



Överdiagnostik och annan överanvändning av medicinska metoder

Förtroendet för den medicinska professionen förutsätter att läkarna försvarar det grundläggande etiska åtagandet att inte orsaka skada. Delar av sjukvården expanderar nu på sätt som inte främjar hälsa utan medför resursslöseri och i värsta fall skada. Ledande medicinska tidskrifter och läkarsällskap har satt detta på dagordningen. Exempel är artiklar under rubrikerna "Too much medicine" i British Medical Journal, "Less is more" i Journal of the American Medical Association, och kampanjen "Choosing Wisely" i bland annat USA, Kanada och Storbritannien.

Hälsoångest är vanligt, patienternas rättigheter stärks och specialistsjukvården förfogar över allt fler metoder för utredning och behandling. I detta läge är den allmänmedicinska generalistkompetensen avgörande för god vård. Därför vill Nordic Federation for General Practice (NFGP, som SFAM ingår i) stärka allmänläkarna i att arbeta i enlighet med sitt professionella omdöme, i förhållande till uppdragsgivare och andra intressenter.

NFGP vill sätta överdiagnostik på agendan hos sina egna medlemmar, andra läkare, sjukvårdsmyndigheter, media och allmänheten, för att stimulera till samhällsdebatt och bidra till bättre användning av sjukvårdens tjänster.

Huvudbudskap:

- Överdiagnostik äventyrar folkhälsan och enskilda patienters hälsa.
- Överdiagnostik drivs av föreställningen att läkare alltid ska kunna upptäcka eller förebygga allvarlig sjukdom på ett tidigt stadium, av en överdriven tilltro till teknologi, individualiserad prevention, och av kommersiella intressen.
- Det är viktigt att allmänläkarna bidrar till att begränsa överdiagnostik, eftersom allmänläkare både är grindvakter till, och samordnare av många tjänster inom sjukvården.
- Läkare och myndigheter bör beakta att inte ens den allra bästa sjukvården någonsin kan upptäcka alla sjukdomar i tidiga stadier.

Definitioner och exempel

En snäv definition av begreppet överdiagnostik är att en person, som kan vara helt symtomfri, får en diagnos som inte motsvarar någon egentlig sjukdom, och som därmed inte leder till en behandling som förhindrar sjukdomssymtom eller död. Denna definition av överdiagnostik är i enlighet med den internationella litteraturen om överdiagnostik, se BMJ 2015;350:h869 .

Begreppet överdiagnostik används dock ofta i en vidare bemärkelse, för att beskriva olika former av överanvändning av medicinska metoder. I detta ingår överbehandling och överutredning, det vill säga undersökningar och tester som rimligen inte ger användbar information och därmed kan antas vara onödiga, också vid sjukdomssymtom. Överutredning ökar risken för onödiga och felaktiga diagnoser och kan därmed leda till onödig eller potentiellt skadlig behandling.

En särskild form av medicinsk överaktivitet har att göra med förändringar av diagnoskriterier så att de omfattar allt större andelar av befolkningen. Detta kan leda till att friska människor får diagnosetiketter och att sociala problem maskeras genom att dess följder definieras som sjukdom.

Följande exempel illustrerar olika former av medicinsk överaktivitet och drivkrafterna bakom dem, utan att göra anspråk på exakta definitioner. Gränsen mellan överdrivna och adekvata medicinska åtgärder är ofta oklar, och orsakerna till överaktivitet ofta komplexa.

1. Undvikbar överdiagnostik uppstår när aktuella kunskaper och riktlinjer inte förespråkar överdiagnostik, men det görs avsteg från riktlinjerna i klinisk praxis. Detta kallas ibland "bad medicine" i internationell litteratur. Bilddiagnostik utan medicinsk indikation är ett exempel på undvikbar överdiagnostik. Ibland görs då bifynd som kan leda till förvirring, oro och överbehandling.

2. Icke undvikbar överdiagnostik är svår att upptäcka, eftersom den inte bryter mot gällande riktlinjer. Den uppstår för att riktlinjerna är defensivt inriktade eller för att sjukdomsdefinitionerna är så vida att de inbegriper tillstånd som aldrig skulle ha blivit hälsovådliga om de hade fortsatt vara oupptäckta. Ospecifik screening för cancer är ett exempel på sådan överdiagnostik, något som ibland leder till att man upptäcker och behandlar "cancertumörer" utan att det medför någon hälsovinst, eftersom tumörerna egentligen är ofarliga.

3. Vinstdriven överdiagnostik bygger ofta på forskning påverkad av kommersiella intressen. Även privata sjukförsäkringar kan driva fram krav på onödiga undersökningar. Också när undersökningsfynden är negativa eller falskt positiva, kan patienter och andra ledas till uppfattningen att undersökningarna varit till nytta. Utredningar av självläkande tillstånd via privata sjukförsäkringar, hälsoföretag, och apotekens screeningkampanjer är exempel på denna sorts överdiagnostik.

4. Sjukdomsmångleri (disease mongering) är en variant av vinstdriven överdiagnostik. Företag i hälsobranschen och läkemedelsindustrin har en tendens att överdriva allvarlighetsgraden och utbredningen av milda besvär och normala livsprocesser. Sjukdomsmångleri kan göra normala och ofarliga tillstånd som skullighet till medicinska problem. Ett annat exempel är när milda symtom, till exempel från en känslig tarm, framhävs som medicinska problem. Ytterligare ett exempel är ensidigt biologiska förklaringsmodeller för symtom kopplade till fenomen som social fobi och depression.

5. Rädslodrivna överdiagnostik är troligen ganska vanlig. Sjukdomsångest är utbredd bland såväl läkare och patienter som sjukvårdsmyndigheter. Det finns en större oro för negativa konsekvenser av att göra för lite än av att göra för mycket. Exempelvis ses

överdrivet bruk av blodprover eller andra undersökningar i situationer där tillräcklig information redan finns till hands, och läkarens kliniska värdering borde räcka för att hantera hälsoproblemet.

6. Maskerande överdiagnostik innebär att sociala problem hanteras som sjukdom hos individen. Detta händer när handläggare inom socialtjänsten eller omsorgsverksamheter kräver sjukdomsdiagnoser för att bevilja vissa förmåner eller välfärdstjänster. På så vis kan någon som har upplevt existentiella svårigheter eller trauman få diagnoser, välfärdsförmåner och emellanåt dessutom biomedicinska interventioner. Tyvärr underminerar detta ibland redan utsatta människors förmåga att bemästra sin situation.

Allt som kan göras måste inte göras – allt som är genomförbart är inte nödvändigtvis till nytta.

Överdiagnostik drivs av en föreställning om att läkare alltid ska kunna upptäcka eller förebygga allvarlig sjukdom tidigt i förloppet. Föreställningen att det går att förebygga sjukdom genom att hitta tidiga sjukdomstecken hos symptomfria människor, kan leda till stora kostnader.

Screening och förebyggande behandling kan ibland vara av nytta. I andra fall kan det leda till att ett antal människor får onödiga diagnoser och onödig behandling med potentiella skadeverkningar.

Allmänläkare arbetar med diagnostik och behandling i populationer där milda symtom är övergående och oskyldiga är vanliga, men har samtidigt i uppgift att identifiera allvarlig sjukdom. Tidigt i ett sjukdomsförlopp går det sällan att förutsäga om det kommer att utvecklas till något allvarligt. Därför måste allmänläkarna kunna göra stegvisa utredningar och samtidigt försöka undvika både alltför omfattande och alltför begränsade åtgärder.

När patientens besvär har sociala och existentiella orsaker, är en förtroendefull relation mellan patient och läkare en god förutsättning för att stärka patientens förmåga att bemästra sin situation. Å andra sidan, om ett rent biomedicinskt synsätt appliceras på problem med koppling till exempel till ensamhet, bristande känsla av mening, eller svårigheter att hantera livssituationer, kan möjligheten att ge stöd gå om intet och patienten istället utsättas för skadlig överdiagnostik.

Överdiagnostik och prioritering

Det främsta skälet för att undvika överdiagnostik är att den kan vara skadlig. Överutredningar kan skada patienter direkt till exempel genom att öka antalet cancerfall orsakade av röntgenstrålning. Också onödiga åtgärder som inte direkt skadar bör undvikas, eftersom de ökar sjukvårdens kostnader. Då resurserna är begränsade orsakar överdiagnostik indirekt en snedfördelning av resurser, och i förlängningen underdiagnostik inom andra områden. Samtidigt som vissa genomgår överdrivet omfattande utredningar och etiketteras som sjuka, får andra grupper för lite hjälp. I ett gott prioriteringsarbete ingår att identifiera meningslösa och skadliga åtgärder, för att minimera skaderisker, och frigöra resurser till åtgärder som är till nytta för patienterna.

Medicinsk praxis och forskning

- Läkarprofessionens kunskap och auktoritet måste stärkas angående att undvika utredningar och behandlingar som ligger utanför det som är medicinskt indicerat.
- Allmänmedicinsk kompetens måste vägas in när beslut fattas om kliniska gränsvärden och kriterier som ska tillämpas inom primärvården.
- Det är viktigt med ett balanserat språkbruk vid tal om risker och prevention. Försiktighet bör iakttas vid beskrivning av tillstånd där det är oklart om framtida sjukdom kommer att uppstå, även om de nu framstår som patologiska eller elakartade.
- Vid forskning och kunskapsspridning om medicinska åtgärder behöver det uppmärksammas om de har möjliga skadeverkningar och om de ger meningsfulla nyttoeffekter.

Central sjukvårdsförvaltning

- Myndigheterna måste göra upp med villfarelsen om att tidig diagnostik och prevention är obetingat bra, och agera i enlighet med kunskapen om att försök att undvika alla falskt negativa fynd leder till en ökning av falskt positiva.
- Alla riktlinjer i sjukvården bör innehålla en redovisning av potentiella skador med rekommenderade åtgärder.

Det behövs indikatorer för överdiagnostik och överbehandling. Tillsynsmyndigheterna bör beakta fel på grund av överanvända åtgärder, och inte bara underlåtenhet att agera.

Allmänheten

- All hälsoupplýsning och sjukvårdsinformation, inklusive den om screening och andra förebyggande insatser, bör utgå från att livet till sin natur är oförutsägbart, och att alla medicinska åtgärder har biverkningar och begränsningar.
- Läkarkåren och myndigheterna bör aktivt främja debatten om konsekvenserna av att sjukvården kommersialiseras.
- Kopplingarna mellan sjukdomsdiagnoser och välfärdsförmåner bör debatteras.

Position paper Overdiagnosis and related medical excess , antaget av NFGP juni 2017.
Översatt till svenska SFAMs råd för hållbar diagnostik och behandling, januari 2018
(http://www.nfgp.org/files/8/position_paper_overdiagnosis.pdf)