

Udskriftsdato: 20. december 2025

VEJ nr 9207 af 31/05/2011 (Gældende)

Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsstyrelsen, j.nr. 7-703-10-21/1

Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser

1. Indledning

Formålet med denne vejledning er at sikre en ensartet og høj patientsikkerhed i sundhedsvæsenet ved håndtering af parakliniske undersøgelser.

Manglende gennemførelse af parakliniske undersøgelser eller manglende opfølgning på undersøgelsesresultater udgør en risiko for patientsikkerheden, fordi diagnostik og behandling af sygdomme bliver unødigt forsinket eller udeladt.

Denne vejledning gennemgår delprocesserne ved håndtering af parakliniske undersøgelser og gør opmærksom på de delprocesser, som udgør en særlig risiko for patientsikkerheden.

Vejledningen fastlægger ansvarsfordelingen mellem de involverede sundhedspersoner og præciserer den omhu og samvittighedsfuldhed, som sundhedspersoner skal udvise ifølge autorisationsloven¹⁾ ved håndtering af parakliniske undersøgelser.

2. Definitioner

Ved parakliniske undersøgelser forstås i denne vejledning vurdering og analyse af prøver, udtaget fra patienter, samt billeddiagnostiske undersøgelser, udført af personale tilknyttet billeddiagnostiske afdelinger.

Røntgenundersøgelse af thorax, måling af hæmoglobinniveauet i blodet og patologisk undersøgelse af biopsier fra en tumor er eksempler på parakliniske undersøgelser.

Derimod er objektiv undersøgelse af patienter med stetoskopi af hjertet, palpation af abdomen og måling af blodtryk kliniske undersøgelser.

Ved parakliniske afdelinger forstås afdelinger, der overvejende foretager undersøgelse af patienter eller af prøver taget fra patienter, såsom billeddiagnostiske afdelinger, patologiske afdelinger og sygehuslaboratorier.

3. Involvering af patienten

Patienterne bør så vidt muligt opfordres til at involvere sig aktivt i håndteringen af parakliniske undersøgelser. I forbindelse med indhentelse af informeret samtykke²⁾ 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 undersøgelse.

4. Ansvar for udarbejdelse af lokale instrukser

4.1 På sygehuse

På sygehusafdelinger har afdelingsledelsen ansvaret for, at der foreligger nødvendige lokale, skriftlige instrukser om ansvars- og kompetencefordelingen mellem de involverede sundhedspersoner ved håndtering af parakliniske undersøgelser.

Afhængigt af forholdene skal disse instrukser også indeholde anvisninger på arbejdsgange- og processer, som de involverede sundhedspersoner forventes at følge ved håndtering af parakliniske undersøgelser.

Afdelingsledelsen kan udarbejde en fælles instruks om parakliniske undersøgelser med ensartet håndtering.

En instruks kan også være gældende for flere sygehusafdelinger. Den enkelte afdelingsledelse har dog ansvaret for at implementere instruksen på egen afdeling.

Afdelingsledelsen skal sikre, at de lokale instrukser er anvendelige. Det vil derfor ofte være hensigtsmæssigt, at instrukserne udarbejdes i et samarbejde mellem kliniske og parakliniske afdelinger.

Instrukserne skal altid omfatte håndteringen af parakliniske undersøgelser for de tilfælde, hvor de sædvanlige kommunikationsveje ikke fungerer, eksempelvis ved indførelse af nye systemer, nedbrud af computer- eller telefonsystemer mv.

Vedrørende de formelle krav til udformning af instrukser henvises til Sundhedsstyrelsens vejledning om udfærdigelse af instrukser³⁾.

4.2 I primærsektoren

I primærsektoren har den enkelte sundhedsperson ansvaret for, at der foreligger de nødvendige instrukser for håndtering af parakliniske undersøgelser.

Eksempelvis er det i almen praksis den praktiserende læge, der har ansvaret for, at der foreligger lokale instrukser for håndtering af parakliniske undersøgelser. I speciallægepraksis er det speciallægen, der har ansvaret herfor. I tandlægepraksis har tandlægen dette ansvar.

I større praksis med flere ansatte skal instrukserne forefindes i skriftlig form.

5. Krav til indholdet af instrukser for håndtering af parakliniske undersøgelser

5.1 Instrukser på kliniske afdelinger og i primærsektoren

5.1.1 Det skal af instruksen fremgå:

A. At patienten skal søges involveret i håndteringen af den parakliniske undersøgelse i forbindelse med indhentelse af informeret samtykke til undersøgelsen.

B. At patienten altid skal identificeres entydigt ved navn og personnummer.⁴⁾

C. At alt journalmateriale skal være identificeret entydigt ved navn og personnummer.⁴⁾

D. At undersøgelsesmateriale (eventuelt prøvebeholderen) skal være identificeret entydigt ved navn, personnummer og dato eller eksempelvis løbenummer/stregkode, der entydigt kan spores til fornævnte oplysninger.⁴⁾

5.1.2 Instruksen skal omfatte følgende delprocesser:

A. Ordination af undersøgelsen:

- 1) Hvem, der har ansvaret for at indhente patientens informerede samtykke til den ordinerede undersøgelse.
- 2) Hvem, der har ansvaret for at tilpasse planlagte undersøgelsespakker og -programmer til den konkrete patient.

B. Rekvisition af undersøgelsen:

- 1) Hvem, der har ansvaret for rekvisition af den ordinerede undersøgelse.
- 2) Hvordan undersøgelsen rekvireres.
- 3) Eventuelle særlige procedurer ved rekvisition af akutte undersøgelser.
- 4) Eventuelle særlige procedurer ved rekvisition af undersøgelser, der skal udføres uden for den rekvirende enhed.
- 5) Eventuelle krav til særlig udredning/forberedelse forud for undersøgelsen.

C. Sikring af at undersøgelsesresultatet modtages, herunder rykkerprocedurer:

- 1) Hvordan det sikres, at der er modtaget rettidigt svar på ordinerede undersøgelser.
- 2) Rykkerprocedurer ved manglende svar.
- 3) Hvilken sundhedsperson, der har ansvaret for at rykke for svar.

D. Modtagelse af undersøgelsesresultatet:

- 1) Hvordan undersøgelsesresultatet skal håndteres ved modtagelsen.
- 2) Hvordan undersøgelsesresultatet modtages telefonisk
 - entydig identifikation af patienten med navn og personnummer,
 - modtager noterer identifikationen af patienten samt undersøgelsesresultatet og læser notatet op for svarafgiver for at sikre, at beskeden er forstået korrekt, og
 - svarafgivers navn noteres med henblik på eventuel efterfølgende kontakt.
- 3) Hvordan en læge (eller anden ordinerende sundhedsperson) informeres rettidigt om undersøgelsesresultatet ved blandt andet
 - akutte/ikke-akutte undersøgelser,
 - normale/afvigende undersøgelsesresultater,
 - indlagte/ambulante/overflyttede/udskrevne patienter.

E. Information af patienten om undersøgelsesresultatet:

- 1) Hvordan det sikres, at indlagte, ambulante, overflyttede og udskrevne patienter bliver informeret rettidigt om undersøgelsesresultatet⁵⁾.

Det skal særligt fremgå,

- hvordan patienter informeres rettidigt om afvigende undersøgelsesresultater, når disse har væsentlig betydning for udredningen/behandlingen af patienten (eksempelvis hvor manglende eller forsinket opfølgning på et undersøgelsesresultat efter sundhedspersonens vurdering kan få alvorlige konsekvenser for patientens helbredstilstand), og
- hvilken sundhedsperson, der har ansvaret for at sikre, at patienten bliver informeret om undersøgelsesresultatet (som hovedregel den ordinerende sundhedsperson eller dennes stedfortræder).

Det beror altid på en konkret vurdering, hvilke initiativer en sundhedsperson skal tage for at opnå kontakt med en patient for at informere om et undersøgelsesresultat.

F. Dokumentation:

- 1) Krav til journalføring af de enkelte trin i håndteringen af parakliniske undersøgelser⁶⁾.

5.2 Instrukser på parakliniske afdelinger

Ledelsen på de parakliniske afdelinger har ansvaret for, at der foreligger de nødvendige lokale instrukser for modtagelse af rekvisitioner på parakliniske undersøgelser, udførelsen af undersøgelserne, formidling af undersøgelsesresultaterne og journalføringen af håndteringen af undersøgelserne.

A. Instrukserne skal bl.a. omfatte følgende problemstillinger:

- 1) Håndtering af undersøgelser, der kræver særlig udredning eller forberedelse (f.eks. faste før måling af kolesterol eller tarmtømning før røntgen af colon).
- 2) Indhentelse af særlige oplysninger, der har betydning for gennemførelse af undersøgelsen (f.eks. oplysning om højde, vægt eller allergi).
- 3) Sikring af, at rekvirenten oplyses rettidigt om akutte/ikke-akutte undersøgelsesresultater og afvigende undersøgelsesresultater.
- 4) Krav til den nødvendige journalføring af, at rekvirenten er oplyst rettidigt om undersøgelsesresultatet.

5.3 Instrukser for særlige problemstillinger

Afdelingsledelsen skal sikre, at der er udarbejdet særskilte instrukser for parakliniske undersøgelser, hvor håndteringen kan udgøre en særlig risiko for patientsikkerheden.

A. Eksempler på særlige problemstillinger (listen er ikke udtømmende):

- 1) Sikring af opfølgning på undersøgelsesresultater, som modtages på afdelingen, efter at patienten er udskrevet til eget hjem eller overflyttet til anden afdeling.

- 2) Sikring af opfølgning på parakliniske undersøgelser, rekvireret af eksempelvis sygehusambulatorium eller praktiserende speciallæge, hvor prøven er taget af patientens alment praktiserende læge.
- 3) Undersøgelser, der danner grundlag for justering af den medicinske behandling, eksempelvis niveauet af p-INR ved behandling med blodfortyndende medicin.
- 4) Sikring af de nødvendige forundersøgelser som f.eks. BAC/BAS-test inden operation, eksempelvis ved brug af standard patientforløb/pakkeforløb.
- 5) Mærkning af prøvemateriale og udfyldelse af rekvisitioner ved eksempelvis flere biopsier samtidigt fra samme patient eller ved udskæringer af prøvematerialet.
- 6) Håndtering af undersøgelser for irregulære antistoffer hos gravide/nybagte mødre.

B. Eksempler på særlige problemstillinger i primærsektoren (listen er ikke udtømmende):

- 1) Rykkerprocedurer ved manglende svar.
 - Procedure for kontakt til den parakliniske afdeling for at få klarlagt, om undersøgelsesresultatet er videresendt derfra.
 - Procedurer for kontakt til patienten, hvis årsagen til et manglende prøvesvar er, at prøven ikke er taget, og det manglende prøvesvar efter sundhedspersonens vurdering kan få alvorlige konsekvenser for patientens helbredstilstand, f. eks. når patienter i blodfortyndende behandling undlader kontrol af INR.
- 2) Procedurer for information af patienter om afvigende prøvesvar, hvor det er påkrævet, at patienterne behandles akut enten i primærsektoren eller på sygehus.

C. Eksempler på særlige problemstillinger på billeddiagnostiske afdelinger (listen er ikke udtømmende):

- 1) Sikring af, at patienten har givet informeret samtykke forud for røntgenundersøgelse med kontrastmiddel²⁾.
- 2) Sikring af de nødvendige forundersøgelser som f.eks. S-kreatinin før undersøgelse med kontrastmiddel.
- 3) Sikring af den nødvendige journalføring af delprocesserne ved undersøgelsen, herunder af ordination og indgift af kontrastmiddel⁶⁾.

6. Sundhedspersonens ansvar

Den enkelte involverede sundhedsperson har altid et selvstændigt ansvar for at udvise omhu og samvittighedsfuldhed ved håndteringen af parakliniske undersøgelser¹⁾.

Det vil bero på en konkret vurdering af de givne omstændigheder, hvorvidt sundhedspersonen ved overholdelse af eller afvigelse fra en instruks har udvist omhu og samvittighedsfuldhed. Afvigelser fra en instruks vil således ikke nødvendigvis være udtryk for manglende omhu og samvittighedsfuldhed. Afvigelser fra instruks skal begrundes i patientjournalen⁶⁾.

Sundhedsstyrelsen, den 31. maj 2011

ANNE METTE DONS

/ Hanne Rasmussen

- 1) Lovbekendtgørelse nr. 1350 af 17. december 2008 - Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Autorisationsloven), § 17
- 2) Lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010 - Sundhedsloven, kapitel 5
- 3) Vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser
- 4) Vejledning nr. 60258 af 1. maj 1998 om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet
- 5) Vejledning nr. 9154 af 22. februar 2007 om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse mv.
- 6) Bekendtgørelse nr. 1373 af 12. december 2006 om lægers, tandlægers, kiropraktorers, jordemødres, kliniske diætisters, kliniske tandteknikers, tandplejeres, optikers og kontaktlinseoptikers patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.) med senere ændring og vejledning nr. 9229 af 29. april 2005 om sygeplejefaglige optegnelser