

Videnskabelig Leder

Diagnostik – grundlag for behandling

Liselotte Højgaard^{1, 2, 3}

1) International Affairs, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet, 2) Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet, 3) Danmarks Tekniske Universitet

Ugeskr Læger 2026;188:V205211. doi: 10.61409/V205211

Temanummeret om diagnostiske specialer præsenterer ny forskning, metoder og arbejdsgange på højt internationalt fagligt niveau med fokus på kvalitet, patientsikkerhed, tværfagligt samarbejde og en hurtig, præcis og ressourceeffektiv diagnostik til gavn for patienter og klinikere.

Patologien beskriver specialets digitalisering. Den kliniske biokemi præsenterer point-of-care-testning (patientnær diagnostik) og dens voksende betydning. Klinisk farmakologi beskriver »medicingennemgang«. Klinisk fysiologi og nuklearmedicin får specialets mange facetter med – lige fra radiokemi til fysiologi – og præsenterer nye anvendelser af klassiske metoder. Den kliniske mikrobiologi tager samfundsansvaret på sig, hvor behandlingen til hver patient kombineres med hensynet til udvikling af antimikrobiel resistens. Den kliniske immunologi tager udgangspunkt i primær immundefekt og viser, hvordan specialet har bragt de moderne gennembrud fra forskning til patientudredning med Nationalt Genom Center. Radiologi er både diagnostik og behandling. Statusartiklen om interventionsradiologi demonstrerer, at fagområdet er med internationalt og opnår reduceret risiko og færre omkostninger med mindre omfattende indgreb.

Fokus er at »vælge klogt« med begrænsninger, så der kun udføres undersøgelser med nytteværdi for patienten [1]. Man kan teste, om den ene behandling virker bedre end den anden, eller om den ene undersøgelse er bedre end den anden. At undersøge, om en diagnostisk undersøgelse i sig selv er overflødig, kan udgøre et metodologisk enigma. Hvis undersøgelser afskaffes uden bedømmelse af effekten, kan det indebære et trin ned i evidenshierarkiet. Valg og fravalg bør altid ske i tæt samspil med klinikerne og med evidensbaserede principper som beskrevet i f.eks. »Rationel klinik« [2]. Krav om hurtige forløbstider for både diagnostik og behandling gør tilrettelæggelsen af den diagnostiske proces endnu mere kompleks end tidligere. Mayo Clinic i USA anvender en bred diagnostisk pakke initialt ved henvisning af patienten, hvilket betyder, at forløbstiden er ultrakort og diagnosen præcis. Omkostningerne er tilsvarende høje, men måske ikke set i samlet perspektiv. Er det billigere at gøre det rigtige første gang? At vælge klogt bør undersøges med strikte sundhedsøkonomiske principper.

Den rigtige diagnose er grundlag for den rigtige behandling. Man skal ikke skyde med spredehagl, og indtil vi har evidens for effekten af mindre brug af diagnostiske metoder, bør tæt dialog mellem klinik og diagnostik være central med en fælles bevidsthed om at vælge med omtanke. Forskning lokalt og internationalt i specialet og interdisciplinært er som vanligt redskabet til forbedringer og ny viden. Det danske forbrug af diagnostiske ydelser ligger i midten af de OECD-lande, som vi normalt sammenligner os med [3]. Når nye diagnostiske undersøgelser indføres, har det i de sidste dekader været efter forskningsdokumentation, medicinsk teknologivurdering-rapporter og sundhedsøkonomiske studier. Hvor meget unødigt diagnostik der udføres, er uafklaret; men fornemmelsen er, at de diagnostiske specialer er velregulerede. Og hvilken travl kliniker orker bøvlet med at ordinere en undersøgelse og få svaret retur, hvis ikke den var nødvendig? Gode klinikere har tænkt sig om og har brug for diagnostikken til at understøtte de gode patientforløb.

Klinikerens fokus er patienten. De diagnostiske fags undersøgelser bidrager med brikker i det puslespil, der udgør diagnosen og grundlaget for behandlingsplanen. Diagnostikeren rådgiver om valg af metoder og deltager via konferencer og dagligt samspil om den enkelte patient. En fortsat udvikling af rationelle diagnostiske strategier i regi af de videnskabelige selskaber og forankret i forskning og evidensbaserede principper anbefales, med inddragelse af patienterne – sundhedsvæsenets *raison d'être*.

Korrespondance *Liselotte Højgaard*. E-mail: liselotte.hoejgaard@regionh.dk

Publiceret 30. marts 2026

Interessekonflikter ingen. Forfatter har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Denne er tilgængelig sammen med lederen på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V205211

doi 10.61409/V205211

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

REFERENCER

1. OECD. Tackling wasteful spending on health. OECD Publishing, 2017. <https://doi.org/10.1787/9789264266414-en>
2. Wulff HR, Gøtzsche PC, red. Rationel klinik: evidensbaserede diagnostiske og terapeutiske beslutning. Munksgaard, 2006
3. OECD. Health at a glance 2025: OECD Indicators. OECD Publishing, 2025. <https://doi.org/10.1787/8f9e3f98-en>