

➔ **Indsamling af urinprøver med MidUrine Female**

Evaluering af MidUrine Female



Rapporten er udviklet af Sundhed og Omsorg

Dataindsamling: Velfærdsteknologi og hjælpemidler | Projektleder Katrine Kolster Jensen

Analyse: Staben for Politik, Udvikling og Kommunikation | Konsulent Heidi Dyrby Smedegaard

Evaluering af MidUrine Female

Indhold

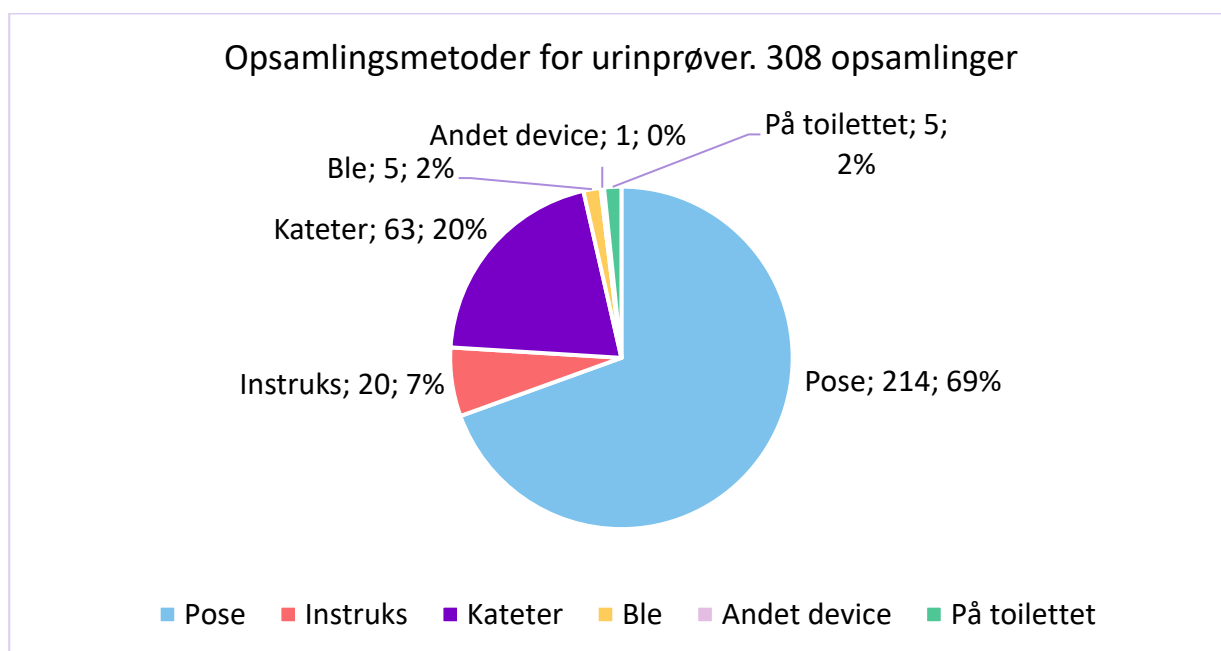
Evaluering af MidUrine Female	2
Indhold	2
Forord/baggrund	3
Formål med evalueringen	5
Metode	5
Bias	6
Projektets målgruppe	6
Resultater	8
Effektivisering af kommunens drift.....	8
Indsamling af ukontamineret midtstråleurin.....	8
Succesrate ved indsamling af prøver	8
Levering af god service til borgerne	9
Medarbejderperspektivet	9
Borgerperspektivet.....	10
Opmærksomheds- punkter og anbefalinger	11
Data	11
CE-godkendelse og ekstra klæb	11
Implementering i procedurer.....	11
Den sundhedsfaglige vurdering af MidUrine	13
Effektivisering af kommunens drift.....	13
Levering af god service til borgerne	13
Anbefalinger til implementering og videre test.....	13

Forord/baggrund

Urinvejsinfektion er hyppige, særligt blandt kvinder, og de kan, særligt i den ældre del af befolkningen, være alvorlige: 10% af kvinder over 65 år angiver at have haft symptomer på urinvejsinfektioner det seneste år. Urinvejsinfektioner er en af de hyppigste årsager til indlæggelse på danske hospitaler¹. Derfor er korrekt opsamling og diagnostik vigtigt. Diagnostikken af tilstanden foregår ved prøve fra den midterste del af urinen, en midtstråle urin, som opsamles og sendes til dyrkning og antibiotika resistensbestemmelse. Den første del af urinen kasseres, da den ofte indeholder bakterier fra urinrøret om huden omkring, der vil give et misvisende resultat på prøven.

Formålet med projektet er, at kvindelige borgere på plejehjem med symptomer på urinvejsinfektion, udredes effektivt med henblik på lindring af symptomer og igangsættelse af relevant behandling samt forebyggelse af indlæggelser.

På plejehjemmene i Aarhus Kommune bliver der taget urinprøver som en naturlig del af hverdagen. Data fra de indledende spørgeskemaer viser, at der i dag anvendes i hvert fald seks forskellige opsamlingsmetoder til at indsamle urinprøver. Heraf er prøverne opsamlet efter instruks (midtstråleurin opsamlet i sterilt bæger/kop efter korrekt afvask og spredning/tilbagetrækning af kønslæber/forhud) og med kateter de eneste der er opsamlet med valide metoder.



Figur 1. Opsamlingsmetoder for urinprøver det sidste år målt blandt sundhedspersonale på seks plejehjem, et hjemmeplejeteam og et socialpædagogisk bosted i Aarhus Kommune.

Opsamlingen af urin medfører flere udfordringer for medarbejdere, der ofte tyr til ikke-valide metoder, som en form for kompromis. Fx havde 69% af de adspurgte medarbejdere brugt en pose til urinopsamling i løbet af

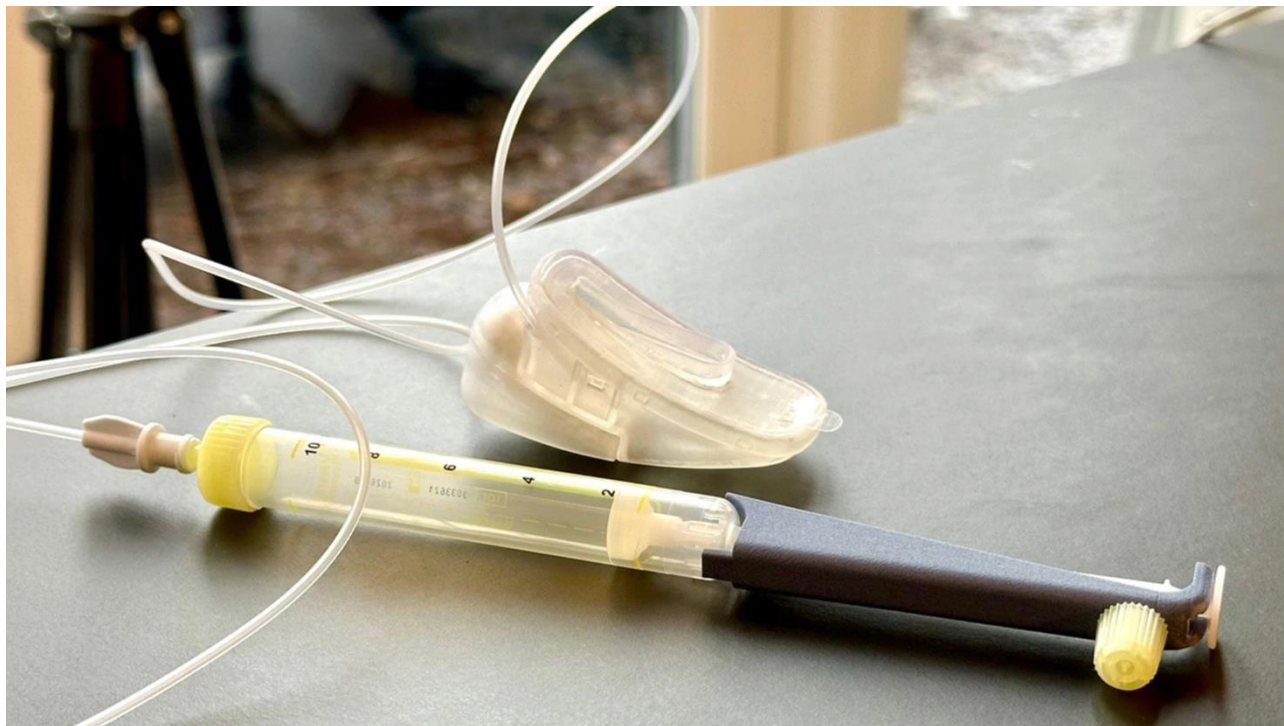
¹ 1. Holm A, Cordoba G, Sönksen UW, Institut for Rationel Farmakoterapi S. Urinvejsinfektioner hos ældre. Rationel Farmakoterapi [Internet]. 2016 2023.03.27; 10. Available from: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/rationel-farmakoterapi-10-2016/urinvejsinfektioner-hos-aeldre>.

2. Central Enhed for Infektionshygiejne (CEI) SSI, Redaktør Christian Stab Jensen. Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR): Forebyggelse af urinvejsinfektion i forbindelse med urinvejsdrænage og inkontinenshjælpemidler. Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) [Internet]. 2019 2023.03.27; 1.2. Available from: <https://hygiejne.ssi.dk/NIRuvi>.

det sidste år. I sidste ende giver det en risiko for fejlmedicinering og resistensudvikling, da det ikke altid er muligt at give en korrekt diagnose på baggrund af de indsamlede urinprøver.

Indsamling af valide urinprøver kan særligt være en udfordring i arbejdet med borgere med inkontinens eller inhabile borgere der fx ikke kan samarbejde eller selv kan fortælle hvornår de skal på toilettet.

Aarhus Medical har udviklet MidUrine Female. Det er en midtstråleurin-opsamler, der har potentiale for diagnostikken og en reduktion af tidsforbruget i forbindelse med urinprøvetagninger for medarbejderne. MidUrine Female er udviklet til kvinder og vil i rapporten blot blive omtalt som MidUrine.



Figur 2. MidUrine Female gjort klar til påsætning med glasset gjort klar med vakuum.



Figur 3. MidUrine Female med det ekstra klæb, der efterfølgende er blevet tilføjet, for at sikre, at MidUrine ikke løsner sig under brug.

Projektet er gennemført i december 2023 – marts 2025 og evalueret efterfølgende.

Der var på forhånd forventning om en positiv businesscase, idet tidsforbruget på ikke-valide urinprøvetagninger er meget stort, kombineret med en relativ lav pris pr. enhed for MidUrine.

Formål med evalueringen

Hovedformålet med evalueringen er at undersøge potentialet af MidUrine ift. tidsforbruget ved urinprøver. Formålet er desuden at undersøge hvorvidt MidUrine kan hjælpe til en mere effektiv udredning af symptomer hos kvindelige borgere på plejehjem med symptomer på urinvejsinfektion, igangsættelse af relevant behandling og dermed forebyggelse af indlæggelser.

I evalueringen vil der blive fokuseret på forskellige succeskriterier;

1. Effektivisering af kommunens drift

- Tidsbesparelse for personalet ved brugen af MidUrine i forbindelse med selve urinprøvetagningen

2. Levering af god service til borgerne

- Hurtigere og mere relevant behandling for urinvejsinfektion og deraf reduktioner af symptomer hos borgeren
- Bedre brugeroplevelse

Metode

For at vurdere effekten af MidUrine anvendes både **kvantitative** og **kvalitative** metoder.

1. Kvantitative målinger

- Der registreres, hvor meget tid personalet bruger på at tage urinprøver, både med MidUrine og med bæger/kop (baseline). Dette gøres gennem tidsregistrering og spørgeskemaer. Medarbejderne har udfyldt en System Usability Scale (SUS). SUS er et spørgeskema, der afdækker effektivitet, brugervenlighed og tilfredshed man oplever med et system, en app, et website eller et produkt. Det er en hurtig, enkel og standardiseret metode. Spørgsmålene er oversat til dansk, og dette er godkendt af Videnskabsetisk Medicinsk Komité. Nedenfor ses skalaen for SUS-resultater.



Figur 4. SUS-skalaen med markeringer af hvornår et produkt bliver kategoriseret som hvad.

- Der indsamles løbende tal på, hvor mange urinprøver der bliver taget på plejehjemmene i område Midt/Øst. Opgørelserne sker i samarbejde med plejehjemsadministrationen, som har overblik over blandt andet antallet af urinprøvekørsler på plejehjemmene.

2. Kvalitative målinger

- **Borgerperspektiv:** Der gennemføres semistrukturerede interviews med habile borgere, som har prøvet MidUrine, for at belyse deres oplevelse af komfort, værdighed og livskvalitet.
- **Medarbejderperspektiv:** Plejepersonale interviewes om deres erfaringer med MidUrine, med fokus på tidsforbrug, brugervenlighed og arbejdsglæde. Ligeledes udfylder de et spørgeskema om metode og tid som praksis er i dag.
- **Udredningsproces:** Der gennemføres feltarbejde, hvor projektleder og to medicinstuderende observerer brugen af MidUrine i praksis. Her anvendes logbog for at dokumentere tidsforbrug, arbejdsgange og eventuelle udfordringer i udredningen.

Bias

Det vurderes at være en stor fejlkilde at målgruppen ændres fra inhabile til habile – dette giver ikke det optimale billede af urinprøvetagning hos en inhabil borger med mistanke om urinvejsinfektion. Habile borgere kan samarbejde bedre og give mere optimale betingelser for afprøvning af både Midurine og kop.

Habile borgere på et plejehjem er desuden typisk kognitivt bedre, men fysisk mere udfordret – hvorfor de bor på et plejehjem. De fysisk tunge borgere har resulteret i et fund i form af liftbrugere, som er sværere at få MidUrine til at sidde fast på.

Der var oprindeligt planlagt randomisering mellem brugen af kop og MidUrine. I flere tilfælde blev randomiseringen dog brudt for at tilpasse personale og borgers skema.

Plejepersonalet vidste, at de deltog i en afprøvning, hvilket kan have påvirket deres adfærd, de kan både være mere nervøse og dermed usikre på opgaven, eller have et ønske om at give positive tilbagemeldinger.

Det var muligt for plejepersonalet at spørge observatør ved tvivlsspørgsmål vedrørende brugen af MidUrine. Dette vil ikke være muligt i et fremtidigt driftsscenario.

Den begrænsede tid Midurine må sidde på huden var to timer, hvilket er kort tid for en inkontinent borger, som drikker sparsomt. Dette blev senere revurderet og ændret til fire timer. Således kan der i de første afprøvninger være forsøg, hvor det ikke lykkedes at opsamle urin, fordi borger ikke tisede. Dette kunne potentielt have været muligt efter tidsgrænseudvidelsen.

Urinprøvekørsler med taxa kan ikke alene give et billede af antal urinprøvetagninger i Aarhus Kommune. Herunder er også et stort mørketal, fordi flere plejehjem selv går over til lægehuset med prøven, eller får en pårørende til det.

En stor fejlkilde i projektets dataindsamling er manglen på systematik i tidsregistreringerne. Ved flere af casesne er tidsregistreringen en samlet tid for hele urinprøvetagningen og ikke udspecificeret i afvaskning, information til borgeren eller påsætning/aftagning etc. Det gør det svært at sammenligne borgerne og med data fra kun 16 borgere, vil hver enkel borgercase betyde meget for den gennemsnitlige tid.

Projektets målgruppe

Initialt i projektet var målgruppen inhabile, plejkrævende og inkontinente kvindelige plejhjemsbeboere med mistanke om urinvejsinfektion.

Da MidUrine endnu ikke er CE-mærket, blev der ansøgt om godkendelse til afprøvning hos Videnskabsetisk Medicinsk Komité. For at opnå godkendelse var det nødvendigt at ændre målgruppen.

Den reviderede målgruppe omfatter derfor **habile, plejkrævende og borgere på plejehjem eller i hjemmeplejen, uden at der nødvendigvis foreligger mistanke om** urinvejsinfektion. Vi antager, at der generelt findes flere habile beboere i hjemmeplejen, hvorfor vi efter lang tids søgen ansøgte den sundhedsfaglige styregruppe og Videnskabsetisk Medicinsk Komité om at få lov at afprøve uden for plejehjemregi, i to hjemmeplejeteams. Dette godkendes.

Oprindeligt ønskede vi at teste MidUrine på 50-80 kvinder på plejehjem, men pga. den førnævnte udfordring og risiko for at mangle testpersoner, udføres en sample-size beregning i STATA som viser, at det kræver 15

deltagere for at detektere den ønskede forskel på de to metoder base line (kop) og MidUrine. For at tage højde for eventuelle manglende observationer øges der med 25% således, at 20 personer skal teste MidUrine. Dette har Aarhus Medical konsulteret med en professor i Biostatistik.

Resultater

Resultaterne herunder er opdelt efter de mål der har været for evalueringen. Under "Levering af god service til borgerne", er resultaterne desuden opdelt efter hhv. medarbejdernes og borgernes perspektiver.

Effektivisering af kommunens drift

Til at afdække hvorvidt brugen af MidUrine er hurtigere end de nuværende metoder og om det giver en mere relevant behandling for urinvejsinfektion, er der blevet lavet tidsmålinger af kop-metoden og MidUrine.

Afprøvningen viser, at det i gennemsnit tager 23,72 minutter at tage en urinprøve med kop og 20,67 minutter med MidUrine. Det betyder, at **det er 3,05 minutter hurtigere at tage en urinprøve med MidUrine ift. kop**. Det er inkl. den tid det tager at hente udstyret på depotet, gå ind i stuen og sige goddag til borgeren, vaske borgeren, tage urinprøven mv. Resultaterne skal tages med forbehold, da tidsregistreringerne er foretaget på forskellige måder af plejehjem og hjemmeplejeteams jf. afsnittet om bias.

Den samlede tid, man bruger på at tage urinprøver for alle borgere er højere for MidUrine end for kop, selvom det er 3,05 minutter hurtigere at tage én urinprøve med MidUrine. Dette skyldes, at det i flere tilfælde lykkes i første forsøg at tage en urinprøve med kop ift. MidUrine. Dog skal der tages højde for bias om mulighed for kontamineret prøve jf. afsnittet herom nedenfor.

Indsamling af ukontamineret midtstråleurin

I forbindelse med indsamling af urin med kop-metoden, er det vigtigt at borgeren bliver vasket for neden og at skamlæberne spredes inden urinprøven tages samt at prøven kun indeholder midtstråleurin.

5 ud af 7 medarbejdere nævner, at den indsamlede urinprøve i kop ikke levede op til de ønskede kriterier om midtstråleurin og/eller ren prøve. Årsager beskrevet er, at urinen har rørt huden, at alt urin er indsamlet og ikke kun midtstråleurin eller at borgeren ikke har kunnet holde sig længe nok til at kunne nå at blive vasket inden vedkommende skulle tisse. De borgere der selv kunne bruge kop-metoden lykkedes heller ikke med kun at indsamle midtstråleurin. Dette understøttes af observationerne af brugen af kop-metoden.

"Urinen drypper ned ad ballerne i stedet for en lige stråle" Medarbejder om en specifik udfordring ved kop-metoden.

Succesrate ved indsamling af prøver

For 6 ud af 15 testpersoner, lykkedes det at indsamle en urinprøve med MidUrine i første forsøg. Det giver en succesrate på 40 %. For kop-metoden, lykkedes det i 64 % af tilfældene. I dette er der ikke taget højde for kvaliteten af prøven, men blot om der blev indsamlet en prøve.

	Procentvis ved kop	Procentvis ved MidUrine
Procentvis andel og antal urintagninger, hvor det lykkes første gang	64%	40 %
Procentvis andel og antal urintagninger, hvor det lykkes anden gang	9%	20 %
Procentvis andel og antal urintagninger, hvor det ikke lykkes i afprøvningen, men antages, at det lykkes tredje gang	27%	40 %
I alt	100%	100 %

Det skal dog nævnes, at der her skal tages højde for, at det er lille datasæt, og resultaternes %-satser hurtigt kan ændres, hvis en enkelt borger ændres til at lykkes på et andet tidspunkt.

Levering af god service til borgerne

Medarbejderperspektivet

I forbindelse med test af MidUrine, er "god service" blevet undersøgt gennem SUS-spørgeskemaet og et spørgeskema med åbne spørgsmål til 8 medarbejdere.

Medarbejdernes SUS-score giver et resultat på 78,1 for MidUrine. En score på 80 tilsvare resultatet "godt" for produktet der testes. Til sammenligning får urinopsamling i kop en SUS-score på 67,5 hvilket er lidt over middel.

Den generelle oplevelse af at bruge MidUrine blandt personalet, er positiv. Alle de adspurgte medarbejdere synes den er nem at bruge, og beskriver den generelle oplevelse af at bruge MidUrine samt påsætning og aftagning med ord som fint, nemt, god. Enkelte påpeger, at det kan besværliggøre påsætningen, hvis der er meget kønsbehåring, hvis borgeren er overvægtig, skal liftes eller hvis MidUrine skal påsættes mens borgeren sidder i carendo-stolen.

*"Det øverste stykke klister hang fast i kønshår".
Medarbejder om specifikke udfordringer ved brugen af MidUrine.*

*"Godt, meget positiv. Bedre end RIK², mindre indgribende/intimiderende"
Medarbejder om den generelle oplevelse af MidUrine.*

For indsamling af urinprøver med kop-metoden er den generelle oplevelse mere blandet og generelt ikke lige så positiv som MidUrine. Her beskrives oplevelsen som ok, med bl.a. udfordringer med at planlægge efter hvornår borgeren kan tisse, og tre ud af otte medarbejdere fremhæver en dårlig arbejdsstilling for medarbejderen, når urinen skal opsamles. Dårlige arbejdsstillinger øger risikoen for arbejds-skader og for tidlig nedslidning blandt personalet. Tre ud af syv medarbejdere synes ikke at kop-metoden er nem at bruge. To medarbejdere mener at den er nem at bruge.

De der havde behov for at stixe urinen og sende den ind, beskriver det som nemt efter indsamling af urinen med både MidUrine og kop-metoden. For MidUrine kan det desuden fremhæves, at urinprøven opsamles i lukket beholder og med tud for nem dispensering af dråber, hvilket minimerer risikoen for at spilde eller kontaminere prøven før og efter evt. stix.

"Jeg håber den bliver implementeret. Tror den vil spare unødige behandlinger. Håber der også kommer en til mænd". Medarbejder om MidUrine.

Vejledninger

Som vejledning til brugen af MidUrine er der lavet både en video og en visuel guide. De fleste brugte den visuelle guide. Nogle til sig selv og andre også til at forklare borgeren hvad der skulle ske. Tre medarbejdere nævner, at de gerne ville have haft et bedre billede af bleen i den visuelle guide, og en medarbejder ønsker en tydeliggørelse af "flappens" retning. Feltnoterne understøtter, at medarbejderne ser og forstår indholdet af instruktionsvideoen/instruktionstegningen. Flere bliver dog efterfølgende guidet af observatøren i at trykke klæbet ordentlig fast.

For kop-metoden har to brugt den vejledning der findes, heraf den ene i form af mundtlig guide fra en sygeplejerske. De resterende fem medarbejdere brugte ikke vejledningen.

² Ved Ren Intermitterende Kateterisation (RIK) indføres et engangskateter af plast gennem urinrøret til blæren. Herved tømmes blæren, hvorefter katetret fjernes.

Borgerperspektivet

Alle ni borgere der fik taget urinprøve med MidUrine var godt tilfreds med MidUrine. Næsten alle borgerne oplevede ingen gener eller ubehag ved brugen af MidUrine. Fire nævner specifikt, at de ikke kunne mærke at den sad på. En nævnte, at limen hev lidt i kønshårene da den skulle pilles af, og en anden beskriver, at den var ubehagelig til at starte med, men at det hurtigt gik over.

*"Jeg kan slet ikke mærke den", "Jeg havde troet at den ville være ubehagelig"
Borgere om at have MidUrine på.*

For de borgere der fik indsamlet urin med kop-metoden, oplevede de fleste ingen gener. De to af syv der gjorde, var fordi de oplevede det som besværligt tisse på kommando.

*"Forfærdeligt besvær, uden resultat.", "Lige som alle de andre dage.", "Almindeligt", "ok"
Borgere om brugen af kop til opsamling af urin.*

Respekt for personlige grænser og privatliv

Borgerne er blevet spurgt ind til deres oplevelse af om deres personlige grænser og privatliv er blevet respekteret. Næsten alle svarer, at deres grænser og privatliv er blevet respekteret ved både brugen af MidUrine og kop-metoden.

Generelt

Borgerne er generelt rigtig tilfredse med MidUrine, og har ingen bemærkninger til ændringer eller forbedringer.

"Det er godt hvis den kan hjælpe",

"Jeg tror den bliver god og effektiv"

Borgere om deres generelle indtryk af MidUrine.

Det generelle indtryk for borgerne der fik indsamlet urin med kop-metoden, er mere blandede. Fire har ikke en holdning til indsamlingsmetoden eller har forslag til forbedringer. De tre sidste har enkelte bemærkninger der er indsat som citater nedenfor. Feltnoterne understøtter dette med beskrivelser af at borgerne generelt ser ugenerede ud, men at flere har svært ved at holde sig, til koppen er klar, eller har svært ved at skulle tisse på kommando.

"Noget rod. Man kan ikke [tisse] når man skal.", "Så længe jeg selv kan [tage urinprøven], vil jeg helst det.", "Udmærket, men det er svært at tisse på kommando."

Borgere om det generelle indtryk af kop-metoden.

"Hvis der kunne opfindes noget, hvor man ikke skulle have fingrene i urinen undervejs."

Borger om forbedringer til kop-metoden.

Opmærksomheds- punkter og anbefalinger

Målgruppen

Urinprøverne i denne afprøvning, er alle taget på habile borgere der selv kan fortælle at de skal tisse, og de fleste af borgerne kan holde sig til de er vasket og koppen holdes klar. MidUrine er udviklet bl.a. til kvinder med inkontinens. Indsamling af urinprøve med kop-metoden er afhængig af, at borgeren kan tisse *når personalet har tid* til at tage urinprøven, og at de *kan tisse "på kommando"* og *tisse nok*, evt. *mens personalet holder koppen*. Man må derfor formode, at der vil være større forskel i resultaterne for kop-metoden for både den anvendte tid og udfordringerne ved indsamling af en ren urinprøve efter de nuværende instrukser, end resultaterne af denne rapport viser.

Data

Koppen er den kendte og trygge metode lige nu og kop-metoden har en høj succesrate og 80 % har indsamlet en prøve inden for to forsøg. Dog resulterer en del prøver i en kontamineret urinprøve jf. de kvalitative interviews. MidUrine vil formentlig blive hurtigere og med større succesrate end nu, når medarbejderne bliver trygge i påsætningen. Det må derfor formodes, at der med MidUrine oftere vil kunne indsamles en urinprøve i første forsøg, mens der med kop-metoden fortsat skal anvendes flere end de to forsøg som 60 % af prøverne skal bruge i dag.

Ved en eventuel ibrugtagning af MidUrine, vil de indsamlede data omkring MidUrine formentlig være nogenlunde retvisende på inhabile borgere med inkontinens, mens de data der er indsamlet med kop-metoden, formentlig vil være misvisende for inkontinente, da der vil være flere mislykkedes forsøg.

CE-godkendelse og ekstra klæb

Aarhus Medical er allerede i gang med processen for at opnå CE-godkendelse af MidUrine i henhold til EU's medicinsk udstyr-forordning (MDR). Det anbefales, at dette arbejde prioriteres og gennemføres, da CE-godkendelsen er en forudsætning for klinisk anvendelse. En CE-godkendelse vil dokumentere, at MidUrine lever op til de nødvendige krav om sikkerhed, kvalitet og funktionalitet, og samtidig styrke produktets troværdighed, implementeringsmuligheder og udbredelse i sundhedsvæsenet.

Det viser sig efter afprøvning af MidUrine, at 36% lykkes i første forsøg. Dette på baggrund af dels et personale der ikke har arbejdet med MidUrine før, og at der hos specielt fysisk tunge borgere og lift-brugere har været problemer med at klæben ikke sad godt nok fast. Justering af klæb på MidUrine er på baggrund af dette allerede foretaget og nu afprøvet på to borgere med god effekt.

For at sikre, at forbedringen er robust og kan implementeres bredt, anbefales det at gennemføre flere systematiske afprøvninger.

Implementering i procedurer

Hvis MidUrine skal implementeres, anbefales det, at den indarbejdes i de gældende procedurer for urinprøvetagning. Dette vil sikre, at metoden anvendes ensartet, korrekt og på tværs af faggrupper. En formel indarbejdelse i procedurerne vil samtidig understøtte patientsikkerhed, kvalitet i prøvetagningen og faglig accept af metoden. Anbefalingen er konfereret med sygeplejerskerne i Enhed for helheds- og sygepleje, som vurderer, at det vil give mening at inddrage MidUrine i et nyt flowchart for urinprøvetagning. De skal blot vide besked, når/hvis MidUrine skal implementeres.

Det forlyder desuden, at instruks for RIK ændres til SIK i Aarhus kommune. Dette vil udfordre personalets arbejdsgang, fordi SIK er en steril procedure, som kræver særligt personale. RIK skal fremover kun foregå, hvis borger kan selv udføre RIK.

Hvorvidt MidUrine er et bedre alternativ end kateter-metoden (RIK), er der ikke blevet undersøgt gennem dette projekt. En enkelt medarbejder vurderer MidUrine som klart mindre grænseoverskridende, men der er ikke spurgt ind til dette blandt hverken medarbejdere eller borgere.

Den sundhedsfaglige vurdering af MidUrine

Ud fra en *sundhedsfaglig* vurdering af MidUrine Female til brug ved indsamling af urinprøver blandt inkontinente kvinder med mistanke om urinvejsinfektion, vil MidUrine være et rigtig godt alternativ til nuværende instrukser.

Der vil være en forventet kvalitetsforbedring ved ibrugtagningen af MidUrine. Kvalitetsforbedringen består primært i hurtigere at få lavet en ren prøve og deraf en hurtigere og mere relevant behandling af borgeren. Derudover bedre arbejdsforhold for medarbejderen og med mindre gene for borgeren. Der vil desuden være en mindre tidsbesparelse for personalet.

Den samlede anbefaling er baseret på nedenstående punkter fra evalueringen:

Effektivisering af kommunens drift

- Det tager mindre tid at tage en urinprøve med Midurine end kop
- Metoden kan udføres mens personalet står ergonomisk korrekt hvilket mindsker risikoen for arbejds-skader og for tidlig nedslidning blandt personalet
- Personalet behøver ikke at være til stede mens urinprøven indsamles hvilket også kan betragtes som en effektivisering af medarbejdernes arbejdstid.

Levering af god service til borgerne

- En SUS-score på 78,1, tilsvarende et "godt" produkt ift. effektivitet, brugervenlighed og tilfredshed.
- Forventninger om en markant højre succesrate gennem mindre gene for borgerne ved ikke at skulle have taget endnu en urinprøve
- Mindre pres på borgerne til at kunne "tisse på kommando" når medarbejderen er klar
- En hurtigere diagnose da den indsendte prøve ikke er kontamineret og der formentlig kun skal indsendes én prøve

Anbefalinger til implementering og videre test

Den sundhedsfaglige vurdering skal holdes op imod den økonomiske vurdering, for at kunne vurdere om MidUrine også kan anbefales ud fra et økonomisk synspunkt.

Hvis det vurderes, at MidUrine kan anbefales ud fra *både det sundhedsfaglige og det økonomiske synspunkt*, anbefales det, at der laves yderligere tests af den CE-godkendte udgave af MidUrine på den oprindeligt tiltænkte målgruppe; inhabile, plejkrævende og inkontinente kvindelige plejehjemsbeboere med mistanke om urinvejsinfektion



SUNDHED OG OMSORG
Aarhus Kommune

Tlf. 89 40 20 00 | aarhus@aarhus.dk | www.aarhus.dk