

# Laboratoriefaglig løft for hjemmetjenesten

■ MARIT STEINSUND

Prosjektkoordinator/bioingeniør, Noklus

■ SIRI FAULI

Prosjektleder og helseøkonom ph.d, Noklus

■ LINDA OPHAUG

Kommunikasjonsrådgiver, Noklus

Det er stor laboratorievirksomhet i hjemmetjenesten, men kvaliteten bør bli bedre. En kartlegging utført av Noklus viser at ansatte ikke har fått tilstrekkelig opplæring, og at det mangler prosedyrer for hvordan laboratoriearbeidet skal utføres, både når det gjelder prøvetaking, eventuelt analysering og transport av prøver.

Det er nesten ingen kommuner som, i samarbeid med kommuneoverlege/fastleger, har laget en skriftlig plan for hvilken laboratorievirksomhet hjemmetjenesten skal ha. Der er ofte bare muntlige avtaler om hvem som kan rekvirere laboratorieprøver som skal tas i hjemmet, og om hvordan svarene rapporteres.

Dette er erfaringer som Norsk kvalitetsforbedring av laboratorieundersøkelser (Noklus) har gjort etter å ha inkludert hjemmetjenesteneheter i nær halvparten av landets fylker. I prosjektet får hjemmetjenesteneheter tilbud om toårig statsfinansiert deltakelse i Noklus, deretter skal kommunene selv finansiere sin deltakelse.

## Nødvendig med god kvalitet

Etter innføring av samhandlingsreformen (2012) behandles flere og sykere personer i hjemmene sine. Dette er blant annet mulig

fordi ansatte i hjemmetjenesten gjør en imponerende innsats og har fått flere oppgaver i travle arbeidsdager. Innføring av reformen er også bakgrunnen for myndighetenes satsing på å løfte kvaliteten på laboratoriearbeidet som utføres i hjemmetjenesten. For å ha en rasjonell flyt i primærhelsetjenesten, og mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, er det nødvendig å ha god kvalitet på laboratoriearbeidet som hjemmetjenesten utfører. God kvalitet på laboratorievirksomheten gjør at man unngår unødvendige behandlinger, konsultasjoner og henvisninger, samt unødvendige innleggelse i sykehus og sykehjem.

## Funn fra pilotprosjektet i 2014 og 2015

Som en del av *Omsorg 2020*, regjeringens plan for omsorgsfeltet i perioden 2015–20, fikk Noklus i 2014–15 bevilget midler over

statsbudsjettene til å gjennomføre en kartlegging hos hjemmetjenesteneheter for å finne ut i hvilken grad de hadde laboratorievirksomhet og om denne var kvalitetssikret. Pilotprosjektet ble gjennomført i Nordland, Sogn og Fjordane og Østfold, og funn fra kartleggingen viste at:

- 95 prosent av alle hjemmetjenesteneheter hadde laboratorievirksomhet
- Omfang av laboratorievirksomheten var større enn forventet; hjemmetjenesten hadde en større aktivitet enn det fastlegekontorene var kjent med
- Det manglet skriftlige avtaler mellom kommunen/hjemmetjenesten og fastlegene om hvilket omfang hjemmetjenestens laboratorievirksomhet skulle ha, og/eller for når hjemmetjenestene selv kunne bestemme at prøve bør tas
- De ansatte i hjemmetjenesten hadde aldri eller svært sjelden vært på kurs i laboratoriearbeid

TABELL 1. *Analyserepertoar hos hjemmetjenester med laboratorievirksomhet.*

PROSENTVIS FORDELING	PULJE 1			PULJE 2			PULJE 3			
	Nordland	Sogn og Fjordane	Østfold	Rogaland, Helse Fonna	Rogaland, Helse Stavanger	Vest-Agder	Møre og Romsdal	Telemark	Troms	Trøndelag (sør)
Utføres / Analyser (Andel som svarte på spørreskjema står i parentes)	N=62 (88 %)	N= 38 (95 %)	N=32 (89 %)	N=24 (73 %)	N=27 (90 %)	N=34 (76 %)	N=43 (73 %)	N=32 (91 %)	N=27 (53 %)	N=40 (91 %)
Urinstrimmel og/ eller transport av urinprøver	94	97	100	100	92	91	86	81	89	95
Glukose	100	97	100	100	100	92	93	97	89	98
CRP	57	61	59	25	48	60	47	55	42	54
Hemoglobin	52	45	34	12	16	20	32	26	42	26
INR	36	32	25	12	20	47	40	26	25	28
Venøs prøvetaking	97	92	69	53	36	57	98	52	88	97



- Det var et stort potensial for forbedring når det gjelder transport og oppbevaring av prøver
- Kartlegging i alle fylkene som prosjektet er inne i (TABELL 2), bekrefter funnene gjengitt over.

## Betydelig forbedring etter to år

Hjemmetjenesteneheter som har deltatt i Noklus i to år, viser betydelig forbedring av rutineene for sin laboratorievirksomhet (se nærmere omtale nedenfor). De har behov for å fortsette som deltaker i Noklus, også etter at perioden med to års statsfinansiert deltakelse er over. Da sykehjem ble inkludert i Noklus ved et tilsvarende prosjekt for noen år siden, erfarte man at det tar tid å innarbeide gode rutiner. Dette underbygges av studier om effekten av deltakelse i Noklus, som viser at analysekvaliteten blir bedre jo lenger man deltar (1, 2).

## Ulik organisering

Pasienter som har vansker med å benytte seg av helsetjenester ved legekontor og legevakt, kan etter individuell vurdering tilbys diagnostikk og oppfølging med laboratorieprøver i hjemmet. Unntaksvis er det ansatte ved legekontor som reiser på hjemmebesøk og tar prøver. I de fleste kommuner er det også andre aktører som utfører

prøvetaking og/eller analysering. Eksempelvis hjelper ansatte i hjemmetjenesten sine brukere med glukosemåling og urinprøvetaking, og ofte tar de venøse blodprøver, utfører urinstrimmeltest og/eller analyserer kapillære blodprøver til CRP, hemoglobin og INR.

At hjemmetjenesten tilbyr laboratorietjenester i hjemmet er nyttig dersom transport av pasient til legekontor/legevakt for prøvetaking medfører vesentlig ulempe eller u hensiktsmessig bruk av ressurser, eller dersom laboratorieprøver i hjemmet anses å gi bedre og raskere diagnostikk og oppfølging. Laboratoriearbeidet må utføres korrekt, for prøvesvar er avhengig av kvaliteten på prøvematerialet. Oppfølging i hjemmet må ikke erstatte nødvendig klinisk vurdering ved lege.

## Variierende analyserepertoar

Noklus erfarer at brukere av hjemmetjeneste har behov for laboratorietjenester som tilsvarende basisrepertoaret på sykehjem. Men vi ser at det er stor variasjon i omfanget av laboratoriearbeidet som hjemmetjenesten tilbyr (TABELL 1). Et eksempel på dette er andelen enheter som svarer at de utfører venøs prøvetaking: Her varierer det fra 36 prosent av enhetene i Rogaland/Helse Stavanger, til 98 prosent i Møre og Romsdal. Oversikten i tabell 1 er basert på

svar på spørreskjema som ble sendt til alle hjemmetjenester i de aktuelle fylkene – både enheter som skulle inkluderes i prosjektet og enheter som allerede var deltakere i Noklus.

Noe av forskjellene kan forklares ut fra geografi; i kommuner der mange brukere bor langt unna legekontor, virker det hensiktsmessig at hjemmetjenesten har større analyserepertoar enn i sentrale strøk der brukere enklere kan komme til legekontor for prøvetaking. Men geografi alene kan ikke forklare at tjenestene er ulike fra kommune til kommune og mellom hjemmetjenesteneheter i samme kommune.

Hjemmetjenesten har ofte base i samme bygg som det er sykehjem. Noen steder har sykehjem og hjemmetjeneste en del samarbeid om laboratoriearbeidet, for eksempel kan de benytte felles analyseinstrumenter. I andre kommuner er det tette skott mellom hjemmetjeneste og sykehjem i samme bygg. Manglende samarbeid kan forklares med at det er ulik finansiering av omsorgstjenestene.

## Hvordan kvalitetssikre laboratorievirksomheten?

Noklus mener følgende fire punkter bør være oppfylte for å kvalitetssikre hjemmetjenestens laboratorievirksomhet (3):

- 1 Hjemmetjeneste/kommuneledelse har

etablert et samarbeid nedfelt i en skriftlig plan/avtale med kommuneoverlege /fastlege/legevakt – om indikasjon for bruk, rekvirering og håndtering av prøveresultater.

Kommunen skal sørge for forsvarlig helsehjelp til sine innbyggere. Kommuneledelsen må vurdere om oppgaver knyttet til laboratorievirksomhet kan gjennomføres som et samarbeid mellom hjemmetjenesten og andre enheter i helsetjenesten (fastlegekontor, legevakt, sykehjem eller større laboratorium). Laboratoriarbeidet bør inngå i en overordnet plan for kommunens omsorgstilbud til innbyggerne. Planen/avtalen bør eksempelvis være tydelig om hvilke laboratorietjenester hjemmetjenesten skal/kan utføre, om prøver alltid må være rekvirert av lege på forhånd eller om hjemmetjenesten i definerte tilfeller kan bestemme at prøve skal tas – og videre om hvordan analysesvar rapporteres til fastlege/legevakt og journalføres.

② **Utførelse av laboratoriarbeid inngår i opplæringsplan for ansatte i hjemmetjenesten, slik at det dokumenteres at ansatte har fått nødvendig opplæring.**

Ansatte i kommunale omsorgstjenester har bare unntaksvis laboratoriefag i sin grunnutdannelse. Likevel er prøvetaking, prøvetransport og prøveanalysering oppgaver det forventes at ansatte i hjemmetjenesten skal kunne utføre. I henhold til *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* (4) skal leder for de kommunale omsorgstjenestene kunne dokumentere medarbeidernes kompetanse, og sørge for at ansatte har nødvendig opplæring i det aktuelle fagfeltet.

③ **De som utfører laboratoriarbeid, har tilgang til skriftlige rutiner/prosedyrer for prøvetaking, prøvebehandling, transport og eventuell analysering.**

Selv om laboratoriarbeidet som hjemmetjenesten utfører er enkelt i forhold til det som utføres ved større laboratorier, må det utføres korrekt. En utfordring for hjemmetjenesten er at det kan gå lang tid mellom hver gang en aktivitet utføres. Derfor

er det spesielt viktig å kunne oppdatere seg via prosedyrer.

④ **Dersom ansatte i hjemmetjenesten analyserer prøver, må god analysekvalitet kunne dokumenteres.**

I kvalitetsarbeid er det krav om kontinuerlig å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere. Risiko for svikt i prosessene skal være identifisert, og uønskede hendelser må følges opp. Jevnlig kvalitetskontroll kan avdekke feil i utføring av laboratoriarbeidet (brukefeil), feil ved analyseinstrumenter eller feil ved reagens. Når analyseresultatet på kvalitetskontrollen er innenfor fasitgrensen, kan en forvente at pasientresultatene også er korrekte.

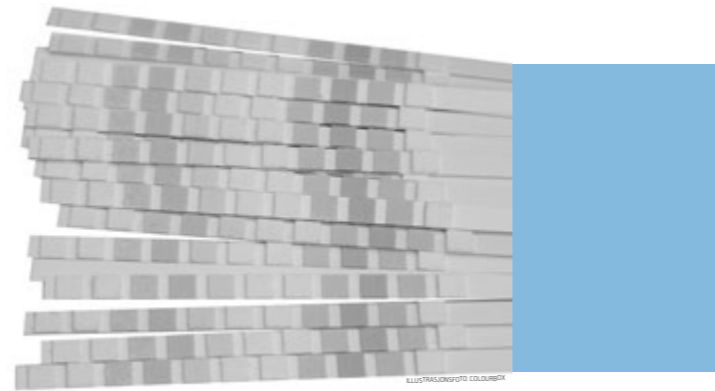
### Fortsatt rom for forbedring

Laboratoriarbeidet er bare en liten del av alt de ansatte i hjemmetjenesten skal kunne utføre. Stor turnover av personale gjør at det er behov for kontinuerlig opplæring i enhetene. Noklus tilbyr sine deltakere flere hjelpemidler som kan brukes for å sette opplæring i system, og for å heve kompetansen i laboratoriarbeid.

### Kvalitetssystem, kurs og oppfølging

Gjennom deltakelse i prosjektet har enhetene fått et kontinuerlig kvalitetssystem for sin laboratorievirksomhet. Noklus' laboratoriekonsulenter (bioingeniører) har holdt lokale kurs i den enkelte kommune, og tilpasset det laboratoriarbeidet enhetene utfører. Deretter har hjemmetjenesten fått veiledning i laboratoriarbeidet – både ved besøk og ved telefonkontakt. Deltakere i Noklus har tilgang til oppdaterte analyseprosedyrer, e-læringskurs og informasjon om analyseutstyr. Via utsendelse av eksterne kvalitetskontroller følges kvaliteten på analysevirksomheten jevnlig; den enkelte deltaker får tilbakemelding på resultatet og ved behov bistand til å bedre kvaliteten.

40 hjemmetjenesteenheter i Nordland, Sogn og Fjordane og Østfold svarte på spørreskjema om egne laboratorierutiner både ved oppstart av prosjektet og i september 2018



## NORSK KVALITETSFORBEDRING AV LABORATORIEUNDERSØKELSER (Noklus)

- Ideell landsdekkende organisasjon etablert av Den norske legeforening, Kommunenes Sentralforbund og Helse- og omsorgsdepartementet i 1992
  - Rundt 3200 deltakere (legekontor, sykehjem, sykehus- og private laboratorier, hjemmetjenester, bedriftshelsetjenester, oljeindustri)
  - En av de største kursarrangørene for helsepersonell i Norge
  - Hjemmetjenesteprojektet er en del av Omsorg 2020, og fortsetter finansieringen som nå, vil alle landets hjemmetjenesteenheter ha fått tilbud om toårig statsfinansiert deltakelse i Noklus innen utgangen av 2026
- For mer informasjon, se [www.noklus.no](http://www.noklus.no) – klikk videre til Hjemmetjenesteprojektet

### Gode tilbakemeldinger fra de ansatte

I evalueringen fra hjemmetjenesteenheter i 15 kommuner som deltok i piloten til prosjektet, svarte samtlige enheter at det var svært nyttig med opplæring i laboratoriarbeid.

### Veien videre

Prosjektet er ferdig når hjemmetjenesteenhetene i alle landets fylker har fått tilbud om to års statlig finansiert deltakelse i Noklus. Hvor raskt det skjer avhenger av bevilgningene over statsbudsjettet.

I 2019 vil Noklus med nåværende nivå

på bevilgningen kunne starte opp i kun to fylker. Tabell 2 viser at vi kan ha gitt tilbudet om kvalitetsforbedring til alle landets hjemmetjenester i juni 2024 dersom vi kan inkludere 4 og 4,5 fylker i de to siste puljene. Dette vil kreve økte bevilgninger fordi det er store fylker som gjenstår. Hvis bevilgningene ikke økes, er det realistisk at prosjektet må strekkes ut med en ekstra pulje, slik at det først blir ferdig i 2026.

■ SIRI.FAULI@NOKLUS.NO  
 ■ LINDA.OPHAUG@NOKLUS.NO  
 ■ MARIT.STEINSUND@HELSE-FORDE.NO

### REFERANSER

1. Bukve T, Stavelin A, Sandberg S. Betre kvalitet med nasjonalt kvalitetssystem. *Tidsskr Nor Legeforen* 2017; 137: 94.
2. Bukve T, Stavelin A, Sandberg S. Effect of Participating in a Quality Improvement System over Time for Point-of-Care C-Reactive Protein, Glucose, and Hemoglobin Testing. *Clin Chem* 2016; 62: 1474–81.
3. Norsk kvalitetsforbedring av laboratorieundersøkelser (Noklus). Laboratorietilbud i hjemmetjenesten – en anbefaling for laboratorietilbud i hjemmetjenesten med forslag til basis analyserepertoar. [www.noklus.no](http://www.noklus.no) (5.1.2019).
4. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250> (5.1.2019).

TABELL 2. Status og ønsket fremdrift i prosjektet – basert på forslag til bevilgning for 2019.

PULJER	STATLIG FINANSIERINGSPERIODE	ANTALL FYLKER	AKKUMULERT	FYLKENE
1. pulje	Jan 2016 – juni 2018	3	3	Nordland, Sogn og Fjordane, Østfold
2. pulje	Jan 2017 – juni 2019	2	5	Vest-Agder, Rogaland inkl. sør i Hordaland
3. pulje	Juli 2018 – des 2020	3,5	8,5	Troms, Trøndelag sør, Møre og Romsdal, Telemark
4. pulje	Juli 2019 – des 2021	2	10,5	Trøndelag nord, Buskerud / Asker og Bærum
5. pulje	Jan 2021 – juni 2023	4	14,5	
6. pulje	Jan 2022 – juni 2024	4,5	19	

(etter to års deltakelse i Noklus). Svarene fra disse 40 enhetene viser at det fremdeles mangler skriftlige avtaler mellom hjemmetjeneste/kommune og kommuneoverlege/fastleger om hvilket omfang laboratorievirksomheten i hjemmetjenesten skal ha. Men antall enheter som har svart at laboratoriarbeid inngår i en strukturert opplæringsplan, har økt fra 13 til 20. Hos mange hjemmetjenester er det nå obligatorisk å gjennomføre e-læringskurs for laboratoriarbeidet som utføres.

### Prosedyrer for laboratorievirksomhet

Ved oppstart svarte under halvparten av enhetene at de hadde prosedyrer for laboratorievirksomheten, mens nå har alle dette tilgjengelig. Bruk av prosedyrene bidrar til korrekt prøvetaking og prøvebehandling, og rutiner for å kontrollere analyseinstrument dokumenterer kvalitet på pasientenes prøveresultat.

### Laboratorieansvarlig

Noklus anbefaler at enheter som har mye laboratorievirksomhet, har en laboratorieansvarlig medarbeider. Ved oppstart var det ni enheter som svarte at de hadde laboratorieansvarlig medarbeider, etter to år var dette økt til 28 enheter.

### Bevisstgjøring

Prosjektet har ført til en bevisstgjøring av hjemmetjenesten om at kvalitet på laboratorieprøvene er viktig. Gode rutiner for pasientidentifikasjon, korrekt prøvetaking og merking av prøve før en forlater pasienten er et fokusområde. Et annet eksempel er rutiner for bruk av urinprøve; både feil indikasjoner for prøvetaking og feil oppbevaring/transport kan føre til overforbruk av antibiotika. Resultater fra spørreundersøkelsen viser at etter to år er det fremdeles rom for forbedring når prøver tatt hjemme hos bruker skal transporteres til analysested. Men rutinene har blitt betydelig bedre, og mange flere enheter svarer nå at prøvene er pakket korrekt og beskyttet mot temperaturpåvirkning under transport.