
Kvalitetssikring av laboratorievirksomhet i legepraksis utenfor sykehus - det nytter!

REDAKSJONELT

WHIST JE

Innen klinisk kjemi har kvalitetssikring lange tradisjoner. På 1960-tallet gjennomførte Eldjarn og medarbeidere undersøkelser av analysekvaliteten ved en rekke av våre sykehuslaboratorier (1). Resultatene var til dels svært nedslående, idet forskjellige laboratorier kunne få høyst ulike resultater ved analyse av det samme prøvematerialet. I regi av Norsk selskap for klinisk kjemi og klinisk fysiologi ble det så i begynnelsen av 1970-årene satt i gang et landsomfattende program for ekstern kvalitetskontroll av klinisk-kjemiske undersøkelser. I dag er kvalitetssikring en naturlig og integrert del av virksomheten ved de klinisk-kjemiske laboratorier. Tradisjonelt har man lagt mye vekt på den tekniske analysekvaliteten, mens mye arbeid gjenstår når det gjelder forhold vedrørende bruken av laboratorieundersøkelser, både rekvireringspraksis og tolking av analysesvar.

I primærhelsetjenesten har visse klinisk-kjemiske undersøkelser (f.eks. Hb, SR og urinmikroskopi) i mange år vært viktige hjelpemidler i den kliniske virksomhet. De siste 10-20 årene har det skjedd en rivende teknologisk utvikling, slik at en rekke ulike komponenter nå kan måles hos allmennpraktikeren. Det er ikke lenger så mye et spørsmål om det er mulig å utføre en viss analyse på legekontorene, men heller om den ut fra faglige, kvalitetsmessige og samfunnsøkonomiske årsaker bør utføres der.

Undersøkelser tidlig på 1980-tallet demonstrerte varierende kvalitet på analyser utført i primærhelsetjenesten (2,3). Legeforeningen inngikk så i 1992 en samarbeidsavtale med Sosial- og helsedepartementet og Kommunenes Sentralforbund om kvalitetssikring av laboratorievirksomhet i legepraksis utenfor sykehus (4). Avtalen var basert på et forslag til kvalitetssikringsprogram utarbeidet av en arbeidsgruppe nedsatt av Helsedirektoratet (5). Ordningen finansieres gjennom Legeforeningens Kvalitetssikringsfond I. En faggruppe med representanter fra klinisk kjemi, mikrobiologi, allmennmedisin, spesialistpraksis, Norsk bioingeniørforbund, Kommunenes Sentralforbund og Sosial- og helsedepartementet legger de faglige premisser for aktiviteten (6).

Sentralt i kvalitetssikringsprogrammet står NOKLUS (Norsk senter for kvalitetssikring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus), som er lokalisert til Seksjon for allmennmedisin ved Universitetet i Bergen. Herfra organiseres eteksternt kvalitetskontrollsystem. Kvalitetskontrollmateriale for en rekke ulike komponenter sendes ut til landets legekontorer. Repertoaret har stadig økt, og målet er at samtlige undersøkelser som utføres utenfor sykehus skal være kvalitetssikret. Etter analysering sendes resultatene tilbake til NOKLUS, der det foretas en statistisk bearbeiding av svarene. Det enkelte legekantor får så tilsendt en oversikt der deres analyseresultater er sammenliknet med de øvrige, og der legekantoret for hver analyse får karakter ("god", "akseptabel" eller "dårlig"). I en database hos NOKLUS registreres det også en rekke andre opplysninger, som f.eks. hvilket instrument som benyttes og hvilken yrkesgruppe som foretar analyseringen. Man har derved en unik mulighet for sammenlikning av de forskjellige analysemetoder som er i bruk.

I hvert fylke er det utpekt en klinisk-kjemisk avdeling der avdelingsoverlegen står ansvarlig for å bygge opp et tilbud om laboratoriefaglig assistanse med rådgivning og opplæring til legekantorene. En laboratoriekonsulent (bioingeniør) står for mesteparten av det praktiske arbeidet. Laboratoriekonsulenten besøker legekantorene og gir veiledning og råd, bl.a. i forbindelse med prøvetaking og analysering, etablering av løpende intern kvalitetskontroll og den eksterne kvalitetskontroll. Denne del av kvalitetssikringsprosjektet kalles FOKLUS (fylkesdelen av ordningen for kvalitetssikring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus).

I kvalitetssikringsordningen har man hittil i stor grad konsentrert seg om å bedre den tekniske analysekvaliteten, dvs. å produsere "korrekte" svar. Valg av analyseinstrument kan i denne forbindelse være av avgjørende betydning. En arbeidsgruppe har utarbeidet en mal for utprøving av instrumenter. Man arbeider nå for å opprette et skandinavisk senter for utprøving av instrumenter beregnet for primærhelsetjenesten. Senteret skal lokaliseres til NOKLUS.

Et annet viktig område i kvalitetssikringssammenheng vedrører bruken av laboratorieundersøkelser. Hvilke undersøkelser bør rekvireres ved ulike problemstillinger, og hvorledes bør resultatene tolkes? NOKLUS har i den senere tid rettet oppmerksomheten mot disse problemer og gjort dette til et satsingsområde. I tiden fremover vil det sammen med kvalitetskontrollmateriale bli sendt ut kasuistikker med kliniske problemstillinger der resultater av laboratorieundersøkelser vil bli benyttet. Man vil forsøke å komme frem til retningslinjer for bruk og nytteverdi av forskjellige undersøkelser.

I dette nummer av Tidsskriftet omtaler Bolann & Omenås bruk av intern kvalitetskontroll i laboratorievirksomhet i legepraksis utenfor sykehus (7). De beskriver hvorledes kvalitetskontrolldata kan bearbeides for å gi nyttig informasjon og diskuterer hvordan varierende analysekvalitet vil kunne innvirke på tolkingen av prøvesvar. De viser hvorledes bedret presisjon på en analyse medfører en mindre gråsoner rundt et resultat og derved et bedre grunnlag for kliniske beslutninger. Likeledes blir det enklere å vurdere om

eventuelle endringer av substanskonsentrasjon over tid hos den enkelte pasient er reelle. Det er fortjenestfullt at forfatterne til hjelp ved slike vurderinger har utarbeidet relativt enkle diagrammer som tilbys interesserte.

Prosjektet Kvalitetssikring av laboratorievirksomhet i legepraksis utenfor sykehus representerer noe nytt og har med rette vakt internasjonal oppmerksomhet. Ordningen, som er frivillig, er blitt godt mottatt av deltakerne, og i 1996 var 97% av landets legekontorer med. Siden ordningen ble satt ut i livet, er det dokumentert bedret analysekvalitet for de undersøkte komponenter (8). Det var derfor gledelig og vel fortjent for alle de deltakende parter da helseminister Hernes i år på vegne av Sosial- og helsedepartementet og Kommunenes Sentralforbund kunne tildele prosjektet Det nyter-prisen 1997.

Jon Elling Whist

LITTERATUR

1. Strømme JH, Sommerfelt SC, Eldjarn L. Improved performance of clinical laboratories as demonstrated by inter-hospital surveys in Norway from 1963 to 1969. *Ann Clin Biochem* 1969; 6: 134-7.
2. Landaas S, Juell A. The quality of laboratory analyses in the primary health care. *Scand J Prim Health Care* 1986; 4: 169-73.
3. Sandberg S, Christensen NG. Kvalitetskontroll av laboratorieanalyser utført i allmennpraksis. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1988; 108: 1888-90.
4. Strand S, Hjortdahl P. Kvalitetssikring av laboratorievirksomhet i legepraksis utenfor sykehus. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1992; 112: 952-3.
5. Landaas S, Sandberg S, Thue G, Andersen FR, Heitmann M. Kvalitetssikring av laboratoriemedisinen i primærhelsetjenesten. Helsedirektoratets utredningsserie nr. 7-90 (IK-2325). Oslo: Statens helsetilsyn (Helsedirektoratet), 1990.
6. Landaas S. Laboratorievirksomheten i legepraksis - hvor står kvalitetssikringsprosjektet? *Tidsskr Nor Lægeforen* 1996; 116: 63-6.
7. Bolann BJ, Omenås B. Kvalitetssikring av laboratorievirksomhet i legepraksis utenfor sykehus. Bruk av internkontroll. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997; 117: 3088-92.
8. Årsmelding 1996, Kvalitetssikringsfondene. Oslo: Den norske lægeforening, 1997.

Publisert: 10. september 1997. *Tidsskr Nor Lægeforen*.

© Tidsskrift for Den norske lægeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 26. februar 2026.