



Laboratorium for medisinsk biokjemi informerer

Nye glukoseinstrumenter

Laboratoriet på Lovisenberg har gått til innkjøp av nye pasientnære glukoseinstrumenter, Accu-chek guide Me. De nye instrumentene er klar til bruk 1. mars 2025. Oppstart avtales direkte med den enkelte avdeling.

Ved innkjøring av instrumentet har vi sett at instrumentet måler omtrent 10 % lavere i det høye området, fra 10 – 15 mmol/L, sammenlignet med vårt hovedinstrument. I lavt- og normalområdet måler instrumentene tilnærmet likt og tilfredsstillende krav til analysen. Instrumentet kan således benyttes til å gi et orienterende glukosesvar, men kan ikke benyttes i diagnostikk av diabetes mellitus. Til dette formålet er det strenge kriterier til instrumentets kvalitet, se <https://www.noklus.no/diagnostikk-av-diabetes/>. Det anbefales også at man ved monitorering av glukoseverdier forholder seg til ett analyseinstrument da det kan være noe forskjeller mellom de ulike instrumentene (PNA instrument, blodgassinstrument og laboratoriets hovedinstrument).

Avdelingene vil selv kjøre ukentlig interne kontroller. Opplæring gis ved utdeling av instrumentene. Ved kontrollbrudd må instrumentet ikke benyttes før man har konferert laboratoriet.

Endring i rapportering av PSA

Norsk kvalitetsforbedring av laboratorieundersøkelser (NOKLUS) har hatt en arbeidsgruppe som har sett på hensiktsmessig samordning av rapporteringspraksis for PSA for å motvirke geografiske forskjeller i pasientbehandlingen i Norge. Laboratoriet på Lovisenberg foretar derfor noen endringer i rapportering av PSA den 04.02.25 etter anbefaling fra arbeidsgruppen.

- Nedre rapporteringsgrense endres fra 0,01 til 0,1 $\mu\text{mol/L}$.*
- Det gjøres noen små justeringer i referansegrensene. De nye referansegrensene er:

Alder (år)	PSA ($\mu\text{g/L}$)*
<39	< 1,5
40-44	< 2,0
45-49	< 2,0
50-54	< 2,5
55-59	< 3,5
60-64	< 4,5
65-69	< 6,5
70-74	< 10
75-79	< 12
>80	< 15

*Nedre rapporteringsgrenser for PSA er vurdert i samråd med panelet i Handlingsprogrammet for Prostatakreft.



Avvikling av HemoFec

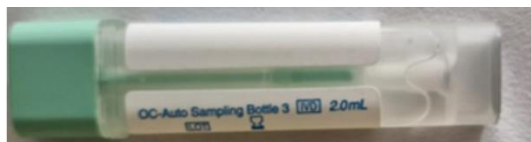
Fra 03.02.25 vil laboratoriet på Lovisenberg slutte å analysere F-Blod/kjemisk test (HemoFec) på avføringsprøver som sendes til oss. I stedet må prøver til blod i avføring sendes Avdeling for medisinsk biokjemi Radiumhospitalet som tilbyr en immunologisk metode (iFOBT).

F-Hemoglobin (iFOBT) er bedre egnet enn F-Blod/kjemisk test (HemoFec) ved mistanke om okkult blødning fra tykktarmen. HemoFec er lite spesifikk og det er mange feilkilder forbundet med analysen som også krever kostrestriksjon i forkant av prøvetaking. Norsk kvalitetsforbedring av laboratorieundersøkelser, NOKLUS, fraråder nå bruk av HemoFec grunnet dette.

iFOBT analysen krever ingen kostrestriksjoner ettersom analysen er spesifikk for humant hemoglobin. Utført korrekt, er en test nok. Testresultatet kan også være nyttig i prioritering av hastegrad for henvisning.

Prøvetaking:

F-Hemoglobin (iFOBT) krever spesifikt prøverør som bestilles fra sentrallageret:



OC-auto sampling bottle without barcode REF VPZ26

OBS! Feil prøverør avvises av laboratoriet.

Rekvisisjon lastes ned fra OUS sine nettsider.

Legg prøve og rekvisisjon i konvolutt til Avdeling for medisinsk biokjemi Radiumhospitalet.

Laboratoriet oppfordrer også poster på Lovisenberg som nå benytter HemoFec å avvike denne ettersom testen er lite spesifikk og har mange feilkilder.

For mer informasjon om iFOBT- analysen og svartid vises til [Brukerhåndbok i medisinsk biokjemi OUS](#)

«Ikke stikk meg uten grunn». Tiltak for å redusere unødig blodprøvekrav.

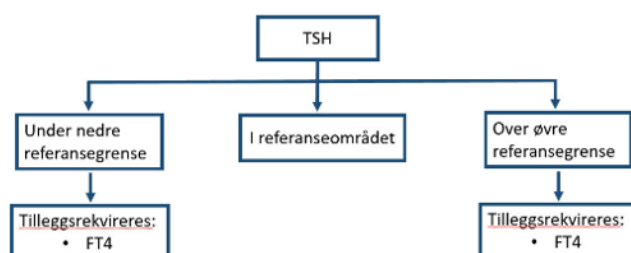
Gjør kloke valg-kampanjen er en norsk versjon av den internasjonale Choosing wisely-kampanjen som startet i USA i 2012. Hensikten er å redusere overdiagnostikk og overbehandling i helsevesenet. (1) «Ikke stikk meg uten grunn» er et prosjekt med mål om å redusere unødvendig blodprøvetaking. Unødvendige blodprøver er prøver som ikke har klinisk nytte og kan medføre risiko for tilfeldige funn som kan føre til unødvendig videre utredning, behandling og/eller bekymring hos pasienter. (2) Som ledd i dette innfører laboratoriet noen endringer som vi håper kan redusere unødig blodprøvekrav:

TSH reflekstesting: 04.02.25 fjerner laboratoriet fritt T4 fra alle analysepakker og innfører TSH



reflekstesting, se figur under: Når TSH er utenfor referanseområdet vil fritt T4 automatisk bli etterrekvirert av laboratoriet. På denne måten vil man kunne få ned unøddig rekvirering av fritt T4. Det vil fortsatt være mulig å rekvirere samt etterrekvirere fritt T4 utenom pakker i de tilfellene man ønsker dette.

Ved bestilling av TSH utenom pakker, vil også fritt T4 etterrekvireres av laboratoriet når TSH avviker fra normalverdiene. Det vil derfor i de fleste tilfeller holde å bestille TSH. I enkelte tilfeller vil det fortsatt være aktuelt å bestille både TSH og fritt T4. TSH innen referanseintervallet utelukker ikke de svært sjeldne tilstandene hypofysesvikt, hypothalamussvikt og tyreoiderahormonresistens. Ved mistanke om en av disse bør man også analysere fritt T4.



Redusert antall prøverunder på kveldstid: 03.02.25 slås prøverunden kl. 16.00 og 20.00 sammen og erstattes av en ny prøvetakingsrunde kl. 18.00.

Minste retestingsintervall: Det er tidligere innført minste retestingsintervall for noen analyser på LDS. Vi har nå innført noen endringer på enkelte analyser og intervaller. Vi skiller mellom:

- Låste retestingsintervall som **ikke** kan overstyres. I tilfeller der man møter på en låst analyse som man ønsker, kan laboratoriet kontaktes og analysen rekvireres av oss.
- Retestingsintervall som resulterer i en pop-up melding som kan overstyres i DIPS.

Erfaringsmessig er det de låste retestingsintervallene som fungerer og reduserer rekvireringen og pop-up fungerer gjerne kun kort tid. Endringene er utført i samarbeid med medisinsk avdeling.

1. [Kloke valg | Gjør kloke valg](#)
2. [Ikke stikk meg uten grunn | Gjør kloke valg](#)

Spørsmål kan rettes til:

- Kvalitetsleder Silje K. Furelid
- Medisinskfaglig rådgiver Agnete N. Hjelmtvedt