

Arbeidstrinn 1: Mottak og registrering

Dette delskjemaet gjelder mottak og registrering av hudprøver med mulig malignitet, fra prøven mottas i laboratoriet til den er registrert og klar for videre håndtering.

Skjemaet er rettet mot personell med fagansvar eller god innsikt i prøvemottak og registrering, og skal besvares én gang per laboratorium. Estimert tid: ca. 10–15 minutter.

De fleste spørsmålene i dette skjemaet gjelder hudprøver med mulig malignitet. Enkelte spørsmål gjelder imidlertid organisering, bemanning eller arbeidsflyt i mottak og registrering generelt. Dette er fordi håndteringen av hudprøver inngår i den samlede driften og ofte er vanskelig å skille fra øvrige prøvetyper.

BLOKK A – Rolle og erfaring

Formål: Denne delen gir bakgrunnsinformasjon om respondentens rolle og erfaring. Opplysningene brukes til å tolke svarene i lys av respondentens funksjon og kjennskap til mottak og registrering.

A1. Kryss av for laboratoriekode – mottatt i e-post

Ettvalg.

- Laboratorium A
- Laboratorium B
- Laboratorium C
- ...
- Annet: (åpent kommentarfelt)

A2. Hvilken yrkesgruppe tilhører du?

Ettvalg.

- Helsesekretær
- Bioingeniør
- Lege/patolog
- Molekylærbiolog/bioteknolog
- Annet (spesifiser): _____

A3. Hvilken stilling/funksjon har du i laboratoriet?

Ettvalg.

- Leder (personalansvar)
- Fagleder/fagansvarlig
- Superbruker/spesialist
- Utførende personell
- Annet; _____

A4. Hvor lang erfaring har du med mottak og/eller registrering av patologiprøver?

Ettvalg.

- 0–2 år
- 3–5 år
- 6–10 år
- 11–20 år
- Mer enn 20 år

A5. Omtrent hvor stor andel av din arbeidstid brukes på mottak og registrering?

Ettvalg.

- 0–20 %
- 21–40 %
- 41–60 %
- 61–80 %
- 81–100 %

BLOKK B – Organisering, bemanning og standardisering

Formål: Denne delen kartlegger hvordan mottak og registrering av prøver er organisert, hvilke personellressurser som inngår, og om hudprøver mottas direkte i avdelingen eller via felles prøvemottak. Spørsmålene undersøker også i hvilken grad arbeidet er støttet av prosedyrer eller rutiner, og om disse følges i daglig praksis.

B1. Hvor stor bemanningsressurs er vanligvis tilgjengelig i mottak og registrering av prøver en normal arbeidsdag?

** Dette spørsmålet gjelder samlet bemanningsressurs i mottak og registrering av patologiprøver generelt, ikke bare hudprøver. Bakgrunnen er at kapasiteten i mottak ofte må forstås på tvers av prøvetyper.*

- < 0,5 person
- 0,5 person
- 1 person
- 2 personer
- 3 – 4 personer
- 5 eller flere

B2. Hvilke personellgrupper utfører vanligvis oppgaver med mottak og registrering av hudprøver?

**Velg den/de personellgruppene som vanligvis utfører.*

- Bioingeniør
- Helsesekretær
- Laboratorietekniker/assistent
- Teknologiansatte
- Lege/patolog
- Annet: _____

B3. Mottas hudprøver til deres avdeling via et felles, sentralt prøvemottak i sykehuset?

Ettvalg.

- Ja, alle hudprøver går via et felles prøvemottak før de kommer til avdelingen
- Ja, noen prøver går via felles prøvemottak, mens andre kommer direkte til avdelingen
- Nei, hudprøver mottas direkte i prøvemottaket på vår avdeling

Vises hvis ja i B3.

B3a. I hvilken grad opplever dere at bruk av felles prøvemottak fører til ventetid før hudprøvene mottas i avdelingen?

Ettvalg.

- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad

- Vet ikke / vanskelig å vurdere

Vises hvis ja i B3.

B3b. Hvilke forhold ved felles prøvemottak har størst betydning for håndteringen av hudprøver hos dere?

**Flere svar mulig.*

- Prøver kan mottas eller registreres utenom patologilaboratoriets bemannede åpningstid
- Felles prøvemottak gir bedre oversikt, sporbarhet eller standardisert mottak
- Hudprøver blir raskere tilgjengelige for patologilaboratoriet
- Hudprøver blir liggende i felles prøvemottak før de sendes videre til avdelingen
- Videre transport eller fysisk avstand til avdelingen skaper forsinkelse
- Hastegrad, pakkeforløp eller behov for særskilt håndtering blir ikke alltid fanget opp tidlig nok
- Det oppstår ekstra håndtering, avklaringer eller dobbeltregistrering
- Felles prøvemottak har liten eller ingen betydning for arbeidsflyten
- Annet: _____
- Vet ikke / vanskelig å vurdere

B4. Hvordan er prøvemottaket på avdelingen organisert hos dere?

**Her mener vi hele prøvemottak - ikke bare knyttet til hudprøver. Ettvalg.*

- Egen dedikert person/gruppe har ansvar for prøvemottak (fast oppgave)
- Oppgaven går på rundgang blant medarbeidere (rotasjonsordning)
- Kombinasjon av fast bemanning og planlagt rotasjon mellom flere medarbeidere
- Annet (beskriv): _____

B5. Har dere standardiserte prosedyrer for mottak og registrering av hudprøver med mulig malignitet?

**Dette kan være egne prosedyrer for hudprøver, eller del av mer generelle prosedyrer for mottak og registrering av patologiprøver.*

- Ja, skriftlige prosedyrer finnes
- Det finnes uformelle retningslinjer eller praksis (f.eks. huskelister)
- Nei, håndteringen er i hovedsak situasjons- og erfaringsbasert

B6. I hvilken grad opplever dere at etablerte prosedyrer og rutiner for mottak og registrering følges i daglig praksis?

Ettvalg.

- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Ikke aktuelt – vi har ikke etablerte prosedyrer/rutiner
- Vet ikke / vanskelig å vurdere

Vises dersom B6 = i svært liten grad / i liten grad / i noen grad.

B6a. Hva er de vanligste årsakene til at prosedyrer eller rutiner ikke alltid følges?

**Velg inntil tre svaralternativer.*

- Prosedyrene er lite kjent blant medarbeidere
- Prosedyrene er vanskelig tilgjengelige i arbeidssituasjonen
- Prosedyrene er uklare eller for lite praktiske
- Prosedyrene passer ikke godt med faktisk arbeidsflyt
- Tidspress eller høyt prøvevolum gjør det vanskelig å følge prosedyrene
- Ulik opplæring eller erfaring mellom medarbeidere
- Enkelte medarbeidere har utviklet egen praksis over tid
- Vet ikke / vanskelig å vurdere

BLOKK C – Mottak, sortering og prioritering

Formål: Denne delen kartlegger hvordan hudprøver kommer inn til avdelingen, hvordan de sorteres, prioriteres og klargjøres for videre arbeidsflyt, og hvordan APAT/analysekode eller standardoppsett fastsettes der dette skjer i mottak/registrering.

C1. Hvilke typer hudprøver utgjør en vesentlig del av prøvematerialet dere mottar?

Flere svar mulig.

- Stansebiopsier

- Shave-/cutturagepreparater
- Trådmerkede hudeksisjoner
- Mindre hudeksisjoner
- Større hudresektater/plastikkirurgiske preparater
- Annet: _____

C2. Prioriteres hudprøver merket som hasteprøver (f.eks. CITO eller pakkeforløp) annerledes enn rutineprøver i mottaksfasen hos dere?

Ettvalg.

- Ja, systematisk
- Ja, i noen grad
- Nei
- Vet ikke/ vanskelig å vurdere

Vises hvis ja, i C2.

C2a. Hvordan håndteres og merkes hasteprøver i prøvemottaket hos dere?

Flere svar mulig.

- Sorteres fysisk separat (f.eks. egne stativ eller hyller)
- Håndteres raskere enn andre prøver ved registrering
- Registreres med høyere prioritet i laboratedatasystemet (LIMS)
- Merkes fysisk (f.eks. etikett, fargekoding)
- Synliggjøres i arbeidslister eller køsystemer
- Det finnes ikke faste rutiner for dette
- Annet: _____

C3. Har dere ellers faste rutiner for fysisk plassering eller sortering av prøver etter mottak/registrering?

**Her spør vi om sortering av prøver generelt, fordi hudprøver ofte inngår i den samlede prøvehåndteringen. Flere svar mulig.*

- Prøver har egen fast plassering, for eksempel hylle, skap, tralle eller definert område
- Prøver sorteres etter prøvetype eller preparatstørrelse
- Prøver sorteres etter makrogruppe eller videre makrobeskjæringsflyt
- Prøver sorteres etter faggruppe eller diagnostisk område
- Prøver som krever videre fiksering plasseres separat

- Hasteprøver/prioriterte prøver sorteres/plasseres separat
- Nei, prøver plasseres i hovedsak samlet uten fast sortering
- Annet: _____

C4. Hvem registrerer eller kontrollerer vanligvis APAT-koder for hudprøver hos dere?

** Med APAT-koder menes her koder for prøvemateriale, for eksempel topografi/lokalisasjon og prøvetakingsmetode. Flere svar mulig.*

- Rekvirent legger vanligvis inn APAT-koder ved elektronisk rekvirering
- Prøvemottak/registrering legger vanligvis inn APAT-koder
- Prøvemottak/registrering kontrollerer og korrigerer APAT-koder ved behov
- Makrofunksjon/makrobeskjærer legger inn eller korrigerer APAT-koder
- Patolog/LIS legger inn eller korrigerer APAT-koder
- Egen funksjon/person kontrollerer prøver som mangler APAT-koding
- APAT-koder brukes ikke / ikke relevant hos oss
- Annet: _____
- Vet ikke / vanskelig å vurdere

C5. Omtrent hvor stor andel av hudprøvene krever manuell registrering, kontroll eller korrigering av APAT-koder i mottak/registrering?

**Med dette menes for eksempel prøver der APAT-kode mangler, er feil, eller må korrigeres fordi mottatt materiale ikke stemmer med rekvirert kode. Ettvalg.*

- Ingen eller nesten ingen
- Under 10 %
- 10–25 %
- 26–50 %
- Mer enn 50 %
- Vet ikke / vanskelig å vurdere

C6. Hvordan fastsettes vanligvis analysekoder eller standardoppsett for rutinemessig laboratorieprosessering av hudprøver med mulig malignitet?

**Med analysekoder/standardoppsett menes her det som skal utføres med prøven i laboratoriet, for eksempel HE-farging, spesialfarger, immunhistokjemi eller andre analyser.*

**Flere valg mulig.*

- Analysekoder/rutineoppsett styres automatisk ut fra APAT-kode eller annen registrert informasjon
- Analysekoder/rutineoppsett fastsettes etter prosedyrer og legges inn manuelt i prøvemottak/registrering
- Analysekoder/rutineoppsett fastsettes og legges inn ved makrobeskjæring
- Standardoppsett legges inn i registrering, og suppleres ved behov i makrobeskjæring
- Patolog/LIS bestiller vanligvis tilleggsanalyser etter første vurdering av snitt
- Annet: _____
- Vet ikke / vanskelig å vurdere

C7. I hvilken grad leses kliniske opplysninger eller fritekst systematisk ved registrering for å avdekke hastegrad, pakkeforløp eller behov for særskilt håndtering?

Ettvalg.

- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad

C8. Hva gjøres vanligvis dersom hastegrad, pakkeforløp eller behov for særskilt håndtering kun fremgår av kliniske opplysninger/fritekst?

Flere svar mulig.

- Prøven registreres med høyere prioritet i laboratoriedatasystemet
- Prøven merkes fysisk, for eksempel med etikett eller fargekoding
- Prøven sorteres fysisk separat
- Prøven håndteres raskere ved registrering
- Mottakspersonell avklarer med rekvirent
- Mottakspersonell avklarer med patolog/LIS/fagansvarlig
- Informasjonen videreformidles muntlig eller skriftlig til neste arbeidstrinn
- Det gjøres vanligvis ingen særskilt handling dersom hastegrad ikke er strukturert merket
- Det finnes ingen fast praksis
- Vet ikke / vanskelig å vurdere
- Annet: _____

C9. Når er patologilaboratoriets mottak/registrering vanligvis bemannet?

**Spørsmålet gjelder når hudprøver kan håndteres videre av patologilaboratoriet, ikke når de eventuelt kan leveres til eller registreres i et felles prøvemottak. Flere valg mulig.*

- Dagtid mandag–fredag
- Kveld mandag–fredag
- Lørdag
- Søndag
- Helligdager ved behov
- Annet: _____

C10. Har dere egne rutiner for håndtering av hudprøver som er merket CITO, ø-hjelp eller pakkeforløp når de ankommer utenom patologilaboratoriets bemannede drift?

**Dette kan for eksempel gjelde kveld, natt, helg, helligdag eller langhelg. Med egne rutiner menes også særskilt håndtering av hasteprøver. Ettvalg.*

- Ja, det finnes bakvakt eller annen ordning som kan kontaktes ved behov
- Ja, det finnes en fast grense for hvor lenge slike prøver kan vente før videre håndtering
- Nei, det finnes ikke egne rutiner utover ordinær drift
- Annet: _____

C11. Ved helligdager eller høytider, for eksempel jul, påske eller langhelg: hva er lengste tid en hudprøve med mulig malignitet vanligvis kan vente før den tas videre i patologilaboratoriets arbeidsflyt?

Ta med ventetid etter eventuell levering eller registrering i felles prøvemottak. Ettvalg.

- 1–2 døgn
 - 2–3 døgn
 - 3–4 døgn
 - 4–5 døgn
 - Mer enn 5 døgn
 - Annet: _____
-

BLOKK D – Avvik og mangler i mottak

Formål: Denne delen kartlegger avvik og mangler som oppdages når hudprøver mottas, inkludert forhold ved prøvemateriale, beholder, merking, fiksering og rekvisisjonsopplysninger. Spørsmålene belyser også hvordan slike forhold håndteres, og om de påvirker arbeidsflyt og vurdering av samlet svartid.

D1. Basert på din erfaring, omtrent hvor ofte oppstår følgende avvik ved mottak av hudprøver?

Avvik ved mottak av hudprøver	Aldri eller nesten aldri	Månedlig	Ukentlig	Flere ganger i uken	Daglig	Flere ganger daglig	Vet ikke / vanskelig å vurdere
Prøven ankommer i uegnet beholder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det mangler deler av prøvematerialet, for eksempel feil antall beholdere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lekkasje fra prøvebeholderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prøven er feilmerket eller umerket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prøven kommer uten tilstrekkelig fikseringsmedium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prøven kommer på feil fikseringsmedium, for eksempel alkoholbasert fiksering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feil eller mangelfull pasientinformasjon på beholder eller rekvisisjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feil eller mangelfulle kliniske opplysninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ukjent eller feil rekvirent på rekvisisjonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D2. Hvilke rutiner har dere vanligvis for formalinfiksering av hudprøver før makrobeskjæring?

Velg de alternativene som best beskriver praksis hos dere. Flere valg mulig.

- Hudprøver står vanligvis i formalin til neste arbeidsdag før makrobeskjæring
- Hudprøver står en fast minimumstid i formalin før makrobeskjæring

- Fikseringstiden vurderes ut fra preparatets størrelse eller tykkelse
- Prøver åpnes eller snittes ved behov for bedre fiksering
- Formalin byttes eller etterfylles ved behov
- Det gjøres en visuell eller faglig vurdering av om prøven er tilstrekkelig fiksert før makrobeskjæring
- Fiksering vurderes vanligvis fra prøve til prøve uten faste rutiner
- Annet: _____

D3. I hvilken grad bidrar rutinene for formalinfiksering til forutsigbar flyt fra mottak/registrering til makrobeskjæring?

**Spørsmålet gjelder ikke om fiksering er nødvendig, men om rutinene gjør det tydelig når prøven kan gå videre i arbeidsflyten. Ettvalg.*

- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Vet ikke / vanskelig å vurdere

D4. Hva gjør dere dersom en rekvisisjon mangler nødvendige opplysninger?

Flere svar mulig.

- Laboratoriet kontakter rekvirerende enhet/lege (telefon/elektronisk)
- Prøven settes til side i påvente av avklaring
- Prøven registreres med midlertidige/standardverdier og følges opp senere
- Det meldes avvik
- Slike situasjoner oppstår sjeldent eller nesten aldri
- Annet (spesifiser): _____

D5. I hvilken grad opplever dere at manglende eller uklare opplysninger i rekvisisjonen fører til forsinkelser i arbeidsflyten og samlet svartid for hudprøver?

Ettvalg.

- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad

- Vet ikke/ vanskelig å vurdere

D6. Hvor ofte er prøvetakingstidspunkt oppgitt og tilgjengelig når hudprøven mottas?

Med prøvetakingstidspunkt menes tidspunktet prøven ble tatt eller lagt på formalin, ikke tidspunktet rekvisisjonen ble skrevet. Ettvalg.

- Aldri eller nesten aldri
- Sjelden
- Av og til
- Ofte
- Svært ofte eller nesten alltid
- Vet ikke / vanskelig å vurdere

D7. Hva er de vanligste årsakene til at prøvetakingstidspunkt mangler, er uklart eller ikke kan brukes til å vurdere tid før prøven har ankommet laboratoriet?

**Velg inntil tre svaralternativer.*

- Rekvisisjonen er skrevet på et annet tidspunkt enn prøven ble tatt
- Prøvetakingstidspunkt registreres ikke systematisk
- Opplysningen finnes i fritekst og er vanskelig å finne
- Tidspunktet er uklart eller virker ikke plausibelt
- Prøven kommer fra ekstern enhet uten full informasjon
- Transporttid gjør det vanskelig å vurdere faktisk prøvetakingstidspunkt
- Dette er sjelden eller aldri et problem hos oss
- Annet (beskriv): _____
- Vet ikke/ vanskelig å vurdere

D8. I hvilken grad gjør manglende eller usikkert prøvetakingstidspunkt det vanskelig å vurdere hvor lang tid som går fra prøven tas til den mottas i patologilaboratoriet?

**Spørsmålet gjelder den preanalytiske tiden før prøven mottas i laboratoriet. Det gjelder ikke laboratoriets interne svartid, som ofte beregnes fra ankomst/mottak i laboratoriet. Ettvalg.*

- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad

- I svært stor grad
- Vet ikke/ vanskelig å vurdere

D9. I hvilken grad opplever dere at forhold før prøven mottas i patologilaboratoriet kan påvirke pasientens totale tid fra prøvetaking til ferdig svar?

** Dette kan for eksempel gjelde rekvireringspraksis, tidspunkt for prøvetaking, transport, postgang, helg/helligdag eller forsinket levering til laboratoriet. Ettvalg.*

- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Vet ikke / vanskelig å vurdere

BLOKK E - Registrering og systemstøtte

Formål: Denne delen kartlegger bruk av elektronisk rekvirering, merarbeid ved papirrekvisisjoner, og i hvilken grad LIMS og tilhørende systemer støtter mottak, registrering, informasjonsflyt og sporbarhet for hudprøver.

E1. Omtrent hvor stor andel av histologiske prøver fra følgende rekvirentgrupper mottas med elektronisk rekvisisjon?

**Angi det som best beskriver vanlig praksis. Vi ber om et anslag, ikke eksakte tall.*

Rekvirentgruppe	Ingen 0 %	Under 25 %	Omtrent 25 %	Omtrent 50 %	Omtrent 75 %	Over 75 %	Alle 100 %	Vet ikke
Interne rekvirenter på sykehuset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eksterne rekvirenter legekantor / avtalespesialister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E2. Følger hudprøver i hovedsak samme praksis for elektronisk rekvirering som øvrige histologiske prøver?

Ettvalg.

- Ja, i hovedsak samme praksis
- Nei, hudprøver mottas oftere med elektronisk rekvisisjon enn andre histologiske prøver
- Nei, hudprøver mottas sjeldnere med elektronisk rekvisisjon enn andre histologiske prøver
- Varierer mye mellom rekvirenter
- Vet ikke / vanskelig å vurdere
- Annet: _____

E3. Omtrent hvor mye ekstra tid vil du anslå at registrering av en prøve med papirrekvisisjon krever sammenlignet med en tilsvarende prøve med elektronisk rekvisisjon?

Ettvalg.

- Ingen eller ubetydelig forskjell
- Under 30 sekunder ekstra per prøve
- 30–60 sekunder ekstra per prøve
- 1–2 minutter ekstra per prøve
- Mer enn 2 minutter ekstra per prøve
- Vet ikke / vanskelig å vurdere

E4. Hva er de viktigste årsakene til at papirrekvisisjoner eventuelt tar lengre tid å registrere enn elektroniske rekvisisjoner?

Velg inntil tre svaralternativer.

- Opplysninger må registreres manuelt
- Håndskrift eller utydelig tekst må tolkes
- Kliniske opplysninger må leses og vurderes i fritekst
- Rekvisisjonen må skannes eller arkiveres manuelt
- Det er oftere manglende eller ufullstendige opplysninger
- Det krever mer kontroll mot beholder/prøvemateriale
- Papirrekvisisjon tar vanligvis ikke lengre tid

E5. Hva oppfatter dere som de viktigste årsakene til at enkelte rekvirenter fortsatt ikke bruker elektronisk rekvirering av prøver?

**Velg inntil tre svaralternativer.*

- Tekniske begrensninger hos rekvirent eller mellom systemer
- Elektronisk rekvirering er ikke tilgjengelig for alle rekvirenter, lokasjoner eller prøvetyper
- Rekvirenter kjenner ikke til løsningen eller har fått for lite opplæring
- Løsningen oppleves for tungvint eller tidkrevende
- Papirrekvisisjon brukes av vane eller etablert praksis
- Tekniske feil, nedetid eller ustabilitet gjør at papir brukes som reserve
- Manglende krav eller føringer om at elektronisk rekvirering skal brukes
- Annet: _____
- Vet ikke / vanskelig å vurdere
- Ikke aktuelt, alle prøver rekvireres elektronisk

E6. I hvilken grad støtter laboratoriedatasystemet og tilhørende systemer følgende deler av mottak og registrering?

Arbeidsprosess / funksjon	I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke / ikke relevant
Elektronisk mottak av rekvisisjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registrering av pasient- og rekvisisjonsopplysninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kobling mellom rekvisisjon og prøve/beholder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registrering av hastegrad, CITO eller pakkeforløp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registrering av analysekoder eller standardoppsett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skanning/lagring av papirrekvisisjon og vedlegg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utskrift av etiketter til kassetter eller beholdere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E7. Hvor ofte opplever dere at systemrelaterte forhold gjør mottak eller registrering av hudprøver mer tidkrevende enn ønskelig?

Ettvalg.

- Aldri eller nesten aldri
- Sjelden
- Av og til
- Ofte
- Svært ofte / nesten alltid
- Vet ikke / vanskelig å vurdere

BLOKK F - Ventetid, kø og opphopning i mottak og registrering

Formål: Denne delen kartlegger hvor i mottaks- og registreringsprosessen det oppstår ventetid, kø eller opphopning for rutineprøver av hud, hva som vanligvis bidrar til dette, og hvordan slike situasjoner håndteres i daglig drift.

F1. I hvilken grad oppstår det ventetid, kø eller opphopning i følgende deler av mottaks- og registreringsprosessen for rutineprøver av hud?

Del av mottaks- og registreringsprosessen	Ingen eller svært lite	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke / vanskelig å vurdere
Åpning av transportkasser, post, rørpost eller budleveranser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontroll av pasient-ID og samsvar mellom beholder og rekvisisjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Håndtering av lekkasje, feil beholder, feil medium eller uegnet emballering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sortering etter prøvetype, faggruppe, prioritet eller videre arbeidsflyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avklaring av om prøven skal behandles lokalt eller sendes videre til annen lokasjon/enhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innhenting av manglende eller uklare rekvisisjonsopplysninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avklaring av hastegrad, CITO eller pakkeforløp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registrering i LIMS/laboratoriedatasystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skanning av rekvisisjon, vedlegg eller annen dokumentasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utskrift/merking av etiketter, kassetter eller beholdere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F2. Hva opplever dere som de viktigste årsakene til ventetid, kø eller opphopning i mottak og registrering av hudprøver?

** Velg inntil fem svaralternativer. Dersom flere forhold er relevante, velg de som samlet sett har størst betydning for arbeidsflyt og svartid.*

- Mange prøver ankommer samtidig
- Prøver ankommer sent på dagen eller utenom ordinær bemanningstid
- Ujevn prøvetilgang på grunn av transport, post, bud eller rørpost
- Manglende, ufullstendige eller uklare rekvisisjonsopplysninger
- Avvik ved prøvemateriale, lekkasjer, feilmerking, dårlig fiksering
- Uklar ansvarsfordeling ved problemprøver eller avvik
- Begrenset bemanning; for eksempel sykdom, ferie eller ubesatte vakter
- Prosedyrer finnes, men følges ikke likt av alle
- Mange samtidige henvendelser, telefoner eller avbrytelser i prøvemottaket
- Begrenset fysisk plass til mottak, sortering eller midlertidig oppbevaring
- Tekniske problemer eller treghet i laboratedatasystemet, skanner, etikettprinter eller kassett-/brikettprinter
- Arbeidet utføres i puljer eller til faste tidspunkter
- Annet: _____
- Vet ikke / vanskelig å vurdere

F3. Hva gjøres vanligvis når det oppstår kø eller opphopning i mottak og registrering?

Flere svar mulig.

- Flere personer settes inn i mottak eller registrering
 - Hastep prøver, CITO eller pakkeforløp prioriteres først
 - Rutineprøver utsettes til senere samme dag
 - Prøver utsettes til neste arbeidsdag
 - Andre arbeidstrinn eller personellgrupper bistår
 - Overtid eller utvidet åpningstid benyttes
 - Prøver registreres fortløpende i stedet for i faste puljer
 - Arbeidet håndteres ad hoc uten faste tiltak
 - Det finnes begrensede muligheter for å gjøre tilpasninger
 - Annet: _____
 - Vet ikke / vanskelig å vurdere
-

BLOKK G – Gjennomløpstid, kapasitet og forbedring

Formål: Denne delen kartlegger vanlig gjennomløpstid fra mottak til ferdig registrering, hvordan kapasiteten i prøvemottaket vurderes, og hvilke tiltak som kan forbedre arbeidsflyt og svartid.

G1. For rutineprøver av hud som ankommer i ordinær åpningstid: Hvor lang tid tar det vanligvis fra prøven mottas i laboratoriets prøvemottak til den er ferdig registrert og klar for videre håndtering?

** Med rutineprøver menes her hudprøver som ikke er merket CITO, hasteprobe eller pakkeforløp. Inkluder eventuell ventetid før registrering starter. Inkluderer eventuell ventetid før registrering starter*

Ettvalg.

- Under 1 time
- 1–2 timer
- 2–4 timer
- Samme dag
- Neste arbeidsdag /første dag med bemannet drift

G2. I hvilken grad opplever dere at kapasiteten i prøvemottaket er tilstrekkelig i det daglige arbeidet?

Ettvalg.

- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad

G3. I hvilken grad opplever dere at kapasiteten i prøvemottaket utgjør en begrensning for fremdriften i den totale arbeidsflyten for hudprøver?

Ettvalg.

- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad

- I stor grad
- I svært stor grad
- Vet ikke/ vanskelig å vurdere

G4. I hvilken grad vurderer dere at følgende tiltak vil kunne forbedre arbeidsflyten i mottak og registrering?

Tiltak / forhold	I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke / vanskelig å vurdere
Flere ansatte / økt bemanning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedre organisering og tydeligere oppgavefordeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mer standardisering av rutiner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedre opplæring og kompetanseheving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedre IT-/LIMS-støtte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedre teknisk utstyr, for eksempel PC, skanner, etiketteskriver eller kassett-/brikettprinter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedre fysisk tilrettelegging, for eksempel arbeidsbenk, sorteringsplass eller oppbevaringsplass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedre kvalitet på rekvisisjoner og kliniske opplysninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedre informasjonsflyt med rekvirenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tydeligere rutiner for håndtering av avvik/problemprøver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tydeligere prioritering av hasteprøver, CITO eller pakkeforløp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G5. Hvis dere kunne forbedret én ting i mottak eller registrering av hudprøver – hva ville hatt størst effekt på arbeidsflyten?

Åpent tekstfelt

G6. Har du andre kommentarer til denne undersøkelsen?

Åpent tekstfelt

Takk for at du tok deg tid til å svare. Dine bidrag er viktige for å bygge et bedre kunnskapsgrunnlag om arbeidsprosesser i patologi.