



NOKLUS

på offensiven etter 20 år

God kvalitet på laboratorietjenester gir økt behandlingskvalitet og derved samfunnsøkonomiske gevinster. 99 prosent av legekantorene deltar i Norsk kvalitetsforbedring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus (NOKLUS). Nettverket, som ble etablert for 20 år siden, arbeider for at laboratorieanalyser utenfor sykehus blir rekvirert, utført og tolket riktig, i samsvar med pasientens behov for utredning, behandling og oppfølging.

Artikkelen redegjør for hvordan NOKLUS er organisert og finansiert. Den gir en kortfattet oversikt over nettverkets virksomhet og informerer om nye tjenester til legekantor og sykehjem.

Bakgrunn og etablering

NOKLUS ble etablert i 1992. Bakgrunnen for etableringen var undersøkelser på slutten av 1980-tallet om dårlig kvalitet på laboratorieanalyser utført ved legekantorene. Staten ønsket ikke å betale for analyser av dårlig kvalitet, og resultatet kunne blitt at takstene for laboratorieanalysene ble redusert eller tatt bort. Legeforeningen foreslo da at det skulle etableres en organisasjon som skulle påse at analysekvaliteten var god nok.

Deltakelse i NOKLUS

NOKLUS har ca. 2860 deltakere hvorav 1750 er legekantor der deltakelsen er finansiert ved avsetning fra normaltariiffen til Den norske legeforenings fond for kvalitetsforbedring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus (Kvalitetsforbedringsfond III). Det er ca 1020 deltakere som betaler for tjenesten. Dette er sykehjem, hjemmesykepleie, militære sykestuer, helsestasjoner, bedriftshelsetjenester og oljeindustri. Av disse var det 342 sykehjem som fikk deltakelsen finansiert over statsbudsjettet (se nedenfor). 85 norske sykehus deltok også på to eller flere av utsendelsene av kvalitetskontrollmateriale fra NOKLUS.

NOKLUS har hatt en betydelig økning i deltakelsen de siste årene, fra 206 til 835 sykehjem.

Det utføres laboratorievirksomhet i mange ulike type institusjoner i kommunene i tillegg til sykehjemmene (f.eks. aldershjem, bo- og rehabiliteringssentre, hjemmebaserte pleie-

og omsorgstjenester). NOKLUS mener at alle enheter som har laboratorievirksomhet må kvalitetssikre denne, uavhengig av satsningsområder og kommuneøkonomi. NOKLUS har derfor gitt innspill til Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet om at det hjemles i lov og/eller forskrift at virksomheter som driver laboratorievirksomhet må pålegges å ha et tilfredsstillende kvalitetsystem.

Finansiering og organisering

Aktiviteten til NOKLUS som er rettet mot legekantor finansieres av Kvalitetsforbedringsfond III. Dette fondet er en stiftelse som er forankret i en avtale inngått i 2002 mellom staten og Legeforeningen. Styringsgruppen for Kvalitetsforbedringsfond III har ansvar for den overordnede strategien for NOKLUS. Styringsgruppen er partssammensatt og består av tre representanter fra Legeforeningen, to fra staten og en observatør fra KS. Styringsgruppen bestod i 2011 av Geir Riise (leder), Torunn Janbu/Hege Gjessing og Sverre Landaa fra Legeforeningen; Lars Vorland fra Helse Nord RHF og Liv Bagstevold fra Helse- og omsorgsdepartementet. Som observatør fra KS møtte Karen Kaasa.

Professor Sverre Sandberg er leder for NOKLUS, og møter i styringsgruppen. Videre er det innenfor NOKLUS etablert arbeidsgrupper og en ledergruppe som gir råd til leder. Leder er ansvarlig for driften og legger føringer for arbeidet i NOKLUS. Den norske legeforenings sekretariat er sekretariat for NOKLUS.

NOKLUS er en landsomfattende organisasjon med ca 100 personer involvert. Nettverkets laboratorieeksperter og spesialister i medisinsk biokjemi er knyttet til 23 ulike sykehuslaboratorier landet rundt og har sitt

■ SIRI FAULI MUNKERUD

Siv.øk./samf.øk. PhD. Økonomisjef i NOKLUS og prosjektleder for sykehjemsprosjektet

WENCHE BJELKARØY

Nestleder NOKLUS Senter og prosjekt-koordinator for sykehjemsprosjektet

GEIR THUE • Seksjonsleder i NOKLUS og fastlege ved Oasen Legesenter i Bergen

hovedkontor i Bergen. Stiftelsen Kvalitetsforbedringsfond III har avtaler med de fire regionale helseforetakene samt Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS) og Først Medisinske Laboratorium.

Andre type deltakere enn legekantor faktureres for tjenester fra NOKLUS. Det koster ca kr 15000 per år for et stort sykehjem å delta. Den viktigste årsaken til at sykehjem melder seg ut, er økonomi.

For å ivareta kvaliteten på laboratorieundersøkelser utført på sykehjem, ønsker NOKLUS en sentral finansiering av sykehjemmenes deltakelse. Dette støttes i Helsedirektoratets *Årsrapport 2010 – Omsorgsplan 2015*. Sentral finansiering vil sikre fortsatt deltakelse, kvalitetsforbedring og kvalitetskontroll av laboratorievirksomheten som utføres på sykehjem uavhengig av kommunenes økonomi.

Nytt kvalitetsverktøy for allmennpraksis

I samarbeid med de allmenntilleggsforeningene tilbyr NOKLUS gratis programvare for uthenting av data fra allmenntilleggs journalssystem. Det er et mål at alle allmenntillegger vil ønske å benytte seg av dette tilbudet. Leger som sender inn data, får to rapporter basert på praksisdata for ett år innen en måned etter at dataene er sendt inn. Den ene rapporten, Praksisprofilen, fokuserer på laboratoriebruk generelt, og den andre rapporten gjennomgår detaljert antikoagulasjonsbehandling med warfarin i praksisen. Begge rapportene er tilrettelagt for gjennomgang i kollegagrupper. Påmelding og mer informasjon finnes på www.noklus.no.

Praksisprofilen er delt i tre kapitler der egne data sammenstilles med data fra andre allmenntillegger (per i dag ca. 400 leger):



NOKLUS arbeider for å kvalitetssikre laboratorievirksomhet utenfor sykehus.

ANALYSE	PROSENTANDEL KONSULTASJONER DER ANALYSEN ER REKVIERT	GJENNOMSNITT (%) OG (10-90 PROSENTILER)	
Hb	18,0	22,5	(13,1-34,3)
Glukose	15,3	14,0	(5,7-24,6)
CRP	13,2	14,0	(6,8-21,8)
SR	5,5	9,3	(2,2-19,9)
HbA1c	7,2	6,4	(2,1-12,0)
PT-INR	9,5	9,5	(3,6-16,5)
ALAT	12,7	13,8	(5,9-23,7)
Kreatinin	16,5	17,0	(8,4-27,7)
Ferritin	6,7	11,2	(4,0-19,5)
TSH	8,7	12,4	(6,5-19,8)
Fritt T4	8,5	10,7	(4,2-19,1)
PSA	2,0	2,1	(0,4-4,5)

TABELL. Utdrag av tabell i praksisprofilen som viser bruken av en del enkeltanalyser for en av deltakerne sammenstilt med data fra alle deltakerne (vist med gjennomsnitt og prosentiler).

trygger dette beboerne på sykehjemmene ved at risikoen for feilbehandling og unødvendige henvisninger til spesialisthelsetjenesten blir redusert. I tillegg gir dette trygghet, kunnskapsutvikling og mestringfølelse for personalet som utfører disse oppgavene.

NOKLUS har fått statlige midler til å fortsette med grunnopplæring i laboratoriearbeid til sykehjemsansatte og til å videreutvikle tjenestene til sykehjemmene. Det varierer fra sykehjem til sykehjem hvilke analyser som kan utføres på laboratoriet, og NOKLUS arbeider med en anbefaling av hvilke analyser som man bør og kan utføre på sykehjemmene. Basisrepertoaret som foreslås vil bestå av analyser der det ofte haster med å få svar (eksempelvis CRP), mens utvidet analyserepertoar tar med analyser som det kan være praktisk å ha tilgjengelig avhengig av den geografiske lokaliseringen av sykehjemmet. NOKLUS sine prosedyrepermer er i utgangspunktet utarbeidet for legekontor. Vi har nå startet arbeidet med å tilpasse prosedyrepermer til sykehjemmenes behov.

Dette innebærer at det vil bli utviklet prosedyrer for hva man skal gjøre ved et avvike og/eller uventet prøvesvar, og prosedyrer for når lege skal kontaktes. Samtidig vil vi fokusere på videreopplæring i hvordan analyser kvalitetssikres, og hvordan laboratorieutstyr vedlikeholdes.

For å effektivisere grunnopplæringen og styrke videreopplæringen, arbeider NOKLUS med et e-læringskurs i prøvetaking, prøvebehandling og analysering. E-læringskurset er tilpasset sykehjem og vil bli tilbudt de sykehjemmene som deltar i NOKLUS.

Ulike journalsystemer ved sykehjemmene gjør at Praksisprofilen (omtalt ovenfor) ikke kan benyttes. NOKLUS må derfor utvikle egne tjenester mot sykehjemslegene. Nettverket sender jevnlig ut kasuistikker til allmennlegene. Nå arbeider man med å utvikle kasuistikker til sykehjemsleger. Det er planlagt to utsendelser av kasuistikker i løpet av 2012 – det første før sommeren. Her vil NOKLUS utarbeide svarrapport med faglige tilbakemeldinger, der sykehjemsleger kan se egne svar sammenlignet med kollegaenes svar.

RFRANSER

- Helsedirektoratet. Årsrapport for 2010 Omsorgsplan 2015
- L B Johannessen. NOKLUS tilbyr nytt verktøy for allmennleger. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132:333

- Pasientene – som gir nøkkeltall for listepopulasjonen, for eksempel gjennomsnittlig antall konsultasjoner per pasient i løpet av året
- Diagnosene – som viser hvordan diagnosene fordeler seg på ulike diagnosegrupper (hovedkapitlene i ICPC)
- Laboratorieanalyser – som gir oversikt både over samlet prøvebruk og hvor ofte (i alt 39) ulike enkeltanalyser brukes, jf. tabellen. I tillegg gis oversikt over kolesterol- og HbA1c-verdiene for alle pasienter med type 2-diabetes i praksisen.

Datasettet i praksisprofilen kan analyseres på ulike måter og bidra til å belyse viktige kliniske temaer. Warfarin er det første temaet, og Norsk forening for allmennmedisin og NOKLUS vil samarbeide om å utarbeide flere temaer.

Bedre diabetesbehandling

Norsk diabetesregister for voksne er samtykkebasert og ble opprettet i 2006. Helse-Bergen eier registeret, mens den daglige driften er lagt til NOKLUS. Hensikten er først og fremst å forbedre kvaliteten på behandlingen av personer med diabetes. Registeret samler inn data fra allmennpraksis, sykehuspoliklinikk og praktiserende spesialister. Det brukes ulike programvare for dette formålet: NOKLUS Diabetesskjema for data fra allmennleger og NOKLUS Diabetesjournal for data fra diabetespoliklinikk. For praktiserende spesialister varierer det om de ønsker å bruke NOKLUS Diabetesskjema eller NOKLUS Diabetesjournal. Diabetesjournalen er installert og i full drift på 25 sykehus. I allmennpraksis er NOKLUS Diabetesskjema installert hos ca. 300 leger som bruker journal-systemene WinMed, Vision og System X. Programvare for Infodoc forventes ferdig i løpet av våren 2012.

Det er viktig at alle allmennleger kan benytte diabetesskjemaet, fordi det meste av di-

abetesbehandlingen foregår i allmennpraksis. Diabetesskjemaet er en programvare som er delvis integrert i og samspiller med legens journal, og som fungerer som et oversiktsbilde og en sjekklister til hjelp ved oppfølgingen av personer med diabetes.

For å øke deltakelsen i registeret henter vi inn noen av variablene direkte fra personer med diabetes. Høsten 2011 stod spørreskjema til pasienten og samtykkeerklæringen til registeret på trykk i Diabetesforbundets medlemsblad. Dette resulterte i ca. 2000 nye pasienter til registeret. I januar hvert år blir allmennleger, praktiserende spesialister og sykehuspoliklinikk bedt om å sende inn data til registeret. Innsendte data danner grunnlag for tilbakemelding til registreringsenhetene. Vi har nå mottatt samtykkeerklæringer fra ca 12000 pasienter og disse vil utgjøre datagrunnlaget for tilbakemeldingene i 2012.

Nye tjenester til sykehjemmene

Nødvendig kunnskap til å kunne ta, oppbevare og analysere pasientprøver rett, blir enda viktigere når sykere pasienter, som følge av samhandlingsreformen, skal tilbakeføres til kommunene. Sykehjemsleger og sykehjemsledelsen må sikre at nødvendig laboratorieutstyr og kompetanse til å bruke det, finnes i deres sykehjem.

Staten har som ledd i *Omsorgsplan 2015* lovet at alle sykehjem skal få tilbud om to års gratis deltakelse i NOKLUS. Deretter må sykehjemmene selv finansiere videre deltakelse. Per februar 2012 deltar ca. 93 prosent (835 av ca. 900 sykehjem) av sykehjemmene i NOKLUS.

NOKLUS har siden 2007 holdt laboratorieutkurs for over 12 000 sykehjemsansatte. Laboratorietjenesten er styrket ved at sykehjem i større grad har fått prosedyrer og gode rutiner for laboratoriearbeidet. Prøvetaking og analysering kvalitetssikres bedre. Først og fremst

Tjenester fra **NOKLUS**

Til den enkelte deltaker tilbyr NOKLUS:

- Anbefaling om hvilke laboratorieanalyser som bør utføres lokalt
- Teoretisk og praktisk innførings- og oppfølgingskurs i laboratoriearbeid . I 2011 ble det holdt ca 60 kurs med ca 2100 deltakere fra allmennlegekontorer.
- Prosedyrepermer som oppdateres jevnlig for de laboratorieanalysene som utføres ved det enkelte kontor/ sykehjem.
- Oppfølgingsbesøk med lokal veiledning tilpasset den enkeltes laboratordrift, vanligvis annethvert år. I 2011 ble 954 legekontor besøkt.
- Hjelp ved valg av laboratoriestyr.
- Hjelp til å dokumentere egen analysekvalitet ved opplæring og innføring av system for å utføre:
 - Interne analysekontroller; kommersielle kontroller for å kontrollere analysemetodene og egen analysekvalitet.
 - Eksterne analysekontroller; deltakerne får tilsendt prøver (blodprøver, urinprøver) med ukjent verdi til de laboratorieanalysene de utfører. Deltakerne analyserer de ukjente prøvene på sitt laboratorieinstrument og rapporterer resultatene til NOKLUS. Deltakerne får så en kvalitetsvurdering av sine analyser sammenlignet mot fasit og mot alle andre deltakere med tilsvarende instrument/analysemetode. Ved avvikende resultater blir deltakerne fulgt opp av en lokal laboratoriekonsulent.



ILLUSTRASJONSFOTO: IDA MYKLEBUST SUNDAR

Annonsér i **Utposten**

RMR/UTPOSTEN, v/Tove Rutle
Sjøbergveien 32, 2050 Jessheim • FAX: 63 97 16 25
MOBIL: 907 84 632 • E-POST: rmrtove@online.no

Spandér et årsabonnement på **Utposten** til deg selv eller noen du setter pris på!

RMR/UTPOSTEN, v/Tove Rutle
Sjøbergveien 32, 2050 Jessheim • FAX: 63 97 16 25
MOBIL: 907 84 632 • E-POST: rmrtove@online.no

ILLUSTRASJONSFOTO: IDA MYKLEBUST SUNDAR