

Analysenotat ang. blodprøvetagning i kommuner

Formålet med dette analysenotat er at få et mere dybdegående kendskab til praksis omkring blodprøvetagning i kommunerne, med fokus på venøse blodprøver. Ønsket er en forståelse af, hvordan opgaveglidning fra region til kommune sker i praksis, hvilke hensyn der vejer tungest og hvorledes de kommunale kompetencer sættes i spil.

Dato: 1. april 2022

Sags ID: SAG-2022-01162
Dok. ID: 3202754

E-mail: AMLO@kl.dk
Direkte: 3370 3629

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 9

Analysens hovedkonklusioner

- Blodprøvetagning er en opgave der ligger hos den kommunale akutfunktion, i de kommuner, som indgår i analysen.
- Opgavens omfang og omkring liggende struktur er forskellig fra kommune til kommune
- Opgaven er tilfaldet kommunerne uden en egentlig aftale herom og kommunerne afholder udgifterne i de fleste tilfælde.
- De kommunale akutsygeplejersker har en del transporttid forbundet med opgaveløsningen, herunder rekvirering af remedier
- Der opleveres flere steder øget efterspørgsel ifm. spidsbelastede perioder, ferie og helligdage i almen praksis eller hos regionens mobile labs.

Indhold

1	Baggrund og indledning	2
2	Metode og data.....	3
3	Resultater	3
3.1	Blodprøvetagning i akutfunktionen	3
3.2	Akutteamets autonomi og organisering	4
3.3	Samarbejdet med andre aktører.....	5
3.4	Remedier og rekvisition	5
4.	Sammenfatning	6
	Bilag 1 – Procedurer for blodprøvetagning generelt	7
	Bilag 2 – Interviewguide	8

Dato: 1. april 2022

Sags ID: SAG-2022-01162
Dok. ID: 3202754

E-mail: AMLO@kl.dk
Direkte: 3370 3629

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 9

1 Baggrund og indledning

I takt med udviklingen på sundhedsområdet sker der løbende en opgaveglidning fra sygehusene og almen praksis til kommunerne. Denne opgaveglidning er generelt svær at påvise, bl.a. på grund af begrænsede data om kommunernes samlede opgavevaretagelse på sundhedsområdet.

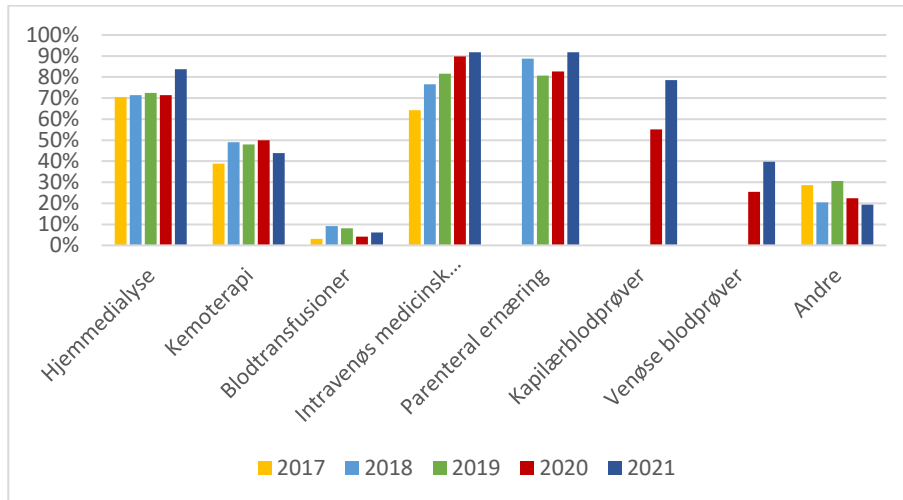
KL's årlige dataindsamling på sundhedsområdet bidrager delvist til at dokumentere opgaveglidningen. Udfordringen er dog fortsat, at det er vanskeligt at være konkrete omkring bl.a. volumen i de nye opgaver. Vi har søgt at imødegå dette, ved at spørge kommunerne, hvilke instrumentelle indsatser, som tidligere alene blev udført i sygehusregi, som nu er gledet ud, så kommunerne nu også løser dem. Resultatet afspejles i figur 1.2.

Det skal dog understreges, at det ikke kun er enkeltstående instrumentelle indsatser, der udgør opgaveglidningen. Det er i høj grad også den stigende kompleksitet i borgernes behov og øget koordinering som følge heraf. Hvilket bl.a. kan tilskrives, at borgeren er indlagt i kortere tid på sygehus.

Figur 1.2 viser, at 92 pct. af kommunerne udfører intravenøs medicinsk behandling og parenteral ernæring (ernæring gennem blodbanen), 84 pct. af kommunerne udfører hjemmedialyse og 44 pct. af kommunerne udfører hjemmekemoterapi, mens blodtransfusioner fortsat ikke er særlig udbredt.

Fra 2020 er der yderligere spurgt ind til blodprøver. Det fremgår at 79 pct. af kommunerne udfører kapillærblodprøver (lille prik-blodprøve fra fingeren) og 40 pct. udfører venøse blodprøver (blodprøve med kanyule i arm). Der er derfor sket en relativ stor stigning i andelen af kommuner der udfører blodprøver fra 2020 til 2021.

Figur 1.2: Andel af kommuner, der løser specifikke instrumentelle indsatser, pct.



Note: N = 98

Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2017, 2018, 2019, 2020 og 2021.

I dag tager sygeplejerskerne i kommunen blodprøver efter rekvisition af en læge og følgende analyse er et forsøg på at afdække, hvordan praksis omkring blodprøvetagning foregår i kommunerne.

Proceduren for begge typer af blodprøvetagning ses i bilag 1.

2 Metode og data

Analysen baserer sig på en kvalitativ undersøgelse. Forud for dataindsamling blev der udarbejdet en interviewguide (se bilag 2). Hvorefter der med udgangspunkt i den kvantitative spørgeskemaundersøgelse (jf. KL's årlige spørgeskemaundersøgelse på sundhedsområdet) blev udvalgt 5 kommuner med en geografisk spredning, der blev interviewet omkring deres praksis vedr. blodprøvetagning med fokus på venøs blodprøvetagning. Til stort set alle interviews deltog en leder samt en akutsygeplejerske. Det bemærkes hertil at en af de interviewede akutfunktioner dækker tre kommuner.

3 Resultater

På baggrund af de gennemførte interviews, er materialet samlet i fire overordnede temaer. Temaerne udfoldes i nedenstående.

3.1 Blodprøvetagning i akutfunktionen

Kommunerne interviewet til dette notat har alle en udkørende akutfunktion med sygeplejersker, der tager både kapillærblodprøverne og de venøse blodprøver i borgerens eget hjem eller på bosteder, plejehjem m.m. Det er

Dato: 1. april 2022

Sags ID: SAG-2022-01162
Dok. ID: 3202754

E-mail: AMLO@kl.dk
Direkte: 3370 3629

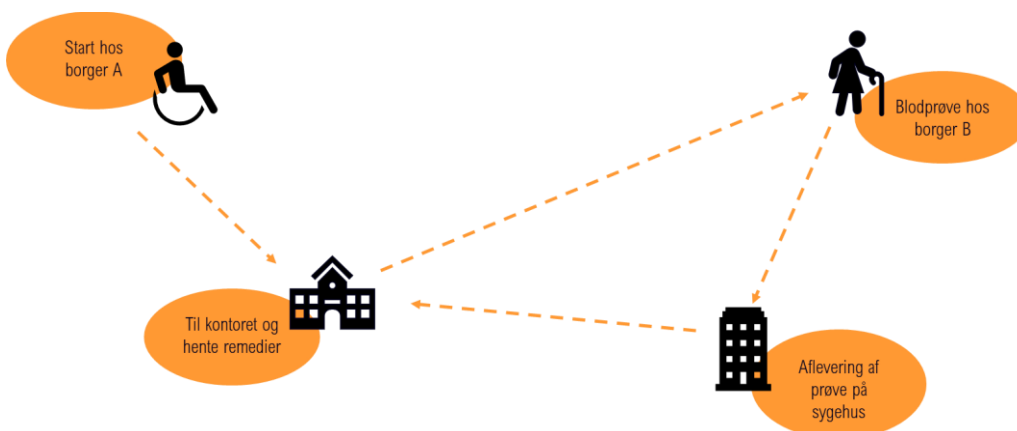
Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 9

akutfunktionens sygeplejersker, der løser opgaven og ikke sygeplejersker fra den almene hjemmesygepleje.

Akutteamsne er struktureret forskelligt og med forskellige geografiske optageområder, hvilket ligeledes gør at praksis omkring blodprøvetagningen i kommunerne er varierende for så vidt angår mængden af tid der bruges på opgaven, rekvirering af udstyr og tilgængeligheden af lægefaglig sparring.

I nogle kommuner kan sygeplejerskerne risikere at skulle køre flere kilometer for at tilse en borger, der skal have taget en blodprøve for derefter at køre til almen praksis eller sygehuset, hvor blodprøven afleveres til analyse. Nedenstående er et eksempel på en sygeplejerskes rute:



I ovenstående eksempel starter akutsygeplejersken hos en borger A, hvor han/hun får en blodprøve ordination til borger B fra almen praksis. I stedet for at køre direkte fra borger A til borger B, skal sygeplejersken køre til kontoret og hente remedier, for at køre ud til borger B, hvor blodprøven tages. Derefter skal prøven afleveres på sygehuset for igen, hvorefter sygeplejersken kører tilbage med remedierne på kontoret. Transporten og tiden sygeplejerskerne bruger på opgaven bliver i nogle tilfælde meget lang. Der er dog også kommuner, hvis akutfunktion geografisk er meget tæt på sygehuset, hvorfor transporttiden er mindre omfattende.

3.2 Akutteamets autonomi og organisering

I flere interviews og samtaler bliver akutteamets autonomi beskrevet, som værende afgørende for, at teamet kan og vil løse opgaver, der rækker ud over dem, beskrevet i Sundhedsstyrelsens kvalitetstandard for kommunale akutteams. Muligheden for selv at kunne tilrettelægge en indsats og vælge hvilke opgaver, teamet har kompetencer og ressourcer til at løse, samt hvilke der findes hensigtsmæssige for borgeren bidrager til arbejdsglæde, men også til at opgaven bliver løst.

Blandt de interviewede akutfunktioner var der ikke kendskab til formelle aftaler mellem de involverede parter vedr. venøs blodprøvetagning. For nogle har det siden akutfunktionens oprettelse været en opgave, der skulle løses,

Dato: 1. april 2022

Sags ID: SAG-2022-01162
Dok. ID: 3202754

E-mail: AMLO@kl.dk
Direkte: 3370 3629

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 9

hvis sygeplejerskerne skulle kunne agere som lægens øjne og ører hos borgeren. For andre er det en opgave, der er kommet i takt med, at der er blevet lavet aftaler om fx IV-behandling, hvortil det er blevet efterspurgt af andet sundhedsfagligt personale. Her er det akutteamets fleksibilitet og dynamiske struktur, der gør at opgaven kan og bliver løst. Ud fra de interviewede kommuner blev det desuden nævnt, at organiseringen af akutfunktionerne og deres geografiske placering ligeledes bevirker, at der er variation i opgaveløsningen ml. de forskellige kommuner i samme region.

3.3 Samarbejdet med andre aktører

Strukturen af akutteamsne er som ovenfor beskrevet organiseret ud fra geografisk optageområde, men er ligeledes afhængig af tilstedeværende lægefaglig kompetence, der i nogle dele af landet er let tilgængelig, og i andre dele af landet er mindre tilgængelig.

De fleste af de venøse blodprøver rekvireres fra almen praksis, meget få fra sygehus og vagtlægen. Ofte bliver de taget i forbindelse en vurdering af en borger og nogle teams tager kun prøven, hvis der samtidig ordineres en vurdering. Andre teams kører ud udelukkende for at tage blodprøver. Når der kun rekvireres blodprøver, er det ofte fordi, at almen praksis ikke selv har mulighed for at tage prøven grundet ferie, sygdom eller helligdage. Eller at regionens mobillab ikke kører, holder ferie eller af anden grund er utilregnelig. Hensynet til borgeren vejer tungest og prøven tages af akutteamet.

Når prøven er taget og kan de analyseres forskellige steder. Nogle kommuner skal transportere prøven til nærmeste sygehus, hvor de afleveres på biokemisk afdeling. Andre har selv investeret i et apparatur, der kan analysere prøven på stedet og nogle skal transportere prøven til borgerens egen læge, hvor de efterfølgende hentes af en kurer. Svaret modtager borgeren altid af egen læge.

3.4 Remedier og rekvisition

I bilag 1 er en liste over forskellige remedier, der bruges til venøs blodprøvetagning, kun en af de interviewede kommuner har valgt at investere i et apparatur (iSTAT, [i-STAT 1 | Abbott Point of Care \(globalpointofcare.abbott\)](https://www.globalpointofcare.abbott)), der gør, at de ikke bruger samme remedier og på stedet kan analysere prøverne. De har dog ikke mulighed for at tage alle former for blodprøver, men kan få nogle vitale parametre, der i den givne akutte situation kan være tilstrækkeligt. Det kræver dog at apparaturet jævnlige kalibreres og vedligeholdes og investeringen i kassetter (en form for blodprøveglas) er en stor udgift, som kommunen afholder.

Sædvanligvis tages blodprøverne i forskellige blodprøveglas, der med farve koder på låg og propper angiver, hvilken blodprøve det drejer sig om. Det er derfor vigtigt at den rigtige etikette med borgerens CPR-nummer påsættes det rigtige blodprøveglas, og netop blodprøveglas og etiketter, skal rekvireres på ny mellem hver borger. De fleste kommunerne har mulighed for selv at printe etiketterne og sørger selv for at have alle remedier og blodprøveglas med ud til borgeren, der er dog stor forskel på hvorledes kommunerne rekvirere midlerne. Nogle har en aftale om at kunne hente prøveglas hos de alment praktiserende læger, andre henter prøveglas på sygehuset, alle har

Dato: 1. april 2022

Sags ID: SAG-2022-01162
Dok. ID: 3202754

E-mail: AMLO@kl.dk
Direkte: 3370 3629

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 9

dog udgifter forbundet med rekvirition af remedier af den ene eller anden art.

4. Sammenfatning

Ud fra denne analyse kan det sammenfattes at venøs, ligesom kapillærblodprøvetagning i kommunerne er en opgave, der ligger hos de kommunale akutsygeplejersker.

Opgavens omfang og omkringliggende struktur er forskellig fra kommune til kommune, hvilket er kendetegnende for opgaver, der er tilfaldet kommunen uden en egentlig aftale. Derfor er der ikke aktivt taget stilling til ressourceforbrug og økonomi. Der er flere typer udgifter forbundet med opgaven og nogle steder bruger sygeplejerskerne meget tid på transport.

Gennemgående er hensynet til borgerne, og hvad de er bedst tjent med. Derfor træder sygeplejerskerne til, og fordi de er en del af en dynamisk struktur, kan de løse opgaven når andre aktører melder fra.

Dato: 1. april 2022

Sags ID: SAG-2022-01162
Dok. ID: 3202754

E-mail: AMLO@kl.dk
Direkte: 3370 3629

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 6 af 9

Bilag 1 – Procedurer for blodprøvetagning generelt

Kapillærbloodprøvetagning

Kapillærbloodprøvetagning er en mindre omfattende procedure, der bruges til monitorering og kontrol af patienter. Til prøven anvendes en dråbe blod, ofte taget fra patientens fingerspidsen eller øreflip med en lille nål, designet sikkerhedsmæssigt til formålet.

Prøven bruges ofte til at måle patientens blodsukker, hæmoglobinniveau (blodprocent) eller C-reaktivt protein (infektionstal). De analyseres på stedet og svaret fremkommer med det samme.

Prøven er en lægefaglig opgave, men kan jf. autorisationslovens § 1, stk. 3 delegeres til en medhjælp.

Blodprøvetagning via sædvanlig perifær venepunktur:

Venøse blodprøver bruges også til monitorering af patienter, men tages ligeledes i diagnostisk øjemed.

Sædvanligvis tages prøven i almen praksis eller på klinisk biokemisk afdeling på sygehuset. Prøven er ligesom kapillærbloodprøvetagning en lægefaglig opgave, der kan delegeres til en medhjælp.

Sædvanligvis omfatter proceduren (kort fortalt) følgende trin:

1. Patienten identificeres og etikker med patientens ID påsættes alle prøveglas.
2. Punkturregionen desinficeres med klorhexidin-swabs
3. Der anlægges stase.
4. Kanylen indføres, venen punkteres
5. Stasen fjernes, når blodet løber ned i det første glas
6. Når glasset er fyldt, trækkes det af og vendes 180 grader. Derefter kan der påbegyndes en fyldning af et nyt glas. I de fleste regioner, med undtagelse af Region Hovedstaden, tages prøverne i en bestemt rækkefølge.
7. Når glasset er fyldt, tages kanylen ud og venen komprimeres.
8. Kanylen bortskaffes i en kanylespand.
9. Prøverne vendes igen 4 gange og placeres i temperaturskab indtil de analyseres.

For at gennemføre proceduren kræves følgende remedier:

- Sommerfugle- eller dobbeltkanyle
- Kanyleholder
- Prøveglas
- Staseslange
- Kanylespand
- Klorhexidin-swabs 0,5 %
- Plaster eller vat til kompression og hæmostase
- Rekvissionsblanket med etiketter til prøveglas
- Temperaturskab eller transportboks

Kilde: [Blodprøvetagning, procedure i almen praksis - Lægehåndbogen på sundhed.dk](https://www.sundhed.dk)

Dato: 1. april 2022

Sags ID: SAG-2022-01162
Dok. ID: 3202754

E-mail: AMLO@kl.dk
Direkte: 3370 3629

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 7 af 9

Bilag 2 – Interviewguide

Spørgeguide til den kommunale praksis:

For at afklare hvorledes blodprøvetagning foregår i praksis i kommunerne, foretages en lille kvalitativ undersøgelse, hvor udvalgte kommuner udspørges til mere tekniske detaljer af blodprøvetagning.

Der søges svar på følgende spørgsmål:

Spørgsmål til remedier:

- Har sygeplejersken altid alle remedier med ud til borgeren, når blodprøven skal tages?
- Hvorfra rekvireres remedierne?
- Hvordan fremskaffes etikker til blodprøveglassene?
- Hvad gøres af kanylerne? Og hvor afleveres affaldet?
- Hvor afleveres prøverne, når de er taget? Hvordan kommer prøven til biokemisk afdeling?
- Hvordan opbevares prøverne under transport?

Spørgsmål til proceduren:

- Hvem tager blodprøven? Er det et akutteam eller hjemmesygeplejen?
- Hvor tages prøven? Er det i borgerens eget hjem, på plejehjemmet eller på en akutplads/midlertidig plads?
- Er det borgere, som er kendt i kommunen i forvejen eller af kommunen ukendte borgere, som der rekvireres blodprøvetagning til?
- Er det altid gennem almen praksis at blodprøven rekvireres eller sker det også fra sygehuset/vagtlægen?
- Er patienten vurderet af en læge inden blodprøven tages? Eller handler den kommunale medarbejdere efter en generisk rammedelegation evt. uden at borgeren i forvejen har været i kontakt med ap/sygehus?
- Hvordan foregår kommunikationen og kontakten mellem sygeplejersken og lægen?
- Hvor lang tid bruger sygeplejerskerne i gennemsnit på udførelsen af opgaven, herunder tid på transport til borger og/eller aflevering af prøve til biokemisk afdeling?
- Hvordan får patienten svar på prøven?

Økonomiske spørgsmål:6

- Hvem betaler for remedierne?
- Har kommunen et overblik over hvad ydelsen koster? Herunder om udvikling i efterspørgsel fra ap/sygehus over tid?

Andet:

- Ses der sammenhæng mellem spidsbelastede perioder og afviklingen af feriedage, sogne- helligdage og weekender ift. antallet af blodprøver?
- Hvor ofte foretages kliniske vurderinger på baggrund af et ønske fra lægen?

Dato: 1. april 2022

Sags ID: SAG-2022-01162
Dok. ID: 3202754

E-mail: AMLO@kl.dk
Direkte: 3370 3629

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 8 af 9

- Ville I kunne se andre løsninger til, hvordan indsatsen kunne organiseres og forankres?
- Har I noget data liggende, der vil kunne dokumentere opgaven og dens omfang?
- Hvordan er det kommet i stand, at kommunen nu varetager denne opgave? Er der noget der bare er sket eller noget der er aftalt og på hvilket niveau?
- Er der indgået enten skriftlige eller mundtlige aftaler med regionen/almen praksis om overdragelse/delvis varetagelse af opgaven? Hvis ja, har I aftaler på andre instrumentelle indsatser? Og vil det være muligt at vi kan se dem?
- Ved I om I har drøftet udviklingen / opgaveoverdragelsen med andre kommuner i jeres KKR?

Dato: 1. april 2022

Sags ID: SAG-2022-01162
Dok. ID: 3202754

E-mail: AMLO@kl.dk
Direkte: 3370 3629

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 9 af 9