


Provtagningsanvisning Fosfat, P- Instruktion - Hälsa- och sjukvård Region Gävleborg

Titel: Provtagningsanvisning Fosfat, P-	Dokumentkategori: Instruktion	Omfattning: Hälsa- och sjukvård Region Gävleborg
Dokumentägare: Vårdenhetschef KKTm Norra Hälsingland	Dokumentansvarig: Kvalitetssamordnare KKL	Beslutsinstans: Vårdenhetschef KKTm Norra Hälsingland
Diarienummer: Ej tillämpligt		Datum för översyn: Se giltigt t.o.m.

P - Fosfat

Remiss	<p>Beställning via Cosmic eller LabPortalen. Sökväg Cosmic: Kemi → Njure, elektrolyter. Alt. hittas via sökfunktionen.</p> <p>Reservrutin: Pappersremiss (Remiss 1 Bassortiment, Laboriemedicin Region Gävleborg)</p>																											
Provtagning	<p>5 mL Li-Heparin, gelrör, mintgrön propp. Minsta blodmängd 0,5 mL (150 µL plasma).</p>  <p>Kan tas kapillärt.</p>																											
Förvaring/transport	<p>Centrifugera provet inom 4 timmar från provtagningen.</p> <p>Centrifugerat prov hållbart: 1 dygn i rumstemperatur 4 dygn i kyl</p> <p>Vid längre tids förvaring hålls provet av och fryses i -20°C. Frysta prover skickas fryst.</p>																											
Analyserande laboratorium	<p>Enheten för Klinisk kemi och transfusionsmedicin i Gävle, Hudiksvall och Bollnäs.</p>																											
Referensintervall	<table> <tbody> <tr> <td>< 6 mån</td> <td>1,60 – 2,70</td> <td>mmol/L</td> </tr> <tr> <td>6 mån – 1 år</td> <td>1,60 – 2,10</td> <td>mmol/L</td> </tr> <tr> <td>1 – 8 år</td> <td>1,35 – 2,00</td> <td>mmol/L</td> </tr> <tr> <td>K 8 – 12 år</td> <td>1,10 – 1,80</td> <td>mmol/L</td> </tr> <tr> <td>M 8 – 12 år</td> <td>1,30 – 2,00</td> <td>mmol/L</td> </tr> <tr> <td>K 12 – 17 år</td> <td>0,90 – 1,60</td> <td>mmol/L</td> </tr> <tr> <td>M 12 – 17 år</td> <td>0,90 – 1,80</td> <td>mmol/L</td> </tr> <tr> <td>M > 18 år</td> <td>0,50 – 1,30</td> <td>mmol/L</td> </tr> <tr> <td>K > 18 år</td> <td>0,70 – 1,30</td> <td>mmol/L</td> </tr> </tbody> </table>	< 6 mån	1,60 – 2,70	mmol/L	6 mån – 1 år	1,60 – 2,10	mmol/L	1 – 8 år	1,35 – 2,00	mmol/L	K 8 – 12 år	1,10 – 1,80	mmol/L	M 8 – 12 år	1,30 – 2,00	mmol/L	K 12 – 17 år	0,90 – 1,60	mmol/L	M 12 – 17 år	0,90 – 1,80	mmol/L	M > 18 år	0,50 – 1,30	mmol/L	K > 18 år	0,70 – 1,30	mmol/L
< 6 mån	1,60 – 2,70	mmol/L																										
6 mån – 1 år	1,60 – 2,10	mmol/L																										
1 – 8 år	1,35 – 2,00	mmol/L																										
K 8 – 12 år	1,10 – 1,80	mmol/L																										
M 8 – 12 år	1,30 – 2,00	mmol/L																										
K 12 – 17 år	0,90 – 1,60	mmol/L																										
M 12 – 17 år	0,90 – 1,80	mmol/L																										
M > 18 år	0,50 – 1,30	mmol/L																										
K > 18 år	0,70 – 1,30	mmol/L																										
Svarstid	Dagligen																											
Ackrediterad	Ja																											
Efterbeställning	Kan i undantagsfall efterbeställas inom 4 timmar																											
Patientinformation	Ej tillämpligt																											
Biobanksprov	Nej																											

Kommentarer/övrig upplysning	Ej tillämpligt
Medicinsk bakgrund/indikation	<p>Indikation: Utredning av rubbningar i kalcium–fosfatmetabolismen, såsom hyper- och hypoparatyreoidism, D-vitaminbrist, malabsorption. Bedömning av fosfatstatus vid njursjukdom, långvarig TPN, samt vid utredning av oförklarade neurologiska symtom, muskelsvaghet och kramper då uttalad hypofosfatemi kan ge neuromuskulära manifestationer.</p> <p>Ungefär 85 % av kroppens fosfor finns bundet i skelettet. Resten är huvudsakligen intracellulärt i form av fosfolipider, nukleinsyror och ATP. Mindre än 1 % finns extracellulärt. I plasma föreligger fosfor främst som oorganiskt fosfat, vilket är den fraktion som analyseras kliniskt.</p> <p>Plasmafosfat fungerar som pH-buffert genom förekomst av både HPO_4^{2-} och H_2PO_4^-. Fosfat fördelar sig mellan intra- och extracellulära rum beroende på syra–basstatus. Vid alkalos sker intracellulärt upptag, och vid acidosis frisättning till plasma.</p> <p>Elimination sker huvudsakligen via njurarna och bestäms av GFR samt graden av tubulär reabsorption (normalt 80-90 %) och är starkt reglerad av PTH och FGF-23. Förhöjt PTH (och FGF23) minskar reabsorptionen, medan hypoparatyreoidism ökar den.</p> <p>Tillstånd med sänkt fosfatkoncentration</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renala förluster (tubulidefekt, alkoholism) - Hyperparatyreoidism - Malabsorption, D-Vitaminbrist, långvarig TPN - Onkogen osteomalaci (via ökning av FGF23) - Alkalos <p>Tillstånd med ökad fosfatkoncentration</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kronisk njursjukdom (glomerulär defekt) - Hypoparatyreoidism - Långvarig immobilisering (frisättning från skelett) - Acidosis

Kommunikation och implementering

Dokumentet finns publicerat på samlad sida för provtagningsanvisningar på Samverkanswebben ([Provtagningsanvisningar - Region Gävleborg](#)).

Vid innehållsmässiga ändringar utses också kvalitetssamordnare inom hälso- och sjukvården som extra uppföljare för dokumentet och ansvarar för att uppdateringarna kommuniceras inom berörda verksamhetsområden.

Medverkande och granskare

Dokumentet är framtaget i samarbete med och granskat av metodansvarig och medicinskt ansvarig för metoden.

Senaste revideringar

Datum	Revisionsnr	Ändring
2026-06-11	1	Nytt dokument anpassat utifrån uppdaterad dokumentstyrning, ersätter dok 09-83699 som arkiveras. Uppdaterat medicinsk bakgrund. Mindre redaktionella ändringar utan påverkan på innehåll.