

**IKKE**  
**STIKK MEG**  
**UTEN GRUNN**



Et kvalitetsforbedringsprosjekt – for riktigere bruk av laboratorietjenester

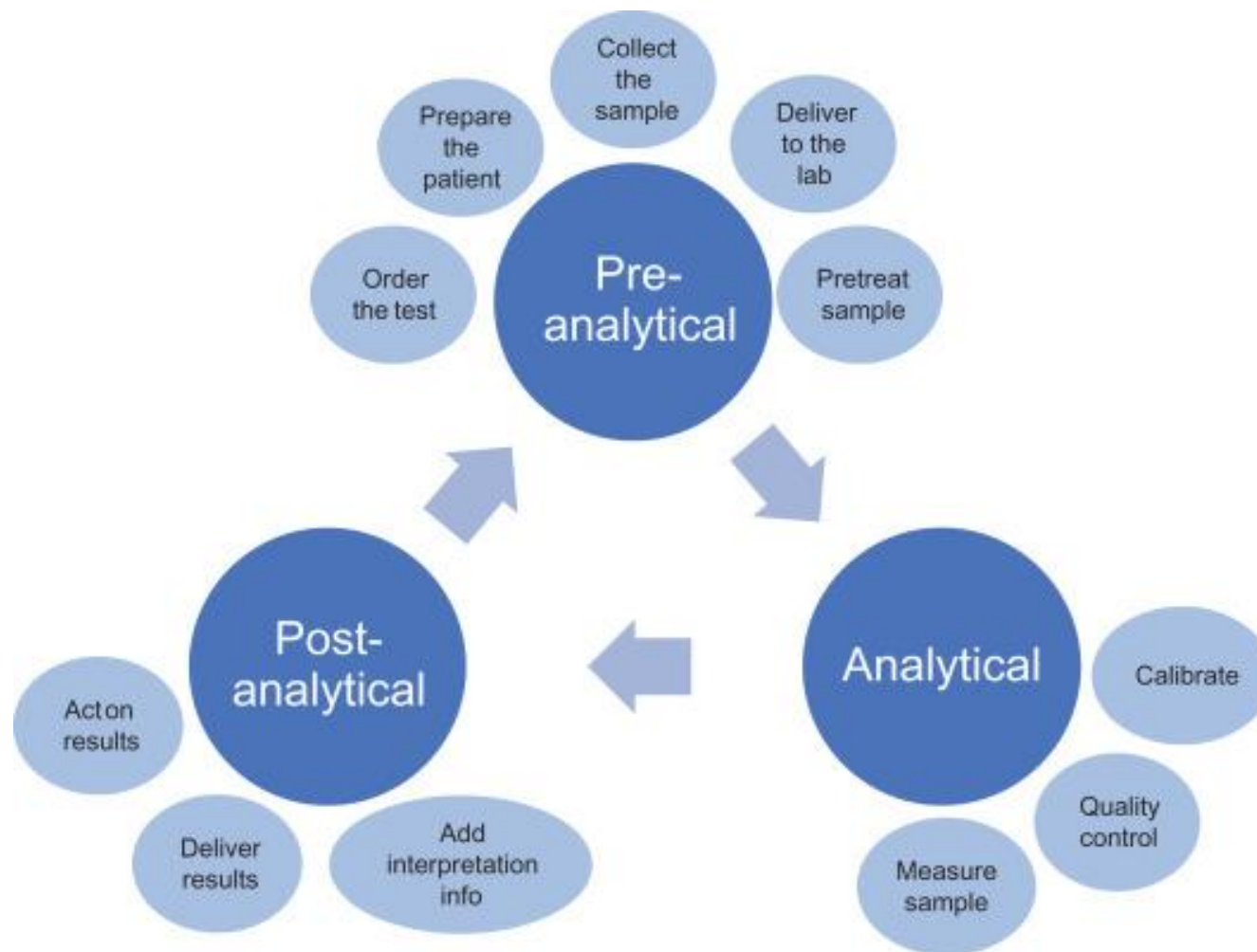
Lisbeth Hansen  
Avdelingsleder

Anette K. Michaelsen  
Konst. overlege medisinsk biokjemi

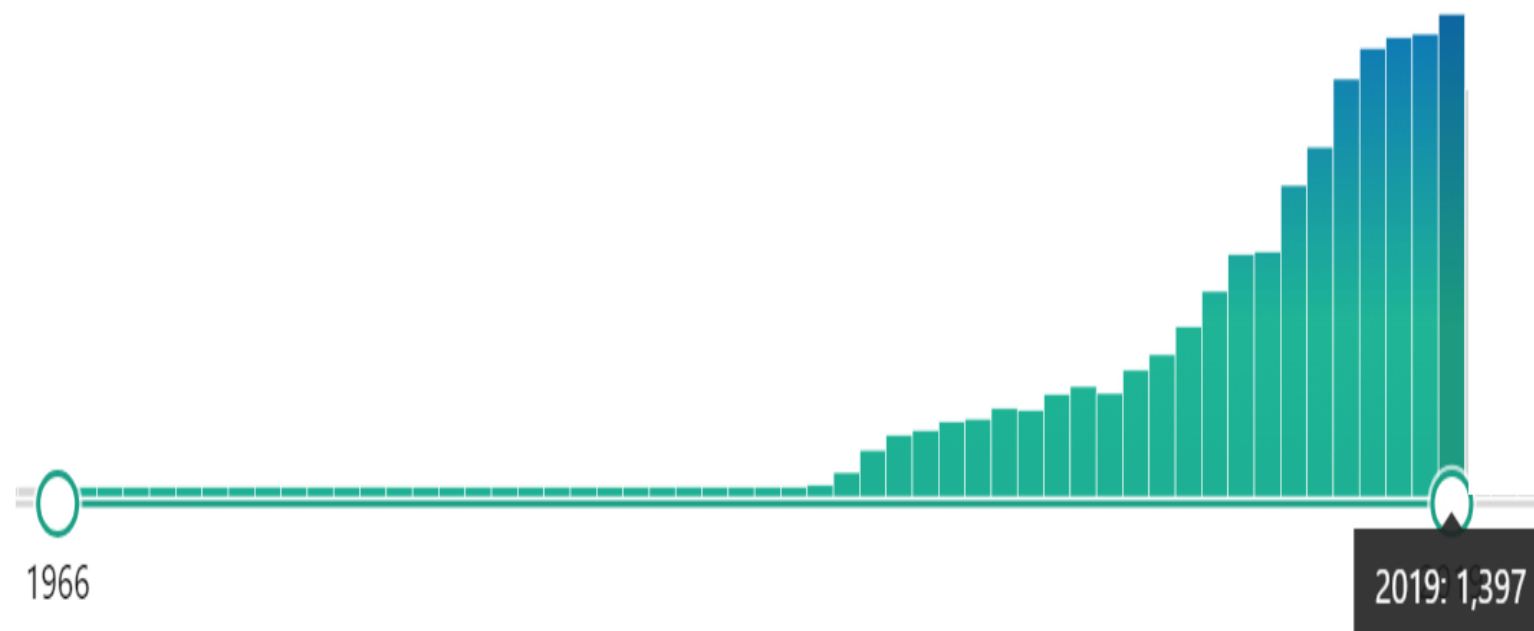
Jonas Punsvik  
Overbioingeniør

Laboratoriemedisin, Diagnostisk klinikk, Universitetssykehuset Nord-Norge

Høy kvalitet i laboratorietjenester forutsetter også kvalitet i **pre-pre-analytisk fase** – burde analysen rekvireres i det hele tatt?



12,433 results



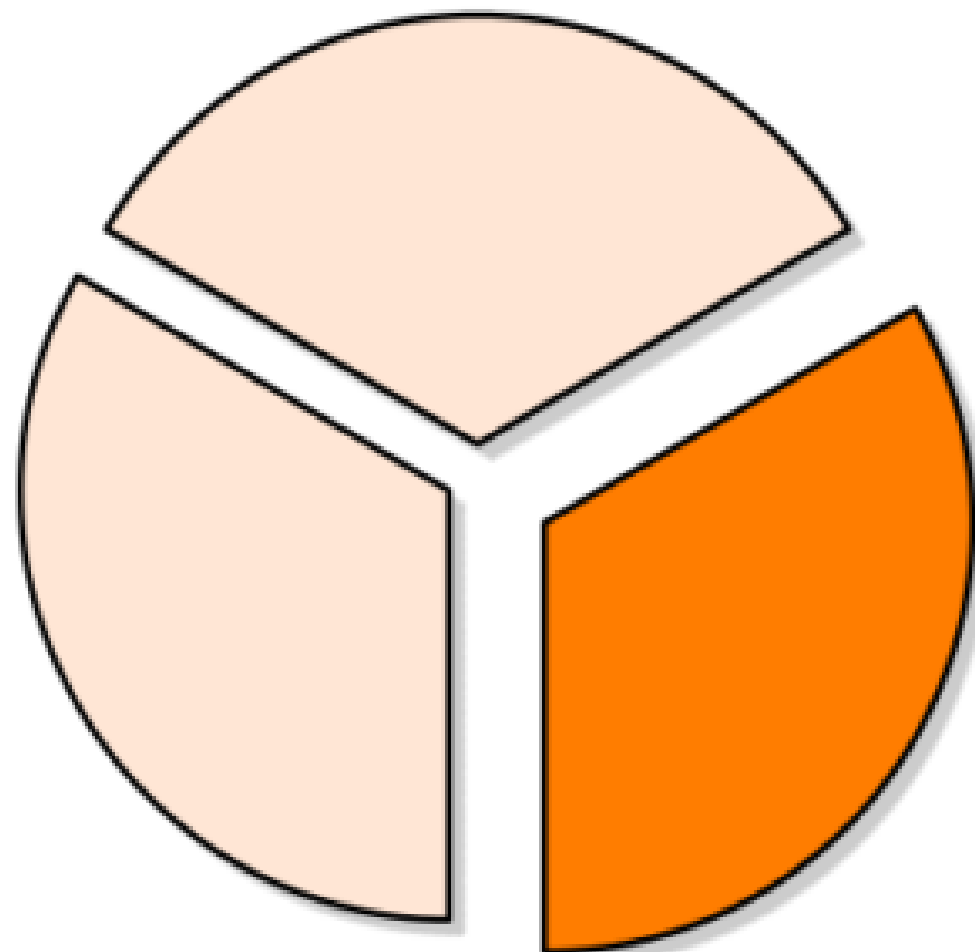
Medisinsk overforbruk  
(*overutredning, overdiagnostikk og  
overbehandling*):

**Tiltak som ikke fører til nytte for  
pasienten og som kan føre til skade.**



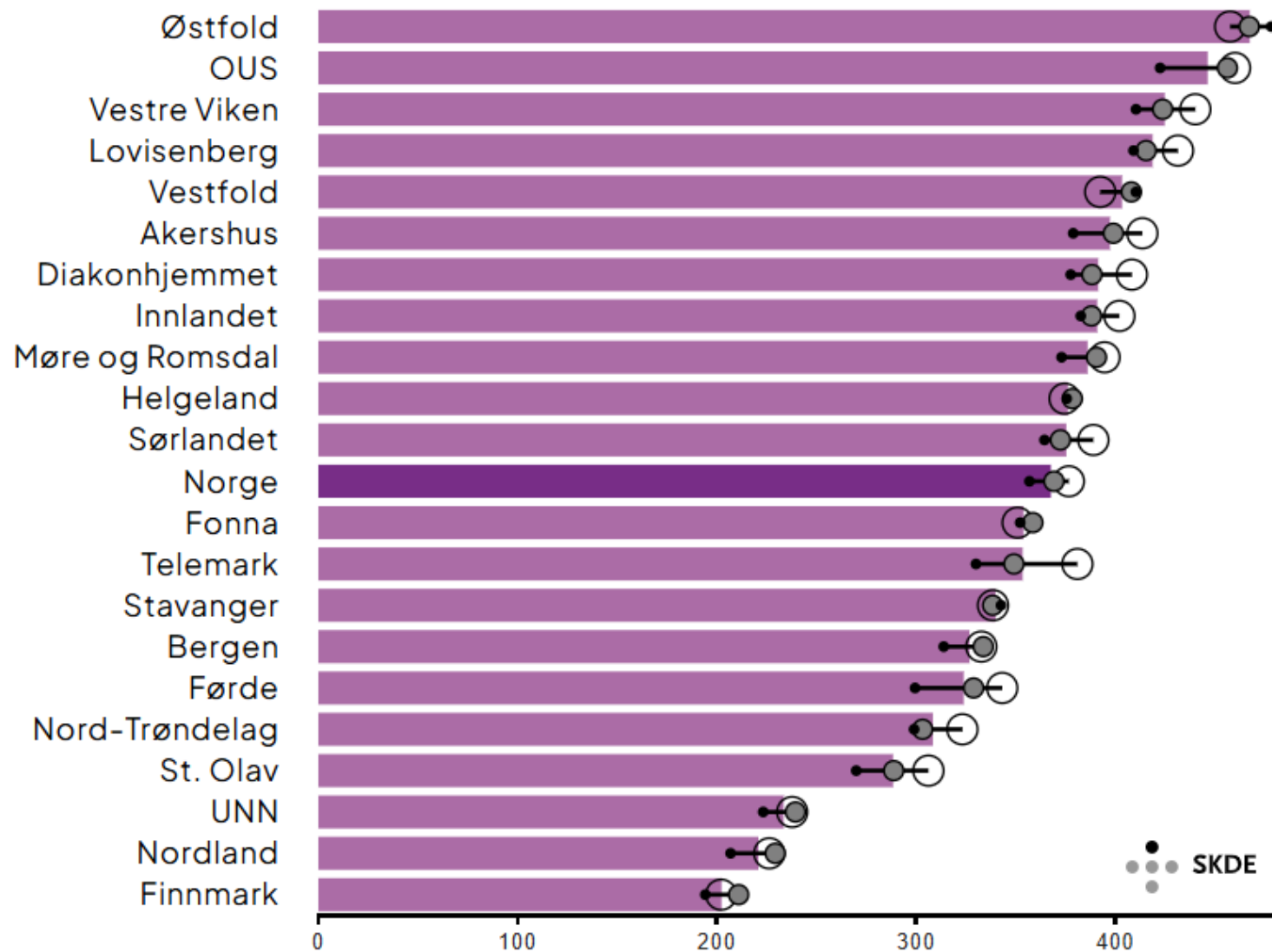


DNLF, 1512 besvarelser, 2018



**Gjør kloke valg**

## Opptaksområder



Antall vitamin D-prøver pr. 1000 innbyggere

• 2021 ● 2022 ○ 2023

# Unngå å bestille analyse av vitamin D hos personer uten økt risiko for vitamin D-mangel.

21. OKTOBER 2024

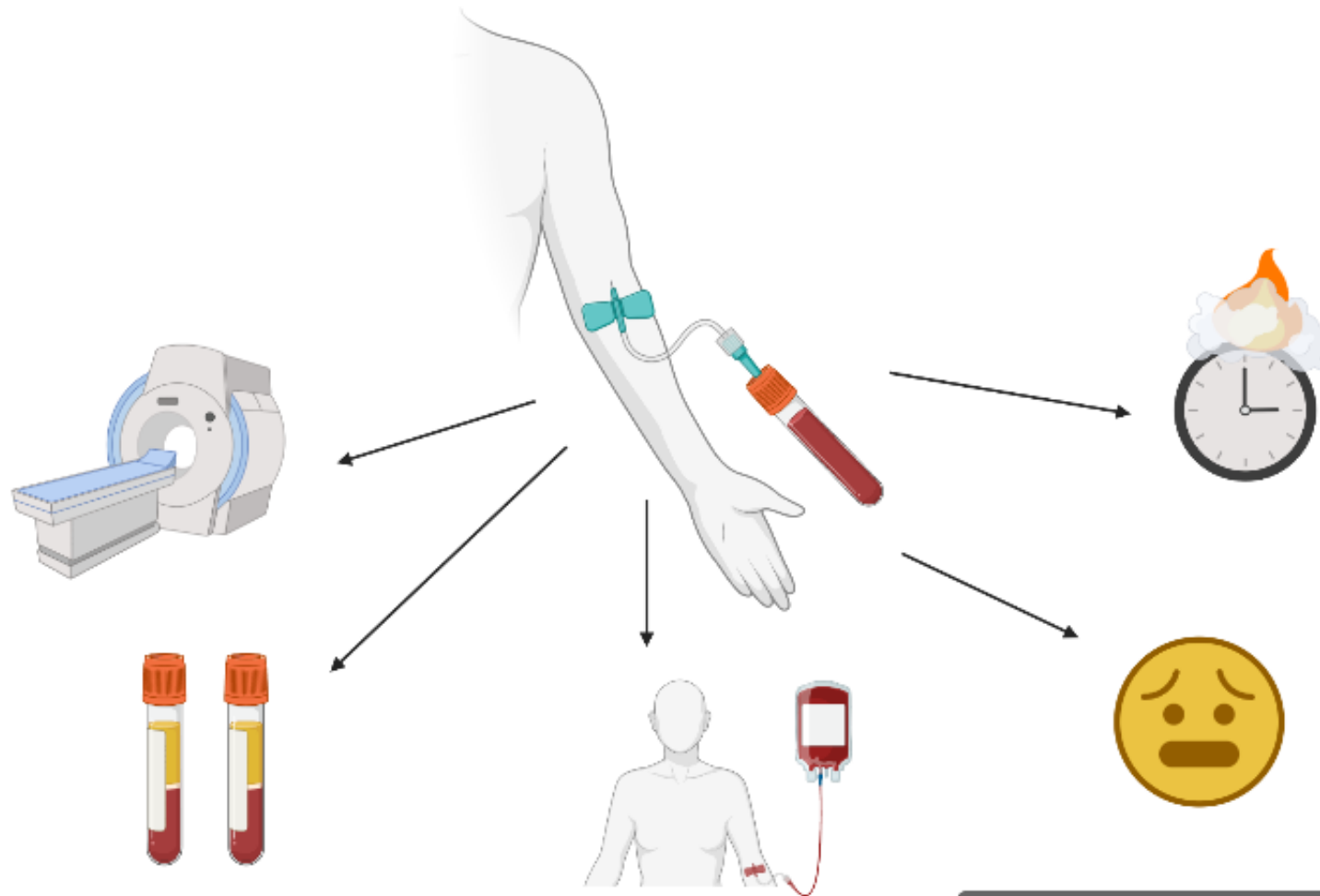
## Begrunnelse:

Fra oktober til april er det i Norge så lite solstråling at svært mange har mangel på vitamin D. De aller fleste bør derfor ta tilskudd av vitamin D i vinterhalvåret, for eksempel i form av tran eller vitamin D- tabletter. Måling av vitamin D er for de fleste ikke nødvendig, men bør vurderes hos personer som har økt risiko for vitamin D mangel. Dette kan være pasienter med osteoporose, kroniske muskel- og skjelettsmerter, kronisk nyresykdom og tilstander med redusert opptak av vitamin D fra tarmen.

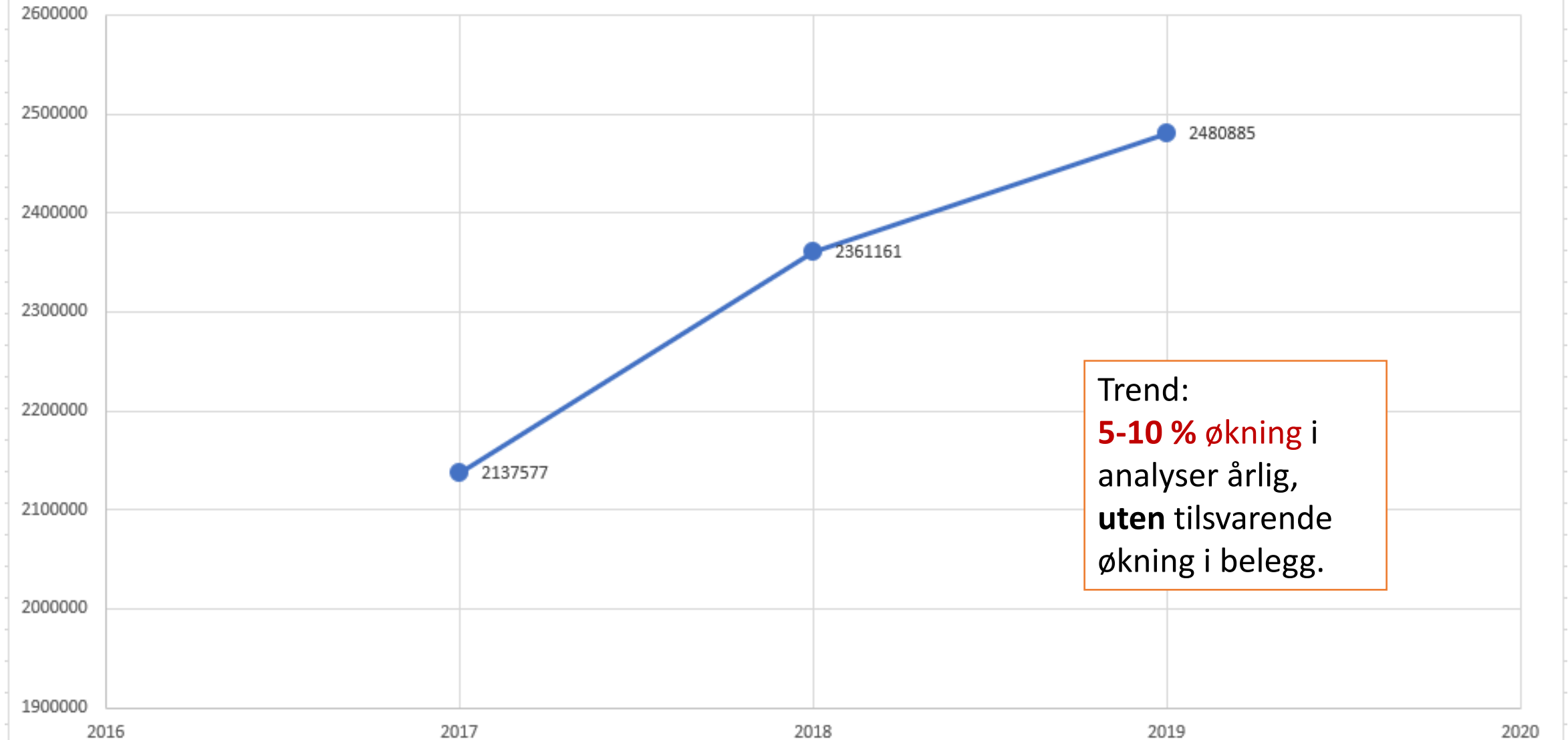
Ved påvist vitamin D-mangel og påbegynt substitusjonsbehandling har det vanligvis lite nytteverdi å gjenta måling av vitamin D før etter 3 måneder pga. lang halveringstid.



Laborrietester utgjør 5 % av kostnadene i helsevesenet, men påvirker 60-70 % av de medisinske beslutninger som tas



## Utvikling antall analyser



Trend:  
**5-10 % økning** i  
analyser årlig,  
**uten** tilsvarende  
økning i belegg.





# IKKE STIKK MEG UTEN GRUNN

**Mål: Redusere unødvendige blodprøver (rekvisisjoner, analyser og prøvetakinger) hos inneliggende pasienter.**

## Motivasjon

- Justere praksis i tråd med «Gjør kloke valg»
- Mer helsegevinst for ressursene



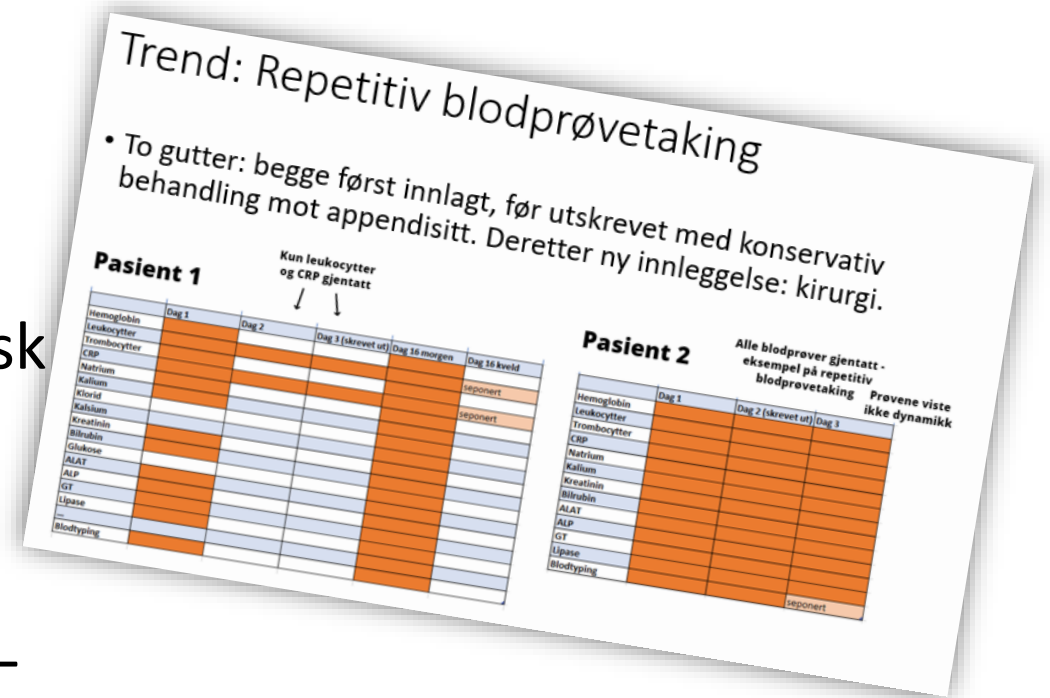
# Kartlegginger – hva er problemene?

Rutinemessig repetitiv prøvetaking uten klinisk vurdering

Rutiner og analysepakker oppdateres ikke raskt nok etter «beste praksis»-anbefalinger – og særlig fjernes ikke utdaterte analyser, det å legge til nye går raskere

Hyppig blodtyping

Manglende kunnskap om blodvolumtap



# Tiltak

Samarbeid med kliniske  
avdelinger og  
informasjonskampanje

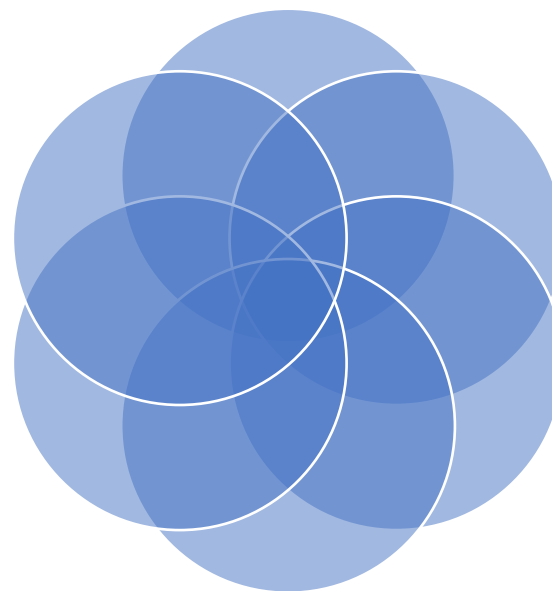
Presentasjon på  
morgenmøter og i  
lederteam

Lommekort  
(Barneavdelingen)

Presentasjon i UNN-  
avisen  
(«Pingvinavisa»)

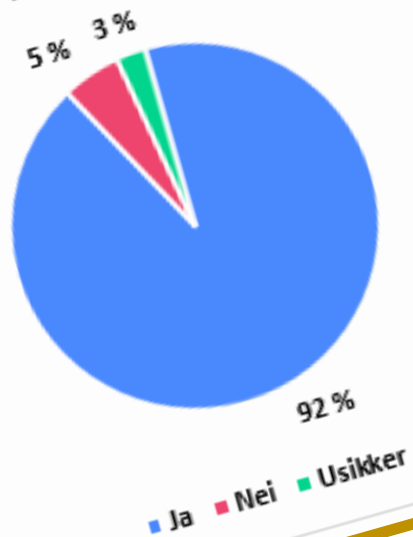
Gjennomgang av  
analysepakker

Presentasjon på  
allmøte for  
helseforetaket  
(«Onsdagsmøte»)



# Informasjonskampanjen

Synes du vi ser overbehandling / overutredning i det norske helsevesenet?



## Unødvendige stikk er ikke god pasientbehandling

- Unødvendige blodprøver øker risikoen for **tilfeldige funn**
- Referanseområdet beskriver fordelingen i **referansepopulasjonen**
- Referanseområde for barn er spesielt «utfordrende»



1 av 20 blodprøver vil alltid være utenfor referanseområdet.





# Informasjonskampanjen

## Bakgrunn

Gjør kloke valg

- Blodprøver er vondt!
- 15% av voksne gruer seg for å ta blodprøver

Barn: 100 % ??



Deacon B og Abramowitz J. Fear of needles and vasovagal reactions among phlebotomy patients. Journal of anxiety Disorder 2006;20:946-960.

## Unødvendige stikk er ikke god pasientbehandling

- Hyppige blodprøver reduserer Hb (som igjen generer kontrollblodprøver)
- Hb faller med 0,7 g/dL for hver 100 mL blod som tappes.<sup>1</sup>

Standardpakke med Hematologi, biokjemi ++ = ca. 12 ml



- Hyppig blodprøvetaking forårsaker anemi og skaper behov for blodtransfusjon.<sup>2</sup> (voksne pasienter)

1. Thavendiranathan P, Bagai A, Ebidia A, Detsky J. Do blood tests cause anemia in hospitalized patients? A diagnostic phlebotomy on hemoglobin and hematology. Intern Med 2005;20(6):520-4.  
2. Smoller BR og Kruskall MS. Phlebotomy for anemia. Tests in Adults. NEJM 1986;314:1233-1235



# Informasjonskampanjen

## «Ikke stikk meg uten grunn» - nøkkelspørsmål

- Har det klinisk nytte for pasienten å ta denne prøven?
- Hvilke uønskede konsekvenser kan prøvetaking ha?
- Kan prøven du ønsker etterrekvireres på en prøve tatt tidligere?
- Kan flere prøver samles i én prøvetaking?





# Pilotprosjekt «EKPUTR»: 14,7 % reduksjon

## Bakgrunn

Sengepost med 28 senger. Midt på treet når det gjelder antall analyser i forhold til belegg – økende analyseforbruk.

## Kart- legging

Laboratorielege deltok på morgenmøter med leger og sykepleiere og spurte hva de syntes om egen analysepraksis. Både leger og sykepleiere mente det ble tatt for mange blodprøver, og det at sykepleiere rekvirerte prøver ikke var optimalt.

## Inter- vensjon

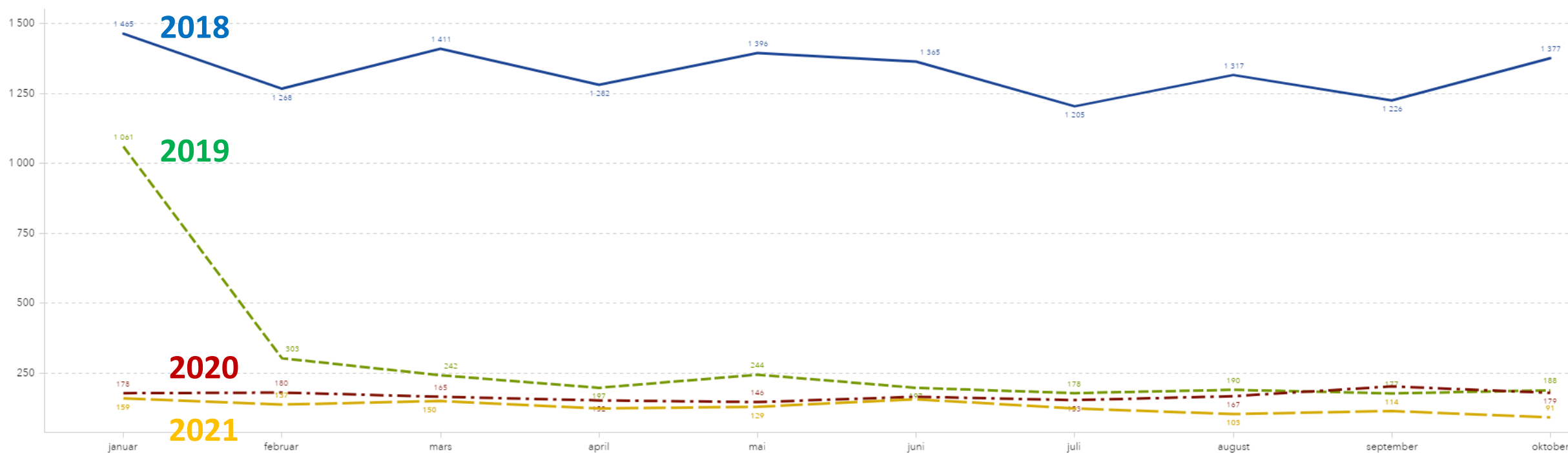
Justering av analysepakker. Endring av kontrollrutiner i de vanligste pasientforløpene. Tavlemøter. Dialog mellom faggruppene. Stimulere til refleksjon.

## Resultat

**14,7 % reduksjon i antall analyser i pilotperioden i forhold til samme periode i 2017.**

# Pilotprosjekt: Analysepakker

Utvikling antall analyser



Bakgrunn

Avdelingene har hver sine analysepakker som brukes til vanlige problemstillinger.

Tiltak

Vi gikk gjennom analysepakkene, og fant utdaterte prøver i mange av dem. I dialog med avdelingene ble analysepakkene oppdatert.

Resultat

**Eksempel på resultat: CK-MB ble fjernet fra analysepakker, det førte til over 80 % reduksjon i antall rekvirerte CK-MB.**

Ny rutine

Krav om at analysepakker skal gjennomgås og oppdateres av fagfeltene årlig.





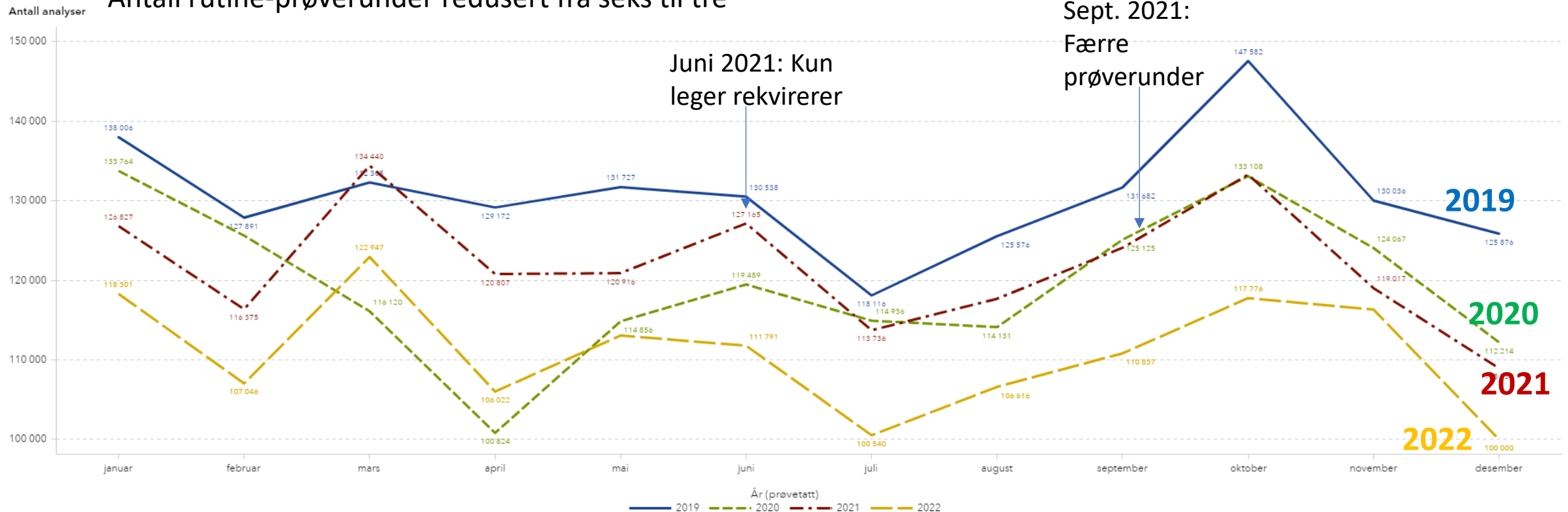
Fra: Samarbeid og fysiske møter



Til: Endringer i prosedyrer og egne rutiner

# Pandemivennlige tiltak: Endringer i prosedyrer og egne rutiner

- Sluttet å lete etter pasienter som ikke er til stede
- Kun leger rekvirerer prøver
- Begrensninger på enkelte analyser i rekvisisjonsbildet (soft-stops, hard-stops, info-pop-ups)
- LIS1-introuka: "Ikke stikk meg uten grunn"-presentasjon
- Antall rutine-prøver under redusert fra seks til tre



**STOPP/FORSTÅ**

**TEAM**

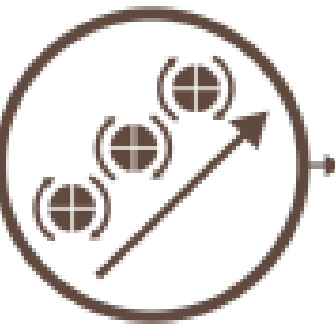
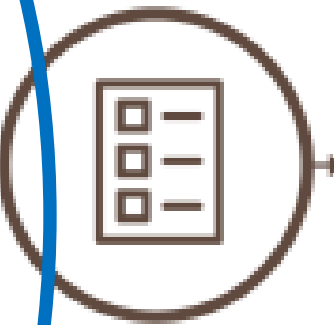
**MÅL**

**INDIKATOR**

**TILTAK**

**TEST**

**IMPLEMENTER**



Stopp før du starter. Forstå problemet.

Sett sammen teamet.

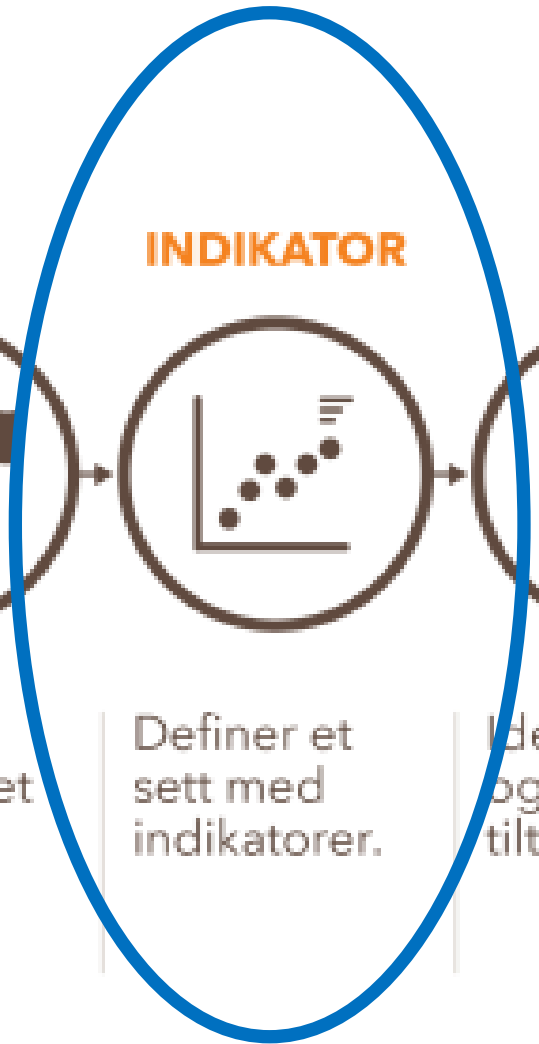
Sett et tall og tidfestet mål for arbeidet.

Definer et sett med indikatorer.

Identifiser og prioriter tiltak.

Test gjennomføring av tiltakene i lokal kontekst

Implementer tiltakene og følg opp arbeidet









\*Ferske tall tatt ut okt. 2024, ikke endelig kvalitetssikret

År	Avdeling DIPS	Antall pasienter m opphold stukket	Antall pasienter m opphold ikke stukket	Antall pasienter m opphold	Antall stikk	Gj.snitt_stikk_pr _pasient_stukket	Gj.snitt_stikk_tot _pasient_m opphold
2023	Barne- og ungdomsavdeling - UNN	56	104	160	283	5,1	1,8
2023	Kreftavdeling - UNN	68	119	187	278	4,1	1,5
2023	Gastrokirurgisk avdeling - UNN	302	275	577	755	2,5	1,3
2023	Medisinsk avdeling - UNN	566	479	1 045	1 343	2,4	1,3
2023	Nevrokirurgisk avdeling - UNN	111	139	250	315	2,8	1,3
2023	Hjerte-, lunge- og karkirurgisk avdeling - UNN	121	130	251	300	2,5	1,2
2023	Hudavdeling - UNN	12	14	26	31	2,6	1,2
2023	Lungemedisinsk avdeling - UNN	111	118	229	267	2,4	1,2
2023	Urologisk avdeling - UNN	90	124	214	227	2,5	1,1
2023	Hjertemedisinsk avdeling - UNN	366	404	770	798	2,2	1,0
2023	Nevrologisk avdeling - UNN	168	148	316	304	1,8	1,0
2023	Øre-nese-hals- og kjeveavdeling - UNN	49	90	139	133	2,7	1,0
2023	Ortopedisk avdeling - UNN	224	296	520	450	2,0	0,9
2023	Bryst-endokrinkirurgisk avdeling - UNN	21	37	58	49	2,3	0,8
2023	Plastikkirurgisk avdeling - UNN	23	42	65	54	2,3	0,8
2023		2 516	3 338	5 854	4 629	1,8	0,8
2023	Revmatologisk avdeling - UNN	22	45	67	52	2,4	0,8
2023	Fysikalsk medisin og rehabilitering - UNN	39	61	100	67	1,7	0,7
2023	Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling - UNN	10	19	29	16	1,6	0,6
2023	Kvinne- og fødeavdeling - UNN	243	450	693	370	1,5	0,5
2023	Spesialpsykiatrisk avdeling - UNN	13	40	53	27	2,1	0,5
2023	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling - UNN	54	107	161	75	1,4	0,5
2023	Akuttpsykiatrisk avdeling - UNN	69	120	189	74	1,1	0,4
2023	Distriktpsykiatrisk senter Tromsø - UNN	35	95	130	50	1,4	0,4
2023	Distriktpsykiatrisk senter Storslett - UNN	7	21	28	7	1,0	0,3
2023	Distriktpsykiatrisk senter Harstad - UNN	9	38	47	11	1,2	0,2
2023	Distriktpsykiatrisk senter Narvik - UNN	8	31	39	9	1,1	0,2
2023	Øyeavdeling - UNN	6	47	53	12	2,0	0,2
2023	Distriktpsykiatrisk senter Midt-Troms - UNN	4	27	31	7	1,8	0,2



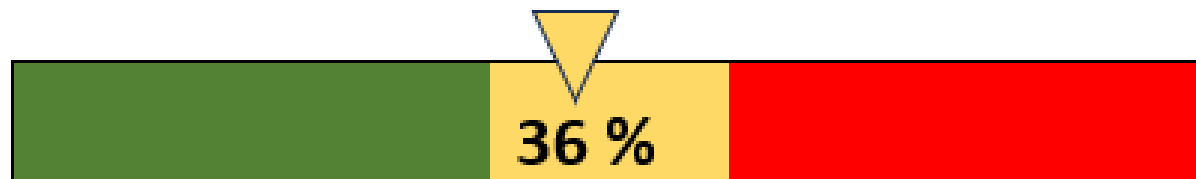
Antall stikk per inneliggende pasient (gjennomsnitt)



Antall analyser per stikk (gjennomsnitt)



Andel pasienter stukket



# Tiltak



# Tid



→ Søkt midler fra Rekrutterings- og stabiliseringspotten hos Helse Nord: Innvilget okt. 2024, oppstart Ikke stikk meg uten grunn-rådgiver 1. januar 2025

# «Ikke stikk meg uten grunn» adoptert av Sykehuset i Vestfold 2022:



# Veien videre

- Etablere «selvgående» indikatorer
  - Tall ned til fagtilhørighet (f.eks. «gastromedisin»)
  - Lengre tidsperspektiv
  - Mulighet for å telle antall stikk (ikke bare analyser)
  - Husk balanserende indikator
- Legge til flere Minste Retestingsintervall-begrensninger i bestillingsbildet
- Tett dialog med avdelingene med egen «Ikke stikk»-rådgiver
- Tettere oppfølging av analysepakker
- Bedre informasjon om riktig bruk i EPJ

Ønsker – som foreløpig mangler teknisk løsning

- Legge inn informasjon om antall milliliter blod pr. rør i bestillingsbildet
- Øke PNA-kapasiteten
- Få EPJ til å informere om forrige prøvesvar hvis «for tidlig» rebestilling ut fra MRI
- Mer brukervennlig bestillingsmodul i EPJ

## Hvor ofte bør man gjenta blodprøver?

Ragnhild V. Nome, Erik Koldberg Amundsen, Tor Henrik Anderson Tvedt, Mona Høysæter Fenstad, Erik Øie Om forfatterne

Implementering av **minste retestingsintervall** i systemer for blodprøvebestilling kan sikre bedre ressursutnyttelse i laboratorietjenesten – til fordel for pasienten, helsepersonell og miljøet.

# «Ikke stikk meg uten grunn» er blitt nasjonalt

**Invitasjon til workshop «Ikke stikk meg uten grunn»**

Tid og sted: Legenes Hus, Christiania Torv 5, Oslo 31.1.2024 kl 10-15.



Legeforeningens Gjør kloke valg inviterer deltakere fra landets avdelinger for medisinsk biokjemi til en workshop. Det gjør vi i samarbeid med NITO, Norsk forening for medisinsk biokjemi, NOKLUS og avdelingene for medisinsk biokjemi ved Sykehuset i Vestfold HF (Siv) og Universitetetssykehuset i Nord-Norge HF (UNN). Vi ønsker å bruke dagen til å lære mer om hvorfor og hvordan vi kan redusere unødvendige blodprøver, og tar utgangspunkt i prosjektene «Ikke stikk meg uten grunn» ved UNN og Siv – to prosjekter som har lyktes godt.

## Vil redusere unødvendige blodprøver



Et initiativ for å redusere unødvendig blodprøvetaking på Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) har blitt en inspirasjon for flere sykehus. Legeforeningen inviterte derfor til workshop for å dele kunnskap og erfaringer.

5. februar 2024 | [Ingrid Rise Fry, kommunikasjonsavdelingen](#)

...ny Workshop i mars 2025!

[←](#) Prosjekter

## Ikke stikk meg uten grunn

Her finner du informasjon om prosjektet.  
Siden er under utvikling.

[Om Ikke stikk meg uten grunn](#) >

[Erfaringer](#) >

[Oppstartsguide](#) >

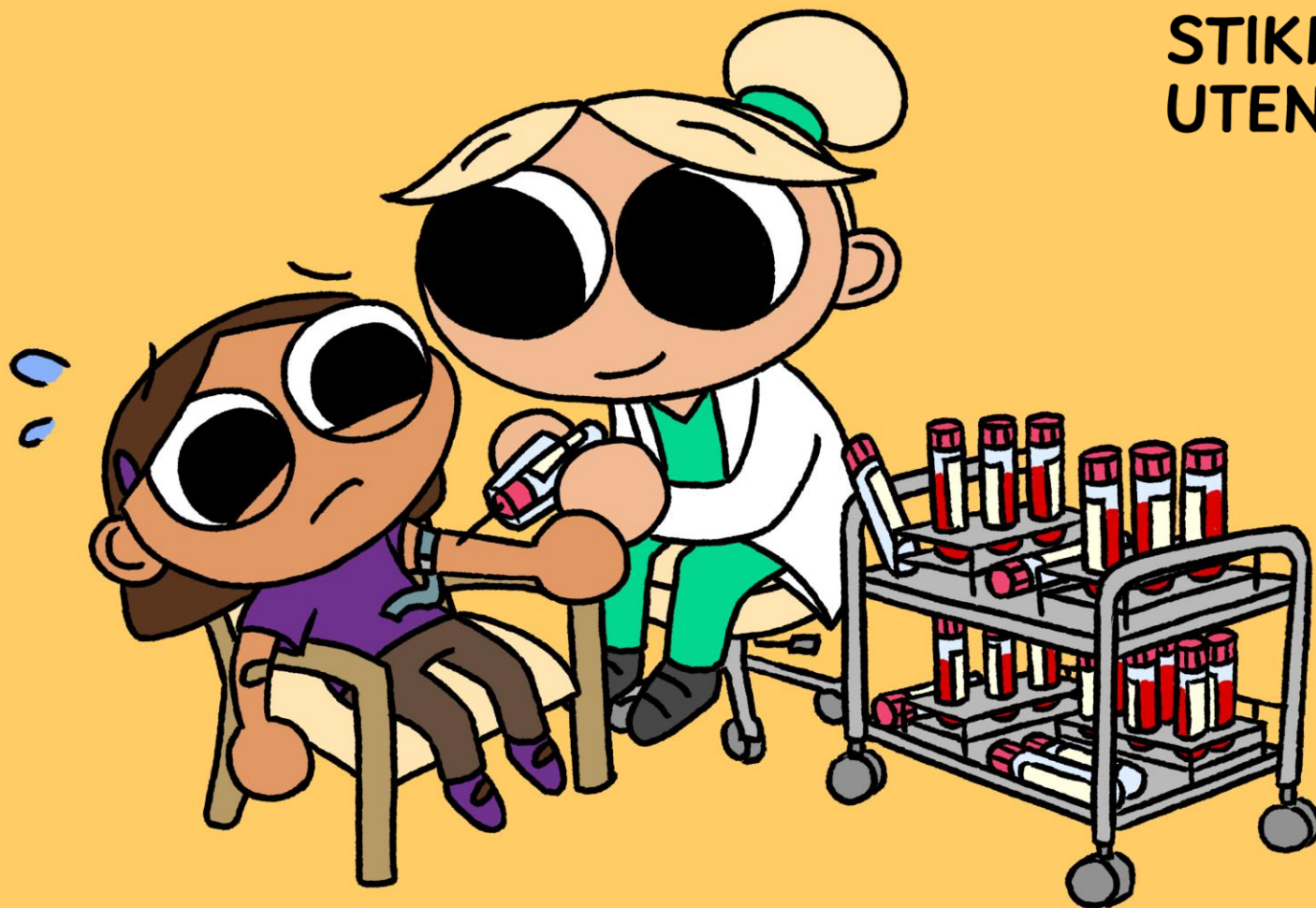
[Ressurser](#) >

[Litteratur](#) >

[Kontakt](#) >







**IKKE**  
**STIKK MEG**  
**UTEN GRUNN**

