

# HELSESEKRETÆRENS ROLLE I SAMARBEID MED HJEMMETJENESTEN

Visste du at nesten alle hjemmetjenester utfører laboratoriearbeid i en eller annen grad?

Av Bodil Hugsted Karlsøen  
laboratoriekonsulent/bioingeniør Noklus

**H**va hjemmetjenesten gjør av laboratoriearbeid varierer veldig. Det samme gjør graden av opplæring og kvalitetssikring innenfor dette fagfeltet.

Hvordan er det i din kommune, og hvordan kan du som helsesekretær bidra til god laboratorie kvalitet i hjemmetjenesten?

Siden samhandlingsreformen ble innført i 2012 har laboratorievirksomheten i hjemmetjenesten økt i veldig mange kommuner. Denne laboratorievirksomheten er i liten grad kvalitetssikret. Mange ansatte i hjemmetjenesten mangler kompetanse i laboratoriearbeid. Prosedyrer og system for intern og ekstern analytisk kvalitetskontroll er mangelfulle.

Noklus gjennomførte en kartlegging i 2014 i fylkene Sogn og Fjordane, Nordland og Østfold. Den viste at 95 % av alle hjemmetjenestene har laboratorievirksomhet. Hjemmetjenester som har et lite analyserepertoar tar veneprov, analyserer glukose og urinstrimmel. Et stort antall hjemmetjenester analyserer også CRP, og noen få hjemmetjenesteneheter analyserer i tillegg INR og hemoglobin.

Fra januar 2016 er det bevilget midler via statsbudsjettet til Noklus prosjekt for kvalitetsforbedring av laboratorievirksomhet i hjemmetjenesten (Hjemmetjenesteprojektet). Stadig flere hjemmetjenester i Norge har siden fått opplæring i laboratoriearbeid fra Noklus. Først ut var fylkene Sogn- og Fjordane, Nordland og



Foto: Noklus

Østfold. I 2017 startet vi opp i Vest-Agder og i kommuner som sokner til Helse Stavanger og Helse Fonna. Høsten 2018 starter prosjektet opp i Møre og Romsdal, Troms, Sør-Trøndelag, og Telemark.

< Mange ansatte i hjemmetjenesten mangler kompetanse i laboratoriearbeid. Prosedyrer og system for intern og ekstern analytisk kvalitetskontroll er mangelfulle.

**SAMARBEID MED LEGEKONTORET**  
Mange hjemmetjenester leverer blod- og urinprøver på legekantoret for analysering eller videreforsendelse til samarbeidslaboratorium. Dere som er helsesekretærer har mye kunnskap om preanalytiske feilkilder, og bør etter spørre informasjon om prøvene for å sikre et korrekt analyseresultat.

Her er noen eksempler:  
Du som er helsesekretær bør ta en

kontroll av rekvisisjonen som følger pasientprøver hjemmesykepleien leverer på legekantoret. Kontroller at prøvene er merket med pasientens navn og fødselsnummer, og at dette stemmer med rekvisisjonen. Det skal alltid stå når prøven er tatt og hvem som har tatt den. Du bør etter spørre om det er tatt spesielle hensyn som faste, medikamentfaste, kliniske opplysninger, eller annet som kan påvirke analyseresultatet.

Tidspunktet for prøvetaking er viktig for at prøven skal bli sentrifugert til riktig tid, i tillegg til at vi må vite hvor lenge den er holdbar. Var det en vanskelig prøvetaking, burde informasjon om dette viderefremmes til laboratoriet. Da kan de blant annet sjekke graden av hemolyse, for deretter avgjøre om prøven er uegnet for analysering.

Noen ganger har hjemmetjenesten utført urinstrimmelundersøkelse på urinprøven selv. De kommer med den til legekantoret og ønsker en «kontroll» hos dere på legekantoret eller videreforsendelse til bakteriologisk undersøkelse.

Hvilken informasjon må dere ha for å kunne gjøre en god vurdering av urinprøven? Noklus og Antibiotikasenteret

for primærhelsetjenesten har utarbeidet et skjema som dere kan be hjemmetjenesten fylle ut sammen med levering av prøven. Denne har dere tilgang til sammen med andre sjekklister på «Min side» på noklus.no

< Et godt samarbeid mellom fastlege og hjemmetjeneste er viktig for brukerne av hjemmetjenesten. Helsesekretærer har et godt grunnlag for å hjelpe medarbeidere i hjemmetjenesten med råd om laboratoriearbeid.

Det er viktig at dere vet noe om hvordan urinprøven er tatt og oppbevart fram til den er levert på legekantoret.

Har den blitt stående i timevis hos pasienten eller i en varm bil? Da vil både nitritt og leukocytter kunne være falskt forhøyet som følge av at antallet bakterier har økt i prøven. Konsekvensen kan i verste fall være at en pasient som egentlig er frisk får diagnosen urinveisinfeksjon, og da kanskje en unødvendig antibiotikabehandling.

Behandlerne må også ha informasjon om pasientens symptomer for å kunne gi korrekt behandling. Det er dessverre slik at det fortsatt tas urinprøver på sviktende grunnlag, slik som grumsete eller illeluktende urin. Dette er ikke alene et symptom på urinveisinfeksjon.

Grumsete og illeluktende urin skyldes ofte medikamenter eller asymptomatisk bakterieuri, og ikke urinveisinfeksjon. Da er det flott om dere kan informere hjemmetjenesten slik at de ikke behøver å bruke tid på unødvendig prøvetaking.

Antibiotikasenteret for primærmedisin (ASP)

## Urinprøve - sjekkliste

Det er vanlig at eldre mennesker har bakterier i urinen, se baksiden for mer informasjon. Urinprøver skal bare tas når det er sterk mistanke om infeksjon i urinveiene. Dette skjemaet skal ALLTID fylles ut ved urinprøvetaking (urinstrimmel/stiks eller urin til dyrking).

Avdeling: .....

Navn: ..... F.nummer: .....

Urinprøve bestilt av lege Ja  Nei

Bakgrunn for prøvetaking	Sett kryss	Tillegg for allmennsymptomer	Sett kryss
Sveie ved vannlating	<input type="checkbox"/>	Nyoppstått/forverring av falltendens	<input type="checkbox"/>
Hyppig vannlating	<input type="checkbox"/>	Feber	<input type="checkbox"/>
Nyoppstått eller økt inkontinens	<input type="checkbox"/>	Nyoppstått/forverring uro/forvirring	<input type="checkbox"/>
Smerte i rygg/flanke	<input type="checkbox"/>	Redusert allmenntilstand	<input type="checkbox"/>
Smerte over symfyse	<input type="checkbox"/>		
Synlig blod i urinen	<input type="checkbox"/>		

Annen årsak til prøvetaking: .....

Hvordan er prøven tatt:  Midtstrømsprøve  Engangskateter  Permanent kateter  
 Annen prøvetakingsmetode: .....

Tidspunkt prøvetaking: Dato: ..... Klokken: .....  
 Første vannlating om morgenen  > 4 t. etter forrige vannlating

Hvor lenge har urinprøven vært oppbevart i romtemp. før testing med urinstrimmel/stiks  
 Oppbevart > 2 t. i romtemperatur  Oppbevart < 2 t. i romtemperatur

Resultat urinstrimmel/stiks:  
Leucocytter .....  
Nitritt .....  
Erytocytter .....  
Protein .....

Urin til dyrking tatt: Ja  Nei  Sendt: Ja  Dato: .....

Sign. sykepleier: ..... Sign. prøvetaker: .....

20.09.2017  
Ref: Sandvoll et al: Interleukin-6 concentrations in the urine and dipstick analyses were related to bacteriuria but not symptoms in the elderly: a cross-sectional study of 421 nursing home residents. BMC Geriatr. 2014 Aug 12;14:88. doi: 10.1186/1471-2318-14-88.  
<http://www.antibiotikaallmennpraksis.no/>

**NOKLUS** 1/2

### REKVISIRING AV PASIENTNÆRE ANALYSER

Mange steder er det forventet at hjemmetjenesten analyserer CRP på pasienten før legevakt eller fastlege kontaktes. Hvem bestemmer at det skal tas en CRP dersom en bruker av hjemmetjenesten har blitt veldig syk? Finnes det avtale mellom fastlege og hjemmetjeneste i hvilke tilfeller sykepleier i hjemmetjenesten avgjør dette selv? Er denne avtalen muntlig eller skriftlig? En skriftlig avtale vil være hensiktsmessig. Da har dere god dokumentasjon for de avtalene dere har med hjemmetjenesten.

### KURS OG VEILEDNING

Noklus jobber for at alle hjemmetjenester i landet skal få et tilbud om delta-

kelse i Noklus. Det er viktig at vi når ut til mange med kurs og veiledning, og bidrar til at hjemmetjenestene får tilstrekkelig opplæring i sitt laboratoriearbeid. Målet må være at dere som jobber på fastlegekontorene opplever at hjemmetjenesten i hele landet har den kompetansen som behøves for å utføre laboratoriearbeid.

Et godt samarbeid mellom fastlege og hjemmetjeneste er viktig for brukerne av hjemmetjenesten. Helsesekretærer har et godt grunnlag for å hjelpe medarbeidere i hjemmetjenesten med råd om laboratoriearbeid.

Kilder: [www.noklus.no/Kursogveiledning/Hjemmetjeneste-prosjektet.aspx](http://www.noklus.no/Kursogveiledning/Hjemmetjeneste-prosjektet.aspx)