

# Kvalitetssikring av laboratorie-svar – hvor er sykehjemmene?



Fra foreningen

99 % av alle legekontorer slutter opp om ordningen med laboratorievirksomhet utenfor sykehus. Ordningen skiller seg ut som et av de mest vellykkede kvalitetsforbedrings tiltak i norsk helsevesen.

Det var Alment praktiserende lægers forening som i 1991 tok initiativet til opprettelse av Den norske lægeforenings fond for kvalitetssikring av legetjenester utenfor sykehus. Fondets aktiviteter var delt i en generell del og en del for kvalitetssikring av laboratorievirksomhet. For å trygge finansieringen av kvalitetssikringen av laboratorievirksomheten ble denne delen skilt ut fra Kvalitetssikringsfond I i 1997, og Kvalitetssikringsfond III ble opprettet.

Kvalitetssikringsfond III finansierer forskjellig type virksomhet knyttet til kvalitetssikring av laboratorievirksomhet. En del består av utsending av prøvemateriale som legekantorene analyserer. Deretter sender de inn prøvesvar og får tilbakemelding fra NOKLUS (Norsk senter for laboratorievirksomhet utenfor sykehus) på analysekvaliteten. I fylkene drives det utstrakt rådgivning og opplæring av personale ved legekantorene. I 2001 ble det arrangert hele 173 kurs med nesten 4 000 deltakere. Det ble utført besøk i praksis hos 1 250 (50 %) av deltakerne.

En annen del av ordningen består i kvalitetssikring av analyserekvirering og tolking av prøvesvar. Hensikten er å bevisstgjøre leger i bruk av laboratorieanalyser. Denne delen er finansiert fra Kvalitetssikringsfond I, men administreres gjennom NOKLUS. Det vil bli tatt initiativ til å overføre finansieringsansvaret til Kvalitetssikringsfond III. I samarbeid med Danmark og Sverige foregår det også et arbeid knyttet til utprøving av laboratorieinstrumenter for primærhelsetjenesten. Dette er et kjærkomment initiativ for praktiserende leger som ofte føler usikkerhet ved investeringer i laboratorieutstyr i egen praksis.

Kvalitetssikring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus har ført til bedring av analysekvaliteten på de fleste laboratorieprøver. Til tross for at det påløper kostnader for den enkelte lege ved deltakelse i ordningen, er oppslutningen overveldende. Det synes klart at vektlegging av kvalitetsforbedring, og ikke kontroll, har vært viktig for ordningens suksess. Betydelig innsats fra dyktige og engasjerte medarbeiderne både sentralt i NOKLUS i Bergen og fra laboratoriekonsulentene i fylkene har også bidratt til suksessen.

Det som fremstår som mer enn underlig, er at en kvalitetssikringsordning med stor suksess som har vunnet så høy deltakelse

blant de praktiserende leger, ikke har fått innpass ved sykehjem, helsestasjoner og i bedriftshelsetjenesten. Kun vel 12 % av sykehjemsenhetene deltar i ordningen. En kartlegging høsten 1997 viste at 590 (85 %) av sykehjemmene utfører laboratorieanalyser. I tillegg var det på disse stedene 4 050 personer involvert. Tilsvarende tall for helsestasjonene var 620 (73 %) med 1 570 personer involvert og for bedriftshelsetjenesten var det 410 (66 %) med 730 personer involvert.

Etter 1997 synes omfanget av laboratorievirksomheten i sykehjem å være økende. Det er en tendens til økende prøvetaking fordi pasientene i sykehjem er sykere på grunn av tidligere utskrivning fra sykehusene. Fordi det er mange ved institusjonen som utfører laboratorieanalyser, er det stort behov for opplæring. De involverte er sykepleiere og annet personell i døgnturnus, uten spesiell kjennskap til laboratorieanalyser eller prøvetaking. Behovene for kvalitetssikring av dette arbeidet er åpenbart. Det vil koste omkring 7 500 kroner i året for et sykehjem å delta i ordningen. For samtlige sykehjem i landet er kostnaden beregnet til 6,5 millioner kroner.

Ikke minst av hensyn til pasientene, men også av hensyn til de kostnader som dårlig kvalitet påfører helsetjenesten, må det etableres en ordning for sykehjemmene.

Legeforeningen og styringsgruppen for Kvalitetssikringsfond III tar nå initiativ overfor Kommunenes Sentralforbund og staten i et forsøk på også å sikre en sentral finansiering av kvalitetssikringsarbeidet knyttet til laboratorietjenestene i sykehjem.

Historien om kvalitetssikringsordningen viser først og fremst hva man kan oppnå med kombinasjonen av faglig forankring, høy legitimitet i fagmiljøet og en finansieringsordning som er skjermet fra den enkelte eiers manglende evne til satse på kvalitetsforbedring i helsetjenesten. Dette er lærdom som både tilsynsmyndighetene og de som har ansvar for å utvikle kvalitet i helsetjenesten, bør ta med seg.

*Hans Kristian Bakke*  
*hans.kristian.bakke@legeforeningen.no*  
president