

Anbefaling for laboratorievirksomhet i hjemmetjenesten

Målsetting for laboratorietilbudet

Laboratorietilbudet i virksomheten bør utformes med en målsetting om å tilby faglig forsvarlige helsetjenester i tråd med nasjonale anbefalinger og oppdatert kunnskap (1, 2, 3). Virksomheten bør tilby laboratorievirksomhet hvis:

- Den har brukere som har vansker med å benytte seg av medisinsk oppfølging fra allmennlegetjenesten i kommunen eller spesialisthelsetjenesten
- Virksomheten samarbeider med lege om medisinsk diagnostikk og oppfølging av tilstander hvor nasjonale retningslinjer anbefaler at beslutninger bør støttes av laboratorieprøver

Hvilke laboratorieanalyser bør det tilbys prøvetaking for i hjemmet

For de tilstander og situasjoner hvor virksomheten samarbeider med allmennlegetjenesten om å gi brukere medisinsk diagnostikk og oppfølging, bør laboratorietilbudet utformes på bakgrunn av nasjonale anbefalinger (1, 2, 7, 8). Ved diagnostikk og oppfølging av diabetes bør virksomheten tilby kapillær glukosemåling i hjemmet (4, 7). For brukere hvor det er nyttig med prøvetaking i hjemmet, bør det ved forverret somatisk tilstand tilbys prøvetaking for CRP, hemoglobin, urinstrimmel, avføringsprøve og bakteriologisk undersøkelse av urin, og ved planlagt medisinsk oppfølging venøse prøver til større laboratorium og INR (6, 7, 9, 10).

Analyse/prøvetaking

Glukose* CRP** Hemoglobin** Urinstrimmel** INR** Prøvetaking fra avføring Prøvetaking til mikrobiologisk undersøkelse av urin Venøs prøvetaking
--

* *Analysering i pasientens hjem.*

** *Analysering i laboratorium hos hjemmetjenesten, i laboratorium i annen enhet i kommunen eller i større laboratorium. Laboratorium i annen enhet i kommunen kan være laboratorium ved fastlegekontor, sykehjem, legevakt o.l. Større laboratorium kan være laboratorium ved sykehus eller tilsvarende laboratorium.*

Kvalitetssikring av laboratorietilbudet

Laboratorievirksomheten skal være kvalitetssikret for å sikre et faglig forsvarlig helsetilbud (1).

Laboratorievirksomhet i pasientens hjem er kvalitetssikret når:

- Hjemmetjenesten er deltaker i Noklus eller annen tilsvarende kvalitetssikringsordning
- Hjemmetjenesten har etablert et samarbeid nedfelt i en skriftlig avtale med allmennlegetjenesten i kommunen, om indikasjon for bruk, rekvirering og håndtering av prøveresultater
- Det foreligger skriftlige rutiner for laboratorievirksomheten, som innbefatter prøvetaking, prøvebehandling, transport, analysering og rapportering av prøveresultater (11)

- Virksomheten har oversikt over de ansattes kompetanse i laboratoriearbeid, og ansatte som utfører laboratoriearbeid gis nødvendig opplæring i laboratoriearbeid som dokumenteres i en skriftlig opplæringsplan
- God analysekvalitet kan dokumenteres ved bl.a. ekstern kvalitetskontroll (12)

Praktisk – slik kan anbefalingen følges

Laboratorietilbudet i hjemmetjenesten bør utformes i et samarbeid mellom ledelsen i kommunehelsetjenesten, kommuneoverlegen og ansatte i allmennelegetjenesten og hjemmetjenesten f. eks. via en overordnet samarbeidsavtale. I dette arbeidet bør brukerperspektivet og nasjonale anbefalinger vektlegges (1).

Hvilke brukere bør tilbys laboratorievirksomhet i hjemmet

Brukere i hjemmetjenesten som ikke selv klarer å gjennomføre prøvetaking av urin og avføringsprøve, og kapillær glukosemåling ved diabetes, bør få bistand til å gjennomføre disse oppgaver. Bruk av laboratorieprøver i hjemmet bør ikke erstatte nødvendig klinisk vurdering ved lege. For prøvetaking som vanligvis gjennomføres ved fastlegekontor eller legevakt, indikerer følgende forhold at det er nyttig med laboratorievirksomhet i hjemmet:

- Transport av bruker for prøvetaking ved fastlegekontor, legevakt eller laboratorium kan medføre vesentlige vansker for bruker, eller er u hensiktsmessig bruk av ressurser
- Bruk av laboratorieprøver i hjemmet anses å gi bedre diagnostikk og oppfølging
- Brukeren har ikke en tilstand som uansett krever reise til fastlegekontor/legevakt for klinisk vurdering ved lege

Organisering av laboratorietilbudet

Det foreslås at det etableres et eget laboratorium godt adskilt fra andre aktiviteter som f.eks. medisin håndtering, gjerne et eget rom. Her kan alt utstyr for laboratorieaktiviteten samles, og analysevirksomheten utføres. I et laboratorium bør det være tilstrekkelig benkeplass, mulighet for egnet oppbevaring, håndvask, PC-terminal, og kjøleskap.

Det bør vurderes et samarbeid med andre enheter om laboratorietilbudet. Analysing av CRP, hemoglobin, urinstrimmel, test for blod i avføring og INR kan tilbys ved analysing enten i egen virksomhet eller ved laboratorium i annen enhet. Beslutning om hvor laboratorieprøvene skal analyseres, vurderes på bakgrunn av krav til svartid, hvor ofte analysen skal benyttes, transporttid til samarbeidende laboratorium og opplæringsbehov for analysing i egen enhet. Glukose tilbys ved prøvetaking og analysing i pasientens hjem. Bakteriologisk undersøkelse av urin og venøse prøver til større laboratorium tilbys ved prøvetaking i pasientens hjem og transport av prøve.

Lokale rutiner for bruk av laboratorieprøver

Ansatte i virksomheten bør få tildelt oppgaver knyttet til laboratorievirksomhet på bakgrunn av sin kompetanse i laboratoriearbeid og rolle ved medisinsk diagnostikk (1, 2). Lege som har ansvar for medisinsk oppfølging av pasientbehandling, bør vanligvis ha ansvar for rekvirering og tolkning av laboratorieprøver. Skal annet helsepersonell enn lege selvstendig rekvirere laboratorieanalyser, bør det etableres lokale rutiner og gjennomføres opplæring som sikrer bruk i tråd med nasjonale anbefalinger.

Vurdering av hvor raskt virksomheten skal tilby prøvetaking i pasientens hjem etter at prøven er rekvirert av lege, bør tilpasses indikasjonen for prøvetakingen. Ved forverret somatisk tilstand bør det kunnes gjennomføres prøvetaking med en hastegrad som gjør det mulig for ansvarlig lege å benytte resultatet i sin beslutningsprosess (5, 6, 7, 8). Prøvetaking av urin til bakteriologisk undersøkelse bør kunne gjennomføres før oppstart av behandling med antibiotika (6). Rutinemessig glukosemåling ved oppfølging av diabetes bør kunne gjennomføres etter behandlingsplan fra lege (5). Prøvetaking for planlagt medisinsk oppfølging inkludert antikoagulasjonsbehandling med warfarin, bør kunne gjennomføres jevnlig (9, 10).

Rapportering av prøvesvaret bør skje med en hastegrad tilpasset indikasjonen for prøvetakingen. Resultater fra prøver tatt ved forverret somatisk tilstand, og prøver tatt for å gi planlagt oppfølging og som viser resultater utenfor referanseområdet eller lokalt definerte beslutningsgrenser, bør formidles raskt til ansvarlig lege.

Referanser:

1. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Lovdata 2017.
2. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). Lovdata 2012.
3. Helsedirektoratet. Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023.
4. Helsedirektoratet. Nasjonale faglig retningslinje for diabetes.
5. Helsedirektoratet. Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten.
6. Helsedirektoratet. Nasjonale faglige råd. Tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand.
7. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Legevakthåndboken.
8. Rebnord I, Thue G, Hunskaar S. Utstyr, laboratorieanalyser og medikamenter ved kommunale legevakter. Tidsskr Nor Laegeforen 2009; 129:987–90.
9. Hunskaar S. Allmenntilleggsmedisin. Gyldendal akademisk 2013.
10. Reikvam Å, Sandset P. Warfarin i praksis. Tryggere antikoagulasjon. Den norske legeförening.
11. Noklus. Prosedyrer i laboratoriearbeid. (www.noklus.no/Min side)
12. 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 62 (11), 1474-1481. 2016 Sep. 02.