

PARAKLINISKE UNDERSØGELSER

Tilbagesvar Forslag til videre proces.

Ib Johansen, 08 09. 2013

Baggrund

Med baggrund i Sundhedsstyrelsens ”Vejledning i håndtering af parakliniske undersøgelser”
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=137127>

og ønsket om at praktiserende læger og speciallæger får bedre mulighed for håndtering og opfølgning af svar på bestilte laboratorieprøver med hensyn til:

- At der modtages svar på alle bestilte prøver,
- At svarene, herunder unormale resultater, overgives rettidigt til patienten.
- At patienter der udebliver fra faste (kontrol) prøver, ex INR kontaktes for opfølgning.

Afholdtes møde omkring ovenstående i november 2012. Hvor oplægget var en tredeling af processen i

1. Ideindsamling og udarbejdelse af løsningsforslag
2. Teknisk tilretning af systemer
3. Implementering

På mødet oplystes en lang række ideer og forslag til forbedring af de eksisterende løsninger med henblik på at reducere fejl og UTH i forbindelse med parakliniske undersøgelser.

Konklusionen på mødet var at der skulle sammenskrives forslag til videre behandling og drøftelse i gruppen med henblik på udvikling af løsninger der understøtter ovenstående problemstillinger.

Nærværende notat, der fokuserer på ideindsamlingen og udarbejdelse af løsningsforslag tager udgangspunkt i de forslag der fremkom på mødet, og skal opfattes som oplæg til videre drøftelse og prioritering.

Mulig afgrænsning til kun at omfatte praksissektoren, må konkret vurderes i det videre arbejde.

Det deles op i:

- Laboratorieprøver og svar
- Henvísninger, bookingsvar, epikriser

Ideoplæg til videre bearbejdelse:

Laboratorieprøver og svar

Resume:

Der er udarbejdet forskellige scenarier der omhandler de tre problemkategorier. Forslaget indebærer at der skal laves mindre ændringer i de enkelte laboratoriesystemer med indførelse af foreløbige svar, markering af unormale svar i alle laboratoriespecialer, samt færdigmarkering af rekvisitioner.

Der skal ændres i lægesystemerne så markering af foreløbige svar automatiseres. En markering af at en rekvisition er færdigbesvaret samt en funktion der kan spørge laboratoriedatabanken om evt. udeståender af mere end en uges varighed eller tilsvarende. Der skal laves en reminderfunktion der kan hente oplysninger fra laboratoriedatabanken omkring udeståender og ventende rekvisitioner der ikke er blevet effektueret rettidigt.

Ved svarafgivelse til patient markeres automatisk i lægesystemet at dette er sket.

Laboratoriedatabanken udbygges til at kunne sammenholde bestilte prøver med indkomne resultater. Der udvikles en reminderfunktion der kan advisere lægen ved simpelt webservicekald. Dette skal særskilt beskrives.

Webreq udvikles med en reminderfunktion der via WS alarmerer lægesystemet omkring ventende rekvisitioner, der ikke er effektueret til tiden, ex INR.

Der foreslås at:

Alle rekvisitioner sendes til rekv. Hotel

Alle laboratorier indfører foreløbige svar(*****)

Alle laboratorier angiver unormalt svar (UN)

Alle lægesystemer sender besked til reminderfunktionen når der sendes svar til patienten.

Rekvisitionshotellet sender reminder om ”udløbne” rekvisitioner

Problemstillinger/løsningsforslag

Der er forskellige senarier som dækker alle prøvetyper til: Klinisk Biokemi, Klinisk Immunologi, Klinisk Mikrobiologi og Klinisk Patologi.

SC1: Sikring af at bestilte prøver besvares til lægen og ses af lægen:

Laboratorieprøver der bestilles af den praktiserende læge eller med svar til samme, kan være af forskellige kategorier:

- a. Prøve tages af lægen i lægepraksis, ved patientens aktuelle besøg (*egne og/eller eksterne analyserede*)
- b. Prøve bestilles, til senere prøvetagning i lægepraksis (*egne og/eller eksterne analyserede*)
- c. Prøve bestilles til prøvetagning i laboratoriet (*kun eksternt analyserede*)
- d. Prøve bestilles til prøvetagning i hjemmet (*kun eksternt analyserede*)
- e. Prøve tages, anden bestiller (speciallæge/sygehusamb) (*kun eksternt analyserede*)
- f. Prøve bestilles til prøvetagning af patienten (indsendes senere af patienten) (*egne og/eller eksterne analyserede*)
- g. Laboratorieprøver bestilt af sygehuset, men svar til egen læge.

1. Bestilling:

F1: Her kunne foreslås at alle 7 kategorier blev bestilt i Rekvisitionshotellet (WebReq) også alle egne analyser og alle prøver der bestilles/tages på sygehuset i forbindelse med udskrivning og ambulatoriebesøg. Herved ville alle rekvisitioner være registreret et sted.

Forudsætning er at også alle lægens egne laboratorieundersøgelser bliver bestilt i WebReq.

LØ1: Teknisk er løsningen allerede klar og i delvist fuld drift. Kan besluttes iværksat, så alle regioner og læger er med.

2. Svar tilbage:

F2: Alle laboratoriesvar sendes til rekvirenten og til Laboratedatabanken. Foreløbige svar sendes senest 3 dage efter modtagelse af prøver.

LØ2: Der sendes altid et foreløbigt svar med 5 stjerner på alle bestilte prøve ved første svarafgivelse på en rekvisition så snart der er et resultat klar. Det skal også indføres i Klinisk Mikrobiologi og i Klinisk Patologi.

Det kunne overvejes at der altid sendes foreløbigt svar (5 stjerner) hvis der ikke foreligger resultat inden 72 timer. For at tilkendegive at der er resultat på vej. Ved ex. sjældne analyser og ved mikrobiologi og patologi.

Lægesystemer skal tilrettes så foreløbige svar ikke skal godkendes, og at de automatisk slettes / afløses af endeligt svar på pågældende analyse/undersøgelse.

OBS P2,1: Der må overvejes hvordan kopisvar håndteres. Man ved jo ikke at der kan komme et kopisvar og om man skal tage action på dette.

OBS P2,2: Lægens egne analysesvar skal lægges i Laboratoriesvarportalen-labdatabanken via Sentinel.

3.Reminder om manglende svar

F3: Svar opsamles i labsvarportalen og sammenlignes med rekvirerede i WebReq i en ny funktion "Reminderdatabase" som sammenkobler svar og rekvisition. Markerer når en rekvisition er færdig og hvis ikke inden en bestemt deadline – forskellig for de forskellige prøvetyper, så udstilles en reminderwebservice som lægesystemet kan tilgå automatisk, evt som en PUSH besked.

Anvendes også til reminder på ikke effektuerede rekvisitioner der ikke er taget i brug indenfor en forudbestemt deadline.

Anvendes også til at vise at alle svar er modtaget. Særskilt webservice

Bør også indeholde en funktion der viser om patienten selv har været inde og se på svarene på portalen.

LØ3: Udvikling af reminderdatabase der sammenkobler bestilte analyser med besvarede analyser. Baseret på analysekoder og rekvisitionstidspunkt/prøvetagningstidspunkt.

Patienternes indlogging på aktuel rekvisition/svar vises med en markering og dato.

Der vil være en udgift forbundet med udvikling samt drift.

OBS P3,1: Kræver at alle laboratorier anvender samme kode til bestilling som svarafgivelse på de enkelte prøver. Kræver at alle rekvisitioner fra lægen incl. egne analyser lægges på rekv. hotellet.

OBS P3,2 Bemærk at langt fra alle rekvisitioner effektueres-der er også dubletter og fejlbestillinger. Slettefunktion i WebReq ønskelig, skal etableres. Gerne automatisk / simpel.

4.Reminder om manglende prøvetagning

F4: Prøver bestilt, men aldrig taget, eller patienten møder ikke op til fastlagt tidspunkt. Alle rekvisitioner lægges på rekv hotellet. Når prøven skal tages hentes rekvisitionen og sædvanlig procedure gennemføres. Hentes rekvisitionen ikke – patienten udebliver, pushes reminder ud til lægen. Reminderfunktion skal være inddelt i advarselskategorier afhængig af problemstilling

LØ4: Reminderfunktion som ovenstående forslag laves i reminderdatabasen. Lægesystemerne skal hente advarsler eller acceptere PUSH webservice.

Lægesystemer udvikler simpel funktion til visning af udestående.

Der skal nok være forskellige foruddefinerede svartider/remindtider.

OBS P4,1 Lægesystemet skal kunne webservicefunktioner.

5.Sikring af at unormale og OBS svar markeres specifikt

F5: For at sikre fokus på at unormale svar ikke overses, foreslås indført en UN,HI,LO - unormal markering på alle svar – også mikrobiologi og patologi. Undtaget er lægens egne analyser.

LØ5: Laboratoriesystemer tilrettes så man kan angive dette. MedCom RPT standarderne tilrettes.

OBS 5,1 Kan patologisvar rubriceres i denne og til dels mikrobiologisvar. Afklares.

6.Kun et svar på videresendte prøver

F6: I dag svares altid med sendt eller lignende ved videreforsendelse af prøver til andet lab.

Dette skal rettes så der ikke svares med et sådant ”tomt” svar.

LØ6: Videreforsendelse markeres som foreløbigt svar. Det analyserende lab skal besvare rekvisitionen. Alternativt indføres et standardsvar som svarportalen/reminderdatabasen kan udskifte når der kommer rigtigt svar. Reminderdatabasen må ikke færdigmelde analyser der har denne status.

7.Registrering af at svar er læst/godkendt, evt. kun kritiske

F7: Lægesystemer bør kunne returnere en markering til Reminderdatabasen når et svar er læst/importeret, og når svaret er sendt til patienten.

LØ7: Der sendes en markering til Remindedatbasen når svaret er importeret/godkendt i lægesystemet

Der sendes tilsvarende når patienten har fået svar- gerne automatisk funktion i lægesystemet

Der markeres i labportalen til Reminderdatabasen når en patient har logget sig ind og set labsvarportalens svar

8.Hvad med prøver patienten selv måler

F8: Hjemmemålte prøver skal importeres i lægesystemet.

LØ8: Behandles på samme måde som egne prøver. Sendes til labsvarportalen via Sentinel.

OBS8: Hvordan med rekvirering og svartider? Skal disse patientens egne analyser overhovedet med?

9.Skal labsvarportalen sende svar til patienten? Patientens e.boks

F9: Orientering af patienten skal ske automatisk fra labsvarportalen.

LØ9: Svarportalen kan automatisk sende svar til patienten. Teknisk muligt.

OBS9: er det ønskeligt?

HENVISNINGER , Svar/Epikriser

Resumé, henvisninger

Henvisninger til røntgen og de tilhørende svar-billeddiagnostiske epikriser behandles her som en del af det parakliniske område med tilbagesvar.

Efter det første møde var der forslag om at inddrage alle henvisningstyper. De medtages i denne udgave. Der bør vurderes om nogle skal fravælges i den endelige indstilling.

Henvisninger dækker en række områder. Her var det umiddelbart fokus på Røntgenområdet og også på sygehusområdet. Der er behov for yderligere drøftelse af hvad der ønskes kontrol af. Indførelse af obligatoriske bookingsvar og referenceID vil være gennemførligt og overkommeligt. Lægesystemerne skal så lave et kvitteringssystem så man kan sammenstille henvisning og booking.

Opgaver der bør igangsættes nu:

Udvikling af ReferenceID håndtering, nødvendig i alle systemer

Bookingsvar gøres obligatoriske på alle henvisninger

Yderligere drøftelse af forretningsgang nødvendig

Obligatoriske positive kvitteringer.

10. Identifikation af den enkelte henvisning

I dag er der ikke noget entydigt måde at finde en bestemt henvisning på. Det giver problemer med at sammenkoble forskellige dokumenttyper på samme forløb. Her tænkes primært på henvisning, bookingsvar, epikrise og korrespondancemeddelelse.

F10 Derfor foreslås at der indføres et unikt referenceid på alle henvisninger. Dette referenceid skal følge med tilbage i bookingsvar og evt epikriser og korrespondancemeddelelse når muligt.

LØ8: Der indføres hurtigst muligt et unikt ReferenceID i forløbsfeltet i henvisningerne. ReferenceID vil have en opbygning som ex. UUID eller andet evt. indeholdende henvisningsdatoen.

referenceID returneres obligatorisk i bookingsvar. Bookingsvar gøres obligatorisk til alle henvisninger.

ReferenceID håndteringen skal udvikles i såvel lægesystemer som i modtagersystemerne. Her kan sygehussystemerne være en tidsmæssig og økonomisk udfordring. Den efterspørges også i afregningssammenhæng.

OBS 10,1 Overvej bookingsvar. Hvor mange og på hvilke henvisningstyper

11. Alarmer for manglende henvisningsopfølgning

F11: Her er der ikke udarbejdet specificeret forslag. Men henvisningshotellet kunne håndtere dette på tilsvarende måde som ved Labsvar. Med kontrol af modtaget bookingsvar, ibrugtaget henvisning og retursvar i form af epikrise.

Som minimum skal der indføres obligatorisk positive/negative kvitteringer.

LØ11: I dag kan man abonnere på returkorrespondance hvis patienten ikke har anvendt sin speciallægehenvi sning. Denne løsning kunne videreudvikles evt i forbindelse med bookingsvar og ReferenceID.

Odense 8. sept 2013.