På disse sidene i Tidsskriftet – legelivet – finner du stoff om legers liv. Her er det presentasjon av arbeidssteder, nyhetssaker, nye doktorgrader, nye spesialister og minneord. Alt samlet på ett sted – så du kan følge enda bedre med.

Kristin Viste.
Foto: Einar Nilsen

Kristin Viste har en ph.d.-grad i cellebiologi og er konstituert overlege ved Hormonlaboratoriet, Haukeland universitetssykehus.

«Det var visst lettere å innføre en nyvinning enn å venne rekvirentene av med gammel praksis»

Rekvisisjonsskjemaets makt

Det er enkelt å sette kryss på et rekvisisjonsskjema, men vanskeligere å velge rett kryss. Vi på laboratoriet forsøker å hjelpe, men det er ikke alltid like vellykket.

Et kryss på et rekvisisjonsskjema har konsekvenser. 5 % av alle friske faller definisjonsmessig utenfor normen vi kaller referanseområdet. Dersom det settes mange nok kryss, er det nesten unaturlig å være «normal». Ett unødvendig kryss kan medføre unødig engstelse for sykdom. I tillegg utgjør hvert kryss en kostnad for felleskassen. Hormonlaboratoriets analyser er spesialanalyser. Noen gir ofte avvik, blant annet fordi de er beheftet med en del analytisk usikkerhet, andre er ganske dyre. Vi bruker derfor mye tid på å fremme riktig bruk av blodprøvene.

I hovedsak presenterer vi blodprøvene våre på rekvisisjonsskjemaet, enten på papir eller i elektroniske kataloger. På papirskjemaet plasserer vi screeninganalyser og analyser som kan avklare de vanligste problemstillingene på forsiden, spesialanalyser på baksiden. På baksiden får man ikke sette kryss, man må skrive analysens navn på skjemaets forside. Noen få analyser lar vi kun relevante spesialister bestille. Disse er ikke engang nevnt på skjemaet. Vi foreslår også prøvekombinasjoner for de vanligste problemstillingene for å hjelpe rekvirenten med å bestille de mest relevante prøvene.

For en tid tilbake reviderte vi papirskjemaet vårt. Vi ønsket da å endre det vi mente

var et overforbruk av total T3- og total T4-analysene. Disse prøvene kan noen ganger brukes ved sekundærutredning for stoffskiftesykdom. De kan være vanskelig å tolke og kan være villedende dersom de rekvireres ukritisk. Vi kommenterer rutinemessig unormale prøvesvar og hadde i forbindelse med dette ofte sett avvik i disse prøvene selv om øvrige stoffskifteprøver var normale. Vi bestemte oss derfor for å gjemme analysene på baksiden av rekvisisjonsskjemaet. For å gi rekvirentene et alternativ flyttet vi analysen fritt T3 (fT3) frem til forsiden av skjemaet. Denne analysen inngår også bare i sekundærutredning, men den er litt enklere å tolke og gir oftere relevant tilleggsinformasjon.

Resultatet av omrokkingen var ikke helt som vi håpet. Bruken av fT3 tredoblet seg i løpet av to måneder, og vi gikk tom for prøvereagens. Bruken av total T3- og total T4-analysene ble ikke tilsvarende redusert, ofte ble alle de tre spesialanalysene bestilt samtidig. Vi endte opp med å gjøre full retrett. Fritt T3 ble atter forvist til skjemaets bakside. Det var visst lettere å innføre en nyvinning enn å venne rekvirentene av med gammel praksis.