
Ultralyd i allmennpraksis – nyttig eller hokuspokus?

INVITERT KOMMENTAR

HANS-CHRISTIAN MYKLESTUL

h.c.myklestul@medisin.uio.no

Hans-Christian Myklestul er spesialist i allmennmedisin, ph.d.-stipendiat ved Avdeling for allmennmedisin, Universitetet i Oslo og fastlege ved Lillestrøm legesenter. Han sitter i sentralstyret i Legeforeningen, er nestleder i Allmennlegeforeningen og medlem i Faggruppe ultralyd.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har mottatt kursinstruktør- og foredragshonorar fra Oslokongressen for ultralydkurs for allmennleger.

TRYGVE SKONNORD

Trygve Skonnord er spesialist i allmennmedisin og førsteamanuensis ved Avdeling for allmennmedisin, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Innføring av ultralyd i allmennpraksis har møtt protester fra spesialisthelsetjenesten, men kan avlaste en presset helsetjeneste.



Illustrasjonsfoto: iStock

Ultralyd er et viktig hjelpemiddel i medisinsk diagnostikk og behandling, og norske allmennleger har brukt ultralyd siden 1980-tallet [\(1, 2\)](#).

Ultralydteknologien har utviklet seg med stormskritt, og i dag har vi håndholdte apparater der de nyeste modellene bruker kunstig intelligens for å veilede brukeren. Dette har vist seg å heve kvaliteten på undersøkelsen betydelig [\(3\)](#).

Pasientnær ultralyd (*point-of-care ultrasound, POCUS*) er bruk av ultralyd der pasienten befinner seg. Formålet er å bedre diagnostikk, sikre kvaliteten på prosedyrer og å screene for enkelte tilstander. Allmennleger møter på alle sykdommer, infeksjoner og skader. I en allmennmedisinsk konsultasjon vil pasientnær ultralyd kunne brukes til oppfølging av gravide, til å bekrefte eller avkrefte gallestein, abscess eller fremmedlegeme, samt til diagnostikk og oppfølging av aortaaneurisme.

En studie med danske allmennleger viste at ultralyddiagnostikk inngikk i 8 % av konsultasjonene [\(4\)](#). Ulike organsystemer ble undersøkt, med muskel- og skjelettsystemet, kvinnelige forplantningsorganer og urinveier som de hyppigst undersøkte. Median tidsbruk var fem minutter. Legene rapporterte en bedring i diagnostisk sikkerhet i ni av ti tilfeller, og en halvering av henvisninger til spesialisthelsetjenesten.

«For en klinisk ferdighet i et så omfattende fagfelt som allmennmedisin, er det nærliggende å tro at fastleger ofte er usikre på ultralydfunnene sine»

Bruk av ultralyd i norsk allmennpraksis øker. I en studie om bruk av ultralyd på fastlegekontor fant vi at fire av ti fastleger i 2016 tok takst for bruk av ultralyd [\(5\)](#). Tilgjengeligheten og bruk på legevakt var lavere, med tilgjengelig ultralydapparat ved 23 % av legevaktene i 2015 [\(6\)](#). En utfordring er at tre av fire fastleger takster for bruk av ultralyd ti eller færre ganger årlig [\(5\)](#). For en

klinisk ferdighet i et så omfattende fagfelt som allmennmedisin, er det nærliggende å tro at fastleger ofte er usikre på ultralydfunnene sine. I en nylig publisert fokusgruppestudie om diagnostisk usikkerhet ved bruk av ultralyd på fastlegekontoret, sa legene at usikkerhet ved bruk av ultralyd ikke opplevdes som annerledes enn annen usikkerhet i allmennpraksis (7). Legene beskrev usikkerhet som en del av allmennmedisinens natur. I en tid med en pågående fastlegekrise, er det gledelig at flere også rapporterte at bruk av ultralyd var gøy og at det hadde fornyet interessen for faget.

Det kan være god bærekraft i bruk av ultralyd i allmennpraksis. Allerede i 1989 skrev Eggebø og Dalaker at vurderinger av placentas lokalisasjon i uke 16–19 og av tilvekst (biparietal og midtre abdominal diameter) i uke 33, sparte gravide for en 520 km lang reise til Tromsø når dette kunne avklares på kommunelegekontoret i Skjervøy (2). Vurderingene kan gjøres med enkel trening og et håndholdt apparat fra uke 7 i svangerskapet (8).

«Ultralyd er inkludert i den medisinske grunnutdanningen, men spesialistutdanningen i allmennmedisin har ikke tatt hensyn til dette eller til utviklingen av klinisk praksis de siste tiårene»

Ultralyd er inkludert i den medisinske grunnutdanningen, men spesialistutdanningen i allmennmedisin har ikke tatt hensyn til dette eller til utviklingen av klinisk praksis de siste tiårene. Det kan være en trøst at René Laënnec også møtte motstand da han introduserte stetoskopet. En viktig grunn til at bruk av ultralyd fortsatt ikke inngår i spesialistutdanningen i allmennpraksis, er at det ikke finnes en læreplan for allmennmedisinsk ultralyd. Det er heller ingen konsensus i fagmiljøet om hva allmennmedisinsk ultralyd skal være, og det er fortsatt begrenset kunnskap om nytten.

Vi trenger derfor forskningsbasert kunnskap om hvilke undersøkelser allmennleger må, bør og kan gjøre, herunder helseøkonomiske analyser og avklaring av hvilken opplæring som trengs. Når dette er på plass, kan fastlegene bedre jobbe med *the shades of grey* og ikke drive hokuspokus.

REFERENCES

1. Bratland SZ. Ultralyddiagnostikk anvendt i almenpraksis. Samlet vurdering. Tidsskr Nor Lægeforen 1985; 105: 1954–5. [PubMed]
2. Eggebø TM, Dalaker K. Ultralydundersøkelser av gravide i allmennpraksis. Tidsskr Nor Lægeforen 1989; 109: 2979–81. [PubMed]
3. Motazedian P, Marbach JA, Prosperi-Porta G et al. Diagnostic accuracy of point-of-care ultrasound with artificial intelligence-assisted assessment of left ventricular ejection fraction. NPJ Digit Med 2023; 6: 201. [PubMed] [CrossRef]
4. Aakjær Andersen C, Brodersen J, Davidsen AS et al. Use and impact of point-of-care ultrasonography in general practice: a prospective observational study. BMJ Open 2020; 10: e037664. [PubMed][CrossRef]

5. Myklestul HC, Skonnord T, Brekke M. Point-of-care ultrasound (POCUS) in Norwegian general practice. *Scand J Prim Health Care* 2020; 38: 219–25. [PubMed][CrossRef]
 6. Myhr K, Sandvik H, Morken T et al. Point-of-care ultrasonography in Norwegian out-of-hours primary health care. *Scand J Prim Health Care* 2017; 35: 120–5. [PubMed][CrossRef]
 7. Myklestul HC, Skjeie H, Brekke M et al. 'Shades of grey': a focus group study on diagnostic uncertainty among general practitioners using point-of-care ultrasound. *Scand J Prim Health Care* 2024; 1–11. [PubMed][CrossRef]
 8. Pedersen JK, Sira C, Trovik J. Handheld transabdominal ultrasound, after limited training, may confirm first trimester viable intrauterine pregnancy: a prospective cohort study. *Scand J Prim Health Care* 2021; 39: 123–30. [PubMed][CrossRef]
-

Publisert: 6. januar 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0601

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. februar 2026.