
Bedre analyser i alle laboratorieledd

HOVEDREPORTASJE

TOM SUNDAR

Email: tom.sundar@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Synlige resultater, god oppslutning og et velsmurt organisasjonsapparat. Det er status for NOKLUS/FOKLUS, ordningen for kvalitetssikring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus. I dag betjener ordningen privatpraktiserende leger og spesialister, men Legeforeningen ønsker å få med nye brukergrupper, som sykehjem.



Sentrale personer i NOKLUS/FOKLUS er laboratoriekonsulent Kari Fiskaa Nilsen, professor Sverre Sandberg, daglig leder Nina Gade Christensen, spesiallege Geir Thue og prosjektleder Grete Monsen. Alle foto T. Sundar

Med mer enn 30 stillingshjemler, et budsjett på 17 millioner kroner og med deltakelse fra 97 % av landets legekontorer, er ordningen for kvalitetssikring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus et av Legeforeningens mest ambisiøse satsingsprosjekter.

Bedre analyser

Årets landskonferanse for NOKLUS (Norsk senter for kvalitetssikring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus) og

FOKLUS (fylkesdel av ordningen for kvalitetssikring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus) samlet nær 100 deltakere i Ålesund 4.–5. september. Den største gruppen deltakere var laboratoriekonsulentene fra fylkene og avdelingsoverlegene ved sykehusavdelinger for klinisk kjemi og mikrobiologi som er tilsluttet ordningen. Øvrige deltakere var sentralt ansatte i NOKLUS, medlemmer av styringsgruppen og referansegruppen samt representanter for fylkeslaboratorieutvalgene og for brukerne.

Temaene som ble tatt opp i de faglige innleggene var urinundersøkelser, spesielt bruken av strimmeltester og mikroskopi, og erfaringer med innføringen av PT-INR, et testsystem for kontroll av antikoagulasjonsbehandling som nylig er innført både ved sykehusene og i primærhelsetjenesten. Programmet bestod også av gruppe- og plenumsdiskusjoner samt intern rapportering.

Sverre Sandberg, leder av NOKLUS/FOKLUS og som arbeider som spesialist i klinisk kjemi ved Haukeland Sykehus og professor i allmennmedisin ved Universitetet i Bergen, slo fast at analysekvaliteten i allmennpraksis jevnt og trutt blitt bedre i den tiden ordningen har eksistert. For eksempel har andelen av blodsukkerresultater klas-sifisert som dårlig, gått ned fra 16 % i 1993, til 6 % i 1999. På flere områder mener han at analysekvaliteten er inst like god som ved sykehusene.



Sverre Sandberg

Rasjonell testbruk

Sverre Sandberg sier at bakgrunnen for å gå i gang med ordningen i 1993 var at man hadde avdekket store sprik i allmennpraktikernes laboratoriesvar, noe som også førte til at Sosial- og helsedepartementet en tid truet med å trekke refusjoner for enkelte analyser: – Senere har ordningen fungert som en kontinuerlig prosess med bred støtte blant allmennpraktikerne. Målet er å stimulere til en rasjonell bruk av laboratorieanalyser. I praksis betyr dette at

legen skal kunne stole på analysesvarene og ut fra det kunne treffe de rette kliniske beslutningene, sier Sandberg. Han understreker at dette kommer både den enkelte pasient og hele samfunnet til gode i form av tryggere helsetjenester.

Hittil har arbeidet først og fremst innrettet mot analysekvalitet. I praksis foregår dette ved at legene får tilsendt prøver som de analyserer. Svarene sendes til NOKLUS sentralt, som gir den enkelte lege en tilbakemelding med statistisk informasjon og grafiske fremstillinger. Samtidig blir det rapportert til legene og laboratoriekonsulentene ved de fylkesansvarlige laboratoriene (FOKLUS).

I 1999 stod NOKLUS for 26 utsendelser av kontrollmateriale for hematologiske og klinisk-kjemiske analyser og for tester på blant annet streptokokker, mononukleose og *Helicobacter pylori*. For å involvere flest mulig leger, blir også pasientkasuistikker og sykehistorier sendt ut sammen med kontrollmaterialet som skal testes. Sandberg kan melde om en høy svarprosent. I fjor svarte ni av ti legekontorer på alle utsendelsene, et resultat man er godt fornøyd med.

Et av problemene i arbeidet, forteller han, er å finne frem til referanseverdiene som skal brukes som analysefasit. NOKLUS henvender seg ofte til utenlandske referanselaboratorier for å innhente en ekstern fasit. Dette gjelder blant annet ved testene for hemoglobin, serumglukose, Hb A1c og kolesterol. Ved andre tester benyttes en fasit som er basert på deltakernes median- og gjennomsnittsverdier. Sandberg påpeker at det blir lagt ned et stort arbeid i fasitbestemmelser, resultatvurderinger og statistisk bearbeiding av data. Til gjengjeld er dette et viktig fundament for fagutvikling og forskning, og i fjor gikk det ut 15 publikasjoner fra

NOKLUS/FOKLUS.



Ålesund var vertsbyen for landskonferansen

Laboratorieprofil

Et viktig satsingsområde for NOKLUS/

FOKLUS i de neste årene er å utvikle dataverktøy for å skaffe informasjon om rekvirering og bruk av laboratorieanalyser i allmennpraksis. Dette skal videreføre metoder som er utarbeidet av SATS, sekretariat for utvikling av

allmennmedisinske kvalitetsindikatorer.

– Målet er at den enkelte lege skal kunne lage en profil av egen laboratorievirksomhet som omfatter registreringer av både innsendte analyser og analyser som man selv utfører. Analysedataene skal hentes ut fra datajournalene, og deretter bli sendt til en sentral database i NOKLUS.

– Dette vil gi legene mulighet til å skaffe seg full oversikt over bruken av tester og vurdere endringer over tid.

Legene vil få tilbakemeldinger fra

NOKLUS om egen og andres bruksmønster, og med statistikk over hvordan analysene fordeler seg på de ulike pasientgruppene i legens praksis. Det vil også bli mulig å vurdere bruken av tester i forhold til kliniske problemstillinger som diabetes og sår hals, forklarer Sverre Sandberg. Han kan nå melde at dataverktøyet som skal sendes ut til legene så å si er klart, og at implementeringen vil ta til etter nyttår. Ansvarlig for prosjektet er Geir Thue som er spesiallege ved NOKLUS i Bergen.

Nye brukergrupper

Andre viktige satsingsområder for NOKLUS/ FOKLUS er å videreutvikle arbeidet med analysekvalitet, styrke det skandinaviske samarbeidet om utprøvnings av laboratorieutstyr for primærhelsetjenesten (SKUP) og videreføre et prosjekt for å bedre egenmåling av blodsukker blant diabetikere (se side 2826).

Et langsiktig ønske er å rekruttere flere brukergrupper til ordningen. En kartlegging fra 1997 viser at laboratoriearbeid blir utført ved til sammen 1 600 sykehjem, helsestasjoner og bedriftshelsetjenester. Likevel er det mindre enn 200 slike enheter som med i ordningen. Erfaringer fra prøveprosjekter i Vest-Agder og Finnmark tyder på at laboratorievirksomheten i sykehjem er økende, noe som henger sammen med at pasientene blir eldre og sykere og blir tidligere utskrevet fra sykehus. Det er et stort opplæringsbehov i sykehjemmene fordi det er flere personellgrupper som utfører laboratorieanalysene. Mange går i døgnturnus og mangler dessuten grunnleggende kunnskaper om prøvetaking og analysearbeid.

I sitt innlegg under konferansen i Ålesund sa styringsgruppens leder Harry Martin Svabø at Legeforeningen går inn for å trygge finansieringen av ordningen ved å etablere en stiftelse med staten og Kommunenes Sentralforbund. Legeforeningen vil også utrede muligheten for å knytte ordningen nærmere til allmennpraktikernes etterutdanning. Svabø påpekte at kvalitetssikring av laboratorievirksomheten utenfor sykehus ikke bare er et medisinsk anliggende, men også et samfunnsansvar.

Tips ved urintesting

Praktisk diagnostikk av ukomplisert nedre urinveisinfeksjon (UVI) hos kvinner i allmennpraksis var et hovedtema ved konferansen i Ålesund. Spesiallege Geir Thue ved NOKLUS og overlege og spesialist i klinisk kjemi Bjørn Bolann ved Haukeland Sykehus presenterte resultater fra studier som har vurdert diagnostisk nøyaktighet av urinstrimmel, urinmikroskopi og dyppekultur. De konkluderte med at:

- på urinstrimmelen er leukocytteterasetesten mer sensitiv enn nitrittesten for å predikere bakteruri, mens nitrittesten er mer spesifikk. Mest informasjon gir en kombinasjon av leukocytteterase- og nitrittestene som har både en sensitivitet og en spesifisitet på rundt 80 %.
- ved positivt testfelt for enten esterase eller nitritt hos en pasient med typiske symptomer på cystitt, er posttestsannsynligheten mer enn 90 %. Er urinstrimmelen negativ, er det likevel 50 % sannsynlighet for UVI.
- urinmikroskopi gir svært lite tilleggsinformasjon etter en strimmelundersøkelse ved utredning av nedre UVI.
- det er dårlig utnyttelse av urindyppekultur i allmennpraksis. Bakteriologisk undersøkelse av urinen bør gjøre ved behandlingssvikt, tidlig residiv (< 4 uker siden forrige episode), økt risiko for pyelonefritt eller ved erkjent patologi i urinveiene.

Konklusjonene er nylig presentert i en artikkel i Tidsskriftet om diagnostikk og behandling av UVI hos kvinner (1).

Viktig ordning for allmennpraktikere

Kommunelege Øivind Vandbakk i Kautokeino har bare lovord å komme med om NOKLUS/FOKLUS-ordningen. Han ser på den som et viktig nettverk for å trekke allmennpraktikere inn i faglige diskusjoner og skape større entusiasme rundt laboratoriemedisinske problemstillinger. Særlig er han fornøyd med at laboratoriekonsulenter følger opp legekontorene med besøk 2–3 ganger i året for å ta opp problemer og praktiske spørsmål.

- Allmennpraktikerne får en mer kritisk holdning til eget bruk av laboratorietester og utstyr, og ikke minst til tolkingen av tallresultater og referanseverdier, sier Vandvik.

Han forteller om en gang for mange år siden da målingene av hemoglobin hos skolebarn i en kommune i Finnmark gikk helt i stå. Mange av barna fikk målt for lav blodprosent og ble anbefalt å ta jerntilskudd. Først etter en måned ble det oppdaget at barneanemien var forårsaket av en feil ved laboratorieutstyret.

Vi begynte med å vurdere hemoglobintester, og senere har vi gått gjennom de fleste vanlige analyser. Det er ingen tvil om at denne ordningen er med på å gi bedre rutiner for laboratoriearbeid og forbedre diagnostikken i allmennpraksis, sier Vandvik.

LITTERATUR

1. Flottorp S, Oxman AD, Cooper JG, Hjortdahl P, Sandberg S, Vorland L. Retningslinjer for diagnostikk og behandling av akutte vannlatingsplager hos kvinner, Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1748–53.

Publisert: 30. september 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 9. februar 2026.