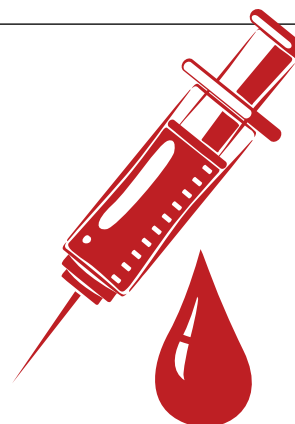


Klager over manglende omhu i forbindelse med videregivelse af prøvesvar er ikke sjældne. Gennem sygehistorier belyses, hvori de hyppigste faldgruber består.

# Opfølgning på prøvesvar og henvisninger



● Af Ole Nørskov og Per Fraulund Sørensen



## Kontakt

olenorskov@dadlnet.dk

## Biografi

Ole Nørskov er formand for Lægeansvarsudvalget og tidligere praktiserende læge i Strib. Per Fraulund Sørensen er fuldmægtig cand.jur. og juridisk konsulent i Lægeforeningen.

**RESUME:** Denne artikel drøfter afgivelse af prøvesvar på parakliniske undersøgelser udført i klinikken, prøver, der videresendes (blod, urin, celleprøver etc.), og undersøgelser, der bestilles af klinikken (røntgen, div. scanninger). Styrelsen for Patientsikkerhed har udgivet to vejledninger på området. Der opfordres til, at patienterne involveres i undersøgelserne både med samtykke og ved selv at være aktive til at efterspørge svarene på undersøgelserne. Samtidig anføres, at det altid er de involverede sundhedspersoner, der har ansvaret for håndteringen og dermed at sikre reaktion på abnorme svar. Det omtales eksplicit i Styrelsen for Patientsikkerheds vejledninger, at der i primærsektoren skal foreligge en instruks – mundtlig eller skriftlig, og hvis der er flere ansatte, skal instruksene foreligge i skriftlig form.

MÅNEDSSKRIFT  
for almen praksis

## Indledning

En betydelig del af arbejdet i almen praksis består i håndtering af parakliniske prøver, altså sørge for forsvarlig forsendelse af prøver og henvisninger samt at sikre sig, at den involverede patient orienteres om resultatet.

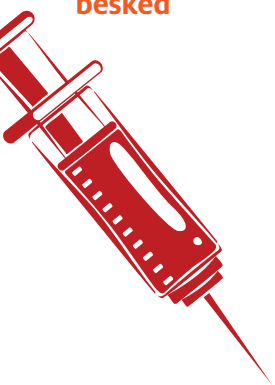
Styrelsen for Patientsikkerhed (tidligere Sundhedsstyrelsen) har lavet to vejledninger, som berører området: Vejledning om håndtering af parakliniske prøver 31/05/2011 (1) og Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet 13/12/2013 (2).

I Lægeforeningens Lægeansvarsudvalg (LAU) møder vi ofte læger, der er ramt af klager i forbindelse med videregivelse af prøvesvar, og vi vil i den anledning prøve at beskrive, hvori de hyppigste faldgruber består.

Hele emnet er også aktualiseret af, at man i den kommende akkredi-



**Lægen kan godt aftale med patienten, at hun selv ringer for at høre svaret på en prøve, men såfremt der findes alvorlige forandringer, som kræver yderligere handlinger, skal lægen sikre sig, at patienten modtager denne besked**



tering for almen praksis i standarderne 2.1 og 2.3 (3) beskæftiger sig med samme.

Desuden er der tale om en vejledning fra Styrelsen for Patientsikkerhed, og en sådan forventes overholdt af de involverede autoriserede sundhedspersoner og klinikansvarlige (5).

I vejledningen om håndtering af parakliniske undersøgelser (2) beskrives, hvad der forstås med parakliniske undersøgelser, nemlig vurdering og undersøgelse af prøver udtaget fra patienter samt billed-diagnostiske undersøgelser.

Der er tale om prøver, som udføres i klinikken, samt prøver, der videresendes (blod, urin, celleprøver etc.), og undersøgelser, der bestilles af klinikken (røntgen, div. scanninger).

Der opfordres til, at patienterne involveres i undersøgelserne både med samtykke og ved selv at være aktive til at efterspørge svarene på undersøgelserne. Samtidig anføres, at det altid er de involverede sundhedspersoner, der har ansvaret for håndteringen og dermed at sikre reaktion på abnorme svar, og at prøverne kommer, eller at patienten møder op til den henviste undersøgelse (fx røntgen).

Det omtales eksplicit i Styrelsen for Patientsikkerheds vejledninger, at der i primærsektoren skal foreligge en instruks – mundtlig eller skriftlig, og hvis der er flere ansatte, skal instruksen foreligge i skriftlig form.

Vejledningerne omtaler også ansvarsfordelingen omkring den enkelte patient, hvor der ordineres undersøgelser, og hvor ansvaret for resultatet foreligger.

Der skal også være procedure for, hvordan man reagerer, hvis et prøvesvar ikke kommer, med hensyn til at rykke osv.

Vejledningen om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger (1) beskæftiger sig med, hvordan man sikrer sig, at prøverne tilhører den rette patient.

Gennem eksempler vil vi komme nærmere ind på, hvad der hyppigst sker. Eksemplerne er taget fra sager, der er offentliggjort på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside.

## **Sygehistorie 1**

**Sagsnr.** I44101

**Offentliggørelsesdato:** 31. oktober 2014

En patient sættes i behandling okt. 2012 med Lasix pga. ødemer. I april 2013 fordobles dosis. Samtidig foranstalttes en blodprøvekontrol. Blodprøven viser et natrium på 121 (normalområde 137-145). Patienten indlægges en måned senere efter faldepisode, og der konstateres natrium på 105. På

sygehuset bliver det bedømt, at det lave natrium skyldes Lasix. Der blev klaget over den praktiserende læges behandling i forløbsperioden. Lægen anførte, at patienten var blevet oplyst om at skulle kontakte klinikken for prøvesvar, og at dette ikke var sket. Lægen erkendte ikke at have reageret på det abnorme resultat og havde derefter ændret klinikkens procedure. Disciplinærnævnet anførte, at det mange steder er kutyme, at det er patientens opgave at ringe for at få svar, men at det ikke fritager lægen for ansvaret for at reagere på abnorme resultater. Der blev især lagt vægt på, at prøven var svært abnorm og derfor burde have medført reaktion. Der blev givet påtale efter Autorisationslovens § 17 (6).

## **Sygehistorie 2**

**Sagsnr.** I42204

**Offentliggørelsesdato:** 6. juni 2014

Den 21. marts 2011 mødte klager til konsultation hos praktiserende læge med henblik på at få fjernet et modermærke. Lægen fjernede modermærket og sendte det til undersøgelse. Det blev noteret, at patienten skulle møde til svar og suturfjernelse 10 dage senere. Den 31. marts 2011 mødte patienten til fjernelse af tråde. Ifølge lægens udtalelse til sagen indkom svaret på prøven den 8. april 2011, men svaret blev ikke set af ham og derfor heller ikke meddelt patienten. Patienten blev først orienteret marts 2013

Af patologisvaret fremgik, at der var tale om et malignt melanom, og at det ikke kunne afgøres, om det var fjernet helt. Det blev derfor anbefalet, at patienten blev henvist til plastikkirurgisk afdeling med henblik på videre behandling. Det var Disciplinærnævnets vurdering, at lægen havde ansvaret for at følge op på undersøgelsen, og at han derfor burde

### **Boks 1 /**

Lægeforeningens Lægeansvarsudvalg bistår læger i klagesager og andre juridiske problemer. Medlemmer:

Ole Nørskov, formand udpeget af Lægeforeningens bestyrelse  
Klaus Friis Andersen, PLO  
Jette Dam-Hansen, PLO  
Joachim Torp Hoffman-Petersen, Yngre Læger  
Thea Otto Mattsson, Yngre Læger  
Tue Flindt Müller, Lægeforeningens bestyrelse  
Torsten Møller, FAS  
Ole Nørregaard, FAS  
Hanne Rahbæk, advokat  
Susanne Scheppan, Yngre Læger

**Foto 1 /**

Det er lægens forpligtigelse at underrette patienten om et abnormt svar – også selv om patienten ikke henvender sig om svar.

Foto: Colourbox

have reageret på prøvesvaret hurtigst muligt efter modtagelsen af det den 8. april 2011, således at patienten blev henvist til videre behandling uden unødigt forsinkelse. Lægen fik påtale efter autorisationslovens § 17 (6).

**Sygehistorie 3**

**Sagsnr.** 140808

**Offentliggørelsesdato:** 5. marts 2014

Den 16. januar 2013 var en kvindelig patient til undersøgelse hos praktiserende læge A på grund af 3 måneders blødningsuregelmæssighed. Lægen udførte en gynækologisk undersøgelse og tog smear og chlamydiatest. Det blev aftalt, at patienten skulle ringe for svar, og at hun ved negativ test skulle henvises til gynækolog.

Den 22. januar 2013 talte læge B med patientens mor. Af journalen vedrørende telefonsamtalen fremgår: "Smearkontrol. Chlamydiatest negativ. Ammer fortsat. Henvist til gyn. vurdering." Det blev aftalt med moderen, at datteren selv skulle kontakte en gynækolog. Der blev lagt en henvisning på nettet.

Desuden noterede lægen, at smearsvar afventes. Moderen opfattede svaret d. 22.1.13, som om alle resultater var i orden inklusive smear, og forstod ikke, der skulle ske undersøgelse ved en gynækolog. Smearsvaret kom d. 22.1.13 og viste celleforandringer med mistanke om carcinom. Læge A så svaret på smeartesten d. 4.2.13 og noterede, at patienten var henvist til gynækolog. Læge A forsøgte telefonkontakt til patienten mange gange for at sikre sig, at hun havde fået tid hos en gynækolog. Patienten oplyste, at hun aldrig modtog telefonbeskederne. Patienten kontaktede igen klinikken 10.5.13 pga. blærebetændelse og blev set til underlivsundersøgelse 16.5.13 hos læge A, som da opdagede, at patienten aldrig havde været hos gynækolog. Patienten blev derefter akut henvist til gynækolog og derfra videre til cancerpakke.

Patienten klagede over behandlingen fra d. 16.1. til 16.5.2013.

Det var Disciplinærnævnets vurdering, at det var under normen for almindelig anerkendt faglig standard, at læge A ud over forsøget på at kontakte patienten den 4. februar 2013 ikke gjorde yderligere forsøg. Lægen burde have forsøgt på anden måde, for eksempel ved at sende brev eller på anden vis formidle svaret om alvorlige celleforandringer, og samtidig burde hun have sikret sig, at der var bestilt tid hos en gynækolog. Nævnet lagde vægt på, at det er lægens ansvar, at en patient modtager besked om alvorlige celleforandringer. Lægen kan godt aftale med patienten, at hun selv ringer for at høre svaret på en celleprøve, men såfremt der findes alvorlige forandringer, som kræver yderligere handlinger, skal lægen sikre sig, at patienten modtager denne besked.

Disciplinærnævnet anførte, at det fremgår af pkt. 3 i Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9207 af 31. maj 2011 om håndtering af parakliniske undersøgelser (2), at patienterne så vidt muligt bør opfordres til at involvere sig aktivt i håndteringen af parakliniske undersøgelser. I forbindelse med indhentelse af informeret samtykke til undersøgelse og behandling bør patienterne således opfordres til at efterspørge svarene på de foretagne undersøgelser. Patienterne vil på denne måde fungere som en ekstra sikkerhed for, at der ikke sker svigt i håndteringen af de parakliniske undersøgelser. Det skal understreges, at det altid er de involverede sundhedspersoner, der har ansvaret for håndtering af undersøgelserne. Der blev givet påtale efter autorisationslovens § 17 (5).

## **Sygehistorie 4**

**Sagsnr.** 134605

**Offentliggørelsesdato:** 6. december 2013

En patient fik taget blodprøver februar 2010 i forbindelse med udred-

**Boks 2 /**

Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

§ 17. En autoriseret sundhedsperson er under udøvelsen af sin virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder ved benyttelse af medhjælp, økonomisk ordination af lægemidler m.v.

ning af mave-tarm-symptomer. Patienten anmodede selv om, at der blev taget en PSA. Prøven viste 20. Lægen videregav ikke resultatet til patienten. Patienten blev set hos lægen oktober 2011 og februar 2012 ligeledes uden at blive underrettet om resultatet. I februar 2012 blev der atter taget en PSA, som var 17.

Patienten blev to dage efter oplyst om resultatet, og at det der forelå et resultat fra 2010 på 20. Patienten blev senere opereret for sin prostatacancer. Patienten klagede over den manglende information om PSA-svaret fra 2010.

Disciplinærnævnet anførte, at lægen burde have underrettet patienten om resultatet allerede i 2010, og at det er lægens forpligtigelse, selv om patienten ikke henvender sig om svar.

Der blev således givet påtale efter autorisationslovens § 17 (6).

**Sygehistorie 5**

**Sagsnr.** 152902

**Offentliggørelsesdato:** 19. august 2015

Den 29. marts 2011 henvendte en 70-årig person sig til sin praktiserende læge pga. træthed og depression. Der blev ved undersøgelsen fundet en udfyldning i endetarmen, og patienten havde en enkelt gang oplevet, at der var blod på toiletpapiret. Desuden havde patientens mor haft tarmkræft. Der blev taget blodprøve og aftalt, at der herefter skulle henvises til koloskopi.

Lægen anførte, at der blev henvist til koloskopi, og at lægen informerede patienten om undersøgelsen. Lægen oplyste, at patienten skulle ringe og får svar på blodprøverne, og at man derved også kunne følge op på den lagte plan.

Der forelå imidlertid ingen henvisning i materialet fra klinikken. Det fremgik alene af notatet, at man afventede blodprøver og sendte henvisning. Det kunne ikke ses, at henvisning var sendt.

Patienten fik senere påvist endetarmskræft med spredning til lymfeknuder.

Disciplinærnævnet anførte, at det er lægens ansvar at orientere patienter om svar på undersøgelser. Dette følger af Sundhedsstyrelsens

vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser af 31. maj 2011. Det anbefales, at patienten inddrages i opfølgningen, for eksempel ved at patienten får en ny tid til undersøgelse eller skal ringe for svar. Selv om patienten inddrages i opfølgningen på prøvesvar, fritager dette ikke lægen for ansvar i forbindelse med opfølgning. Disciplinærnævnet udtalte desuden, at såfremt der er blod i afføring, og der findes en udfyldning ved undersøgelse af endetarmen, bør der henvises til yderligere udredning. Man bør ikke afvente et eventuelt blodprøvesvar, før henvisning foretages. Der blev givet påtale efter autorisationsloven § 17.



**Det er i hele forløbet meget vigtigt at involvere patienten, således at han/hun er vidende om selv at henvende sig, såfremt der ikke kommer henvendelse fra lægen**

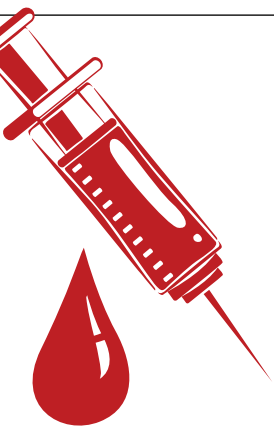
### **Sammenfatning**

Nutidens almen praksis håndterer hver dag et stort antal parakliniske undersøgelser, og forpligtigelsen til at håndtere disse på forsvarlig vis er tiltaget. Det drejer sig om

- 1) at sikre, at prøven er taget på den rette patient
- 2) at prøven eller henvisningen er blevet afsendt
- 3) at der kommer svar
- 4) at reagere ved manglende prøvesvar/manglende fremmøde til aftalt undersøgelse
- 5) at patienten får svar på den udførte undersøgelse.

Det er i hele forløbet meget vigtigt at involvere patienten, således at han/hun er vidende om selv at henvende sig, såfremt der ikke kommer henvendelse fra lægen. Desværre tror mange patienter, at intet nyt er godt nyt, og undlader af samme grund at kontakte lægen efter endt undersøgelse. Lægen har et særligt ansvar ved abnorme resultater, hvor der forventes en særlig målrettet indsats. Styrelsen for Patientsikkerhed forlanger via de nævnte vejledninger, at der foreligger skriftlige instrukser i klinikker med flere ansatte (1, 2). Begge vejledninger ligger desuden til grund for IKAS' akkrediteringsstandarder for almen praksis 2.1. og 2.3 (3). Disse skal altid foreligge skriftligt.

Det står helt frit, hvordan den enkelte praksis vil indrette sig med hensyn til svarafgivelsen. Desuden skulle der i nærmeste fremtid komme programmer i de forskellige IT-systemer, som giver anmærkninger, hvis de rekvirerede undersøgelsesresultater ikke modtages hos rekvirenten. Dette gælder allerede i nogle tilfælde for røntgenhenvisninger til åbne røntgenambulatorier, hvor man adviseres, hvis en henvisning ikke udnyttes. Mange praksis har indrettet sig med at gemme kopier af henvisninger og sikre sig, at svarene er kommet efter nogen tid, andre sætter mærker i tidsbestillingen på det forventede tidspunkt for ankomst af svaret.



Det kan altid diskuteres, i hvilket omfang ansvaret skal overlades til patienten eller lægen. Der foreligger os bekendt endnu ikke afgørelser om, i hvilket omfang det gælder ved manglende svar fra laboratorier eller manglende fremmøde til bestilte undersøgelser.

Det er dog ganske klart, at det er den rekvirerende læges/afdelings ansvar at sikre, at patienten får svaret. Dette kan heller ikke uden udførlig aftale uddelegeres til andre afdelinger/klinikker.

Det er ligeledes uomtvisteligt, at i tilfælde af abnorme og eventuelt livstruende svar er det den rekvirerende læges pligt at sikre, at patienten underrettes, og at man skal gå meget langt for, at dette sker. I situationer, hvor patienten ikke umiddelbart kan træffes, må man forsætte med at prøve og vælge alternative muligheder inklusive tage på sygebesøg (en procedure, der ofte bruges, hvis et abnormt svar først fremkommer i vagttiden, og vagten ikke kan træffe patienten telefonisk) (4).

Man må også forvente, at lægen er ansvarlig for at reagere, hvis patienten ikke møder til en undersøgelse, hvor der er henvist på tydelig mistanke om livstruende sygdom. Der kan være tale om kræftpakkeforløb, røntgenundersøgelse, hvor der er mistanke om alvorlig sygdom, eller manglende fremmøde til vigtige blodprøver.

Hele sundhedsvæsenet er under udvikling og bliver mere og mere komplekst. Patienterne bliver behandlet for flere og flere sygdomme med mange præparater, skal gå til mange kontroller og undersøgelser, patienterne bliver ældre og ofte med flere handikaps og derfor mere afhængige af, at egen læge har overblikket og nogle gange tager initiativet, hvis patienten ikke selv har overblikket.

De nævnte sygehistorier illustrerer, at det kan få svære konsekvenser for patienterne, hvis der mangler et sikkert system, som fanger manglende svarfremkost eller -afgivelse. Det er i sin yderste konsekvens altid rekvirentens ansvar. ●

*Økonomiske interessekonflikter: ingen angivet*

## Referencer

1. Styrelsen for Patientsikkerhed. Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser. Vej nr. 9207 af 31/05/2011. Retsinformation.
2. Styrelsen for Patientsikkerhed. Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet. Vej nr. 9808 af 13/12/2013. Retsinformation.
3. Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS). Akkrediterings-
4. tandarter for almen praksis. 1. version 2. udgave s. 23 & 27.
4. Månedsskrift for Praktisk Lægegerning: Den lukkede dør. Ole Nørskov. 2010 s. 931-935.
5. Styrelsen for Patientsikkerhed. Anne Mette Dons. Regler og patientsikkerhed. 15. september 2014.
6. Styrelsen for Patientsikkerhed: Autorisationsloven. Retsinformation 4.august 2011.