

Borgere og patienter skal have let adgang til sikker diagnostik

Med udsigt til en omstilling af sundhedsvæsenet, hvor langt mere behandling skal foregå i det nære sundhedsvæsen og i egne hjem, skal borgere og patienter også have let adgang til diagnostik af høj kvalitet.

Diagnostikken ligger til grund for det meste aktivitet i sundhedsvæsenet dvs. screeninger, diagnoser, behandlinger og monitoreringer. Diagnostikken er gået fra håndholdte analyser til automatiserede processer, der udføres på henholdsvis store analysebånd til mindre udstyr gående fra POCT (Point of Care Testing) til selvtest, der kan anvendes og afgive svar på stedet, hvor det benyttes. På sygehuse har automatiseringen af diagnostikken ført til massiv vækst i antallet af prøver og undersøgelser, hvilket har muliggjort hurtige behandlingsindsatser og en effektivisering af sundhedsvæsenet.

Vi står et sted nu, hvor der er behov for mere diagnostik helt tæt på borgere og patienter, sådan at hurtige og korrekte forebyggelses- og behandlingsindsatser kan sættes i værk dér. Derfor skal kvaliteten og tilgængeligheden af POCT-udstyr og selvtests tænkes med i udviklingen af det nære sundhedsvæsen.

I dag er der stor variation i, hvordan kvaliteten af diagnostik bliver sikret i det nære sundhedsvæsen og hvor let tilgængelig diagnostikken er på tværs af landet. Der er ikke en samlet strategi for at sikre, at vi som borgere og patienter har samme adgang til prøver og undersøgelser af ensartet, høj kvalitet. Fejl i diagnostikken og for langsom diagnostik kan skade patienter ved, at de ikke får den rette behandling eller får unødvendig eller skadelig behandlingⁱ. Samtidig har diagnostikken afgørende betydning for at minimere ressourcospild og øge muligheder for at omstille og effektivisere forebyggelses- og behandlingstilbudⁱⁱ.

Der er behov for, at diagnostikken får en sammenhængende struktur i form af samarbejder, der sikrer kvaliteten og øger tilgængeligheden i det nære sundhedsvæsen til gavn for borgere og patienter uanset, hvordan den administrative organisering af sundhedsvæsenet tager form.

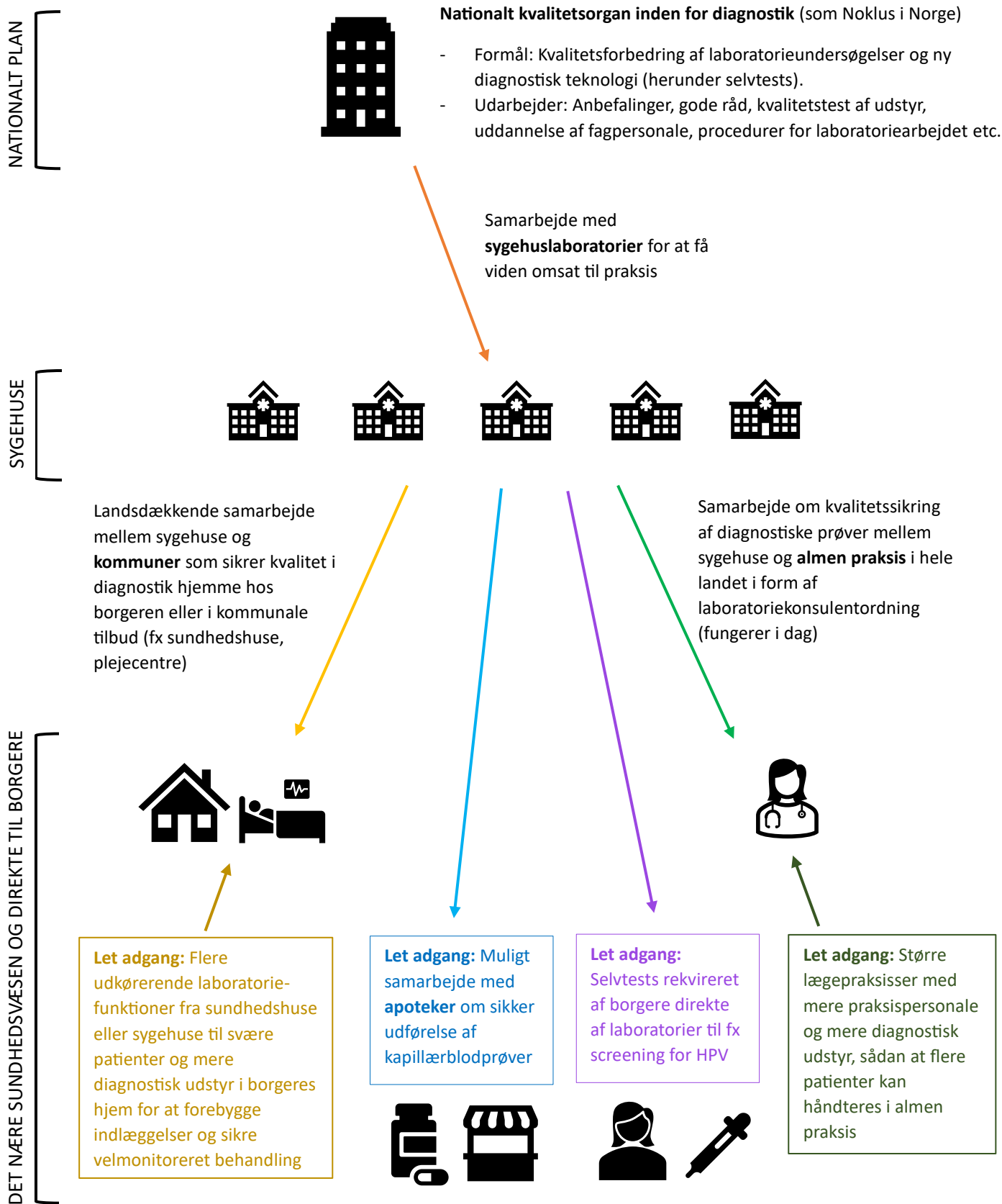
Derfor foreslår Danske Bioanalytikere:

- **En organisering af et kædeansvar for kvaliteten af diagnostiske tests koblet op på samarbejder mellem et nationalt kvalitetsorgan, sygehuse og aktører i det nære sundhedsvæsen.**
- **En udbygning af let tilgængelig diagnostik i det nære sundhedsvæsen, hvor flere sundhedspersoner kan varetage diagnostiske opgaver i kraft af faste samarbejdsaftaler om oplæring og kvalitetssikring.**

Forslagene til sikker og let tilgængelig diagnostik har til formål, at:

- Give borgere og patienter mulighed for at få taget diagnostiske tests af høj, ensartet kvalitet uanset, hvor de får testene taget i sundhedsvæsenet, sådan at mere behandling kan ske i hjemmet og unødvendige indlæggelser kan forebygges.
- Sikre fleksibel opgavevaretagelse i det nære sundhedsvæsen, da andre sundhedspersoner kan oplæres i at varetage diagnostiske opgaver.
- Mindske geografisk og social ulighed i sundhed ved at sikre let tilgængelig diagnostik i det nære sundhedsvæsen og mere diagnostik i eget hjem for sårbare borgere.
- Sikre at prøven bliver korrekt første gang, sådan at det giver grundlag for rette behandlingsindsats hurtigt. Det vil også reducere behov for gentagende og unødvendige prøver.

Forslag til kædeansvar for sikker og let tilgængelig diagnostik:



For at sikre standardisering af kvaliteten af diagnostik på nationalt plan foreslår Danske Bioanalytikere:

- At der bliver etableret et nationalt kvalitetsorgan inden for diagnostikken tilsvarende Noklus (Norsk Kvalitetsforbedring af laboratorieundersøgelser) i Norge. Et nationalt kvalitetsorgan inden for diagnostikken har til formål at ny viden og kvalitetstjek af nyt diagnostisk udstyr og selvtests bliver formidlet til sygehuslaboratorier (orange pil), der kan handle på de nationale anbefalinger. Samt holder øje med kvalitet løbende, sætter indsatser i gang, hvor der er behov for det.
- Et nationalt kvalitetsorgan vil også kunne sikre en standardisering af kvaliteten af diagnostiske tests, som er nødvendig for at anvende prøvesvar på tværs af sundhedsvæsenet.

For at sikre ensartet kvalitet i diagnostik foreslår Danske Bioanalytikere faste samarbejder mellem sygehuslaboratorier og aktører i det nære sundhedsvæsen:

- Det er anbefalet af Sundhedsstyrelsen, at der etableres samarbejde om kvalitetssikringsordninger i kommunerⁱⁱⁱ (gule pil), men det er i varierende form og der er ikke indgået aftaler om kvalitetssikring i alle kommuner. I 2021 var det under halvdelen af landets kommuner, som havde indgået aftale om kvalitetssikring. Men der er også eksempel på at de fx i Middelfart kommune, har matchet ordningen om oplæring og kvalitetssikring i almenpraksis for kommunens akutsygeplejersker, sådan at de selvstændigt kan varetage diagnostiske prøver i borgeres hjem (se case 1 nedenfor). Sygeplejerskers mulighed for at varetage diagnostiske tests selvstændigt har ført til markante reduktioner i antallet af unødvendige indlæggelser^{iv}. Lignende samarbejder om kvalitetssikring burde gælde over hele landet.
- Der er allerede i dag samarbejdsaftaler om kvalitetssikring af diagnostiske prøver med almen praksis i form af den såkaldte laboratoriekonsulentordning (grønne pil). Det er kun muligt for almen praksis at varetage prøver, når de er tilknyttet den samarbejdsaftale^v.

For at sikre lettere tilgængelig diagnostik i det nære sundhedsvæsen foreslår Danske Bioanalytikere en udbygning af diagnostiske tests både i kommuner, i almen praksis og på apoteker:

- Til de sværeste borgere og patienter i det nære sundhedsvæsen kan der etableres flere udkørende laboratoriefunktioner til diagnostik i hjemmet eller på plejehjem eller i socialpsykiatrien. Det vil spare meget og dyr transport, som er ubehageligt for sårbare borgere og patienter og som kræver mange personaleressourcer. Dertil vil mere diagnostik hjemme hos folk eller på plejehjem, rehabiliteringscentre mv. gøre det muligt at sætte behandling af eksempelvis infektioner hurtigere i gang – og omvendt vil man også hurtigt kunne afklare, om der ikke er behov for antibiotika og dermed nedbringe unødvendig brug af antibiotika.
- Et fast samarbejde mellem sygehuslaboratorier og apoteker om kvalitetssikring af diagnostiske tests og oplæring med henblik på at muliggøre kapillærblodprøvetagning på apoteker.
- Udbygning af muligheder for at borgere kan få tilbud om at rekvirere selvtests, som sendes direkte fra sygehuslaboratorier, til screening eller test for eksempelvis klamydia eller til afklaring af om man er syg med bakterie eller virus (og dermed har behov for at kontakte læge i forhold til behandling). Det er allerede en mulighed for at rekvirere selvtest for screening for livmoderhalskræft (se case 3 nedenfor).
- Større diagnostisk kapacitet i almen praksis, sådan at mere kan afklares i almen praksis og dermed reducere behovet for at patienter skal rundt om sygehuse.

Case 1: Fast samarbejde om kvalitetssikring af diagnostik bag succes om reduktion af unødige indlæggelser

I et fælles projekt mellem akutsygeplejen i Middelfart Kommune, almen praksis og Sygehus Lillebælt kan akutsygeplejersker selv anvende diagnostik hos borgerne. Projektet har ført til en reduktion af unødvendige indlæggelser i kommunen på 30 %. Samtidig er der 61 % færre genindlæggelser.

Bag denne succes og sygeplejerskernes mulighed for selv at udføre diagnostik hjemme hos borgere - og træffe beslutninger på den baggrund - er et fast samarbejde om kvalitetssikring af diagnostikken med klinisk biokemisk afdeling på Sygehus Lillebælt. Der er etableret et samarbejde, som matcher den ordning, der gælder i almen praksis (laboratoriekonsulentordningen). Bioanalytikere fra sygehuset oplærer akutsygeplejersker og står løbende for alt omkring logistik og kvalitetssikring af diagnostikken, som foregår i borgernes hjem. Derudover sikrer de, at der bliver indkøbt udstyr af en ordentlig kvalitet. På den måde er der let tilgængelig, hurtig og sikker diagnostik til at træffe beslutninger om behov for indlæggelse eller ej.

Case 2: Behandling i eget hjem via eHospital i Region Sjælland kræver diagnostisk samarbejde

På eHospitalet i Region Sjælland er det muligt for patienter at modtage behandling i hjemmet via digitale løsninger. Det forebygger indlæggelser og giver mulighed for at blive færdigbehandlet i eget hjem.

Men for at patienter kan modtage behandling i hjemmet, skal de også kunne få taget målinger og prøver hjemme, så deres tilstand kan blive fulgt nøje. Sygeplejersker tager typisk prøverne, men indgår et diagnostisk samarbejde med bioanalytikere, som har ansvar for alt fra oplæring af plejepersonale i prøvetagning til at sikre logistik i håndtering af prøverne og kvalitetssikre dem. Der er meget som kan gå galt i processen fra at en prøve bliver taget til, at patienter får deres prøvesvar. Sker der fejl, kan patienter få falsk-positive svar, så de tror noget er galt, selvom det ikke er tilfældet. Omvendt kan der være tilstande, som prøven ikke fanger, og så bliver rette behandlingsindsats ikke sat i gang.

Når diagnostisk samarbejde om kvalitetssikring er på plads, kan patienter være trygge ved, at de modtager et brugbart svar på deres prøver og at det øger chancerne for rette behandling.

Case 3: Screening for livmoderhalskræft ved selvtests udsendt direkte fra sygehuslaboratorierne

I dag modtager kvinder indkaldelse til screening for livmoderhalskræft i eboks med besked om at bestille tid hos egen læge. De kvinder, der får en opfølgende påmindelse om at bestille tid til screening, de får også mulighed for at bestille en selvtest til screening for livmoderhalskræft, som de får leveret hjem med posten. Der er returkuvert, så de kan sende testen tilbage til sygehuslaboratoriet.

Som noget nyt er det sygehuslaboratorier flere steder i landet, som står for at sende selvtests ud. På den måde er det ikke nødvendigt for almen praksis at være involveret og det kan lette presset hos dem, når de hverken skal udføre screeningen eller håndtere recepter til selvtests. Samtidig har sygehuslaboratorierne mulighed for at kontrollere kvaliteten af de selvtests som sendes ud og sikre, at de giver lige så gode resultater som ved screening hos almen praksis.

Fra et borgerperspektiv er det en fleksibel og let tilgængelig måde at kunne få foretaget sin screening og det kan derfor muligvis øge antallet af kvinder, som vælger at få foretaget en screening.

Der kunne derudover være perspektiver i at tænke i denne model i forhold til eksempelvis klamydiatests.

Nærmere om samarbejde om kvalitetssikring mellem sygehuse og kommuner:

- Der skal være faste samarbejder mellem diagnostiske sygehusafdelinger og diagnostiske funktioner i det nære sundhedsvæsen som sikrer oplæring og sparring til sundhedspersoner ansat i det nære sundhedsvæsen og løbende tilsyn med det diagnostiske udstyr og håndtering af prøver. Der burde gælde samme kvalitetssikringsordninger i kommunerne, som der er i almen praksis i form af laboratoriekonsulentordningen.
- Pilotprojekt har vist, at der er behov for kvalificering af brugen af POCT-udstyr i kommuner særligt pga. de nye kvalitetsstandarder for akutfunktioner i den kommunale hjemmepleje^{vi}.
- Der er i dag stor variation mellem kommunerne i forhold til om de har en kvalitetssikringsordning og hvilket indhold, der er i ordningen. Kun 30 ud af 79 adspurgte kommuner havde indgået en aftale om kvalitetssikring i 2021^{vii}.
- Hvis flere sundhedspersoner skal kunne håndtere diagnostiske funktioner i det nære sundhedsvæsen, kræver det at der er et diagnostisk samarbejde om oplæring, sparring og løbende tilsyn med kvalitet og udstyr^{viii}.
- Der er meget som kan gå galt i processen lige fra at en prøve bliver taget til, at du står med et prøvesvar. Sker der fejl kan du få et falsk-positivt svar, og tror noget er galt, selvom det ikke er tilfældet, eller der kan omvendt være tilstande, som prøven ikke fanger, og så bliver rette behandling ikke sat i gang.
- Hvis ikke logistikken til at håndtere prøvetagning i hjemmet eller på fx plejecentre er på plads, så kan der gå så lang tid fra, at prøven er taget til, at der er et svar, så det er ligegyldigt i en akut situation, hvor man skal handle hurtigt.
- Der er konkrete erfaringer med, at kommunale medarbejdere er så glade for samarbejde om kvalitetssikring af prøvetagning, at de ikke ville undvære det i deres arbejde^{ix}.
- KL og Ældresagen har i et fælles udspil med forslag til Sundhedsstrukturkommissionen om styrkelse af det nære sundhedsvæsen foreslået, at der etableres klare rammer for blodprøvetagning i form af kvalitetssikring, analyser, transport af prøver mv^x.

Derudover behov for infrastruktur til at kunne tilgå prøvesvar på tværs af sektorer:

- Der er behov for et it-system som sikrer at alle sundhedspersoner, uanset hvor i sundhedsvæsenet de er ansat, kan tilgå relevante prøvesvar fra patienterne.
- Det medfører ubehag for patienter og borgere at få taget gentagende prøver og det er spild af tid i sundhedsvæsenet.

Referencer:

-
- ⁱ Moderniseringsudvalget, Modernisering af laboratorieundersøgelser I overenskomsten om speciallægehjælp, 2019
- ⁱⁱ Committee on Diagnostic Error in Health Care; Board on Health Care Services; Institute of Medicine; The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Balogh EP, Miller BT, Ball JR, editors. Improving Diagnosis in Health Care. Washington (DC): National Academies Press (US); 2015 Dec 29.
- ⁱⁱⁱ Sundhedsstyrelsen, Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner, 2023
- ^{iv} <https://sundhedsmonitor.dk/nyheder/art9640488/Et-akut-projekt-i-Middelfart-Kommune-reducerer-indl%C3%A6ggelser-markant>
- ^v <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/syddanmark/almen-praksis/konsulenthjælp-til-praksis/laboratoriekonsulentordningen/om-laboratoriekonsulentordningen/>
- ^{vi} Region Midtjylland, Diagnostisk indsats i det borgernære sundhedsvæsen – evaluering af et pilotprojekt, 2018
- ^{vii} MedCom, Deling af kommunale prøvesvar, 2021
- ^{viii} <https://sundhedsmonitor.dk/debat/art9262815/Inddrag-os-i-planl%C3%A6gningen-af-det-prim%C3%A6re-sundhedsv%C3%A6sen>
- ^{ix} <https://dbio.dk/nyheder/masterclass-borgernaere-skal-vaere-respekt-samarbejdet-ydmyghed-begge-veje>
- ^x <https://www.kl.dk/forsidenyheder/2023/november/aeldre-sagen-og-kl-i-faelles-udspil-styrk-det-naere-sundhedsvaesen-for-aeldre-patienter>