

Stik, når det er nødvendigt

Vælg Klogt anbefaling og
opsamling på workshop om
unødvendige blodprøver
4. oktober 2022

28. november 2022

Vælg Klogt

Et samarbejde mellem
læger og patienter

Hedeager 3
DK - 8200 Aarhus N

www.vaelgklogt.dk

Indledning

I denne opsamling kan I læse Vælg Klogts anbefaling om blødprøvetagning samt finde input til, hvordan man kan arbejde med at reducere unødvendige stik.

Baggrund

I sundhedsvæsenet bliver der taget flere prøver end nødvendigt. Selvom et stik er hurtigt overstået, kan der for patienten være flere ulemper forbundet med det.

En unødvendig blodprøve øger risikoen for falsk-positive testresultater, unødvendig opfølgning og flere undersøgelser, bivirkninger for patienten og sidst, men ikke mindst – mindre kapacitet til det, der er nødvendigt.

En spørgeskemaundersøgelse¹, som Vælg Klogt har gennemført, viser, at patienter oplever at få gentaget undersøgelser som eksempelvis blodprøver, når de er i kontakt med sundhedsvæsenet. Det gælder især i forbindelse med sektorovergange og for patienter, der følges på flere afdelinger.

Erfaringer fra både Danmark² og Canada³ bekræfter, at det er et område med stort potentiale for at spare patienter, sundhedspersonale og sundhedsvæsen for unødvendige undersøgelser, og for at skabe plads til det der gavner og giver værdi.

Vælg Klogt-workshop

Den 4. oktober 2022 havde Vælg Klogt samlet relevante samarbejdspartnere til workshop.

Målet med workshoppen var at:

- Formulere en Vælg Klogt-anbefaling på området
- Bidrage med løsninger til, hvordan vi i fremtiden undgår unødvendige blodprøver.

Det var en gruppe motiverede fagpersoner, patienter og patientrepræsentanter, der var samlet på workshoppen. Deltagernes

¹ Vælg Klogt. Når mere ikke er bedre. Et perspektiv på patienter og pårørendes oplevelser med unødvendige behandlinger og undersøgelser. November 2021.

² Klysner, K. Rationel diagnostik: STOP for overflødige blodprøver i praksis og på sygehuset. Danske Bioanalytikere. 20.06.2017. [Link](#).

sammensætning og engagement gjorde, at drøftelserne kom omkring mange relevante perspektiver på anbefalingen og bidrog med vigtige refleksioner til det videre arbejde.

Tak for spændende oplæg på workshoppen af hhv. Jakob Helt-Hansen, ledelseskonsulent, cand.scient., ph.d. Bornholms Hospital samt Mads Nybo, Cheflæge, ph.d., klinisk lektor, Odense Universitetshospital.

God læselyst!

Vælg Klogt-anbefaling

På baggrund af drøftelser og input på workshopen har Vælg Klogt formuleret anbefalingen nedenfor.

Anbefaling:

Undgå at tage blodprøver, hvis et relevant prøvesvar allerede findes, eller hvis svaret ikke vil have betydning for patientens forløb.

Rationale bag anbefalingen

I det danske sundhedsvæsen tager vi blodprøver, som ikke er nødvendige³. Enten fordi prøverne bliver gentaget, selvom et relevant svar allerede findes, eller fordi svaret på blodprøven ikke vil få betydning for patientens udredning, behandling eller kontrol. Nogle blodprøver er unødvendige, fordi der er en ekstremt lille sandsynlighed for, at resultatet vil være positivt⁴.

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 konsekvenser for patienten, som for eksempel blodmangel, og derudover mindre kapacitet til det, der er nødvendigt^{5,6}.

En blodprøve skal i udgangspunktet kun bestilles, hvis et prøvesvar vil have en konsekvens. Der vil dog være situationer, hvor det ikke er muligt af hensyn til patienten at efterleve anbefalingen. For eksempel kan man i akutte situationer være nødsaget til at tage en bredere vifte af blodprøver for at kunne igangsætte den rette behandling hurtigst muligt, ligesom der kan være organisatoriske benspænd såsom IT-begrænsninger.

³ Helt-Hansen, J.: Færre stik i patienterne - En dataanalyse af forbruget af klinisk biokemiske analyser på Bornholm; Bornholms Hospital, Region Hovedstaden; 2017. [Link](#)

⁴ Chamia, N. et al. Rates of inappropriate laboratory test utilization in Ontario. Clinical Biochemistry Volume 50, Issue 15, October 2017, Pages 822-827. [Link](#).

⁵ Compton M, et al. Duplicate type and screen testing waste in the clinical laboratory. Arch Path Lab Med 2018; 142(3):358-63. [Link](#).

⁶ Cadamuro J, et al. Managing inappropriate utilization of laboratory resources. Diagnosis (Berl). 2019;6(1):5-13. [Link](#).

Overordnede udfordringer

Der kan være flere årsager til, at der bliver taget unødvendige blodprøver. De primære udfordringer på tværs af sundhedsvæsenet blev på workshopen identificeret til at være:

- **For få IT-løsninger** som understøtter klinikerne, for eksempel en løsning på landets hospitaler som giver besked, når et relevant prøvesvar allerede findes.
- **Behov for mere fællestækning** med hensyn til behandling og økonomi mellem de forskellige sektorer.
- **Defensiv medicin eller klinisk usikkerhed**, hvor blodprøven tages for en sikkerheds skyld frem for faglige hensyn.
- **Tid er en mangelvare** – både i almen praksis, på hospitalsafdelingerne og på laboratorierne, og det kan for eksempel være tidskrævende at finde et tidligere prøvesvar eller udvælge den rette analyse af blodprøven.

Mulige indsatsområder

Vælg Klogt har samlet deltagerens input fra workshopen til, hvordan man kan reducere antallet af unødvendige blodprøver.

Deltagerne kom med ideer og forslag til tiltag, som kan have potentiale til at reducere unødvendige prøvetagninger målrettet:

- **Laboratorier / biokemiske afdelinger**
- **Hospitaler / afdelinger**
- **Almen praksis**

Nogle af ideerne er allerede implementeret flere steder i Danmark, mens andre af forslagene kun lever på få hospitaler og klinikker eller ikke er forsøgt implementeret endnu.

Ideer til tiltag på laboratorierne / biokemiske afdelinger

På de kliniske biokemiske afdelinger tager man blandt andet blodprøver og EKG og laver analyser på alle biologiske væsker. Afdelingerne er med i stort set alle patientforløb og varetager diagnostik, tolkning og rådgivning vedrørende kemiske, biokemiske og molekylærbiologiske undersøgelser.

- **Dialogmøder**, for eksempel årligt med de kliniske afdelinger på hospitalerne
- **Løbende oprydning** i de blodprøveanalyser, der er tilgængelige
- **Blokering af blodprøver eller pop-up meddelelser**, når der allerede ligger et relevant svar. Det kan for eksempel være ved gentagelse af blodprøve med henblik på at måle D-vitamin inden for fire uger. Løsningen kræver IT-understøttelse
- **Stillingtagen til nye analyser**. Den nye analyse skal være relevant og have betydning for diagnostikken før den kan blive en del af repertoireet.
- **Nedlægge forældede analyser** (for eksempel orosomukoid, ESR, homocystein, CYP2D6)
- **Tæt kontakt** med klinikerne, for at skabe opmærksomhed om relevansen af visse blodprøver, kan gøre en forskel og reducere unødvendige prøvetagninger
- Tydelig angivelse af **analysernes måleusikkerheder** for på den måde at gøre det gennemskueligt for klinikerne, om der er sket signifikante ændringer som kræver opfølgning.

EKSEMPEL - Blokering af analyser

På Odense Universitetshospital (OUH) havde man i 2017 lavet en større indsats for at reducere antallet af unødvendige blodprøvetagninger ved brug af blokering af 27 typer af analyser. Desværre er IT-understøttelsen ikke tilgængelig længere. Hvis man skalerer resultaterne fra OUH i forhold til antallet af patienter svarer det til, at hospitalerne i Region Hovedstaden kunne blokere ca. 43.000 analyser årligt. Det tilsvarende estimat for Region Sjælland er ca. 18.000 analyser årligt⁷.

EKSEMPEL – Tæt kontakt med klinikerne

På Klinisk Biokemisk Afdeling, Regionshospitalet Nordjylland, har man bedt rekvirenterne af D-vitaminanalyse om at være opmærksomme på, om patienten allerede har en aktuel analyse liggende, inden de bestiller en ny. Dette tiltag har ført til et fald i rekvisitionen af D-vitaminanalyser på 20 procent. Alene i sparede reagenser betyder det en årlig besparelse på ca. 500.000 kroner. Udover sparede stik for patienterne, kommer dertil sparede personaleressourcer, apparatur og lignende i forbindelse med analyserne.⁸

Ideer til tiltag på hospitaler og afdelinger

Næsten alle patienter, som træder ind på en hospitalsafdeling, får taget en blodprøve. Analyserne af blodet hjælper klinikerne til at træffe beslutning om den korrekte diagnose og behandling samt skønne patientens prognose.

Repertoiret af analyser, som klinikerne kan vælge imellem, er steget massivt gennem de seneste årtier, og det samme gør frekvensen af blodprøveanalyser. Nedenfor er deltagerne på workshoppens bud på mulige løsninger på hospitals- eller afdelingsniveau til, hvordan man kan reducere unødvendige blodprøver.

⁷ Helt-Hansen, J.: Færre stik i patienterne - En dataanalyse af forbruget af klinisk biokemiske analyser på Bornholm; Bornholms Hospital, Region Hovedstaden; 2017. [Link](#)

⁸ Regionshospitalet Nordjylland, Nyheder maj 2018. Tager vi for mange blodprøver? [Link](#).

- **Benchmarking og statistik** kan bruges både på tværs af hospitaler og afdelinger til at synliggøre forskelle og potentialer for forbedringer. Det har man for eksempel gjort på Bornholm Hospital⁹
- **Løbende oprydning i blodprøveprofilerne** på de enkelte afdelinger, for eksempel i tæt samarbejde med laboratorierne
- **Sparring og rådgivning** fra de kliniske biokemiske afdelinger
- I Canada arbejder en række hospitaler sammen om at reducere unødvendige blodprøver. Udgangspunktet for projektet er **dataaudit og feedback**¹⁰
- Krav om at **udarbejde en mini-MTV** (medicinsk teknologivurdering) ved etablering af nye analyser – det gør man for eksempel på OUH, hvor man har udviklet et standardskema til formålet.
- Aftale om, at afdelingerne skal betale for de **dyre sendeanalyser** for at forsøge at begrænse dem
- Det skal kun være muligt at rekvirere nye analyser, når der er **kvitteret** for de forrige. Det er muligt, at der er juridiske forhold, som skal tages i betragtning i den forbindelse
- **Blodprøve-kort** som uddeles til patienterne, der beskriver hvornår de skal have taget blodprøver. Kortene skal bidrage til, at patienten er på sin stue, når der skal tages blodprøve, og for eksempel ikke er overflyttet til anden afdeling
- Begrænse muligheden for at **bestille blodprøver flere dage frem**
- **Klar arbejdsfordeling.** Hvis lægen ikke er præcis, eller måske slet ikke ordinerer blodprøver på indlagte patienter, vil sygeplejersken have tendens til at bestille blodprøver for en sikkerheds skyld. Nogle af disse vil være unødvendige.

⁹ Helt-Hansen, J.: Færre stik i patienterne - En dataanalyse af forbruget af klinisk biokemiske analyser på Bornholm; Bornholms Hospital, Region Hovedstaden; 2017. [Link](#)

¹⁰ Choosing Wisely Canada. Using Labs Wisely.

<https://choosingwiselycanada.org/hospitals/using-labs-wisely/>

- Fokus på **supervision og vejledning af yngre læger**, hvad angår ordination af blodprøvepakker, opfølgning og kontrol
- **"Tjek instruksen"**: Fokus på vejledninger og en sikring af, at der er klare retningslinjer for, hvilke blodprøver der er relevante i de allerede anvendte instrukser for bestilling af forskellige procedurer.

EKSEMPEL – Rekvirere blodprøver få dage frem

Hvis det kun er muligt at bestille blodprøver tre dage frem ad gangen, kan man mindske antallet af blodprøver¹¹. På et hospital i Canada har man på den måde opnået 28 procent reduktion i unødvendige gentagne blodprøvetagninger. På hospitalet fandt man, at nogle patienter fik taget blodprøver dagligt over en længere periode uden nogen specifik slutdato. Man analyserede data fra laboratoriet og fandt, at af de 1.575 patienter, som fik taget blodprøver dagligt over en periode på minimum 14 dage, havde 30 procent fået taget blodprøver, som ikke havde klinisk værdi eller betydning for deres forløb¹².

EKSEMPEL – Bioanalytiker går stuegang

Sparring med bioanalytikere og biokemikere kan reducere unødvendig prøvetagning. På Kolding Sygehus har man tidligere haft gode resultater af denne tilgang. I 2006 lavede man et pilotprojekt som viste, at hvis bioanalytikeren fungerer som sparringspartner for lægen, kan det give merværdi for patienten, besparelser for hospitalet og mere kvalificeret arbejde til bioanalytikerne selv¹³.

¹¹ Reduction of Inpatient Daily Blood Draws with Data Science and Clinical Collaboration. 2021. [Link](#).

¹² Reduction of Inpatient Daily Blood Draws with Data Science and Clinical Collaboration [Link](#).

¹³ Kolding Sygehus, karkirurgisk afdeling, Bioanalytikere går stuegang, 2006. [Link](#).

Ideer til tiltag i almen praksis

Alle læge- og speciallægepraksis' i hele landet har adgang til elektronisk at rekvirere undersøgelser fra samtlige laboratorier via WebReq¹⁴. I dette IT-program er det muligt at bestille profiler, som er en forudbestemt gruppe af undersøgelser. Profilerne kan for eksempel være lavet af den enkelte praksis selv eller af det enkelte laboratorie ud fra lokale, regionale eller nationale anbefalinger.

Nedenfor kan du læse de ideer og tiltag, som blev fremhævet på workshopen.

- **Farvemærkning** af analyser i WebReq, så de har en rød, gul, grøn markering i forhold til prisen af analyserne, som en service over for praksis. Det er systemadministratorerne på laboratorierne på de enkelte hospitaler, der skal lave opsætningen i WebReq
- Mulighed for at **varsle i WebReq ved gentagne bestillinger**, sådan at praksisserne får en pop-up besked, hvis der allerede ligger et relevant prøvesvar
- **Løbende oprydning** i profilerne som findes i WebReq. Det gælder både de profiler, der er lavet af den enkelt praksis, profilerne, der er lavet af laboratorierne, og de nationale profiler
- Fokus på, at man kan **anvende prædefinerede profiler** fra laboratorierne, så praksis ikke behøver at udarbejde og opdatere deres egne profiler
- **Italesætning** af rationel diagnostik ved fyraftensmøder og i kvalitetsklyngerne
- **Information og rådgivning** fra de biokemiske afdelinger. Der udgives flere steder i landet nyhedsbreve fra laboratorierne, for eksempel "Laborarienytt" til praktiserende læger i Region Syddanmark og "LAB'NYT" fra Bornholm Hospital.
- **Inddragelse af laboratorierne**, når der udvikles retningslinjer, hvor blodprøver indgår

¹⁴ WebReq's hjemmeside: <https://smds.dk/webreq/>

- Vurdering af, hvem der skal have **adgang til at bestille specialanalyser** under hensyntagen til patientsikkerheden. Måske er nogle analyser ikke nødvendige for almen praksis.

EKSEMPEL – Defensiv medicin

Læger kan opleve et forventningspres fra patienter om at få lavet en undersøgelse eller igangsat en behandling. Det kan resultere i defensiv medicin, hvor lægen for eksempel tager en blodprøve for en sikkerheds skyld, selvom den ikke er fagligt begrundet. Et nyere dansk studie har vist, at blodprøvetagning er den hyppigste form for defensiv medicin i almen praksis, hvilket kan skyldes, at det er en relativ simpel procedure, som også kan uddelegeres til en sygeplejerske¹⁵.

På workshoppen fremhævede flere, at en forventningsafstemning mellem læge og patient er central i forhold til, hvilke blodprøver der er nødvendige. En patients ønske om at få taget en blodprøve kan bunde i frygt eller ængstelse for at fejle noget alvorligt. En god dialog om, hvad en blodprøve kan bidrage med – eller ikke bidrage med – kan betyde, at man undgår unødige blodprøver. Til dette formål kunne der udvikles dialogredskaber.

¹⁵ Andersen, M.K, et al. Defensive medicine in Danish general practice. Types of defensive actions and reasons for practicing defensively, Scandinavian Journal of Primary Health Care, 39:4, 413-418. 2021. [Link](#).

Tak til deltagerne

Anbefalingen er udviklet i samarbejde med repræsentanter fra:

- 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 Patientsikkerhed
- Gigtforeningen
- Herlev og Gentofte Hospital, Klinisk Biokemisk Afdeling
- Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed
- 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
- SDU, Forskningsenheden for Almen Praksis, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet
- SIND
- Sjællands universitetshospital, Klinisk Biokemisk Afdeling
- Slagelse, Næstved, Nykøbing Falster Sygehus, Klinisk Biokemisk Afdeling
- Aalborg Universitetshospital, Afdeling for medicinske mave-tarmsygdomme
- Aarhus Universitetshospital, Afdeling for Ældresygdomme

