

## Laboratorietilbud ved legevakt

På legevakt bør medisinsk diagnostikk foregå med støtte fra nødvendige laboratorieundersøkelser. Laboratorietilbudet må være kvalitetssikret (1,2,3)

### Viktige momenter for et godt laboratorietilbud:

1. Det må foreligge skriftlige rutiner for laboratorievirksomheten, som innbefatter prøvetaking, prøvebehandling, transport, analysering og en skriftlig opplæringsplan i laboratoriarbeid.
2. Ansatte som utfører laboratoriarbeidet har fått jevnlig opplæring i teoretisk og praktisk laboratoriarbeid, som kan dokumenteres (3).
3. God analysekvalitet dokumentert ved deltagelse i kvalitetskontrollprogram (4).
4. Etablere skriftlige rutiner for godkjenning av laboratoriesvar i legevaktens elektroniske journal, også for prøver tatt i sykebesøk, og for formidling av laboratoriesvar til fastlegen eller annen behandlingsansvarlig lege.
5. Etablere skriftlige rutiner for når sykepleier eller annen medarbeider kan rekvirere CRP, urinstrimmel og ev. andre analyser før konsultasjonen (1,5). Det må gis skriftlig/muntlig informasjon til pasient om korrekt urinprøvetaking. Avtale om at laboratorieprøver skal kontrolleres senere (CRP, ny urinprøve etc.) krever individuell vurdering ved lege (6,7).
6. Etablere et samarbeid nedfelt i en skriftlig avtale med aktuelle hjemmetjenesteenheter, om indikasjon for bruk, rekvirering og håndtering av prøveresultater.
7. Etablere målsetting for svartid for laboratorieprøver som tilbys i samarbeid med annet/større laboratorium (se tabell).

### Basisrepertoar

Det bør kunne tilbys raskt svar på analyser som er viktige ved vanlige og/eller alvorlige akutte tilstander. I tillegg bør det kunne utføres prøvetaking, nødvendig prøvebehandling og forsendelse av prøver til mikrobiologisk undersøkelse av urin, sårsekret og ev. blodkultur før oppstart av antibiotikabehandling. Enkelte analyser kan det også være aktuelt å få utført i forbindelse med sykebesøk, ev. i samarbeid med hjemmetjenesten.

### Utvidet repertoar

Lokale forhold, geografi og legevaktens størrelse kan innebære at laboratorietilbudet bør utvides. Dette kan etableres ved rask transport av prøvemateriale til annet/større laboratorium (se tabell), eller ved pasientnær analyse på legevakten. Mer avansert utstyr innebærer ofte større krav til rutiner, opplæring og tilgang til laboratoriemedisinsk kompetanse for drift, vedlikehold og vurdering av prøvesvar. Innføring av analyser i utvidet repertoar bør skje i samarbeid med Noklus, og ev. sykehuslaboratorium.

## Anbefalt analyser og prosedyrer i legevaktens laboratorietilbud (8,9,10)

Ved lavt analysevolum og for analyser som krever mer avansert utstyr og laboratoriemedisinsk kompetanse, bør det vurderes å tilby analysen i samarbeid med annet\*/større laboratorium\*\*.

	Laboratorieprøve	Målsetting for svartid
Basis repertoar	CRP Hemoglobin Glukose HCG i urin Streptokokk A-antigentest Mononukleoseantistofftest Test for blod i avføring Urinstrimmeltest med felt for nitritt, leukocytter, blod, glukose og protein	I løpet av konsultasjonen
	Prøvetaking, nødvendig prøvebehandling og forsendelse av prøver til mikrobiologisk undersøkelse av urin, sårsekret og ev. blodkultur***	Vurderes lokalt
Utvidet repertoar	INR D-dimer Hematologiske analyser Klinisk-kjemiske analyser Arteriell blodgass	I løpet av konsultasjonen
	Prøvetaking, nødvendig prøvebehandling og forsendelse av blodprøver til større laboratorium**	Vurderes lokalt

\* Med «annet laboratorium» menes laboratorium etablert i kommunen ved legekontor, sykehjem, hjemmetjenesten og i enhet for kommunal øyeblikkelig hjelp døgnplasser (KAD o.l.).

\*\* Med «større laboratorium» menes laboratorium ved sykehus eller i annet tilsvarende laboratorium.

\*\*\* Behov for utstyr til prøvetaking for blodkultur vurderes lokalt på bakgrunn av reisetid til sykehus m.m.

### Referanser:

- 1) Elisabeth Holm Hansen, Steinar Hunskår. Legevaktarbeid. En innføringsbok for leger og sykepleiere. Gyldendal 2016.
- 2) En legevakt for alle, men ikke for alt. Legeforeningens innspillsrapport for en bedre legevakt. Den norske legeforening 2015.
- 3) Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet 2017.
- 4) 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.
- 5) Rebnord IK et al. Out-of-hours antibiotic prescription after screening with C reactive protein: a randomised controlled study. BMJ Open 2016;6.
- 6) Norsk legemiddelhåndbok. 2016. ([www.legemiddelhandboka.no](http://www.legemiddelhandboka.no))
- 7) Helsedirektoratet 2017. Antibiotikabruk I primærhelsetjenesten. ([www.antibiotikaiallmennpraksis.no](http://www.antibiotikaiallmennpraksis.no))
- 8) Legevakthåndboken. Diagnostisk utstyr for legevakt. Gyldendal akademisk 2015. ([www.lvh.no](http://www.lvh.no))
- 9) Hunskår S. Allmenntmedisin. Gyldendal akademisk 2013.
- 10) Rebnord I, Thue G, Hunskår S. Utstyr, laboratorieanalyser og medikamenter ved kommunale legevakter. Tidsskr Nor Laegeforen 2009; 129:987–90.