



9.mai 2022

Høring- Anbefaling for laboratorievirksomhet ved allmennlegekontor – fra Noklus

Norsk forening for allmennmedisin (NFA) takker for muligheten til å komme med innspill til Noklus sine anbefalinger for laboratorievirksomhet ved allmennlegekontor.

Noklus skriver følgende om bakgrunnen for anbefalingene ved oversendelse av høringen:

Noklus har registrert at det er variasjon blant allmennlegekontor for hvilke analyser som tilbys som pasientnær analyse. Begrensninger ved laboratorievirksomheten ved allmennlegekontor kan medføre et redusert tilbud i pasientbehandlingen og være en utfordring for allmennlegene. Målsetting for disse anbefalinger er å bidra til at norske allmennleger får støtte fra et tilstrekkelig laboratorium i sin praksis. Anbefalingene benyttes av laboratoriekonsulenter i Noklus i veiledning hos deltakere i Noklus. Disse anbefalinger inneholder anbefalinger for analyserepertoar og forslag til hvordan enn kan organisere kvalitetssikringen av laboratorievirksomheten. Anbefaling for analyserepertoar er basert på hva som omtales av analyser i viktige kliniske nasjonale anbefalinger, hvilke analyser som finnes tilgjengelig som pasientnær metode med tilstrekkelig kvalitet og som er i bruk i norsk allmennpraksis. Tabell som viser forslag til analyserepertoar ved allmennlegekontor planlegges også å vises i oppdatert utgave av lærebok for allmennmedisin fra S. Hunskaar. Anbefaling for kvalitetssikring av laboratorievirksomheten tar utgangspunkt i forventninger i forskrifter som regulerer helsetjenesten og den praktiske hverdag i helsetjenesten.

NFA vil først takke Noklus og arbeidsgruppen for grundig og godt arbeid. Vi ser at dette kan være nyttig i allmennmedisin. NFA har også innhentet innspill fra vår faggruppe i «farmakoterapi i allmennpraksis».

Målsetting for laboratorievirksomhet

I innledningen står det:

Allmennlegekontoret bør tilby laboratorievirksomhet for tilstander/situasjoner:

- *Som forekommer i pasientgruppen ved allmennlegekontoret*
- *Hvor nasjonale retningslinjer anbefaler bruk av laboratorieprøver ved diagnostikk og oppfølging, og hvor pasientforhold og krav til svartid medfører at prøvetaking eller analysering i annen enhet ikke er hensiktsmessig for pasienten, eller ikke er i tråd med nasjonale anbefalinger.*

Vi forstår ikke helt første kulepunkt. Alle tilstander/situasjoner kan potensielt forekomme ved alle fastlegekontor. Allmennmedisin innbefatter alle pasienter i nær alle situasjoner. LEON-prinsippet er viktig her, utredning og diagnostikk bør foregå på det Lavest Effektive Omsorgs Nivå. Vi har 74 nasjonale anbefalinger aktuelle i allmennmedisin, 40 pakkeforløp og 68 veiledere, allikevel er det slik at mye av det vi vurderer og diagnostiserer ikke har egne retningslinjer. Vi mener målsettingen for laboratorievirksomhet må strekke seg utover det som er anbefalt i nasjonale retningslinjer. Vi bør analysere prøver lokalt som er faglig ansvarlig å

analysere og fortolke på eget kontor, kan gi en diagnostisk avklaring som hjelper pasienten eller forhindrer unødvendig ressursbruk, og er økonomisk forsvarlig å gjøre på allmennlegekontoret.

Hvilke laboratorieanalyser bør tilbys ved allmennlegekontor?

Svaret på dette har samme begrunnelse som over. Vi foreslår at anbefalingen heller bør vise til fastlegeforskriften som definerer hva fastlegen skal gjøre.

§ 10.Fastlegens listeansvar

Fastlegens listeansvar dekker alle allmennlegeoppgaver innen somatikk, psykisk helse og rus for innbyggerne på listen dersom ikke annet er presisert i lov eller forskrift.

§ 16.Krav til kvalitet

Fastlegen skal drive sin virksomhet i tråd med krav fastsatt i lov- og forskrift, oppdatert kunnskap og nasjonale faglige retningslinjer.

Fastlegen skal tilstrebe å redusere risiko for uønskede hendelser i sin virksomhet

§ 24.Henvisningspraksis

Fastlegen skal ved behov henvise listeinnbyggere til spesialisthelsetjenesten og til andre kommunale helse- og omsorgstjenester.

Fastlegenes henvisninger til spesialisthelsetjenesten skal støtte faglig riktig oppgavefordeling og god samhandling mellom behandlingsnivåene i tråd med lov, forskrift og lokale samarbeidsavtaler, jf. helse- og [omsorgstjenesteloven § 6-1](#) og [spesialisthelsetjenesteloven § 2-1](#) andre ledd.

Utvalget av pasientnære analyser, angitt som basisrepertoar og utvidet repertoar er meget nøkternt, men kan være fornuftig for allmennlegekontor i sentrale strøk med kort prøvetransporttid til nærmeste større laboratorium. For legekontorer i mindre sentrale strøk kan også flere analyser enn det som er listet opp være tilgjengelig for pasientnære analyser for at pasientpopulasjonen skal få et tilbud som tilsvarer det som kan gis i de større byene, og da spesielt de som har verdi for akutte avklaringer.

Det er en stadig diskusjon rundt hvilke prøver som bør kunne tilbys på legekontoret. For oss er det viktig at det er god faglig begrunnelse bak hver anbefaling. Vi savner en begrunnelse for hvorfor analyser som HbA1c og albumin-kreatinin-ratio skal være i basisrepertoar som pasientnære analyser. De brukes primært i oppfølging av kronisk sykdom med vanligvis lav hastegrad.

Vi vet at mange legekontor velger å ta disse prøvene som sendeprøver før en avtalt kontroll eller følger opp pasienten med prøvesvar etterpå. Kan legekontor som velger slike løsninger risikere å få kritikk fordi de avviker fra Nøkus sine anbefalinger? Vi mener de viktigste argumentet for pasientnær analyse er at det får konsekvenser for vurdering/avklaring av den akutte pasienten.

Vi ser samtidig også at HbA1c kan ha verdi ved tilfeldig påvist høy glucose i en akuttvurdering eller for de pasienter som glemmer å ta prøver i forkant av en avtalt kontroll. Her har vi altså noen delte meninger.

Vi synes også begrunnelsen for noen av de pasientnære analysene i utvidet repertoar faller når det samtidig anføres at for Troponin og D-dimer ikke finnes tilstrekkelig dokumentasjon på analytisk kvalitet og/eller diagnostisk nytteverdi for pasientnære instrumenter til bruk i primærhelsetjenesten. Denne anbefalingen kan kanskje vente til det er mer tilstrekkelig dokumentasjon?

Dersom D-dimer skal inkluderes hadde det vært nyttig med en kommentar på sensitivitet og spesifisitet sammen med EKG forandringer, Wells skår, kompresjonsultral lyd av vener osv.

Svartid

Når pasientpopulasjonens behov og svartid angis som elementer i hvordan en skal utøve en praksis i tråd med nasjonale retningslinjer, så ville det også vært betimelig å nevne prøveforsendelsestid og redusert tilbud fra det nasjonale postsystemet som viktige betingende faktorer, prøvesvar sendes nå elektronisk og svartid etter at svar foreligger fra eksternt laboratorium vil kun dreie seg om minutter.

Prøveforsendelse og transporttilbud er avhengige av legepraksisens geografiske lokalisasjon, og denne vil i stor grad være med på å avgjøre hva legekantoret bør være utstyrt for av pasientnære analyser. I deler av landet vil også værforholdene kunne være vanskelige i deler av året, redusere mulighet for prøvetransport, og nødvendiggjøre et utvidet pasientnært tilbud. Her hjelper det ikke med en «målsetting for både transporttid til laboratoriet og svartid» som angitt i avsnittet «Svartid». Her må det stilles krav til akseptable transporttider og svartider uansett geografiske forhold og endringer i værforhold.

Enkelte kommuners allmennlegetjenester har betydelig sesongvariasjon i sine pasientpopulasjoner, dvs. gjerne fjellkommuner om vinteren og kystkommuner om sommeren, disse har behov for å ta hensyn til kapasitet både på egne pasientnære analyser og kapasitet på prøveforsendelse og svar.

Lokale rutiner for bruk av laboratorieprøver

Det må alltid være en rekvirent som har faglig ansvar. I de første setningene her anbefaler vi en endring til: *«Lege har ansvar for rekvirering og tolkning av laboratorieanalyser. Lege kan delegerer rekvirering til annet helsepersonell f.eks rutinemessig før konsultasjon hos lege. Slik delegering bør etableres som lokale rutiner og det bør gjennomføres opplæring som sikrer bruk i tråd med god praksis og nasjonale anbefalinger».*

Generelt

Det er viktig i en slik anbefaling at krav til kvalitetssikring angis, dette bør kanskje fremheves enda tydeligere som en absolutt grunnpilar for pålitelige pasientnære laboratorietjenester.

Burde det i tillegg vært gitt en kort innføring i hva som bør være grunnlaget for valg av de enkelte tester i den enkelte diagnostiske situasjon? Noe om analysenes prediktive verdi, samt om deres reliabilitet og validitet?

Vi mener anbefalingene i for liten grad tar hensyn til diversiteten blant landets legekantorer, særlig når det gjelder geografi, avstand til nærmeste større laboratorium og mulige problemer knyttet til årstidsvariasjoner i både værforhold og pasientpopulasjoner.

Med vennlig hilsen

Marte Kvittum Tangen
leder