

Anbefalinger inden for POCT-området fra DSKB

DEKS-brugermøde 18. september 2019

Søren Ladefoged
overlæge

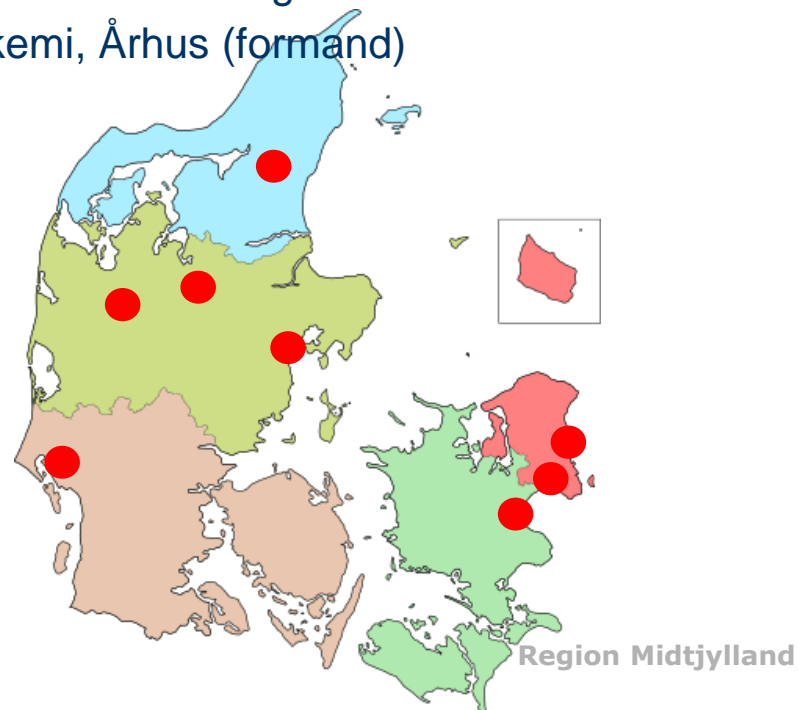
Blodprøver og Biokemi
Aarhus Universitetshospital

Hvorfor anbefalinger fra DSKB?

- Store forandringer i det danske sundhedsvæsen
 - effektivisering
 - mere patientorienteret tilgang.
- Patienter flyttes ud af hospitalernes sengeafdelinger til
 - sammedagskirurgi
 - kommunale sundhedstilbud
 - almen praksis
 - behandling i eget hjem
- Mere POCT-udstyr
 - Større udbredelse af POCT-udstyr udenfor hospitalerne
- Anbefalingerne skal understøtte
 - Implementering af POCT når det giver værdi
 - Kvalitetssikring så POCT giver værdi og udgår fejl/utilsigtede hændelser
 - Organisering der understøtter POCT

Arbejdsgruppen

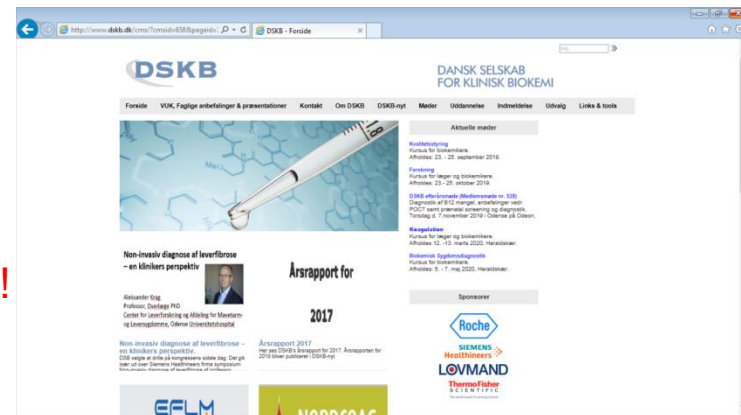
- Anne Langsted, reservelæge, Klinisk Biokemi, Herlev/Gentofte
- Annebirthe Bo Hansen, overlæge, Klinisk Biokemi, Aalborg
- Gitte Henriksen, Institutchef, DEKS
- Kristin Nilausen, biokemiker, Klinisk Biokemi, Køge
- Mads Nybo, overlæge, Klinisk Biokemi, Esbjerg
- Sidsel Rødgaard-Hansen, overlæge, Klinisk Biokemi, Viborg/Silkeborg
- Tove Rask Søndergaard, biokemiker, Holstebro/Herning
- Søren Ladefoged, overlæge, Klinisk Biokemi, Århus (formand)



Gruppens arbejde

- ✓ Oktober 2018
 - ✓ arbejdsgruppen nedsat af DSKB's bestyrelse
 - ✓ Siden 5 møder
- ✓ Medio oktober 2019
 - ✓ rapporten i høring blandt DSKB's medlemmer
- ✓ 7. november 2019
 - ✓ Rapporten præsenteres på DSKB's efterårsmøde
 - ✓ Herefter tilretninger med opsamling på tilbagemeldinger
- ✓ Primo 2020
 - ✓ Publicering (1. udgave)

- ✓ Rapporten er ikke færdig!
 - ✓ Kom gerne med kommentarer undervejs!



Hvad dækker rapportens anbefalinger?

- Biokemisk POCT-analyser
- Lægeordineret analysering
 - *Ikke* test borgeren udfører på eget initiativ, screening af raske osv.
- *POCT udført i hospitalsregi*
 - f.eks i akutafdelinger, på intensivafdelinger,, operationsgange, telemedicinske tilbud og AK-klinikker, udgående funktioner fra hospitalsafdelinger
- *POCT udenfor hospitalet*
 - i ambulancer,
 - I almen praksis, speciallægepraksis og private klinikker
 - I kommuner på akutklinikker, plejehjem og i hjemmeplejen
- *POCT udført af patienten selv*
 - Hjemmemonitorering af f.eks. blodsukker, CRP og INR

Begreber og udtryk

Vi vil gerne skabe et fælles sprog inden for POCT

- så vi ved hvad vi snakker om

- POCT
- POCT-bruger
- POCT-koordinator
- POCT-team
- POCT-råd
- POCT-Komité
- Selvtestning
- Sundhedsprofessionelle
- Borgere
-

Afsnit i anbefalingerne

1. Ledelse og organisering af POCT i regioner og kommuner
2. Kriterier for etablering af analyser som POCT-undersøgelser
3. Kvalitetssikring af POCT
4. Udviklings- og forskningsområder

Udpluk fra anbefalingerne.....

1. Anbefalinger omkring ledelse og organisering af POCT i regioner og kommuner

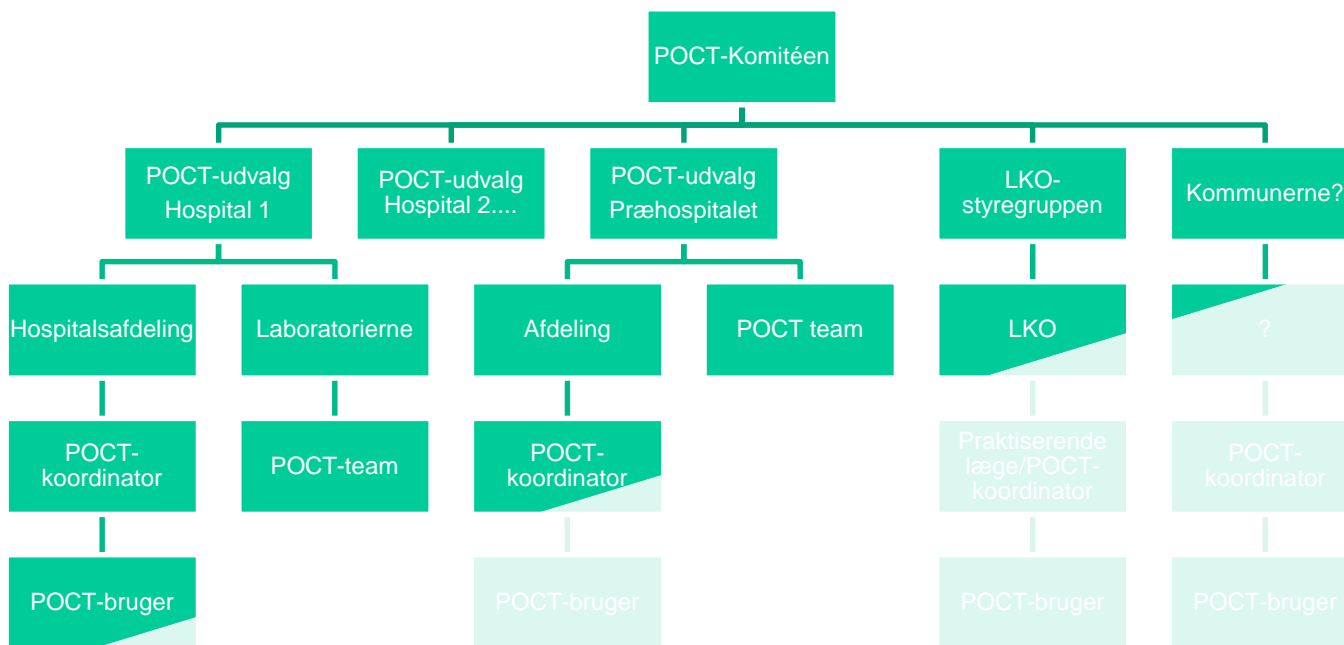
Nationalt niveau

Regionsniveau

Hospitalsklynger

Afdelinger

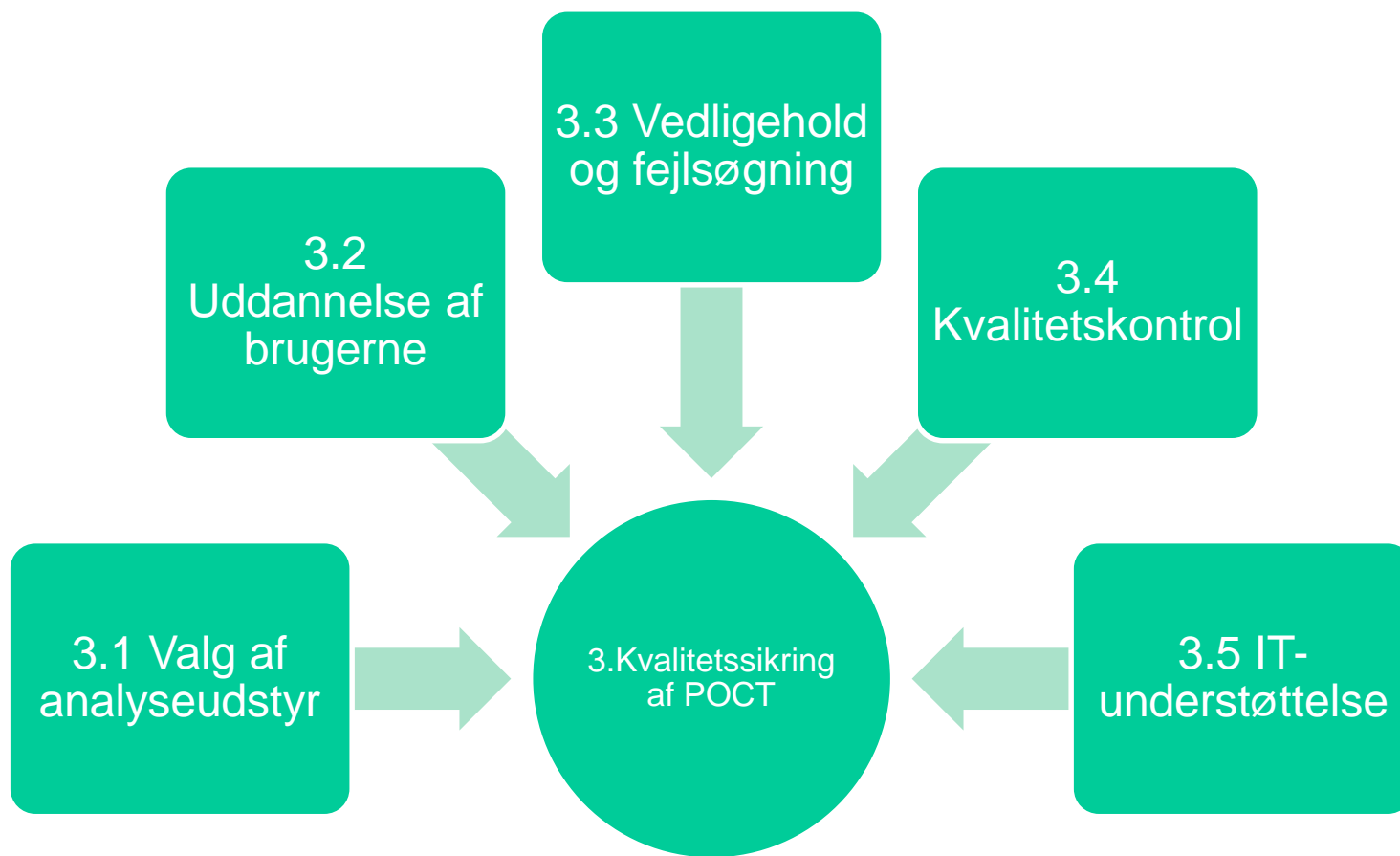
POCT-bruger



2. Anbefalinger om kriterier for etablering af analyser som POCT-undersøgelser

- Er POCT det rigtig løsning på en given kliniske problemstilling?
- POCT-skal
 - forbedre behandlingskvaliteten
 - bedre patientoplevelt kvalitet
 - medføre mere sammenhængende patientforløb
 - patientinddragelse
 - nedsætte ulighed i sundhedsvæset
 - være cost-effektiv
- Hvordan finder vi ud at det?
 - Medicinsk teknologivurdering (MTV)

3. Anbefalinger omkring kvalitetssikring af POCT



3.1 Valg af analyseudstyr

- Hvor mange forskellige analyser skal det pågældende udstyr kunne udføre?
- Hvor mange prøver skal der kunne analyseres per døgn?
- Er der krav til svartiden for en analyse?
- Hvilket prøvemateriale skal benyttes, og udtages det af den udførende part?
- Er håndteringen af prøvematerialet enkel? (= brugervenlighed)
- Hvordan er analysekvaliteten i relation til de kliniske behov?
- Skal det valgte udstyr (og de enkelte analyser) valideres?
- Har udstyret et acceptabelt pladskrav? Hvad vejer den?
- Kan den anvendes under planlagte fysiske omstændigheder (rystelser, varme/kulde etc.)
- Kan scanneren læse relevante barkoder?
- Er der mulighed for brugerspecifikt login? (Cpr-indtastning?)
- Bliver udstyret betjent fra et integreret display eller via bærbar computer?
- Er udstyret brugervenligt, dvs. er betjeningen enkel og kan testresultater enkelt?
- Kan udstyret integreres via LIS, så svar kan registreres elektronisk?
- Kan udstyret rengøres problemfrit, fx efter besøg på isolationsstue?
- Hvordan passer udstyret ind i en evt. eksisterende udstyrsstrategi?
- Man bør læne sig op af uafhængige afprøvning fx fra SKUP, tidsskrifter,



3.2 Uddannelse af brugere af POCT-udstyr

- POCT på hospitaler
 - Bør omfatte præanalytiske forhold, betjening af udstyr, tolkning af resultater og vedligehold
- POCT udenfor hospitaler
 - Kompetencer bør dokumenteres i et skema eller et IT-system
- POCT hos patienten
 - Kan varetages af en uddannet *POCT-koordinator* på hospitalsafdeling, hos praktiserende læge, i kommune mv.



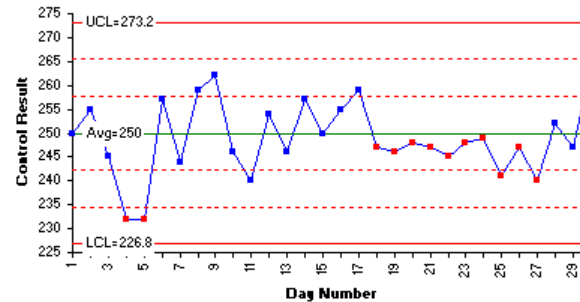
3.3 Vedligehold af og fejlsøgning på POCT-udstyr

- POCT-teamet bør inddrages i planlægning af vedligehold og fejlsøgning.
- Vedligehold bør tage udgangspunkt i leverandørens anbefalinger.
- Vedligehold bør dokumenteres.

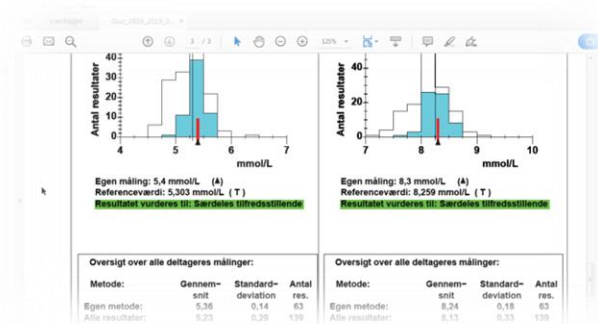


3.4 Kvalitetskontrol af POCT udstyr

- Her er anbefalingerne ikke på plads
 - Hvor ofte skal der udføres intern kontroller på POCT-udstyr?
 - Kan det helt undlades i nogle sammenhænge?



- Skal der altid udføres ekstern kvalitetskontrol på POCT-udstyr?
Hvad med parallelanalyse og krydskørsel?

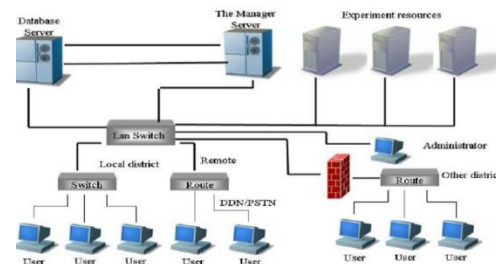


3.5 IT-understøttelse af POCT-udstyr

- Patientresultater fra POCT-udstyr bør overføres elektronisk til journaler/sundhed.dk



- POCT-Middleware bør understøtte udveksling af brugernes certificeringsstatus med E-learningssystemer.



4. Udviklings- og forskningsområder

- Kommer måske ikke med i den første udgave



Søren Ladefoged
overlæge, dr. med.
Blodprøver og Biokemi
Aarhus Universitetshospital
Mail: soelad@rm.dk

Hvad synes I er vigtigt af få med i anbefalingerne

