

Bedre brug af diagnostiske tests i sundhedsvæsenet



dbio
Danske Bioanalytikere
April 2024

DBIO MENER

dbio mener, at der er behov for bedre brug af diagnostiske tests i sundhedsvæsenet ved at prioritere i diagnostiske tests. Både af hensyn til patientsikkerheden, sundhedsvæsenets ressourcer og grøn omstilling i sundhedsvæsenet.

dbio mener, at der bør sættes fokus på at undersøge, om de referenceintervaller, man bruger til at vurdere prøvesvar ud fra, altid er hensigtsmæssige i forhold til patienten. Mere præcise referenceintervaller kan bidrage til bedre diagnostik.

dbio mener, at det er vigtigt, at bioanalytikere aktivt deltager i udvikling af anbefalinger om og konkrete forslag til bedre brug af diagnostiske tests samt begrænsning af unødvendige diagnostiske tests.

BEDRE BRUG AF DIAGNOSTISKE TESTS

De seneste år har den teknologiske udvikling i sundhedsvæsenet ført til en markant stigning i antallet af diagnostiske tests, som følge af automatisering og ny teknologi. Dette har muliggjort, at der nu kan udføres flere tests på forskellige lokationer, herunder ambulancer og i det nære sundhedsvæsen. I perioden fra 2010 til 2019 har der i Region Hovedstaden været en fordobling i bestillingerne af de 10 mest almindelige blodprøverⁱ.

En omfattende metaanalyse finder, at hver femte diagnostiske tests, der foretages i sundhedsvæsenet, er unødvendigⁱⁱ. Det kan skyldes, at der allerede findes et relevant prøvesvar, at analysesvaret ikke kan forventes at ændre sig med korte intervaller eller at der mangler en klar indikation for, at prøven vil have en betydningⁱⁱⁱ.

Internationale studier viser ligeledes, at unødvendige diagnostiske tests medfører øget risiko for falsk-positive resultater og kan føre til unødvendig opfølgning og flere undersøgelser samt bivirkninger og negative konsekvenser for patienter^{iv}.

For diagnostiske tests gælder det at hver 20. prøve vil vise et falsk-positivt eller falsk-negativt resultat^v. Statistisk gælder det også, at når en rask person får taget 13 blodprøver, så er der 50 % sandsynlighed for at mindst ét af prøveresultaterne er falsk-positivt eller falsk-negativt^{vi}. Selvom udgifter til laboratorier ofte udgør mindre end 5 % af hospitalers budget, så har diagnostiske tests langt større påvirkning, da diagnostiske tests har indflydelse på 60-70 % af alle lægers beslutninger^{vii}. Derfor er omkostningerne ved diagnostiske tests langt højere, hvis man tager højde for efterfølgende undersøgelser, unødvendig behandling og indlæggelse etc.

At reducere antallet af unødige diagnostiske tests og dermed sænke forbruget er samtidig det mest effektive man kan gøre for den grønne omstilling af sundhedsvæsenet.

Inden for det klinisk biokemiske områder er der allerede mange initiativer i gang i forhold til at reducere antallet af unødvendige blodprøver. Fx har man på afdelingen Hjertesygdomme på Regionshospitalet Viborg i et samarbejde med afdelingen Blodprøver og Biokemi reduceret antallet af blodprøver med 49 %^{viii}.

Derudover er det fx unødvendigt at teste langtidsblodsukker ved opfølgning af kendt diabetes, hvis der foreligger et resultat inden for to måneder. Bioanalytikere har bidraget til at udvikle en Vælg Klogt anbefaling om netop det^{ix}.

Bioanalytikere har også indsigt i andre diagnostiske test end blodprøver, fx scanninger, mikroskopering, dyrkninger og lignende, hvor der også kan være potentiale til bedre brug.

MERE PRÆCISE REFERENCEINTERVALLER

Referenceintervaller er i dag generelt baseret på raske populationer, der ikke bruger medicin, i alderen 20-50 år eller 18-65 år^x. Mange patienter er ældre end referencepopulationerne, men prøveresultater bliver vurderet ud fra referenceintervaller, som altså ikke nødvendigvis tager højde for individuelle faktorer og andre forhold, som kan påvirke ens værdier^{xi}.

Konsekvensen er at patienters prøveresultater kan blive fejlvurderet og patienter dermed ikke modtager den hensigtsmæssige behandlingsindsats. Det kan også betyde, at normale tilstande kan forekomme som sygelige eller omvendt og dermed føre til unødvendig behandling eller fravær af nødvendig behandling^{xii}.

Anbefaling fra nogle forskere er, at der søges tættere samarbejde mellem klinikere og personale på laboratorier for at kvalificere fortolkningen af resultater og valg af prøver og dermed nedbringe mulige skader og unødvendige prøver, som fejl i tolkningen af diagnostiske tests kan medføre^{xiii}.

DANSKE BIOANALYTIKERE VIL ARBEJDE FOR:

- At formidle behovet for bedre brug af diagnostiske tests og at bioanalytikere kan bidrage dertil. Herunder at udbrede viden om konkrete initiativer om bedre brug af diagnostiske tests, hvor bioanalytikere er involveret.
- At bioanalytikeres viden og indsigt på det diagnostiske område bliver inddraget i arbejdet om bedre brug af diagnostiske tests i sundhedsvæsenet fx i form af tættere tværprofessionelle samarbejder, hvor bioanalytikere er sparringspartnere.
- At der i sammenhæng med prioritering i diagnostiske tests bliver set på incitamentsstrukturer på sygehuse, sådan at det kan betale sig for diagnostiske afdelinger at begrænse antallet af unødvendige tests.
- At der på lidt længere sigt kommer fokus på, om sundhedsvæsenet anvender passende referenceintervaller og bidrage til forslag til, hvordan man kan sikre mere præcise referenceintervaller samt, hvordan brug af kontinuerlige data fra wearables kan give mulighed for mere præcise målinger for den enkelte.

REFERENCER

- ⁱ Munk JK, Hansen MF, Buhl H, Lind BS, Bathum L, Jørgensen HL. The 10 most frequently requested blood tests in the Capital Region of Denmark, 2010-2019 and simulated effect of minimal retesting intervals. *Clin Biochem.* 2022 Feb;100:55-59
- ⁱⁱ Zhi, M., et al., The landscape of inappropriate laboratory testing: a 15-year meta-analysis. *PloS one*, 2013. 8(11): p. e78962
- ⁱⁱⁱ Vælg Klogt, Stik når det er nødvendigt 2.0, 2023
- ^{iv} Compton M, et al. Duplicate type and screen testing waste in the clinical laboratory. *Arch Path Lab Med* 2018; 142(3):358-63. & Cadamuro J, et al. Managing inappropriate utilization of laboratory resources. *Diagnosis (Berl)*. 2019;6(1):5-13. & <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10408363.2021.1893642>
- ^v <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/sundhedsoplysning/medicininformationer/den-fejlbarlige-medicin/proever-og-test-er-ikke-perfekte/>
- ^{vi} Jørgensen HL, Lind BS. Blood tests - too much of a good thing. *Scand J Prim Health Care.* 2022 Jun;40(2):165-166
- ^{vii} Eaton KP, Levy K, Soong C, Pahwa AK, Petrilli C, Ziembra JB, Cho HJ, Alban R, Blanck JF, Parsons AS. Evidence-Based Guidelines to Eliminate Repetitive Laboratory Testing. *JAMA Intern Med.* 2017 Dec 1;177(12):1833-1839
- ^{viii} <https://viborg-folkeblad.dk/viborg/viborg-gaar-forrest-der-er-blevet-taget-alt-for-mange-unoedvendige-blodproever>
- ^{ix} <https://vaelgklogt.dk/anbefalinger/langtidsblod-sukker>
- ^x Helmersson-Karlqvist J, Ridefelt P, Lind L, Larsson A. Reference values for 34 frequently used laboratory tests in 80-year-old men and women. *Maturitas.* 2016 Oct;92:97-101
- ^{xi} Edvardsson M, Sund-Levander M, Milberg A, Wressle E, Marcusson J, Grodzinsky E. Differences in levels of albumin, ALT, AST, γ -GT and creatinine in frail, moderately healthy and healthy elderly individuals. *Clin Chem Lab Med.* 2018 Feb 23;56(3):471-478
- ^{xii} Edvardsson M, Levander MS, Ernerudh J, Theodorsson E, Grodzinsky E. Clinical use of conventional reference intervals in the frail elderly. *J Eval Clin Pract.* 2015 Apr;21(2):229-35
- ^{xiii} Epner PL. et al., When diagnostic testing leads to harm: an ew outcome-based approach for laboratory medicine, *BMJ Quality & Safety*, 2014;22:ii6-ii10