

---

## Riktig bruk av laboratorieprøver

---

FRA FAGMILJØENE

KRISTIAN LØVÅS

kristian.lovås@helse-bergen.no

Kristian Løvås er dr.med., spesialist i indremedisin og i endokrinologi, overlege og seksjonsleder ved Seksjon for hormonsjukdommar, Haukeland universitetssjukehus og professor ved Universitetet i Bergen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

STEINAR SKREDE

Steinar Skrede er dr.med., spesialist i indremedisin og i infeksjonssykdommer, assisterende klinikkdirektør og professor II ved Medisinsk klinikk, Haukeland universitetssjukehus og professor II ved Klinisk institutt 2, Universitetet i Bergen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

JØRN V. SAGEN

Jørn V. Sagen er dr.med., spesialist i medisinsk biokjemi, assisterende divisjonsdirektør og forsknings- og innovasjonsleder ved Diagnostikk- og teknologidivisjonen (DDT), Akershus universitetssykehus, tidligere avdelingssjef, Avdeling for medisinsk biokjemi og farmakologi, Laboratorieklinikken, Haukeland universitetssjukehus og professor II, Universitetet i Bergen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter:

Han har mottatt foredragshonorar fra Novo Nordisk, Pfizer, Navamedic, Legeforeningen, Diabetesforbundet og NOKLUS, reisehonorar fra Novo Nordisk samt har deltatt i rådgivningsgrupper for Novo Nordisk, Re-start og Lifeness.

---

**Vi satte søkelys på kulturen for rekvirering av laboratorieprøver og oppnådde raskt resultater.**

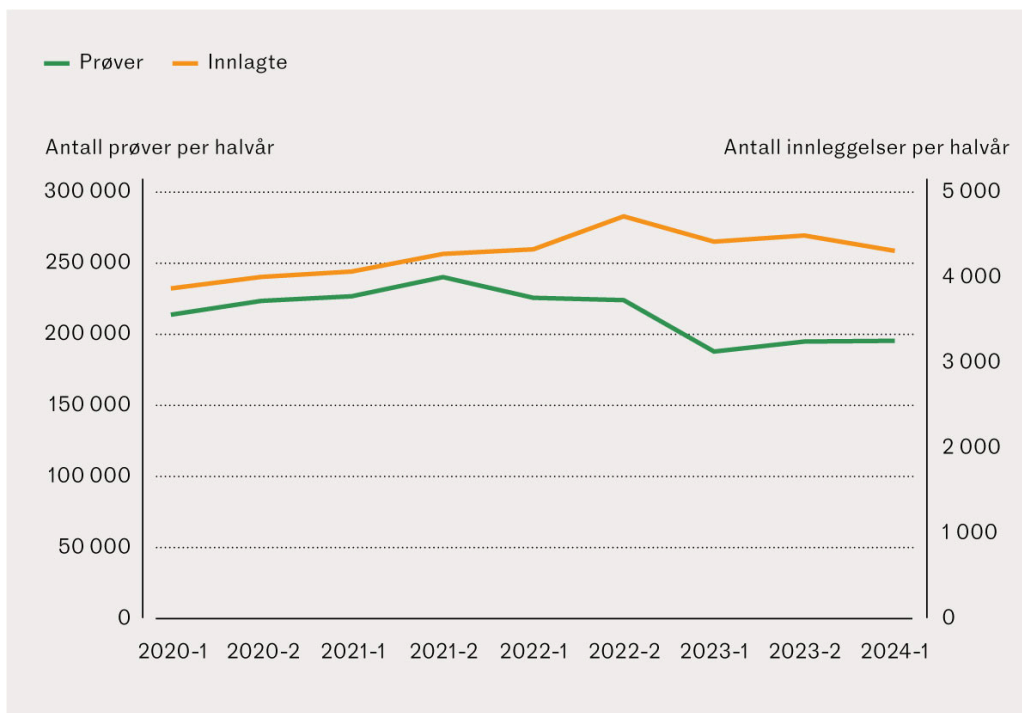
Laboratorieklinikken ved Haukeland universitetssjukehus rapporterte i 2022 stor økning av analyserte prøver. Året etter satte vi ned en arbeidsgruppe sammen med Medisinsk klinikk for å analysere årsaker og foreslå tiltak.

Gjør kloke valg-kampanjen har ført til en rekke velbegrunnede forslag for å redusere overdiagnostikk og -behandling (1). Systemer basert på minste anbefalte retestingsintervall og portvokterfunksjon er velprøvd (2) og anbefalt av laboratoriefagmiljøer, spesielt for kostnadskrevende enkeltanalyser (3). Vi mener at helseledere i regionene sammen med IKT-avdelinger må prioritere å utvikle datatekniske løsninger for portvokterfunksjoner.

Portvokterfunksjoner vil neppe løse utfordringene med det store antallet prøver. Gruppen vurderte derfor hva vi selv kan gjøre. Vi vurderte at mye av forbruksøkningen skyldtes dårlige rutiner, som rutinemessig daglig prøvetaking, kopi av «gårsdagens rekvisisjon» og ad hoc-delegering fra leger til sykepleiere. Temaet ble diskutert i ledergruppen og i møter med leger, sykepleiere og kontorpersonell ved Medisinsk klinikk. Tilstedeværelse og kontinuitet av erfarne leger på sengepostene var viktige tiltak for å få gjennomført nye prinsipper for rekvirering av laboratorieanalyser.

Vi nedfelte følgende prinsipper: Prøvene skal tas på klinisk indikasjon, rekvirering av prøver er alltid et legeansvar, og unødvendige stikk skal unngås.

Allerede i 2023 ble antallet analyser ved medisinske sengeposter redusert med 15 % sammenlignet med perioden 2020–22 (figur 1, styringsdata fra Haukeland universitetssjukehus). Endringen kan ikke forklares av endring i innleggelser, og vi kjenner ikke til andre strukturelle forhold som har ført til denne reduksjonen.



**Figur 1** Antallet klinisk-kjemiske prøver ved Medisinsk klinikk sine sengeposter hvert halvår fra og med 2020 til og med første halvdel av 2024 (grønn linje) sett mot antallet pasienter med døgnopphold per halvår (gul linje).

Reduksjon av stikk og prøver handler om faglig og etisk standard. Det er viktige teoretiske begrensninger i nytten av analyser. Sannsynligheten for feil konklusjon øker dersom prøver tas uten klinisk mistanke (4). Vår prosedyre endrer ikke retningslinjer for diagnostikk, vi har ikke lagt begrensninger på enkeltprøver. Når en diagnose er stilt

og behandling iverksatt med verifisering av respons på relevante markører, er det sjelden nødvendig med daglige prøver eller omfattende prøvesett. Snarere er det god grunn til å overvåke pasienten klinisk og å ta utvidete laboratorieanalyser ved uventet klinisk forløp.

Reduksjon i bruk av unødvendige laboratorieanalyser kan gi stor økonomisk gevinst gjennom reduksjon i belastningen på laboratoriene og offentlige helsebudsjetter samt lokale driftskostnader. Medisinsk klinikk oppnådde reduksjon i kostnader til medisinsk-biokjemiske stikk og analyser på nær 1 million kroner allerede i 2023, begrenset til sengepostene alene. Dette beløpet har i budsjettene for 2024–25 blitt allokert til kompetansemidler i klinikken. Reduksjon av unødvendige prøver i poliklinikkene og betydningen for laboratoriene og HELFO inngår ikke i tallene. Det er grunn til å tro at unødvendige prøver også bidrar til økte kostnader gjennom forlengete sykehusopphold og unødvendig utvidet diagnostikk.

Vi har med enkle forbedringstiltak knyttet til fag og kultur raskt fått gevinster og erfarer at en dreining i retning av kloke valg er gjennomførbart i en klinisk avdeling.

---

## REFERENCES

1. Ihle-Hansen H, Størdal K. For mye, for lite – eller akkurat passe? Tidsskr Nor Legeforen 2018; 138. <https://tidsskriftet.no/2018/09/aktuelt/mye-lite-eller-akkurat-passe> Lest 24.10.2024.
2. Lang T. Minimum retesting intervals in practice: 10 years experience. Clin Chem Lab Med 2020; 59: 39–50. [PubMed][CrossRef]
3. Nome RV, Amundsen EK, Tvedt THA et al. Hvor ofte bør man gjenta blodprøver? Tidsskr Nor Legeforen 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.22.0658. [PubMed][CrossRef]
4. Hoffmann B. På forhånd kan man ikke vite. Tidsskr Nor Legeforen 2024; 144. doi: 10.4045/tidsskr.24.0261. [CrossRef]

---

Publisert: 25. november 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0493

Mottatt 16.9.2024, første revisjon innsendt 27.9.2024, godkjent 24.10.2024.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra [tidsskriftet.no](https://tidsskriftet.no) 7. juli 2026.