

---

## Klokere bruk av blodprøver

---

FRA FAGMILJØENE

MAGNUS ANDREAS ROGNLIEN HUSØY

maghus@sykehuset-innlandet.no

Magnus Andreas Rognlien Husøy er avdelingsoverlege ved Medisinsk biokjemi på Sykehuset Innlandet.

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

---

### **Systematisk arbeid med Kloke valg har redusert prøvetakingen. Vi har gjort oss noen erfaringer ved laboratoriet på Sykehuset Innlandet.**

En pasient legges inn på sykehus. Det tas blodprøver i akuttmottaket. Neste dag tas det nye. Og dagen etter. Ikke fordi noen har stilt et nytt klinisk spørsmål – men fordi det er blitt en del av måten vi jobber på.

Hvert tredje sekund tikker det ut et prøvesvar fra laboratoriet vårt. I løpet av et år sirkulerer over 4 500 liter blod gjennom systemene våre. I gjennomsnitt tas det rundt tre blodprøver per innleggelse. Og hver dag tar en lege 100–200 beslutninger. I en slik hverdag er det ikke rart om noen valg tas mer av vane enn av bevisst vurdering. Kanskje er det nettopp der utfordringen ligger?

Studier antyder at rundt 30 % av helsehjelpen vi gir, har liten verdi, og at så mye som 10 % kan skade pasienten [\(1\)](#). Samtidig vet vi at det kan ta mange år før ny kunnskap blir omsatt til klinisk praksis [\(2\)](#). Problemet er ikke at vi ikke vet, men at det vi vet, ikke alltid får konsekvenser for det vi gjør.

Flere av beslutningene vi tar som leger, bygger på et laboratorieresultat, og samtidig vet vi at feil bruk av tester er et utbredt problem [\(3, 4\)](#). Problemet er ikke bare overforbruk, men at vi ikke alltid gjør det riktige.

---

## Fra kampanje til praksis

I Sykehuset Innlandet har vi det siste året arbeidet systematisk med Kloke valg, med særlig vekt på unødvendige blodprøver. Arbeidet har vært legestyrt, forankret i fagmiljø og ledelse, og bygger på faglig eierskap. Endringsarbeidet har vært sentrert rundt strukturelle, relasjonelle og transformativ endringer.

Utgangspunktet var ønsket om en mer meningsfull arbeidshverdag. Hverdagen er hektisk. Derfor har mye handlet om bevisstgjøring og legitimering, om det å stoppe opp og spørre: Trenger vi denne prøven?

Kampanjen ble rullet ut bredt til alle avdelinger 1. april 2025. Over 50 undervisningsopplegg er gjennomført, og lege-til-lege-dialog har stått sentralt. Parallelt er det gjort mange strukturelle tiltak, som kunnskapsformidling, minimumsintervaller for retesting, revisjon av analysepakker og utvikling av rapporter som synliggjør rekvireringspraksis. Bevisstgjøring av hvordan og hvor ofte man rekvirerer, har vist seg å være et svært nyttig tiltak.

Arbeidet bygger også på erfaringer fra andre fagmiljøer i Norge, blant annet fra Haukeland universitetssjukehus, som har bistått med både erfaringsutveksling og resultater [\(5\)](#).

---

## Resultater og videre arbeid

Interne upubliserte tall viser at antallet prøvetakinger på et år er redusert med om lag 10 000 hos inneliggende pasienter, tilsvarende cirka 5 %. Reduksjonen har skjedd samtidig med økt antall innleggelser og med samtidig redusert antall prøvetakinger på polikliniske pasienter. I tillegg har våre bioingeniører spart betydelig tid knyttet til prøvetaking.

Erfaringen er at endring er mulig og at det krever både kultur og struktur. Tiltakene må være tett på klinisk praksis, uten pekefinger og med tydelig kobling til pasientsikkerhet, arbeidsglede og ansvarlig ressursbruk.

Arbeidet videreføres nå fra laboratoriets side med gjennomganger av strukturelle tiltak for indremedisin, kirurgi og akuttmottak. Målet er å gjøre det enklere å ta gode valg i en travel klinisk hverdag.

---

### LITTERATUR

1. Braithwaite J, Glasziou P, Westbrook J. The three numbers you need to know about healthcare: the 60-30-10 Challenge. *BMC Med* 2020; 18: 102. [\[PubMed\]](#)[\[CrossRef\]](#)
2. Morris ZS, Wooding S, Grant J. The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research. *J R Soc Med* 2011; 104: 510–20. [\[PubMed\]](#)[\[CrossRef\]](#)

3. Sikaris KA. Enhancing the clinical value of medical laboratory testing. *Clin Biochem Rev* 2017; 38: 107–14. [PubMed]
  4. Zhi M, Ding EL, Theisen-Toupal J et al. The landscape of inappropriate laboratory testing: a 15-year meta-analysis. *PLoS One* 2013; 8: e78962. [PubMed][CrossRef]
  5. Løvås K, Skrede S, Sagen JV. Riktig bruk av laboratorieprøver. *Tidsskr Nor Legeforen* 2024; 144. doi: 10.4045/tidsskr.24.0493. [PubMed][CrossRef]
- 

Publisert: 18. juni 2026. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0311  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 18. juni 2026.