

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 cellulær biokjemi og er overlege ved Hormonlaboratoriet, Haukeland universitetssykehus.

«Laboratoriene har som samfunnsoppdrag å begrense overforbruket av laboratorieprøver»

Kampen mot unødig prøvetaking

I laboratoriene forsøker vi å legge til rette for korrekt bruk av analyser. Det er lett å møte seg selv i døren.

Laboratorieanalyser er ikke gratis – det kan alle som har vært innlagt på sykehus i land uten offentlig helsetjeneste bekrefte. I Norge er det folketrygden som tar regningen for prøver tatt i allmennpraksis. Selv om verken pasient eller lege ser regningen, er det ikke fritt frem, og laboratoriene har som samfunnsoppdrag å begrense overforbruket av laboratorieprøver. Selvsagt er det rekvirenten, som kjenner både pasienten og vedkommendes kliniske tilstand, som bestemmer hvilke prøver som trengs. Det er likevel ikke sikkert at vi som ikke ser pasienten, alltid er enige.

En kollega av meg fikk en litt amper telefon fra en rekvirent etter at han hadde kommentert en progesteronprøve med «ingen tegn til eggløsning». Rekvirenten ringte for å spørre om lablegen ikke hadde sett at pasienten var en mann. Det hadde han nok ikke, men siden progesteron nesten ikke har indikasjoner utover spørsmål om eggløsning, var det en naturlig feilslutning. Strengt tatt var jo også kommentaren korrekt. Siden da har vi raffinert kommentarene våre litt og ber om forklaring når det settes et kryss foran progesteron i den elektroniske rekvireringsløsningen.

Overforbruk av progesteron er unødvendig, men siden det er få prøver totalt sett, er ikke kostnaden så stor. Det blir mer krevende når «hele» Norge skal få målt en bio-

markør. De siste årene har den økte populariteten til serum-vitamin D holdt oss som jobber på laboratoriet i nær frenetisk aktivitet. Når det dreier seg om en prøve som har usikre grenser for mangel og hos friske ofte usikker klinisk verdi, skulle vi gjerne sett en mer moderat rekvireringspraksis.

Det er lite UV-stråler om vinteren, og nesten halvparten av den friske befolkningen ligger under anbefalt grense i februar. Det blir bra igjen til sommeren. Da er nok vitamin D-tilskudd i «r-månedene», ikke prøvetaking, det som må til.

Dette var i alle fall teorien min – jeg skulle bare ta vitamin D-tilskudd og aldri måle. Dette varte helt til jeg skulle bli brukt som eksempel for våre rekvirenter for å vise at det er trygt å gi tilskudd til friske uten å måle. Imidlertid hadde jeg fått det for meg at jeg trengte en dose som anbefales for kvinner som er mer enn dobbelt så gamle som meg. Legg dette på toppen av et rimelig greit kosthold og vitamin D-nivået var på vei til å sneie borti øvre referansegrense – midt på vinteren. Det går visst an å ta litt mye Møllers tran. Skadelig var det ikke, men med en dose som er mer tilpasset alderen satser jeg på å fortsette etter teorien «tilskudd uten monitorering».

Kristin Viste
kristin.viste@helse-bergen.no