

# Ahus Forum 10/12-24

Med deltakelse fra DDT

# Informasjon om nye aktiviteter.

## Utvidet analyserepertoar ved laboratoriene:

- Informeres om via labfag.no. Gjelder hele HSØ. OUS er gått over i ny plattform. Vi skal også begynne arbeidet på nyåret.
- Mye av de nye analysene er etter ønske fra klinikken.
- Balanse mellom antall analyser, tidsfaktor, faglig spesialisering og økonomi.

- Abonnere på Nyhetssakene:

[www.ahus.no](http://www.ahus.no) – Fag og Forskning – Laboratorietjenester – Nyheter fra DDT  
[Påmelding for å motta nyhetsbrev \(ekstern lenke\)](#)

<https://labfag.no>



# Nytt siste tiden

- Immunsupprimerende legemidler i fullblod (ciklosporin, takrolimus, everolimus og sirolimus).  
Serumkonsentrasjonsmåling av vankomycin.
- Anti-endomysium (EMA) brukes som konfirmasjonstest ved positiv anti-tTG  $\geq 10$  x øvre referansegrense for barn og ungdom under 18 år. Testes i ny prøve med samtidig kontroll av serologi. Alle antistofftester må tas før glutenrestriksjon innføres.

# Rutiner for rekvirering, svar på prøver og oppfølging

Hvordan sikre oppfølging når svaret er patologisk og lege ikke er rekvirent

- Jordmor som rekvirent. Noen har rutine med å sette fastlegen som kopimottaker?
- Svar til fastlegen (selv om hen ikke er rekvirent).
- Det er rekvirent som er ansvarlig for oppfølging av egne prøver. Det skal stå kopimottaker i meldingen, når legen kun er satt på kopi.
- Jordmor som rekvirent, og fastlege som kopimottaker. Må dette avklares med fastlegen? Er det pasienten som ber om dette? Blir man spurt?  
Laboratoriene følger noteringer i rekvisisjonen. Vi betviler ikke informasjonen i rekvisisjonen, men det er ikke alltid vi fører opp kopimottaker om informasjonen er mangelfull. Meldinger til kopimottakere som feiler følges ikke opp.
- Ukjent rekvirent: Fastlegen kan søkes opp, men vi skal avklare at prøvene kommer fra denne legen.

# Blodprøver før undersøkelse på Ahus

- Skriv fra Ahus med informasjon om blodprøver som skal tas 7-10 dager før undersøkelse. Det følger ikke med rekvisisjon, og derved blir fastlegen stående som rekvirent.
- Hvordan kan vi få til en smidig løsning på utfordringen, slik at rekvirentansvar er tydelig.
  - Hvis prøver er rekvirert av sykehus eller spesialist, og pasienten møter ved fastlegekontoret. Brukes Interactor så blir fastlegen rekvirent.
  - Det er ikke mulig å sende en elektronisk rekvisisjon fra Ahus til fastlege!
  - Skal vi innføre en på vegne av? Hvordan dokumentere dette?
  - Skal vi bruke papirrekvisisjoner?
  - Skal vi rute disse til sykehusenes prøvetaking? Rekvirerte prøver fra sykehuset, kan inneha ulike prøver som bør tas på sykehus.