

# PNA (Patientnära analysarbete) - riktlinje för SLSO

---

<b>Dokumentnamn</b> PNA (Patientnära analysarbete) - riktlinje för SLSO	<b>Regnr</b> RIK-10810-v.1.0	<b>Gäller fr.o.m</b> 2017-04-18
<b>Ersätter tidigare dokument</b>	<b>Upprättare</b> Hanna Sylverberg	<b>Godkänd/signatur</b> Stefan Kallström Jansson

## PNA (Patientnära analysarbete) - riktlinje för SLSO

Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2011:09) omfattar även krav på kvalitetsledningssystem för diagnostiska metoder av olika slag. Mer utförliga föreskrifter rörande användning av medicintekniska produkter vid analys av prov från patient återfinns i SOSFS 2008:1.

Laboratorieanalyser av patientprov utförs i normalfallet av ackrediterade kliniska laboratorier som har avtal med SLL. Verksamheten bedrivs då inom ramen för respektive organisations ackreditering. Motsvarande analysarbete som utförs av vårdpersonal sammanfattas här under begreppet PNA (Patientnära analys). De ackrediterade laboratorierna har också till uppgift att stödja etablering av PNA samt samordna, utveckla och utvärdera verksamheten.

Om man vid en sammanvägning av kliniskt behov med en bedömning av kvalitet och ekonomi finner att vissa laboratoriemedicinska analyser bör utföras av vårdpersonal (som således ej tillhör de ackrediterade laboratoriernas organisation) ska det utföras på ett kvalitetssäkrat sätt i enlighet med nedanstående riktlinjer:

1. All PNA-verksamhet ska drivas i samråd med ackrediterat laboratorium, men ansvaret för utförandet av PNA ligger på verksamhetschefen för respektive kliniskt verksamhetsområde.
2. Endast PNA-metoder som utvärderats och kan rekommenderas av laboratoriemedicinska Spesaks ska användas.
3. Vid varje vårdenhet som utför PNA ska det finnas minst ett PNA-ombud som fungerar som kontaktperson gentemot det ackrediterade laboratoriet. PNA-ombuden ska erhålla relevant utbildning direkt från ackrediterat laboratorium.
4. PNA-ombuden ansvarar för utbildning av övrig personal som utför PNA. Kompetensen ska vara dokumenterad och knuten till en specifik metod. Behörigheten är alltid tidsbegränsad.
5. Utbildningsmaterial och användarinstruktioner som används ska alltid vara godkända av det ackrediterade laboratoriet.
6. Antalet PNA-metoder för ett givet ändamål bör begränsas. På detta sätt underlättas gemensam upphandling och central lagerhållning av reagens, personalens kompetens får ett bredare användningsområde och överföring och jämförelse av erhållna resultat underlättas.

7. Analysresultat som erhållits genom PNA ska på ett strukturerat sätt dokumenteras i patientens journal. PNA-resultat måste dock klart kunna särskiljas från resultat erhållna från den ackrediterade centrala laborierverksamheten.
8. Målsättningen är att så långt möjligt använda online-anslutna instrument för PNA-verksamhet. Val av instrument, parametersättning och eventuell nätverksuppkoppling ska ske i samråd med det ackrediterade laboriet.
9. HSF äger rätt att granska vårdgivarens användning av PNA.

### **Anvisningar till lokala rutiner**

1. Beskriv vilket ackrediterat laboratorium enheten har avtal och samverkar med inom PNA-verksamheten.
2. Beskriv vilka PNA – analyser som används och instruktioner för dessa inom verksamheten.
3. Beskriv hur verksamheten säkerställer att dessa PNA analyser följer SLL:s laborier medicinska Spesak rekommendationer, gällande vilka PNA-analyser som bör användas i öppenvård.
4. Beskriv PNA ombudets uppdrag och arbetsuppgifter.
5. Beskriv hur ofta sker utbildning av PNA ombud av ackrediterat laboratorium.
6. Beskriv hur ofta, vilken form och vilka medarbetare inom verksamheten som utbildas av PNA ombudet.
7. Beskriv hur PNA analyser dokumenteras i patientjournalen.
8. Beskriv vem som ansvarar för kalibrering av mätinstrument, hur ofta det sker och hur kalibreringen dokumenteras.