Redaktör: Jan Lind: 08-790 34 84
jan.lind@lakartidningen.se

Överdiagnostik och överbehandling – hög tid att nyktra till

»Choosing Wisely« är en amerikansk kampanj för att motverka överdiagnostik och överbehandling i praktiken. Vi utmanar härmed samtliga svenska specialitetsföreningar att inspireras av Choosing Wisely-kampanjen och ta fram evidensbaserade fempunktslistor över onödiga eller skadliga åtgärder inom sina respektive områden.

Jakten efter en diagnos, och utmaningen i att hitta rätt behandling, är berusande. Att som läkare få följa sina medmänniskor på deras resa genom oro, sjukdom och tillfrisknande, eller ibland in i döden, ger ens egen tillvaro klangbotten och mening. Att bildligt och bokstavligt släppas innanför huden på en annan människa innebär också ett stort ansvar.

Vårt första ansvar är att inte skada. Vid manifest, symtomgivande sjukdom kan biverkningar av behandling inte alltid undvikas, men att avstå från behandling är ofta ett sämre alternativ. Däremot är det inte förenligt med vår professionella etik att skada friska människor med preventiva åtgärder av marginell eller diskutabel nytta. Behandlingsorsakad skada är heller inte acceptabel när harmlösa, självläkande tillstånd och påfrestande livssituationer beskrivs och behandlas som sjukdom. Allmänhetens tilltro till vården bygger på att vi prioriterar rätt och använder våra ändliga gemensamma resurser till vård som verkligen behövs och gör nytta.

Den medicinska utvecklingen är svåröverblickbar och pågår på många nivåer samtidigt. Det gör att vi ibland inte ser baksidan av våra välmenande åtgärder förrän de orimliga konsekvenserna blivit uppenbara. En sådan konsekvens är att vi har drabbats av en »riskepidemi« [1]. Trots att allt fler människor kontrolleras eller behandlas för någon riskfaktor kräver riktlinjerna ännu mer aktiva åtgärder. En överväldigande majoritet av den vuxna befolkningen har en eller flera riskfaktorer där sjukvården potentiellt skulle kunna intervenera [2].

Vi lider också av kollektiva kulturella föreställningar om att tidig diagnos alltid är av godo. Men intuitiva uppfattningar kan leda i fel riktning. Många screeningupptäckta cancrar skulle aldrig ha progredierat till att orsaka symtom eller död [3]. Den tekniska utvecklingen med allt känsligare diagnosmetoder ökar antalet falskt positiva resultat och har gett upphov till begreppet »incidentalom«. Allt fler människor stämplas med kroniska diagnoser i onödan. Effekter av ökad diagnostisk iver kan vara direkt skadliga, såsom ackumulerad stråldos, eller indirekt, såsom biverkningar av aggressiv farmakologisk riskreduktionsterapi [4-6].

Diagnosbegreppen vidgas, bland annat inom psykiatrin där arbetsgruppen för DSM-5 har presenterat förslag på diagnoser som förskjuter gränserna för vad som ska betraktas som normalt [7].

Människor betraktas som sjuka även när deras symtom borde hanteras på annat sätt än med medicinska interventioner. Flickor födda sent på året har 70 procent högre risk att få en ADHD-diagnos än sina klasskamrater födda tidigt på året, vilket kan betyda att normala utvecklingsstadier överdiagnostiseras som sjukdom [8]. Detta undergräver legitimiteten för behandlingen också i de fall då den gör nytta.

Hypogonadism, PMDD (premenstrual dysphoric disorder), överaktiv blåsa och restless legs är andra exempel på diagnoser som börjat uppmärksammas lägligt i samband med att en behandling finns redo att marknadsföras.

Läkemedelsindustrin har ett avgörande och ofta dolt inflytande på akademisk och klinisk medicin [9, 10], på patientorganisationer [11] och på utformningen av finansiell resultatstyrning, så kallad pay-for-performance [12]. Hälsoekonomiska analyser i läkemedelsstudier kritiseras för bristande extern validitet. Kostnaden för farmakologisk prevention av ett sjukdomsfall kan i klinisk verklighet vara många gånger högre än inom ramen för studierna [13].

Begreppen överdiagnostik och överbehandling innefattar ökat fokus på screening och tidig upptäckt av sjukdom, ökade åtgärder mot riskfaktorer, bredare sjukdomsdefinitioner, vidgade behandlingsindikationer och införandet av helt nya diagnosbegrepp. Det minskar individens tilltro till den egna kroppen, skadar sjukvårdens långsiktiga

Allt fler varnar för att överdiagnostik och överbehandling orsakar skada och stjäl resurser från befogad vård. Här är exempel på några webbplatser.

Till vänster:
http://www.healthyskepticism.org/global/
Överst:
http://choosingwisely.org
Till höger:
http://www.preventingoverdiagnosis.net

SASKIA BENGTSSON
allmänläkare, Bankeryds vårdcentral
bjorneberg@hotmail.se

JOSABETH HULTBERG
allmänläkare, Åby vårdcentral; doktorand

hållbarhet och påverkar folkhälsan negativt [2, 3]. De bakomliggande mekanismerna måste synliggöras för att utvecklingen ska kunna vändas åt rätt håll. I en aktuell BMJ-artikel presenteras en utförlig sammanställning på området [4]. Flera, ofta samverkande, krafter driver oss till en skadlig överanvändning av medicinska resurser:

- Fler och känsligare undersökningsmetoder
- Kommersiella och professionella intressen
- Jävstyngda expertgrupper bakom riktlinjer
- Rättssystem, tillsynsutövande
- Finansiell resultatstyrning
- Kulturella föreställningar om vikten av tidig diagnos.

Allt fler varnar för att överdiagnostik och överbehandling orsakar skada och stjäl resurser från befogad vård. Det är dags att se nyktert på såväl sjukvårdens möjligheter som dess begränsningar. Några konkreta lösningar börjar ta form:

- Healthy Skepticism är en internationell organisation inriktad på att motverka skadlig marknadsföring och läkemedelslobbying [14].
- Cochrane-institutet publicerar oberoende evidensbaserade medicinska analyser som kan ge stöd för att avstå från åtgärder som är skadliga, onödiga eller utan evidens [15].
- »Less is more« i Archives of Internal Medicine/JAMA [16] illustrerar hur problemen uppmärksammas i internationella medicinska tidskrifter.
- The Sunshine Act är ett exempel på de ansträngningar som görs för att öka transparensen inom forskning och kliniskt arbete och minimera inslaget av jäv i expertgrupper som utformar riktlinjer [17, 18].
- Preventing Overdiagnosis är en vetenskaplig konferens som kommer att hållas i september 2013 i Dartmouth, USA, med värdskap av bl a BMJ. Konferensens syfte är att samla erfarenheter och forskningsresultat och bygga framtida strategier inom området [19].
- Choosing Wisely är en amerikansk kampanj för att motverka överdiagnostik och överbehandling i praktiken. Hittills har nio specialitetsföreningar, tillsammans representerande 374 000 läkare, utvecklat varsin fempunktslista över medicinska åtgärder som saknar evidens och innebär slöseri med begränsade resurser och risk för skada för patienter. Under 2013 kommer ytterligare 21 sektioner ut med sina listor [20].

Också vården i Sverige behöver utvecklas i en mer hälsosam riktning. Vi utmanar härmed samtliga svenska specialitetsföreningar att inspireras av Choosing Wisely-kampanjen och ta fram evidensbaserade fempunktslistor över onödiga eller skadliga åtgärder inom sina respektive områden.

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

REFERENSER

1. Brodersen J, Hovelius B, Hvas L. Skapar vården ohälsa? Lund: Studentlitteratur; 2009.
2. Getz L. Sustainable and responsible preventive medicine. Trondheim: Department of Public Health and General Practice, Norwegian University of Science and Technology; 2006.
4. Moynihan R, Doust J, Henry D. Preventing overdiagnosis: how to stop harming the healthy. BMJ. 2012; 344:e3502
9. Goldacre B. Bad Pharma: How drug companies mislead doctors and harm patients. New York: HarperCollins; 2012.
20. ABIM Foundation. Choosing Wisely. www.abimfoundation.org

LÄS MER Fullständig referenslista finns på Läkartidningen.se

APROPÅ! Patientsäkerhetsarbete

Att delta i ronden är inte olagligt

Är alla som deltar i röntgenronder kriminella? Det är rubriken på en debattartikel av Peter Aspelin, professor i medicinsk radiologi vid Karolinska institutet i Stockholm, och Ulf Nyman, docent och medicinskt ansvarig, Röntgen Öst, vid Centralsjukhuset i Kristianstad, i Läkartidningen 46/2012 (sidan 2068).

Svaret på frågan är förstås nej. De som deltar i ronden bidrar med sin kompetens så att patienten får rätt diagnos och behandling och deltar på så sätt i vården av patienten. Det är ju precis det som är avsikten med lagstiftningen – att rätt person får del av rätt information så att god vård kan erbjudas patienten.

Den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården. Det är därför en viktig ledningsfråga att se till att det är tydligt för yrkesutövarna vad som ingår i deras arbetsuppgifter.

Det finns olika sätt att arbeta med kvalitet och öka den kliniska kunskapen i verksamheten. Vårdgivaren har det yttersta ansvaret för kvalitetsarbetet och ska se till att det finns processer och rutiner för detta som är ändamålsenliga för den verksamhet som bedrivs. Kunskap ska alltså kunna återföras på ett systematiskt och lärande sätt.

Det utesluter inte att det i vissa fall kan vara nödvändigt att låta enskilda medarbetare följa upp effekten av en behandling för att utveckla den kliniska erfarenheten. Det är med andra ord tillåtet att ta del av de patientuppgifter som behövs för att följa upp vården

Foto: Colourbox

Patientdatalagen ska tolkas och tillämpas utifrån hur både patientens säkerhet och integritet tillgodoses.

eller för att arbeta med kvalitetsfrågor om det ingår i yrkesutövarens arbetsuppgifter.

När det gäller röntgenkonferenser så uppfattar vi artikelförfattarnas beskrivning som att det handlar om någon form av utbildningsverksamhet. Konferenser i syfte att sprida kunskap är viktiga för hälso- och sjukvården. Utbildning ingår dock inte i patientdatalagens tillämpningsområde. För att det ska vara möjligt att använda patientuppgifter i sådana sammanhang behövs därför patientens samtycke. Alternativt kan man anonymisera patientuppgifterna på ett sådant sätt att patientens identitet inte röjs. Det finns i dag etablerad och säker teknik som gör det möjligt att på så sätt skydda patientens integritet.

Reglerna i patientdatalagen syftar till att tillgodose både patientens säkerhet och integritet. Lagen ska tolkas och tillämpas utifrån båda dessa viktiga principer. Det är först när vårdgivarna använder sig av lagstiftningens möjligheter som vi kan utvärdera om lagstiftningen är ändamålsenlig och tillräcklig för att förbättra resultatet för patienterna.

Mathias Wallin
jurist
Kerstin Risshytt
utredare;
båda vid Socialstyrelsen