

Egenordinerad provtagning kan ge laboratoriemedicinen ny roll

Per Simonsson,
docent, medicinsk
rådgivare, Siemens
Healthineers, Solna
● per.simonsson@med.lu.se

Ivar Tjernberg,
universitetslektor,
överläkare, institutio-
nen för klinisk och ex-
perimentell medicin,
Linköpings universi-
tet; Klinisk kemi och
transfusionsmedi-
cin, Region Kalmar
län; vice ordförande
i Svensk förening för
klinisk kemi

Specifika program för egenprovtagning har genom ökat patientinflytande revolutionerat diabetesvården. Denna monitorering är i allra högst grad läkargodkänd och evidensbaserad. Det nya nu är att det erbjuds diagnostiska tjänster direkt till svenska medborgare utan att en läkare först ordinerat provtagningen och sedan bedömer resultaten. En adekvat benämning är egenordinerad provtagning. Det specifika är att medborgaren själv beslutar att en medicinsk procedur som laboratoriediagnostik ska utföras.

Den egenordinerade provtagningen kommer att expandera. De grundläggande frågorna är 1) om den ska godkännas av sjukvården, 2) om den ekonomiskt ska subventioneras av samhället, 3) vem som ska ansvara för denna medicinska verksamhet och 4) hur sjukvården ska hantera konsekvenserna, till exempel uppföljning av resultat. Det finns i dag inga enkla etiska eller praktiska svar på dessa viktiga frågor.

Test för egenordinerad provtagning, från graviditetstest till DNA-analys för laktasbrist, säljs redan i dag receptfritt på apotek. Från samhällets sida sker ingen subventionering. Prislappen får medborgaren själv stå för.

Den egenordinerade provtagningen är en del av en större politisk trend mot ökad integritet, valfrihet och egenansvar och kan ses som ett steg bort från den paternalistiska medicinen.

Omfattningen i Sverige ökar, men är ännu begränsad. Det ledande företaget Werlabs omsatte 2017 35 miljoner kronor och hade i juli 2018 60 000 kunder. Det är inte känt om denna verksamhet haft några positiva eller negativa medicinska effekter.

Den medicinska frågan är om det finns medicinska konsekvenser som föranleder att läkare och myndigheter ska reglera verksamheten. Den politiska frågan är om den egenordinerade provtagningen ska sanktioneras och subventioneras av samhället eller om det ska vara en privatsak, precis som att googla symtom eller bläddra i läkarböcker.

Vetenskap och beprövad erfarenhet

I en nederländsk studie av 4 416 personer visade det sig att så många som 16 procent någon gång själva beställt laboratoriediagnostik, oftast avseende glukos, kreatinin, kolesterol eller sexuellt överförbara sjukdomar [1]. De som testat sig själva var överlag positiva, litade på resultaten och kände sig lugnade av normala värden. Vid patologiska resultat tog 10 procent ingen ny kontakt med sjukvården utifrån resultatet. Av de patienter som hade normala resultat sökte 6 procent ändå läkare, ofta för att de hade sjukdomssymtom eller hade kvar sin oro för att vara sjuka. Slutsatsen var att människor är kapabla att hantera sina blodvärden, om än okunniga om felkällor och begränsningar.

I en engelsk intervjuundersökning med personer

»Det är inte känt om denna verksamhet haft några positiva eller negativa medicinska effekter.«

som beställt prov själva framkom ett brett spektrum av indikationer och föreställningar [2]. Dessa sträckte sig från specifika frågeställningar till ren nyfikenhet. Ibland gjordes testet för att respondenten inte litade på sin distriktsläkare eller kände sig försummad av sjukvården. Vissa uppfattade självtestning som en positiv åtgärd i egenvårdens anda, några upplevde provtagningen som halvt förbjuden, något som skulle hållas hemligt för sjukvården. Generellt uppfattades inte provtagningen och tolkningen av resultatet som speciellt dramatiskt, vare sig vid normalt eller patologiskt resultat.

Om allmänheten synes bemöta egenordinerad provtagning med en relativt neutral inställning så har diskussionen varit mer agiterad inom laboratorievärlden [3]. Vissa ser egentestning som ett sätt att sprida laboratoriemedicinen till folket och att öka medvetenhet och kunskap om sjukdomar och deras prevention. Den nya möjligheten är för dem bara ännu ett utslag för den paternalistiska medicinens död i den nya informatikens era. Givetvis lyfts kvalitetsfrågor upp, liksom en rad juridiska ansvarsfrågor. Andra, till exempel stora laboratoriecentrum som Mayokliniken, ser egentestning som ren ekonomisk spekulation i människors oro. De är kategoriskt negativa och ser inga fördelar. Någonstans mellan dessa poler står Svensk förening för klinisk kemi i ett uttalande nyligen [4].

Alla forskare och debattörer är överens om att egenordinerad provtagning måste diskuteras mer och att det krävs forskning för att finna evidens för nytan, optimera egenprovtagningen och identifiera dess risker.

Vem är beställare och vem har ansvaret?

Traditionellt är det den behandlande läkarens ansvar

HUVUDBUDSKAP

- Egenordinerad provtagning är en del av en historisk utveckling mot mer egenvård.
- Frågor om etik, medicin och ekonomi måste diskuteras grundligt.
- Nya processer och redskap måste utvecklas.
- Laboratoriemedicinen kommer att få en ny roll.

att både beställa adekvata analyser och agera utifrån resultaten. Detta ska dokumenteras. Laboratoriets läkare ansvarar för analysernas riktighet och kan därtill ge sin tolkning, men bara som ett stöd till den patientansvariga läkaren. Tar vi bort mellandet patientansvarig läkare uppstår en direkt relation mellan medborgare och sjukvårdens laboratoriemedicin. Den beställande medborgaren är inte en patient, utan en konsument av en tjänst.

En möjlighet är att egenbeställaren alltid uppfattas som en patient som har vänt sig till sjukvården med en förfrågan om en medicinsk åtgärd av betydelse – analys av sjukdomsmarkörer som kan ha livsavgörande betydelse. Då ställs krav som inom all annan sjukvård rörande journalföring, remisshantering och patientansvar. Om egenordinationen görs via ett privat företag, som nu ofta är fallet, så kan denna funktion skötas av företagets medicinska expertis. Om man direkt skickar sina prov till ett sjukhuslaboratorium så blir ansvaret ytterst laboratoriets. Laboratoriemedicinen kan därmed komma att ta ansvar för vilka test som ska rekommenderas, hur svaren ska tolkas och hur sedan en adekvat åtgärd ska göras.

Det innebär en kollision med vårt traditionella diagnostikkoncept. Våra analyser är ofta utvecklade och utvärderade för att ge svar på specifika frågor ställda av sjukvården i definierade medicinska situationer. De fungerar sämre i screeningsituationer. Därtill är den postanalytiska bedömningen avgörande. Att därefter ställa diagnos, eller ens föreslå nästa åtgärd, är ytterligare ett kvalificerat steg. Diagnosen är en klinisk syntes av många faktorer, inte bara antalet mmol/l av en elektrolyt. Den kliniska bilden och anamnesen, tillsammans med fynd och resultat av andra metoder som blodtrycksmätning och bilddiagnostik, samlas hos patientansvarig läkare. Denna procedur för klinisk bedömning är grunden för all laboratoriemedicinsk diagnostik, och den kommer att vara svår att uppnå när det gäller den egenordinerade provtagningen. Det kommer att krävas nya lösningar.

Laboratoriemedicinens möjligheter

Laboratoriemedicinen kan inte ducka för utvecklingen. Det kan behövas konsultfunktioner av ett helt nytt slag, telefontider, mejlboxar och chattsidor, kanske till och med laboratoriemedicinska akutmottagningar av ett slag vi inte tidigare behövt när vi haft kliniska läkare som mellanhänder och grindvakter mellan laboriet och medborgarna. För att klara denna utmaning kommer laboratoriets läkare att behöva skaffa sig ny klinisk kompetens och utveckla nya samarbeten med kliniskt verksamma kollegor.

I en studie tillfrågades patienter från olika länder i

Europa om vem som ska tolka deras laboratorieresultat [5]. Två tredjedelar av patienterna var intresserade av att laboratorieläkaren skulle ta ett utökat ansvar i patientrelationen. Som specialister på biokemisk diagnostik uppfattades de vara de bästa på att ge ett korrekt svar och en klok rekommendation direkt till patienten.

Laboriemedicinen måste på olika sätt hantera situationen och har en ny möjlighet att göra nytta. Den måste dels etablera säkra rutiner för egenordinerad provtagning, dels fungera som medborgarens goda stöd i egendiagnostiken. Det gäller inte bara att tolka svaren, utan också att föreslå nästa steg; ett till synes banalt svar på en analys av P-natrium kan kräva allt från ökat vätskeintag till akutvård.

Nya redskap krävs

Ökad tillgänglighet, IT-stöd och allmänbildning kommer att förändra laboratoriemedicinen. Med nya analysmoduler kopplade till mobiler blir laboriediagnostik som att ta tempen eller väga sig, och få en datatolkning på köpet, för en mindre kostnad. En del av den kliniska kemin kommer att flytta från den sjukhusbundna medicinen till dagligvarubranschen. Redan i dag kan många patienter läsa sina journaler och laboratorieresultat [6]. Texten de tar del av kan vara främmande, men medborgarna är vana vid att konfronteras med kryptisk information från banker, företag och myndigheter. Och det finns då ofta en ruta på webbplatserna där man kan ställa sina frågor om telefonabonnemang eller skatteregler. Intelligentare digitalt stöd kunde redan i dag kopplas till laboratoriesvaren, inte bara till patienternas utan också till de kliniska läkarnas gagn. Därtill skulle presentationen av analysresultat behöva förbättras för att öka överskådighet och förenkla tolkningen [7]. Här har privata företag som erbjuder egenprovtagning satsat mycket för att skapa en attraktiv och förståelig presentation.

Detta är ny mark för laboratoriemedicin, som också kan få effekter för klinisk medicin. Den innebär nya spännande utmaningar och helt klart nya risker. Men vi är till för patienterna, även när de inte betar sig som vi förväntar oss. Det gör människor aldrig. Det vet varje läkare. Hanterar laboratoriemedicinen det klokt och proaktivt kan den nya verkligheten vara till nytta för såväl medborgare och patienter som sjukvården i stort. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Författarna har inga ekonomiska eller juridiska kopplingar till egenordinerad provtagning.

Citera som: Läkartidningen. 2019;116:FIFW

REFERENSER

1. Ickenroth MH, Ronda G, Grispén JE, et al. How do people respond to self-test results? A cross-sectional survey. BMC Fam Pract. 2010;11:77.
2. Ryan A, Ives J, Wilson S, et al. Why members of the public self-test: an interview study. Fam Pract. 2010;27:570-81.
3. Li M, Diamandis EP, Grenache D, et al. Direct-to-consumer testing. Clin Chem. 2017;63:635-41.
4. Breimer L, Berggren Söderlund M, Skogö J, et al. Egenordinerad provtagning – aktörer måste ta ansvar för analysutfall. Läkartidningen. 2018;115:EZZ7.
5. Watson ID, Oosterhuis WP, Jorgensen PE, et al. A survey of patients' views from eight European countries of interpretive support from specialists in laboratory medicine. Clin Chem Lab Med. 2017;55(10):1496-500.
6. O'Kane M, Freedman D, Zikmund-Fisher BJ. Can patients use test results effectively if they have direct access? BMJ. 2015;350:h673.
7. Tjernberg I. Dags för laboratoriesvar 2.0. Läkartidningen. 2017;114:EFD7.

SUMMARY

Patient-initiated diagnostics – a challenge for laboratory medicine

Citizens can now order their own laboratory investigations. Self-testing is in line with increasing patient empowerment and in conflict with existing routines in medicine where all tests are ordered by the physician. Several challenges have to be faced by laboratory medicine to secure the quality and increase the medical benefits of patient-initiated diagnostics.