

Anbefaling: Blodprøver

Anbefaling	Undgå at bestille blodprøver uden klar indikation og betydning for patientens forløb, samt at bestille blodprøver hvis relevante prøvesvar allerede findes.
Rationale	<p>I sundhedsvæsenet bliver der taget mange blodprøver. Hos indlagte patienter på medicinske afdelinger foretages der fx dagligt på den enkelte patient op til 18 blodprøveanalyser (1). Både i Danmark og i udlandet er mange af disse prøver unødvendige (2). En omfattende metanalyse finder, at 20% af de laboratorieanalyser, der foretages i sundhedsvæsenet er unødige (3). Prøverne kan være unødvendige af flere årsager. Det kan fx handle om at prøverne bliver gentaget for hyppigt, og der derfor allerede foreligger relevante prøvesvar. Mange analysesvar fra blodprøver kan ikke forventes at ændre sig med kort interval og er derfor overflødige (4). En anden årsag kan være, at der mangler klar indikation for prøven eller at svaret ikke vil få betydning for patientens udredning, behandling eller kontrol. Op mod halvdelen af de rekvirerede blodprøveresultater er indenfor normalområdet og har derfor tvivlsom værdi ift. behandlingsmæssige beslutninger (5).</p> <p>Selvom et stik er hurtigt overstået, kan der være flere ulemper forbundet med det både for patienten og for sundhedsvæsenet. En unødvendig blodprøve øger risikoen for falsk-positive testresultater, unødvendig opfølgning og flere undersøgelser samt bivirkninger og negative konsekvenser for patienten (6, 7).</p> <p>En nyere litteraturgennemgang peger på, at antallet af blodprøver under indlæggelse på intensivafdelinger formentlig kan reduceres uden negativ helbredsmæssig risiko (1) En anden litteraturgennemgang har belyst mulige løsninger til at reducere de unødige blodprøver og finder, at forskellige typer af klinisk beslutningsstøtte i mange tilfælde kan reducere omfanget af unødvendige tests (8).</p> <p>På baggrund af den brede viden, der findes omkring unødvendige blodprøver, ser det således ud til, at det er sikkert og muligt at reducere antallet af blodprøver i sundhedsvæsenet.</p>
Kilder	<p>1. Hjortsø CJS, Møller MH, Perner A, Brøchner AC. Routine Versus On-Demand Blood Sampling in Critically Ill Patients: A Systematic Review. Critical Care Medicine. 2023.</p> <p>2. Helt-Hansen J. Færre stik i patienterne : en dataanalyse af forbruget af klinisk biokemiske analyser på Bornholm. Rønne: Bornholms Hospital. Region Hovedstaden; 2017.</p>

	<p>3. Zhi M, Ding EL, Theisen-Toupal J, Whelan J, Arnaout R. The landscape of inappropriate laboratory testing: a 15-year meta-analysis. PloS one. 2013;8(11):e78962.</p> <p>4. England N. Optimising blood testing in primary care. nhs.uk2021.</p> <p>5. Peixoto Jr A, Meneses F, Barbosa B, Pessoa L, Melo R, Fideles G. Laboratory routine in the ICU: a practice to be abolished? Critical Care. 2013;17(Suppl 3):P12.</p> <p>6. Compton ML, Szklarski PC, Booth GS. Duplicate Type and Screen Testing: Waste in the Clinical Laboratory. Arch Pathol Lab Med. 2018;142(3):358-63.</p> <p>7. Cadamuro J, Ibarz M, Cornes M, Nybo M, Haschke-Becher E, von Meyer A, et al. Managing inappropriate utilization of laboratory resources. Diagnosis (Berl). 2019;6(1):5-13.</p> <p>8. Zare S, Meidani Z, Shirdeli M, Nabovati E. Laboratory test ordering in inpatient hospitals: a systematic review on the effects and features of clinical decision support systems. BMC Med Inform Decis Mak. 2021;21(1):20.</p>
<p>Beskrivelse af udviklingen</p>	<p>Den 4. oktober 2022 samlede Vælg Klogt for første gang relevante samarbejdspartnere til workshop om blodprøver. Den 21. juni 2023 samlede Vælg Klogt igen relevante parter og indsamlede nye inputs og erfaringer omkring unødvendige blodprøver. Nærværende opsamling er således en fusion af inputs fra de to workshops. Målet med begge workshops var at formulere en Vælg Klogt-anbefaling og identificere mulige løsninger til, hvordan vi i fremtiden undgår unødvendige blodprøver.</p> <p>Tak til deltagerne på workshoppen og de øvrige bidragsydere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AH Diagnostics, Århus • Bornholms Hospital, Centrallaboratoriet, Hæmatologi, Koagulation og Biokemi • Bornholms Hospital, Laboratoriet og prøvetagning/Afdeling for Klinisk Immunologi og Blodbank • Bornholms Hospital, Laboratoriet. Røntgen og skanning • Colitis-Crohn Foreningen • Dansk selskab for Almen Medicin • Dansk selskab for Klinisk onkologi • Dansk Selskab for Klinisk Biokemi • Dansk Selskab for Patientsikkerhed • Dansk Lungemedicinsk Selskab • Danske Bioanalytikere • Gigtforeningen • Herlev og Gentofte Hospital, Klinisk Biokemisk Afdeling • Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed

	<ul style="list-style-type: none"> • Kolding Sygehus, Organkirurgisk Afdeling • Odense Universitetshospital, Blodprøver og Biokemi • Odense Universitetshospital, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, • Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden • Patientinddragelsesudvalget i Region Midtjylland • Patientinddragelsesudvalget i Region Sjælland • Region Sjælland, Almen praksis • Region Sjælland, Data og udviklingsstøtte • Regionshospitalet Gødstrup, Akutafdelingen • Regionshospitalet Silkeborg, Reumatologi - Intern Medicin, Diagnostisk Center • Regionshospitalet Nord, Hjørring, Medicinsk Afdeling • Regionsældrerådet • Roche Diagnostics A/S • SDU, Forskningsenheden for Almen Praksis, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet • SIND • Sjællands universitetshospital, Klinisk Biokemisk Afdeling • Slagelse, Næstved, Nykøbing Falster Sygehus, Klinisk Biokemisk Afdeling • Sykehuset Vestfold HF i Norge • Aalborg Universitetshospital, Afdeling for medicinske mave-tarmsygdomme • Aarhus Universitetshospital, Afdeling for Ældresygdomme <p>På baggrund af workshoppen, er der udarbejdet løsningsforslag, som findes på Blodprøver Vælg Klogt (vaelgklogt.dk)</p>
Godkendt	September 2023
1. opdatering	Senest tre år efter godkendelse
<p><i>Denne Vælg Klogt anbefaling skal betragtes som vejledende og fritager ikke sundhedspersoner for individuelt ansvar for at træffe korrekte beslutninger vedrørende den individuelle patient, i samarbejde med og under hensyntagen til denne. Vælg Klogt anbefalingen er ikke juridisk bindende, og det vil altid være det faglige skøn i den konkrete kliniske situation, der er afgørende for beslutningen om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse.</i></p>	