
Kan laboratoriesvaret få konsekvenser for pasienten?

REDAKSJONELT

SVERRE SANDBERG

Sverre Sandberg (f. 1950) er overlege ved Laboratorium for klinisk biokjemi, Haukeland Sykehus, og professor ved Seksjon for allmennmedisin, Universitetet i Bergen. Han er leder av NOKLUS/FOKLUS.

Email: sverre.sandberg@isf.uib.no

Seksjon for allmennmedisin

Institutt for samfunnsmedisinske fag

Universitetet i Bergen

og

Laboratorium for klinisk biokjemi

Haukeland Sykehus

5021 Bergen

Dersom man må svare nei på spørsmålet i overskriften, skal ikke analysen rekvireres. Så enkelt er det – og samtidig er det ikke så helt enkelt likevel, fordi vi også vet at resultatet fra laboratorieprøver i enhver situasjon kan ha mulighet til å avdekke ventet og uventet sykdom eller til å endre monitorering av sykdom. Det er kun et spørsmål om sannsynligheter. Vi vet også at enhver klinisk situasjon er ulik alle andre, og at enhver praksis har litt forskjellig populasjon av pasienter sammenliknet med andre praksiser. Det betyr at det kan være vanskelig å sette opp kriterier for hvilke prøver som skal tas ved hvilke tilstander. I to artikler i dette nummer av Tidsskriftet diskuteres på bred basis bruk og feilbruk av laboratorieprøver (1, 2). Ett aspekt i disse artiklene er hvordan man skal fremme riktigere laboratoriebruk. I en spissformulering konkluderer Elling Ulvestad (2) med at «allmenngyldige regler for rettledning av forstanden vanskelig kan la seg realisere i legers diagnostiske praksis». Selv om den diagnostiske prosess alltid vil ha en snev av kunst, intuisjon eller noe udefinerbart, er det vår plikt å sikre at mest mulig av det vi gjør, baseres på kunnskap. For å gjøre laboratoriebruk kunnskapsbasert er vi nødt til å samle generaliserbar informasjon. Det er ikke lett. Ved gjennomgang av primærartikler om diagnostisk nøyaktighet viser det seg at svært mange av disse er ufullstendige (3). Det betyr mulighet for forbedring.

Vi må utføre bedre primærstudier om nytteverdien av ulike laboratorietester. Disse må samles og evalueres, og det må trekkes konklusjoner i systematiske oversiktsartikler. Da kan vi ha et grunnlag for å lage kunnskapsbaserte retningslinjer for riktig prøvebruk og riktig tolking av laboratoriedata. Eksempler på retningslinjer basert på disse prinsipper er nylig presentert i Tidsskriftet (4, 5).

Implementering av retningslinjer er imidlertid ingen enkel sak og mislykkes ofte. Sekretariat for utvikling av allmennmedisinske kvalitetsindikatorer (SATS) har utført et betydelig arbeid for å implementere og følge opp anbefalinger (6). I fremtiden vil dette arbeidet innarbeides i aktiviteten til Norsk senter for kvalitetssikring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus (NOKLUS), der utgangspunktet i første omgang vil være kliniske tilstander der bruk av laboratorieprøver spiller en stor rolle. Senere vil systemet kunne utvides til andre kliniske problemstillinger. Det er viktig at dette gjøres på en tverrfaglig og troverdig måte.

Nytteverdien av testene må også sees i nøye sammenheng med testenenes analytiske kvalitet. Utenfor laboratoriemiljøene er det ofte en sterk tro på at et «resultat» er et «resultat». Man neglisjerer at det kan forekomme feil i laboratoriesvaret, bl.a. fordi prøver kan være forbyttet eller fordi det hefter usikkerhet ved selve prøvesvaret. Overføring av resultater fra sykehuslaboratorium til legepraksis kan også svikte, slik Erik Stensland påviser i dette nummer av Tidsskriftet når det gjelder elektronisk svarformidling av laboratorieresultater (7). Et eksempel på utilfredsstillende analysekvalitet er en utsendelse fra NOKLUS og Norsk kvalitetskontrollkomité til danske og norske sykehuslaboratorier høsten 1999. Den viser at Hb A1c-verdien i samme prøve varierer fra 7,6 % til 11,2 %. Tilsvarende tall for primærhelsetjenesten er fra 6,7 % til 10,9 %.

Selv om vi ønsker å utvikle en kunnskapsbasert rekvirering og tolking av laboratorieprøver, er det fortsatt behov for å overvåke den analytiske kvaliteten.

LITTERATUR

1. Ulvestad E. Feilbruk av diagnostiske laboratorietester – et beslutningsanalytisk perspektiv Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2294 – 8.
2. Ulvestad E. Økende bruk av laboratorietester – en kontrollerbar prosess? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2315 – 9.
3. Reid MC, Lachs MS, Feinstein AR. Use of methodological standards in diagnostic test research. Getting better but still not good. JAMA 1995; 274: 645 – 51.
4. Flottorp S, Oxman AD, Cooper J, Hjortdahl P, Sandberg S, Vorland LH. Retningslinjer for diagnostikk og behandling av akutte vannlatingsplager hos kvinner, Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1748 – 53.
5. Flottorp S, Oxman AD, Cooper J, Hjortdahl P, Sandberg S, Vorland LH. Retningslinjer for diagnostikk og behandling av sår hals, Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1754 – 60.
6. Carlsen T, Bratland SZ, Claudi T, Cooper J, Telje J, Waaler HM et al. Effektiv læring med data fra egen praksis – erfaringer fra SATS-prosjektet. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 4306 – 9.

7. Stensland E. Kan vi stole på elektronisk meldingsformidling av laboratorieresultater? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2300 – 2.

Publisert: 20. august 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.