et kvitteringssystem, således at en prøves "gang" i systemet kan følges.

Vedrørende den fysiske transport/forsendelse af prøvemateriale anbefales oplæring af personale, særlig markering af akutte prøver samt særlig kvittering for forsendelse og modtagelse af prøver, som sendes ud af huset.

3.3 Overblik over prøver, der er udført og undersøgelser, der er gennemført, men hvor der ikke foreligger svar

I nogle af de utilsigtede hændelser blev det beskrevet, at den kliniske afdeling havde sikret sig, at undersøgelser var gennemført som planlagt, men prøvesvar fremkom ikke som forventet.

Det blev observeret, at en bevidstløs patient i levercoma, som tidligere havde fået udført udskiftning af højre hofte, havde fejlstilling af højre ben. Der blev udført tilsyn ved ortopædkirurg og denne ordinerede røntgenundersøgelse af hoften på mistanke om, at patientens hofteprotese var gået af led. Der blev ikke givet besked om, at man ønskede undersøgelsen udført akut. Ved stuegang næste dag ordineredes akut røntgenundersøgelse, som blev gennemført. Imidlertid fik afdelingen ikke svar på undersøgelsen. Yderligere to dage senere blev der gået stuegang af den læge, som havde ordineret akut røntgenundersøgelse. Denne efterlyste et svar. Billederne fandtes i røntgenafdelingen uden at være beskrevet. Billederne bekræftede, at hofteprotesen var gået af led.

Sundhedsstyrelsens kommentarer

For at øge den kliniske afdelings mulighed for at følge op på udeblevne svar anbefales det, at der mellem kliniske og diagnostiske afdelinger aftales tidsfrister for henholdsvis gennemførelse af undersøgelser og afgivelse af svar, samt aftaler om hvordan afvigelser kommunikerer til den kliniske afdeling.

3.4 Formidling af svar til stamafdeling

3.4.1 Undersøgelser, der er rekvireret som akutte

Ved akut rekvirerede prøver eller undersøgelser viste nogle af rapporterne, at relevant behandling af patienter forsinkedes, fordi de diagnostiske afdelinger ikke formidlede de patologisk afvigende resultater direkte til definerede personer på de kliniske afdelinger.

En indlagt patient fik foretaget CT scanning af hjernen midt på eftermiddagen. Fire timer senere var der aftenstuegang. Lægen åbnede for det elektroniske svarsystem og læste beskrivelsen, som viste blødning under hårde hjernebinder. Der blev taget kontakt til neurokirurgisk afdeling på andet sygehus. Denne afdeling ønskede at se billederne, inden der blev truffet beslutning om eventuel overflytning. Imidlertid var røntgenafdelingen personale optaget, og først efter yderligere tre timer kunne billederne fremsendes til neurokirurgisk afdeling.

Sundhedsstyrelsens kommentarer

Hændelser af denne type kan imødegås ved, at der udarbejdes aftaler mellem diagnostiske og kliniske afdelinger om procedurer for svarafgivelse og kvittering herfor. Eksempelvis, at svar på patologisk afvigende fund ved akut rekvirerede billeddiagnostiske undersøgelser, invasive diagnostiske undersøgelser og akutte undersøgelser af vævsprøver skal afgives personligt til den rekvirerende læge eller dennes stedfortræder. Svarafgiveren bør dokumentere afgivelse af svar i sit system og at modtageren kvitterer for modtagelse. Ved vagtskifte bør ny vagthavende læge/sygeplejerske orienteres om akut foretagne undersøgelser, hvor svar afventes.

Som altid ved udveksling af denne type information anbefales det, at patienten identificeres ved navn og personnummer, og at den modtagende sundhedsperson nedskriver svaret og læser det op for svarafgiveren for at få bekræftet, at svaret er korrekt opfattet.

Som ekstra sikkerhedsforanstaltning kan der i de klinisk biokemiske afdelingers analysesystemer indbygges advarsler til markering af enkelte meget afvigende resultater med umiddelbar risiko for patienten (f.eks. INR, kalium, calcium, blodsukker) med henblik på telefonisk formidling af svar til rekvirenten. Der bør i givet fald være retningslinier for hvilke analyser og hvilke værdier der er relevante.

3.4.2 Blodprøver der er rekvireret som akutte

Svar på akut ordinerede blodprøver sendes flere gange i døgnet fra de diagnostiske afdelinger til de kliniske afdelinger enten i papirformat eller i et elektronisk svar-

system. I nogle af rapporterne blev det beskrevet, at sådanne akutte svar ikke umiddelbart blev set i den kliniske afdeling.

En patient blev indlagt til observation for apopleksi. Som led i undersøgelsen blev der foretaget blodprøver for hjertezymer med henblik på mulig blodprop i hjertet. Først et døgn efter prøvesvar var tilgængeligt blev det set, og det viste sig at patienten havde tegn på blodprop i hjertet og med dette døgn forsinkelse kunne overflyttes til relevant behandling på hjerteafdeling. Som formodet årsag til forsinkelsen angives uklarhed om håndtering af prøvesvar efter overgang til elektronisk svarformidling.

Sundhedsstyrelsens kommentarer

Denne type hændelser kan søges undgået ved at etablere procedurer, som sikrer, at prøvesvar ses rettidigt, og rettidighed bør heri defineres. Ligeledes skal det være klart hvem der er ansvarlig modtager (person eller gruppe af sundhedsfaglige personer), og det bør defineres, hvilke prøver modtageren skal kvittere for.

Patologisk afvigende prøvesvar, som fremkommer i papirformat bør have en tydelig mærkning. Ved den videre udvikling af det elektroniske svarsystem bør der tages stilling til, hvilke patologisk afvigende resultater, der bør forsynes med et opmærksomheds skabende signal.

3.4.3 Ikke akut rekvirerede undersøgelser, som viser tegn på alvorlig sygdom

I flere rapporter blev beskrevet hændelser, hvor undersøgelser af patienter enten uventet viste tegn på alvorlig sygdom eller bekræftede en mistanke om alvorlig sygdom, men den kliniske afdeling reagerede med forsinkelse, fordi den ikke umiddelbart var blevet gjort bekendt med fundet. I rapporterne var dette kun beskrevet vedrørende ambulante patienter og i enkelte tilfælde vedrørende patienter, som var blevet udskrevet umiddelbart efter undersøgelsens gennemførelse.

En ambulant patient fik ved scanning af hjernen diagnosticeret en tumor. Stamafdelingen blev gjort opmærksom på det tre dage senere, hvor patienten kontaktede denne. Han havde da været til undersøgelse hos en praktiserende øjnelæge, som havde fundet sygelige forandringer i øjenbaggrunden. Afdelingen skulle selv hente svar på undersøgelser i det elektroniske system. I rapporten anføres, at det var et problem, at afdelingen ikke var vidende om, hvornår ambulante patienter fik foretaget scanningsundersøgelser. I rapporten foreslås, at røntgenafdelingen giver besked straks ved abnorme fund.

Sundhedsstyrelsens kommentarer

Hændelser af denne type kan imødegås ved, at der udarbejdes lokale aftaler mellem diagnostiske og kliniske afdelinger om procedurer for fremrykket personlig afgivelse af svar til definerede personer på den kliniske afdeling ved ikke akutte undersøgelser, hvor der er gjort uventede fund af tegn på sygdom, som kræver kli-

nisk handling. Ligeledes, hvis undersøgelsen bekræfter mistanke om alvorlig sygdom, som kræver hurtig opfølgning. Der bør altid kvitteres for modtagelse af svar.

3.5 Generelle retningslinjer for modtagelse af og kvittering for modtagelse af prøvesvar

Mere end halvdelen af de beskrevne utilsigtede hændelser omhandlede modtagne patologisk afvigende prøvesvar, som den kliniske afdeling ikke reagerede på, fordi prøvesvaret ikke blev set. Tilsyneladende var der en særlig risiko, hvis patienten blev udskrevet, inden prøvesvar forelå, hvis patienten var overflyttet til anden afdeling inden prøvesvar forelå, eller hvis patienten var i ambulanseregion.

En indlagt patient

En patient blev aflyst på operationslejet, da man på operationsstuen konstaterede, at der forelå et EKG, som viste hjerteflimmer. Det blev konstateret, at der i journalen forelå et EKG, som var taget en uge før. Det viste de pågældende forandringer, men der var ikke blevet foretaget nogen handling.

Sundhedsstyrelsens kommentarer

Instrukser på de kliniske afdelinger vil understøtte arbejdsgangene for håndtering af undersøgelsesresultater, hvad enten de vedrører undersøgelsesresultater fremkommet i papirformat eller i et elektronisk svarsystem. Instrukserne bør sikre, at prøvesvar ses rettidigt, og rettidighed bør defineres. Der bør være retningslinier for, hvem der er ansvarlig modtager (person eller gruppe af sundhedsfaglige personer), og for hvilke prøver modtageren skal kvittere. Der bør altid være en konkret navngiven person til stede, som sikrer, at rettidighed for modtagelse af prøvesvar opretholdes. Prøveresultater bør ikke journaliseres uden en ansvarlig modtager har kvitteret for at have set svaret. Prøveresultater bør ikke anbringes i "svarkasser" eller tilsvarende, uden der er procedurer for, hvem der gennemgår svarene og med hvilken hyppighed. Det anbefales, at der anvendes checklister til sikring af modtagelse af svar på alle ordinerede undersøgelser.

En udskreven patient

Patienten blev indlagt med smerter i brystet. Der blev bl.a. foretaget røntgenundersøgelse af lunger. Af beskrivelsen af undersøgelsen fremgik det, at patienten havde en lungetumor. Svaret fremkom først efter patientens udskrivelse og blev ikke set af læge. Patienten blev genindlagt fire måneder senere, og ny røntgenundersøgelse viste en tumor, som var vokset.

En patient blev indlagt efter at have fået talebesvær. Der blev foretaget ultralydundersøgelse af halspulsårerne, og patienten blev udskrevet. Undersøgelsen viste udtalt forsnævring af venstre halspulsåre. Svaret blev først forelagt en af afdelingens læger to måneder senere. Yderligere to dage senere blev patienten genindlagt med nye neurologiske symptomer, som i de følgende dage udviklede sig til lammelse af højre side samt lammelse af sprogfunktionen.

Sundhedsstyrelsens kommentarer

Der bør være procedurer på afdelingerne, som sikrer, at en udskreven patient ikke afsluttes af afdelingen, før der er kvitteret for, at samtlige prøvesvar er set.

Af Sundhedsstyrelsens vejledning om epikriser ved udskrivning fra hospital fremgår det tillige, at det skal anføres i epikrisen, at væsentlige undersøgelsesresultater, som ikke foreligger ved udskrivelsen, vil blive eftersendt.

Patient, som overflyttes til anden afdeling

Patienten blev indlagt på akut modtageafsnit efter fald i hjemmet. Der blev foretaget rutineblodprøver samt røntgenundersøgelse af lungerne. Den følgende dag blev patienten udskrevet og henvist til ambulant forløb i anden afdeling på samme sygehus. Der var intet noteret om resultat af røntgenundersøgelsen i journalen eller i udskrivningsbrev. Røntgenbeskrivelsen blev sat ind i journalen, men blev ikke set bl.a. fordi den blev tildækket af en senere påklaret røntgenbeskrivelse i et større format. Seks måneder senere blev der i ambulatoriet ordineret blodprøver og en cancermarkør fandtes forhøjet. Derved blev man opmærksom på den tidligere røntgenbeskrivelse, som viste forandringer tydende på kræft i lungerne.

Sundhedsstyrelsens kommentarer

Erfaringsmæssigt udgør en overflytning af patienten mellem to afdelinger eller sygehuse en risiko for patientens sikkerhed, hvis overførslen af information vedrørende patienten ikke sikres tilstrækkeligt. Af Sundhedsstyrelsens epikrisevejledning anføres det, at det ved overflytning skal fremgå af journalen, hvorfor patienten er blevet overflyttet, og hvordan patientens status var ved overflytningen. Informationerne skal være opdateret og følge patienten.

Opdatering af information kan bl.a. sikres ved, at afdelingerne har et system, som ved overflytning af en patient kan markere, at der er foretaget undersøgelser, men endnu ikke er kvitteret for et undersøgelsesresultat.

En ambulant patient

En patient blev set i ambulatoriet og fik foretaget blodprøver og røntgen af brystkasse umiddelbart før nogle helligdage. Svar indløb efter helligdage, men da var lægen påbegyndt to ugers ferie. Da lægen kom tilbage, var svarkassen fyldt med resultater fra de forudgående uger. Den konkrete patients prøvesvar blev først set med tre ugers forsinkelse. Der var ikke lægedækning i ambulatoriet under den pågældende læges fravær.

Sundhedsstyrelsens kommentarer

Rapporteringerne viser, at der er en særlig risiko for, at prøvesvar på ambulante patienter overses. Risikoen kan reduceres, hvis der udarbejdes instrukser, som sikrer kontinuitet vedrørende tilsyn med prøvesvar for ambulante patienter. Instrukserne kan f.eks. indeholde retningslinier for, hvor hyppigt ambulatorielægen skal gennemgå prøvesvar, retningslinier for hvem der gennemgår prøvesvar ved planlagt fravær og retningslinier for overdragelse af opgaven ved uforudset fravær.

3.6 Kommunikation til patienten

I nogle rapporter blev det beskrevet, at patologisk afvigende undersøgelsesresultater var forelagt relevant personale i den kliniske afdeling, men patienten blev ikke informeret, enten fordi der ikke var klare retningslinier for, hvem det påhvilede, eller der ikke var retningslinier for svarprocedure.

Patienten henvendte sig i skadestuen efter fald og efterfølgende smerter i højre hofte. Der blev foretaget røntgenundersøgelse, men skadestuelægen så ingen tegn på brud. Næste dag fandt røntgenlæge brud på hoftebenet, og det blev præsenteret på røntgenkonference. Skadestuelægen var ikke til stede, skadekortet blev ikke læst, og resultatet blev ikke formidlet til patienten. Han blev derfor ikke behandlet, før han 20 dage efter henvendte sig igen på grund af konstante smerter.

En ambulant patient fik foretaget en hudbiopsi på mistanke om hudkræft. Svar forelå efter en uge. Det bekræftede mistanken om hudkræft. Man forsøgte at kontakte patienten telefonisk, men uden succes. Ansvar for at få kontakt med patienten blev ikke videregivet. Nogle dage senere ringede patienten, da hun havde erfaret, at afdelingen havde forsøgt at kontakte hende. Hun talte med en sekretær, som ikke var informeret om konsekvensen af prøvesvaret og derfor gav patienten en ny tid i ambulatoriet 5 uger senere.

Sundhedsstyrelsens kommentarer

Ansvar for opfølgning på prøvesvar bør være tydeligt klarlagt i afdelingen. Herunder kan der i den enkelte afdeling tages stilling til, hvorledes prøvesvar skal

formidles til patienterne, og hvorledes der skal følges op, hvis den primære kontakt mislykkes.

4 Andre problemstillinger

4.1 Elektroniske rekvisitions- og svarafgivningssystemer

En del rapporter beskrev problemer med modtagelse og registrering af prøvesvar på de kliniske afdelinger efter indførelse af elektroniske svarsystemer. Hyppigst blev der rapporteret om misforståelser opstået som følge af, at der både blev afgivet svar i papirformat og i elektronisk form samt uklarhed om, hvornår det elektroniske svarsystem på en given afdeling helt ville erstatte svar afgivet i papirformat.

En patient fik på andet sygehus foretaget ambulante CT-scanning af hjernen. Ni dage efter ringede hustruen, fordi manden var blevet dårligere. Derved blev man opmærksom på, at svar fandtes i det elektroniske svarsystem. Undersøgelsen viste en hjernetumor. Af rapporten fremgik det, at elektronisk svarafgivelse var blevet indført et par måneder forinden, og at der var tvivl om arbejdsgange.

Kommentarer

Elektroniske systemer er redskaber, som kan løse en del problemer med hensyn til at følge en ordinations ”gang i systemet” samt sikre modtagelse af og kvittering for svar. Samtidig kan der i de elektroniske systemer indbygges advarselssignaler for afvigende prøvesvar. For at udnytte mulighederne må de kliniske og diagnostiske afdelinger stille krav til de kommende generationer af elektroniske systemer.

Mange af de aktuelle systemer har ikke indbygget advarselssignaler ved afvigende prøvesvar, hvor dette kunne være en relevant hjælp for modtagerne af svar. Desuden er de elektroniske systemer for nuværende på forskellige stadier på regions-, sygehus- og afdelingsniveau, hvilket skaber usikkerhed især vedrørende modtagelse af svar og signering herfor.

Arbejdsgangene i den enkelte afdeling i forhold til elektronisk afgivne prøvesvar bør klarlægges. Det bør afklares, om der er behov for særlige procedurer i overgangsfasen, indtil elektronisk svarafgivelse er endegyldigt indført og er udbygget med brugerkrav formuleret på baggrund af erfaringer med de eksisterende systemer.

4.2 Inddragelse af patienten som barriere mod manglende udførelse af ordinerede prøver samt manglende reaktion på prøvesvar

I mange af de gennemgåede utilsigtede hændelser beskrives det, at hændelserne kunne være undgået, hvis patienterne aktivt var blevet inddraget som en sikkerhedsbarriere. Ofte var det netop patientens eller en pårørendes henvendelse, som gjorde afdelingen opmærksom på, at der forelå et undersøgelsesresultat, som krævede klinisk handling.

En patient, som tidligere var opereret for kræft i tyktarmen, blev undersøgt ambulant på grund af ændret afføringsmønster. Der blev bl.a. forsøgt kikkertundersøgelse, som blev anset for insuffICIENT grundet dårlig udrensning. Ved undersøgelsen blev der fjernet en lidt større polyp. Der blev bestilt ny kikkertundersøgelse, som af uafklarede årsager ikke blev gennemført. Den fjernede polyp viste kræft, men der blev ikke reageret på det før 1½ måned senere, hvor patienten selv kontaktede afdelingen.

Sundhedsstyrelsens kommentarer

Patienterne kan inddrages som barriere mod informationstab ved bl.a. at opfordre dem til at kontakte afdelingen, hvis de ikke har modtaget svar på en undersøgelse på det tidspunkt, som afdelingen har stillet i udsigt.

4.3 Forsendelse af prøvemateriale, prøvesvar og journal

Nogle rapporter om utilsigtede hændelser beskrev, at kliniske afdelinger ikke modtog ekspertvurderinger fra andre afdelinger eller sygehuse som forventet. Hyppigst skyldtes det, at journal- eller billedmateriale ikke nåede frem til den afdeling, der ønskedes udtalelse fra, eller der var misforståelser om, hvornår ekspertvurderingen kunne forventes afgivet.

En patient med nyretumor blev indlagt til fjernelse af nyren. Operationen blev aflyst på grund af mistanke om spredning til lungerne. Der blev foretaget CT-scanning af lungerne med henblik på vurdering af thoraxkirurgisk afdeling. Journal og billeder blev sendt fra stamafdeling på et sygehus til specialafdeling på andet sygehus. Fjerdedagen og femtedagen efter blev der taget kontakt til den thoraxkirurgiske afdeling. Det viste sig, at journal og billeder ikke var modtaget.

Sundhedsstyrelsens kommentarer

Det anbefales, at der generelt eller i den konkrete sag indgås aftaler om afgivelse af ekspertvurderinger. Det anbefales endvidere, at der udarbejdes retningslinier for forsendelse af journal- og billedmateriale.

5 Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger

Ordination – rekvisition - gennemførelse og analyse – svarafgivelse til rekvirent – modtagelse af svar – klinisk handling – kommunikation til patienten bør kunne følges og sammenholdes for den enkelte prøve og den enkelte patient hvad enten der i arbejdsgangene anvendes papir eller et elektronisk system.

For at udnytte de elektroniske systemers mulighed for at følge en prøves ”gang” i systemet, for at indbygge advarselssignaler samt for kvittering for at have modtaget svar, bør de kliniske og diagnostiske afdelinger stille krav til de kommende generationer af elektroniske systemer.

I det omfang det er relevant, bør der udarbejdes standardforløb for undersøgelser og behandling, som kan sikre forenkling af undersøgelsesprogrammer.

I udrednings- og behandlingsprogrammer bør det overvejes trin for trin, om arbejds gange kan forenkles og antal involverede personer kan reduceres med henblik på at reducere mulighed for fejl.

Checklister anbefales som et nyttigt redskab til at sikre arbejds gange.

Der bør foreligge instrukser, som understøtter arbejds gangene.

Så vidt muligt bør løsninger på problemer med prøver og undersøgelser udarbejdes på regionalt/nationalt niveau frem for på lokalt niveau for at sikre forenkling og ensartethed.

Sundhedsstyrelsen vil på baggrund af denne udredning udarbejde en vejledning om gennemførelse af og opfølgning på parakliniske undersøgelser.