

# Jubileumskonferanse for NOKLUS

Norsk kvalitetsforbedring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus (NOKLUS) ble opprettet for ti år siden. Som et symbol på at organisasjonen er landsomfattende, var konferansen lagt til hurtigruta MS «Finnmarken». Diabetes, bedre analysekvalitet ved legekantorene og allmennpraktikernes bruk av mikroskop var blant programpostene på strekningen Trondheim – Tromsø.

I begynnelsen av oktober 2002 slo værgudene til med strålende sol, og sammen med ekte engasjement og glød for kvalitetsforbedring, ble konferansen et varig minne for de 90 NOKLUS-medarbeiderne og inviterte gjester som deltok.

## Hyppigere i Danmark

En interessant observasjon fra den faglige del av programmet, er den store forskjellen på praksis i Norge og Danmark når det gjelder bruk av mikroskop i allmennpraksis. Lene Dalbakk fra Norge anslo at hun i gjennomsnitt så på urin i mikroskop en gang hver tredje måned, mens allmennpraktiker Per Grinsted fra Danmark kunne fortelle at han så på urin mellom to og fem ganger daglig.

Etter et livlig og engasjerende innlegg fra Grinsted, med visning av ulike bakterier ved hjelp av fasekontrastmikroskopi, kunne man tro at de danske pasientene fikk hurtigere diagnose og bedre behandling enn de norske. Dette ble imidlertid tilbakevist av senere innlegg som blant annet viste at riktig bruk av stiks stort sett kan erstatte behovet for å mikroskopere urin ved urinveisinfeksjon.

Hvilken kvalitet er nødvendig for å diagnostisere og monitorere diabetes? Flere deltakere presiserte at det ikke finnes noen universell enighet om hvordan kvalitetsindikatorerne skal spesifiseres. Det nærmeste fagmiljøene har kommet til enighet, er resultatet etter konsensuskonferansen som ble holdt i Stockholm i 1999.

Videre delte avdelingsingeniør Gunn B.B. Kristensen erfaringer fra prosjektet med ekstern kvalitetsvurdering av diabetikernes egenmåling av glukose.

## Trenger revidering

Sverre Sandberg holdt foredrag om hvilke analyser som bør utføres ved legekantor. Han skrev om dette temaet i Tidsskriftet for snart 12 år siden (1), og argumenterte for at det nå er behov for å revidere anbefalingene. Det ble imidlertid skissert en del grunnleggende krav til laboratorieanalyser, som skal utføres i primærhelsetjenesten. Disse var blant annet at analyseresultatet må kunne foreligge raskt og kunne påvirke

behandlingen, at analysen rekvireres relativt hyppig, at analysemetoden kan kvalitetssikres, at teknologien må være god nok og at økonomien må være tilfredsstillende.

Sverre Landaas gav et historisk tilbakeblikk på arbeidet i NOKLUS (tidligere FOKLUS), se [www.noklus.no](http://www.noklus.no). Han konstaterte at det har vært en klar forbedring av analysekvaliteten ved legekantorene i løpet av tiårsperioden som kvalitetssikringsordningen har eksistert. Laboratoriekonsulentene, som hittil har vært tilknyttet organisasjonen fylkesvis, driver et utstrakt veilednings- og opplæringsarbeid.

– At analysekvaliteten er dokumentert forbedret, forteller at de har lyktes i sitt arbeid, sa Landaas.

Grete Johnsen påpekte at konsulentenes kanskje viktigste utfordring i starten hadde vært å unngå kontrollørrollen, og i stedet spille på lag med de ansatte ved legekantorene. Hennes svar på hvorfor ordningen hadde lyktes, var at ordningen har vært desentralisert og bygd opp år for år. – Konsulentene har klart det pedagogiske mesterstykket å få legekantorene til å forstå viktigheten av kvalitetssikring, uten at de har følt at det var noen form for tvang, sa Johnsen.

Hun trakk også frem at ordningen har tatt tak i saker som opptar primærhelsetjenesten, så som prosedyrepermer, opprydding i «apparatflommen» og arrangering av kurs.

## Nær 100 % oppslutning

Nina Gade Christensen og Marianne Jevnaker fra NOKLUS fortalte om de første utsendelsene av prøvemateriale til legekantorene, og utviklingen frem til i dag.

– Forbedringen har bestått i at andelen «meget gode» resultater har økt, og andelen «dårlige» resultater er redusert for mange av analysene, fremholdt de. I tillegg til at antall komponenter har økt fra 5 til 45, har også antall deltakere økt fra ca. 850 til mer enn 2000: – Det er verdt å merke seg at 99 % av landets legekantor nå deltar i NOKLUS-ordningen, og at man har utvidet kundegruppen til også å gjelde sykehus, sykehjem (2), militære enheter,



Arrangementskomiteen (f.v.) Kari F. Nilsson, Steinar Holmeset, Anne Stavelin, Sverre Sandberg og Siri Fauli. Foto G. Monsen

oljeplattformer, bedriftshelsetjenester og skoler, sa Christensen og Jevnaker.

Siste del av konferansen var viet fremtidig organisering av NOKLUS i regionene. Som en følge av sykehusreformen er det inngått en ny rammeavtale mellom Legeforeningen og staten som sikrer videre drift. I løpet av 2003 vil det bli inngått avtaler mellom NOKLUS og de enkelte regionale helseforetak. I denne sammenhengen ble det presisert at partene er enige om at NOKLUS har vært en suksess, med betydelige faglige og samfunnsøkonomiske resultater, og at virksomheten må videreføres uavhengig av eierskiftet og innføring av ny foretaksstruktur.

## Marit Stykket

Bioingeniørfaglig institutt  
NITO

## Siri Fauli

Avdeling for kvalitetsutvikling og utdanning

## Litteratur

1. Sandberg S. Hvilke laboratorieprøver bør allmennpraktikere utføre – og hvordan sikre god analysekvalitet? Tidsskr Nor Lægeforen 1991; 111: 2980–4.
2. Høie I. NOKLUS får gradvis innpass i sykehjem. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2398.

**Kristiania Advokat**

*Advokater med helsefaglig  
profesjonsbakgrunn*

Ansvarlig: Advokat/lege Gudleik H. Leir

Ullemchausséen 1, 0377 Oslo  
Tlf.: 23 29 66 60 – Faks.: 23 29 66 66  
[firmaepost@kristianiaadvokat.no](mailto:firmaepost@kristianiaadvokat.no)