
Gjør det selv-tester - nyttige eller farlige?

REDAKSJONELT

DAAE C

DAAE LNW

Medisinsk selvtesting er ikke noe nytt. De siste 50 år har norske diabetespasienter fulgt opp sitt eget blodsukkernivå, først ved hjelp av tablettester og strimmelreaksjoner i urinen, senere ved hjelp av enkle systemer til blod-glukosemåling. Graviditetstester er et annet velkjent eksempel. En kuriositet er "bantningsprovet", en test påketoner i vanlig kiosksalg i Sverige i 1970-årene, den indikerte om slanking var effektiv nok! Promilletester finnes i automater. I USA er nye "gjør det selv-tester" godkjent for utredning av coloncancer, høyt kolesterol, medikamentmisbruk, og protrombintid (TT). Selvtesting, selvdiagnostikk og kanskje selvmedikasjon kan raskt bli hverdagen i Norge. Dette reiser spørsmål av faglig, etisk, økonomisk og praktisk art.

Industrien satser på utvikling av tester til hjemmebruk. Engangspakninger, "tørkjemi", spesifikke enzymer, immunologi, kromatografi, filtrering og elektronikk er elementer som inngår. Gode produkter konkurrerer med større analysemaskiner mht. sensitivitet og spesifisitet. Prøvemateriale i form av blod, urin, spytt og tårevæske anvendes. Med seriøse produkter følger tilstrekkelig informasjon og dokumentasjon.

SELVTESTING MED OG UTEN OPPFØLGING

Det går et klart skille mellom selvtesting i samråd med lege eller annet helsepersonell, og selvtesting uten organisert oppfølging. De fleste aksepterer det første. Selvtesting uten oppfølging øker i omfang og skaper behov for diskusjon.

Godkjenningen av en HIV-test til selvadministrering i USA (1), og norske avis kommentarer til dette (2), reiser interessante spørsmål. I USA har mer enn 60% av personer med risikoforhold for HIV-smitte ikke testet seg.

Gjennombedret tilgjengelighet, forenklet testprosedyre og fullstendig anonymitet kan øke testraten og gi helsegevinst. Pasienten kjøper en testpakke, sender inn testkortet påført en bloddråpe til et kvalifisert laboratorium, og får resultatet enuke etter per telefon.

Selvtesting er enkelt både for pasient og lege. Analysen skjer før prøvematerialet blir for gammelt. Resultatet erklart umiddelbart. Behandlingsopplegg kan forenkles og optimaliseres, telefonkonsultasjoner kan utnyttes. Konsultasjonen blir målrettet, f.eks. møter kvinnen direkte til første svangerskapskontroll etter selv å ha påvist graviditet. Gjør det selv-testing kan bidra til at pasienter tar ansvar for egen helse og eget liv.

Men hjemmetesting kan ha ulemper, ikke minst av psykososial og etisk art (3). Vi vet lite om konsekvensene. Hvaskjer når pasienter mottar ugunstige prøveresultater over telefon? Blir budskapet uhåndterlig, er faren for suicid tilstede. Feiltolking av prøveresultater kan unngås ved samtale med helsepersonell. Samtidig overvurderer vi kanskje effekten av vår tilstedeværelse. Kan hypokondritendenser forsterkes? Vi trenger kunnskap om hvorfor en person hellertester seg selv enn oppsøker lege.

Selvtesting påvirker mellommenneskelige relasjoner. Enkle tester kan øke press om testing fra ulike instanser. Testing under tvang og trusler blir mulig. Hvordan helsepersonell og lovverk skal ta hånd om dette krever gjennomdrøfting.

Spares det penger på at pasienter tester seg selv, eller fører det til kostnadskrevenne retestinger og unødvendige undersøkelser? Glukosemåling er veletablert og omhyggelig regulering av blodsukkeret gir færre komplikasjoner. Utgiftene refunderes av Rikstrygdeverket, i 1996 over 100 millioner kroner. Men få studier viser hvor godt diabetikernes selv måler sitt blod-glukosenivå, og om mulighetene utnyttes maksimalt. Helsemyndighetene har nettopp gitt støtte til et prosjekt som skal undersøke dette i regi av Norsk senter for kvalitetssikring av laboratorieanalyser utenfor sykehus, NOKLUS. I styringsgruppen er pasienter, leger, bioingeniører og myndigheter representert. Mulighetene for regelmessig ekstern kontroll av blod-glukosemålinger vil bli utredet. Kostnadsbetraktninger i forbindelse med andre tester er foreløpig ukjent.

Forutsetningen for lønnsomhet er riktige målinger. Selvtestene må fungere for brukerne. I Norge vil NOKLUS være sentral ved slike utprøvningsprosjekter. Det er tatt initiativ til nordisk koordinering av liknende prosjekter.

ER SELVTESTING ØNSKELIG?

Gjør det selv-testene kommer. Myndighetene er ambivalente. Helseministeren ønsker at folk skal ta hånd om egen helse, også ved bruk av medier som telefon og e-post (4). Rikstrygdeverket refunderer utgifter til selvtesting av blodsukkerverdier. Statens helsetilsyn sier nei til selvtesting av HIV, og er generelt reservert (2).

Det bør utvises åpenhet, men varsomhet overfor gjør det selv-tester. Kritisk vurdering og evaluering er nødvendig av så vel medisinske, tekniske, psykososiale, etiske som økonomiske forhold. Uten kunnskapsbaserte valg og reflekterte holdninger kan man få et dyrt kaos av engstelige pasienter med uklare og egenproduserte diagnoser. Med seriøs seleksjon kan gjør det selv-tester bli et viktigere hjelpemiddel enn i dag som ledd i diagnostisering og oppfølging av sykdom.

LITTERATUR

1. Barnett AA. US approves home HIV test. *Lancet* 1996; 347: 1472.
 2. Gravdal G. "Hjemmetest" av HIV i USA. Livsfarlig og uaktuelt i Norge. *Aftenposten* (morgenutgave) 10.2.1997: 4.
 3. Merson MH, Feldman EA, Bayer R, Stryker J. Rapid self testing for HIV infection. *Lancet* 1996; 348: 352-3.
 4. Thurmann-Nielsen A. Helseminister Gudmund Hernes ber nordmenn vise ansvar: Vær din egen lege. *Dagbladet* 1.4.1997: 10-1.
-

Publisert: 10. august 1997. *Tidsskr Nor Legeforen.*

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.