

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

3/07/24

Høringssvar til Sundhedsstrukturkommissionens afrapportering

Danske Bioanalytikere takker for muligheden for at kommentere på Sundhedsstrukturkommissionens afrapportering. Vi deler analysen af udfordringsbilledet og er positive overfor de seks centrale hensyn i rapporten. Det er hovedrapporten, som vi kommenterer på, og vi sætter fokus på, hvordan diagnostikken kan hjælpe til at indfri anbefalingerne om at skabe et sundhedsvæsen med bedre sammenhæng og øget lighed.

Hovedbudskaber

- Danske Bioanalytikere støtter anbefalingerne om styrket sammenhæng i sundhedsvæsenet og uanset hvilken struktur, der bliver besluttet, så bør der indføres et kædeansvar for kvalitetssikring af diagnostik, sådan at der er en høj, ensartet kvalitet uanset, hvor der bliver foretaget diagnostiske prøver eller undersøgelser. Patienter og pårørende har brug for diagnostik, man kan stole på, så mere behandling kan foregå tæt på og unødvendige indlæggelser forebygges.
- Danske Bioanalytikere ser det som yderst relevant at udvikle kvalitetsstandarder, som går på tværs af sektorer som led i en national sundhedsplan. Det vil være oplagt med kvalitetsstandarder for samarbejde om kvalitetssikring af diagnostik i det primære sundhedsvæsen for at sikre ensartet kvalitet i alle led af sundhedsvæsenet.

Danske Bioanalytikere ser gerne, at man politisk tør at tage fat og for alvor gøre noget ved sammenhæng, lighed og ensartet kvalitet på tværs af det samlede sundhedsvæsen. Men uanset hvilken struktur for sundhedsvæsenet, der bliver besluttet, så bør det sikres, at der kommer styr på kvaliteten af de diagnostiske tests, som udføres uden for sygehusene. Det kan sikres via et kædeansvar for kvalitetssikring af diagnostik, hvor sygehuse understøtter, at sundhedspersoner i det primære sundhedsvæsen bliver klædt på til at kunne foretage diagnostik af ordentlig kvalitet (se vores forslag til kædeansvar for sikker diagnostik vedlagt som bilag). Patienter og pårørende har brug for sikker diagnostik, der er til at stole på, så man ikke risikerer en unødigt indlæggelse eller at noget bliver overset. Hjemmebehandling fungerer også kun sikkert og effektivt, når der samtidig er diagnostik af høj kvalitet i hjemmet.

Vores forslag om samarbejde mellem sygehuse og aktører i det primære sundhedsvæsen flugter med anbefalingen om, at sygehuse i højere grad vender hovederne ud mod det nære og hjælper til at styrke og udvikle kvaliteten dér. Derfor vil vi indledningsvist kommentere på udvalgte forslag til anbefaling 3.

Sekretariatet
Peter Bangs Vej 7A, 3 etage
2000 Frederiksberg
Tlf: 4422 3246
dbio@dbio.dk
www.dbio.dk
Jyske Bank
5043-1308159

Kommentarer til anbefaling 3, forslag 1: Tilpasset ressourcefordeling mellem det primære og det sekundære sundhedsvæsen

Som beskrevet indledningsvist ser Danske Bioanalytikere gode muligheder i, at medarbejdere fra sygehuse i højere grad vender hovederne mod det primære sundhedsvæsen og understøtter, at flere borgere kan have forløb i det primære sundhedsvæsen.

Bioanalytikere fra sygehuslaboratorierne indgår i dag allerede i faste samarbejder med almen praksis i form af laboratoriekonsulentordningen, hvor de understøtter kvalitetssikring og -udvikling af diagnostik foretaget i almen praksis. Det fungerer i dag og gælder alle i almen praksis. Men der er et stort potentiale til, at bioanalytikere fra sygehuslaboratorierne indgår flere samarbejder med kommuner og præhospitale enheder, hvor de foretager eller ønsker at foretage mere diagnostik i det primære sundhedsvæsen. Via faste samarbejder om oplæring og kvalitetssikring af diagnostik kan der ske en omstilling, hvor langt mere behandling kan foregå tæt på borgere og i egne hjem og flere indlæggelser vil kunne forebygges.

I dag findes der kun anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen om kvalitetssikring af diagnostik i forhold til kommunale akutteams (Kvalitetsstandarder for kommunale akutteams, 2023). Men det er langt fra alle kommunale akutteams, som har indgået samarbejde om kvalitetssikring af den diagnostik, de udfører. I en opgørelse af Danske Bioanalytikere fra januar 2024 fremgår det, at 62 ud af de 98 kommunale akutteams endnu ikke har etableret samarbejder med sygehuslaboratorier (klinisk biokemisk afdeling) om kvalitetssikring af blodprøver, herunder både POCT-tests og venøse blodprøver (se kort over opgørelsen i bilag sidst i høringssvaret). Og så er der alle de andre steder i kommunerne (fx plejehjem) og præhospitale enheder, hvor der også foretages POCT-tests, men hvor der ikke er anbefalinger eller samarbejder om kvalitetssikring.

Det er nødvendigt at al diagnostik i det primære sundhedsvæsen er til at stole på. Der kan let ske fejl som fx betyder, at borgere bliver fejllindlagt pga. fejlmåling af hæmoglobin i blodet eller at en urinvejsinfektion overses pga. fejlmålinger med urinstix. Som patienter, der skal modtage behandling i eget hjem, skal man fx også være tryk ved, at det fungerer, og det kræver, at der løbende er korrekt monitorering af ens sygdom. I bilaget om forslag til kædeansvar for sikker diagnostik, som findes sidst i høringssvaret, er det nærmere beskrevet, hvordan sygehuslaboratorier understøtter at mere diagnostik kan varetages sikkert i det primære sundhedsvæsen.

Det er vigtigt at fremhæve, at der bliver behov for at afsætte ressourcer til at medarbejdere fra sygehuslaboratorier i højere grad kan understøtte sikker diagnostik i det primære sundhedsvæsen. Det kan være med midler fra det primære sundhedsvæsen, da formålet er at understøtte, at der bliver foretaget sikker diagnostik i det primære sundhedsvæsen. Det vil ikke være voldsomme beløb, men skulle understøtte, at der er medarbejdere nok til at kunne indgå i tætte samarbejder med aktører i det primære sundhedsvæsen.

Under forslag 1 til anbefaling 3 bliver det desuden beskrevet, at et kommende nationalt prioriteringsråd skal have mandat til at forholde sig til reduktion i unødvendig sygehusaktivitet som led i omstilling af sundhedsvæsenet. Her finder Danske Bioanalytikere det særligt relevant at påpege, at det diagnostiske område skal inkluderes i et nationalt prioriteringsråd. Diagnostikken driver meget af den unødvendige aktivitet, som foregår i sygehusvæsenet. Og det gælder i øvrigt også i det primære sundhedsvæsen. Derfor er det vigtigt at sygehuslaboratorier inddrages i arbejdet med bedre prioritering, da de også kan sikre, at der foretages mindre unødvendig diagnostik i det primære sundhedsvæsen – det øger nemlig også presset på sygehuse, da de kan modtage patienter på fejlagtigt grundlag. Der er allerede mange initiativer i gang på sygehuse for at reducere unødvendig diagnostik, hvilket er inspireret af organisationen Vælg Kloget. Det er arbejde bioanalytikere bidrager til i dag på sygehuse og gerne bringer med ud i deres samarbejder med aktører fra det primære sundhedsvæsen.

Kommentarer til anbefaling 3, forslag 3: Videreudvikling af kvalitetsstandarder og krav til samarbejde i det primære sundhedsvæsen

Danske Bioanalytikere ser det som yderst relevant at udvikle kvalitetsstandarder på det diagnostiske område, som går på tværs af sektorer som led i en national sundhedsplan. Det vil være oplagt at udvikle overordnede kvalitetsstandarder, som sikrer, at der bliver etableret samarbejde om kvalitetssikring af diagnostik mellem sygehuslaboratorier og relevante aktører i det primære sundhedsvæsen. Det vil sikre en udvikling af ensartet kvalitet i diagnostik i alle led af sundhedsvæsenet, hvilket der langt fra er i dag. Som beskrevet i ovenstående afsnit, så er det nærmere undtagelsen end reglen, at der i dag er ensartet kvalitet i diagnostik i det primære sundhedsvæsen, når man ser bort fra almen praksis. Som borgere eller patient i det primære sundhedsvæsen skal man kunne forvente, at den prøve man får taget, er af lige høj kvalitet uanset om den er taget af en sundhedsperson i kommunen eller i almen praksis.

Det er desuden vigtigt at fremhæve, at nationale kvalitetsstandarder skal være overordnede og indeholde krav om, at der skal være samarbejder om kvalitetssikring af diagnostik mellem sygehuslaboratorier og aktører i det primære sundhedsvæsen, men at der samtidig skal være mulighed for at tilpasse kvalitetssikringen den konkrete kontekst. Der vil være forskellig geografi, organisering og det vil variere hvilke diagnostiske tests, som er relevante at udføre. Alt det har indvirkning på, hvordan der skal samarbejdes om oplæring og kvalitetssikring.

Kommentarer til anbefaling 3, forslag 7: Sundhedscentre som ramme for indsatser i det primære sundhedsvæsen og attraktive arbejdspladser

Danske Bioanalytikere ser gerne at mere diagnostik kan varetages udenfor sygehusene i sundhedscentre, der hvor der er langt til nærmeste sygehus. Der er gode erfaringer med at etablere diagnostik i sundhedshuse, som varetages af bioanalytikere og andre faggrupper, der er tilknyttet sygehuse, men også arbejder i sundhedscentre.

Det er vigtigt, at der i sundhedscentre er tilknytning til sygehuslaboratorier for at sikre et ordentligt kvalitetsniveau og at procedure kører på samme måde som på sygehuse. Samtidig vil der for bioanalytikere ikke være et stærkt nok fagligt miljø i sundhedshuse. Derfor skal diagnostik i sundhedshuse drives som satellitfunktion fra sygehuslaboratorier. Men der vil selvfølgelig også kunne være anledning til mere tværfagligt samarbejde mellem bioanalytikere og andre faggrupper i sundhedshuse og det vil være relevant med bredere kendskab til hinandens kompetencer for bedre tværfaglige samarbejder.

I det følgende vil vi kommentere på anbefaling 1, 2 og 6 og udvalgte tilhørende forslag.

Kommentarer til anbefaling 1, forslag 8: Udbredelse af netværksorganisering

Danske Bioanalytikere er positive overfor forslaget om netværksorganisering i de almenmedicinske tilbud, hvor flere opgaver løses tværfagligt mellem læger og blandt andet bioanalytikere. Der er allerede ansat bioanalytikere i almen praksis i dag og de kan løse mange forskellige funktioner, som frigiver tid til, at lægen kan bruge sin tid bedst muligt.

Bioanalytikere i almen praksis kan i større praksisser drive og kvalitetssikre mindre laboratoriefunktioner, sådan at de fleste relevante prøver kan håndteres i almen praksis og sikre hurtige prøvesvar. Men bioanalytikere kan løse langt flere opgaver end de, der vedrører diagnostik, og mange bioanalytikere arbejder i praksis med praksismanagement, akkreditering, monitorering og kronikerrådgivning. Derudover kan bioanalytikere i almen praksis bistå med analyse og fortolkning af prøver, hvor lægen er i tvivl om prøveresultatet og bioanalytikere kan være bindeled til sygehuslaboratorierne, hvortil de har kendskab og forståelse i forhold til at kunne sparre med medarbejdere fra laboratorierne om diagnostiske tests.

Der er altså potentiale til at sikre hurtige og korrekte prøvesvar, ofte inden patienten har forladt klinikken, få bistand til kronikerindsatsen og højne patientsikkerheden ved at have bioanalytikere som del af den tværfaglige opgavevaretagelse i almen praksis.

Kommentarer til anbefaling 2: Ny organisering af digitalisering og data

Danske Bioanalytikere bakker op om anbefalingen om bedre brug af digitale løsninger og data til at skabe et sammenhængende sundhedsvæsen præget af nærhed, tilgængelighed og bæredygtighed.

Der mangler i dag ét sted, hvor data om prøve- og undersøgelsesvar samles og kan tilgås af sundhedspersoner på tværs af sundhedsvæsenet. I dag bliver der taget mange gentagende prøver, fordi der ikke er mulighed for at dele data på tværs af sektorer. Når mere diagnostik bliver rykket ud i det primære sundhedsvæsen, øges behovet for, at resultater fra prøver og undersøgelser foretaget dér (i kommunen eller almenpraksis) kan tilgås i det sekundære sundhedsvæsen og omvendt.

National samling af data fra det diagnostiske område vil desuden muliggøre bedre kvalitetsudvikling og læring på tværs af sundhedsvæsenet. I dag kan data fra kommuner, almen praksis og sygehuse ikke samles. Det vil fx være muligt at overvåge om, der er udsving i prøveresultater enkelte steder, som følge af fejl i udstyr eller håndtering af prøverne. På den måde kan der foretages bedre kvalitetssikring og -udvikling til gavn for patienters sikkerhed og korrekt behandling. I Norge bliver data fra det diagnostiske område samlet og en national enhed, Noklus, står for ekstern kvalitetssikring, akkreditering og kvalitetsudvikling inden for diagnostikken. På den måde sikres løbende kvalitetsforbedringer af den diagnostiske praksis på tværs af hele sundhedsvæsenet i Norge.

I anbefaling 2 er det beskrevet, at bedre overvågning af data fra det diagnostiske område kan bidrage til hurtigere diagnostik. Men vi finder det væsentlig at pointere, at det ikke blot kan bidrage til hurtigere diagnostik, men også bidrage til, at løse problemer med for meget unødvendig diagnostik jf. rapportens reference til Robusthedskommissionens beskrivelse af uhensigtsmæssig behandling og diagnostik. Vi er glade for, at der i rapporten refereres til Robusthedskommissionens beskrivelse af uhensigtsmæssig behandling og diagnostik, da det bidrager til at presse sundhedsvæsenet. Vi håber, at fokus på at reducere unødvendig diagnostik og behandling vil få en plads i en kommende sundhedsreform.

Med bedre overvågning af data fra det diagnostiske område vil det blive lettere at se mønstre og identificere, hvor der foretages unødige prøver eller undersøgelser i sundhedsvæsenet. Det er vigtigt i forhold til at sikre, at

ressourcerne i sundhedsvæsenet bliver brugt, der hvor der er behov, ved at undgå unødige diagnostik, der ofte vil være anledning til uhensigtsmæssig behandling.

Kommentarer til anbefaling 6: Implementering af reformer i sundhedsvæsenet

Danske Bioanalytikere finder det yderst relevant, at der er en særlig opmærksomhed på implementeringen af reformer i sundhedsvæsenet og at medarbejdere inddrages og får indflydelse på deres fremtidige arbejdspladser. En reform vil få en stor påvirkning på arbejdsmiljøet blandt ansatte i sundhedsvæsenet, da det er voldsomt at gennemgå store omstillinger.

Kæden er ikke stærkere end det svageste led og det er derfor vigtigt, at en del af implementeringen handler om at understøtte et godt arbejdsmiljø, da vi ellers risikerer, at endnu flere medarbejdere i sundhedsvæsenet søger til det private arbejdsmarked. Det er særlig aktuelt blandt bioanalytikere, hvor der fra 2005 til 2021 har været en stigning på 61% i antallet af bioanalytikere, der har søgt fra det offentlige til det private. Vi får ikke et bedre sundhedsvæsen uden kompetente medarbejdere.

Danske Bioanalytikere foreslår derfor, at der nedsættes en følgegruppe med repræsentation af relevante parter i sundhedsvæsenet.

Løn og ansættelsesvilkår

Afslutningsvis vil vi lige gøre opmærksom på løn og ansættelsesvilkår i forbindelse med en sundhedsreform. Vi forventer ikke, at en ny struktur er en anledning til at forringe løn og ansættelsesvilkår eller arbejdsmiljøet. Bioanalytikere og laboranter har længe været pressede af mangel på kvalificeret arbejdskraft på laboratorieområdet og det er afgørende, at der uanset en ny struktur på sundhedsvæsenet fortsat er fokus på et godt og sundt arbejdsmiljø – så medarbejderne kan holde til det. Hele arbejdslivet.

Vi uddyber meget gerne vores høringssvar og står til rådighed for yderligere sparring og bidrag.

Venlig hilsen

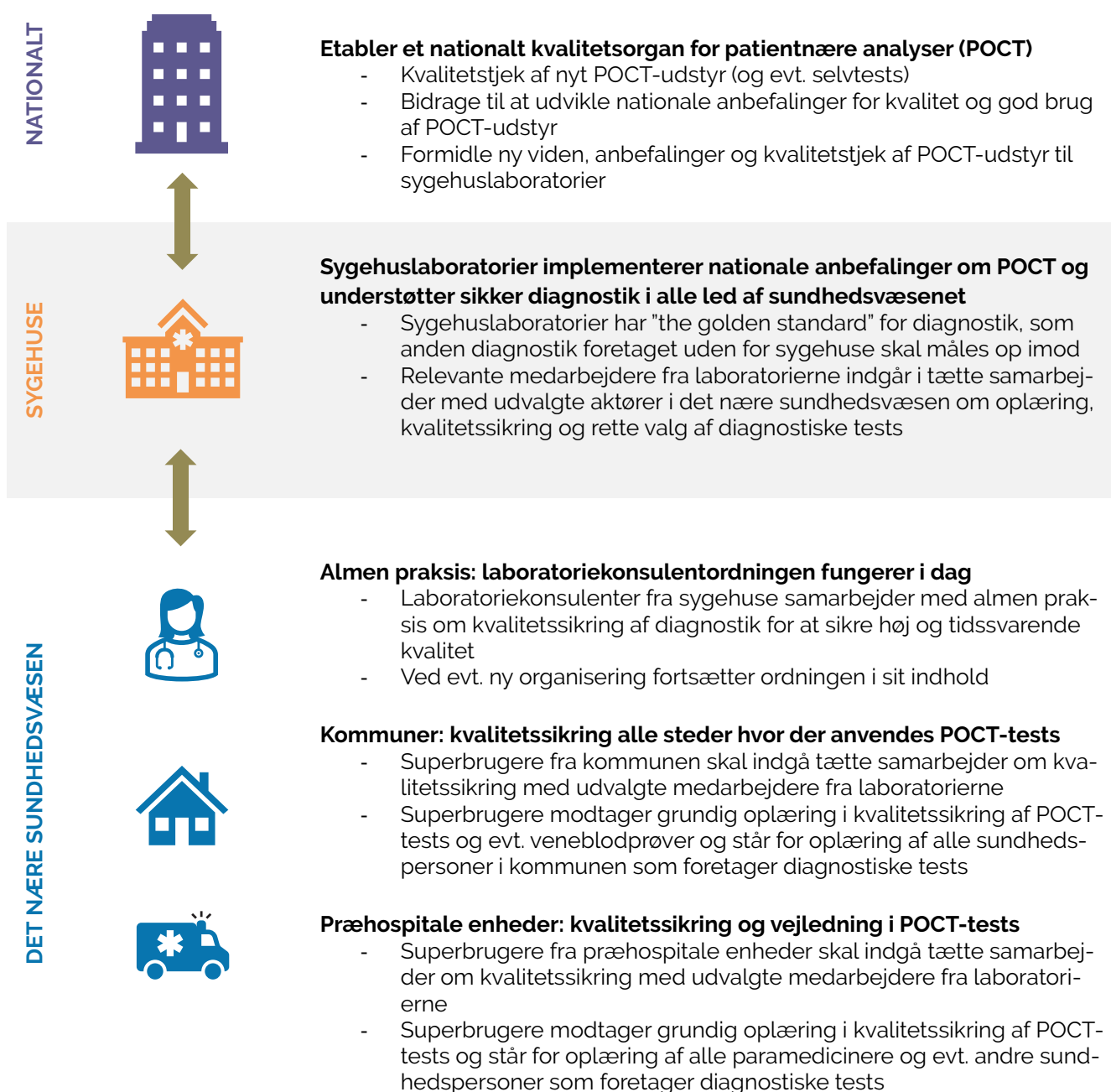
Martina Jürs
Formand, Danske Bioanalytikere

Bilag: Forslag til kædeansvar for sikker diagnostik i hele sundhedsvæsenet

Konkret forslag til organisering af kædeansvar for kvalitetssikring af 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 adgang til diagnostik af høj kvalitet. Det stigende antal patientnære analyser (POCT) skal være til at stole på og bidrage til at forebygge indlæggelser. POCT-udstyr er ikke lige godt til at måle symptomer på sygdomme og forkert håndtering kan også give fejlmålinger, sådan at sygdom overses eller borgere bliver unødigt indlagt. Uanset udfaldet af en sundhedsreform, vil der derfor være behov for et kædeansvar for at sikre kvaliteten af diagnostik i alle led af sundhedsvæsenet – især uden for sygehusene.

MODEL OVER KÆDEANSVAR FOR SIKKER DIAGNOSTIK



NATIONALT

Et nationalt kvalitetsorgan for POCT-udstyr kan etableres selvstændigt eller kobles op på den myndighed, som får ansvar for en national kvalitetsplan. For at kunne være sikre på, at POCT-udstyr (både måleudstyr anvendt af sundhedspersonale og evt. selvtests) har en pålidelig kvalitet, skal et nationalt kvalitetsorgan validere alt nyt POCT-udstyr, der kommer på markedet i Danmark. Under covid-19 var der tydeligt et behov for det, da mange af de antigentests, som blev benyttet, var af så ringe kvalitet, at de kun fangede en meget lille andel af smittetilfældeneⁱ. Men der er også meget andet POCT-udstyr på markedet og i kommuner i dag, som er af tvivlsom kvalitet.

Et nationalt kvalitetsorgan vil desuden kunne indsamle viden om typiske diagnostiske fejl og formidle ny viden, anbefalinger og kvalitetstjek af POCT-udstyr til sygehuslaboratorierne, som omsætter viden til praksis på sygehuse og ud i alle led af det nære sundhedsvæsen via samarbejder om kvalitetssikring.

SYGEHUSE

Sygehuse skal fungere som bindeled mellem nationale anbefalinger om POCT-udstyr og alle de steder i det nære sundhedsvæsen, hvor der foretages diagnostiske tests. Konkret skal relevante medarbejdere fra sygehuslaboratorier samarbejde om kvalitetssikring af diagnostik med almen praksis, kommuner og præhospitale enheder. Det er afgørende at kvalitetssikringen foregår i tætte samarbejder og med konkrete samarbejdsaftaler, sådan at kvalitetssikringen kan tilpasses den konkrete kontekst (geografi, organisering) og behov i forhold til hvilke prøver, der er relevante (POCT-tests og evt. veneblodprøver).

Forslag til organisering af POCT-udstyr på sygehuse er nærmere beskrevet af Dansk Selskab for Klinisk Biokemi (DSKB)ⁱⁱ. Bliver der etableret et nationalt kvalitetsorgan, som kvalitetstjekker nyt POCT-udstyr, kan det stadig være relevant med konkret kvalitetstjek og vejledning til indkøb af POCT-udstyr fra sygehuslaboratorier til kliniske afdelinger og aktører i det nære sundhedsvæsen.

DET NÆRE SUNDHEDSVÆSEN

Det vil ikke være muligt for personale fra sygehuslaboratorier (det vil særligt være klinisk biokemi) at oplære alle, der udfører diagnostik i det nære sundhedsvæsen. Derfor skal det være såkaldte superbrugere, som er sundhedspersoner, fra kommuner og præhospitale enheder. I almen praksis fungerer laboratorie-konsulentordningen i dag og den er tilpasset forholdene i almen praksisⁱⁱⁱ.

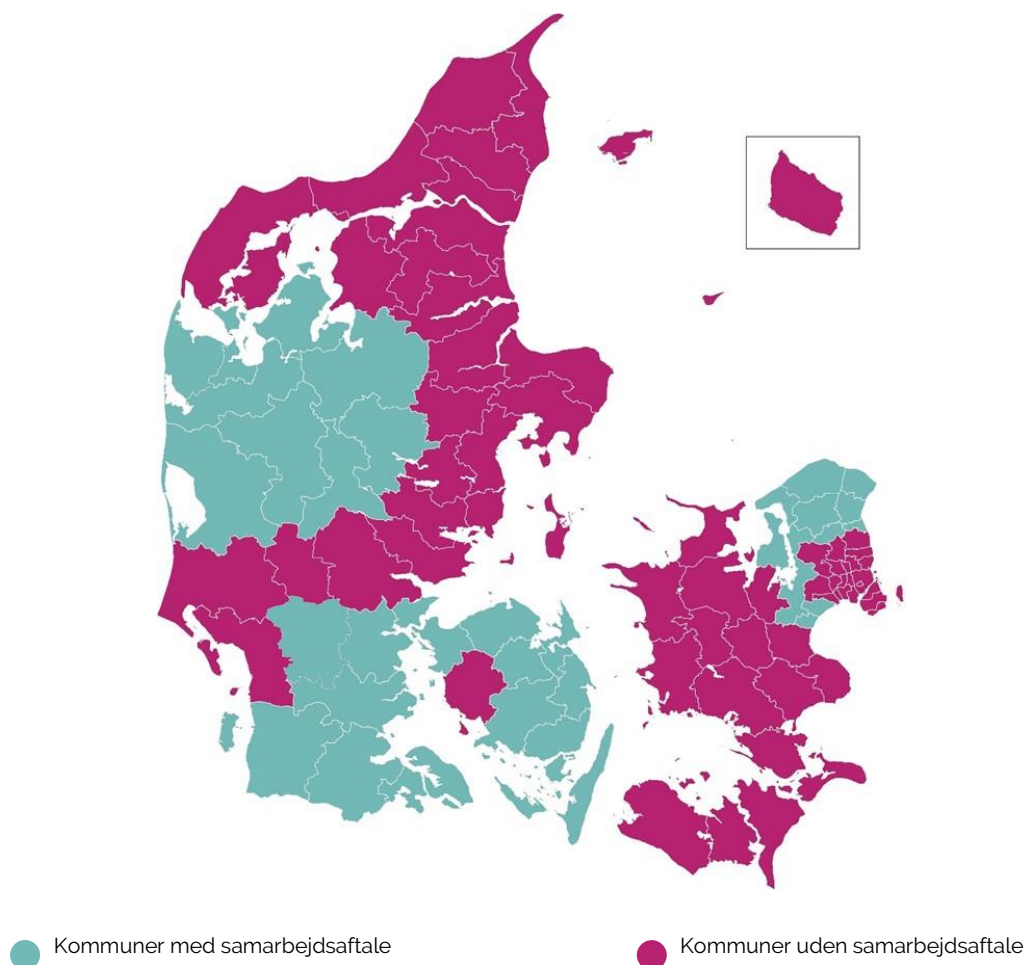
Superbrugere er sundhedspersonale, som bliver særligt uddannet i kvalitetssikring, sådan at de kan stå for oplæring af alle andre sundhedspersoner i deres organisation, som udfører diagnostik. Det vil være op til hver enkelt kommune eller præhospitale enhed at afgøre hvor mange superbrugere, der er behov for afhængigt af antal medarbejdere og organisering. I kommuner anvendes POCT-udstyr fx i akutteams, i sundhedshuse og på plejehjem. Sundhedsstyrelsen har anbefalinger om kvalitetssikring af diagnostik i akutteams^{iv}, men det er langt fra implementeret i alle kommuner og der er ingen anbefalinger for andre dele af det nære sundhedsvæsen.

På tværs af det nære sundhedsvæsen vil der være fire centrale elementer i kvalitetssikring af diagnostik være: 1) vejledning i indkøb af kvalitetsgodkendt udstyr, 2) oplæring i præanalyse og analytiske og post-analytiske forhold, 3) kalibrering af udstyr og kvalitetskontrol af prøver, samt 4) rådgivning om, hvornår, hvilke prøver er relevante at tage (jf. Vælg Kloget anbefalinger). Når der på tværs af sundhedsvæsenet samarbejdes om disse elementer vil borgere og patienter kunne regne med sikre prøveresultater. Det vil sikre et system for kvalitet i diagnostik, som ikke eksisterer i dag.

Der er behov for kædeansvar for kvaliteten af diagnostik i alle led af sundhedsvæsenet

- > Borgere og patienter skal have adgang til diagnostiske tests af høj, ensartet kvalitet i det nære sundhedsvæsen. Dermed kan mere behandling kan ske i hjemmet og unødvendige indlæggelser kan forebygges.
- > Det vil understøtte fleksibel opgavevaretagelse i det nære sundhedsvæsen, da andre sundheds-personer kan oplæres i at varetage diagnostiske opgaver.
- > Den geografiske og sociale ulighed i sundhed skal mindskes ved at sikre let tilgængelig diagnostik i det nære sundhedsvæsen og mere diagnostik i eget hjem for sårbare borgere.
- > Prøven skal være korrekt første gang, sådan at der er grundlag for rette behandling hurtigt. Fx vil fejlmåling af hæmoglobin i blodet kunne føre til unødigt indlæggelse og forkert anvendelse af urinstix kan betyde en urinvejsinfektion ikke bliver opdaget. Vejledning i korrekt prøvetagning og anbefalinger om relevante prøver vil desuden reducere behov for gentagende og unødvendige prøver._

Ser man blot på kommunale akutteams, så viser en kortlægning fra januar 2024, at 62 ud af de 98 kommuner endnu *ikke* har samarbejde med et sygehuslaboratorie om kvalitetssikring af diagnostikken⁵.



Referencer

-
- ⁱ <https://dbio.dk/nyheder/forskeren-bag-antigentest-studie-havde-givet-afsindig-god-mening-med-kvalitetsenhed-til>
- ⁱⁱ <https://dskb.dk/wp-content/uploads/2020/11/Anbefaling-vedr.-implementering-og-anvendelse-af-POCT-teknologi-til-biokemiske-analyser.pdf>
- ⁱⁱⁱ <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/nordjylland/almen-praksis/administration/kvalitetssikring-af-blodprovetagning/>
- ^{iv} Sundhedsstyrelsen, Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner, 2023
- ^v <https://dbio.dk/udgivelser/diagnostik-kan-stole-paa>