

Referat fra Preventing Overdiagnosis conference i Oxford 3. – 5. september 2025

Jeg havde fornøjelsen at deltage som KAP-H's repræsentant på denne vigtige konference i fantastiske omgivelser på det gamle universitet.

Konferencen har fundet sted i 15 år – senest i 2023 i København, hvor vi var mange KAP-H konsulenter, som deltog, og fik mange input til at "gøre mindre" både i forhold til at screene, teste, stille diagnoser og behandle med bl.a. lægemidler.

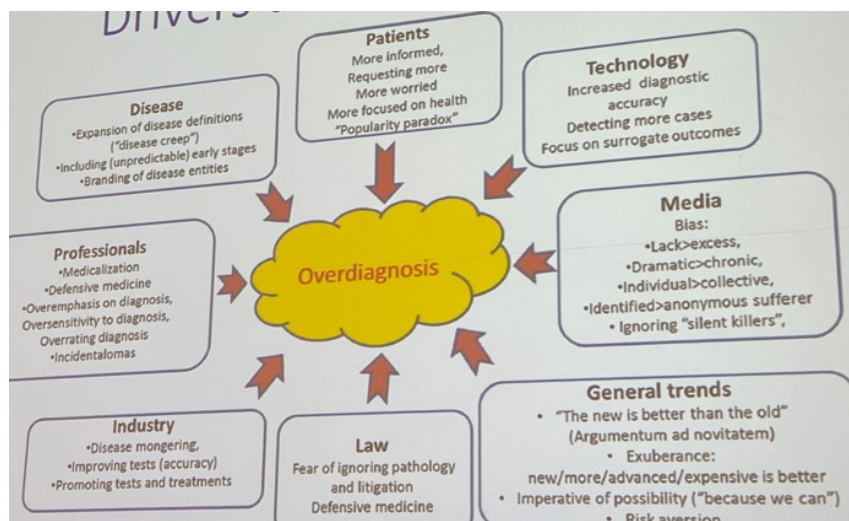
John Brodersen fra Forskningsenheden i København indledte med et keynote oplæg, hvor han præsenterede nogle relevante begreber:

- Overdiagnose er bl.a. At gøre **folk** unødigt til patienter ved at identificere problemer fx abnormaliteter, afvigelser og risikofaktorer, som aldrig vil give symptomer (fx risikofaktorer), gøre skade eller øge dødeligheden.
- Overtestning hvilket vi blandt andet ser i det hurtigt voksende marked af bl.a. selvtest; folks køb af private blodprøver (i USA findes bl.a. multi-cancer blodprøver); screeninger og scanninger fx helkrops MR.
- Overbehandling hvilket bl.a. sker, fordi vi (inkl. medicinalindustrien) udvider definitioner af sygdomme; ændrer referenceværdier og fokuserer på marginale effekter af behandling.

I tråd med ovenstående havde en australsk forskergruppe kigget på det i relation til miljøet og CO2 aftrykket. Her fandt man "Carbon footprint af clinical care":

- 60 % effektiv care
- 30 % low value care
- 10 % harmful care

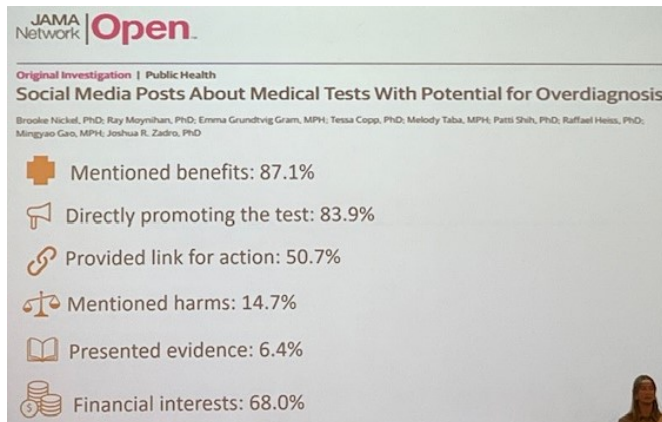
Der er mange faktorer, som har betydning i forhold til overdiagnose, men en af dem, som der under hele konferencen var meget fokus på, er **patienten**.



SoMe

Det er blevet meget tydeligt for mig – både før konferencen men også under, hvor stor en magt SoMe har. Folk bliver på grund af narrativer, som primært rummer frygt og håb opfordret til i tiltagende grad at søge flere tests og undersøgelser for at få sikkerhed og undgå sygdom og død.

Det har bl.a. en dansk / australsk forskergruppe kigget på. Emma Grundtvig Lund fra KU præsenterede data fra nedenstående artikel, som viser, hvordan mange af disse indslag er opbygget. Flere viste også, hvordan det er firmaer med store økonomiske interesser, som står bag mange af disse influencers opslag.



https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2830758?utm_source=email&utm_campaign=content-shareicons&utm_content=article_engagement&utm_medium=social&utm_term=090425

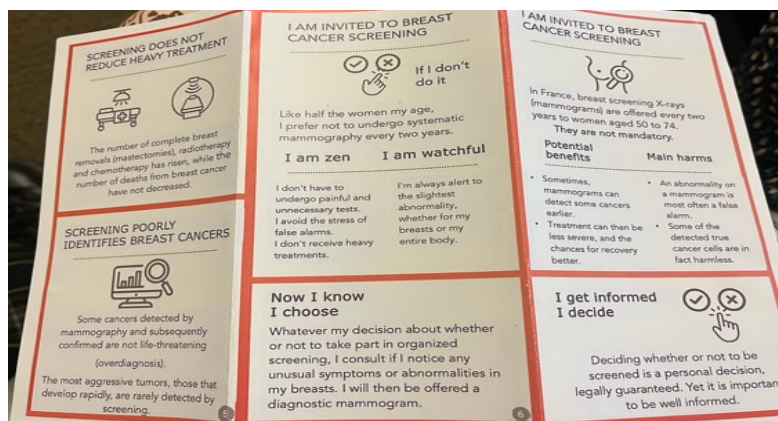
Mere information til befolkningen

I flere lande har man også undersøgt, hvor folk får viden fra og hvad de mangler. Flere lande har vist, at folk ønsker mere faglig oplysning fra fx offentlige myndigheder.

I Frankrig har de haft stor succes med at lave oplysningsfoldere, som sendes med ud ved fx tilbud om brystkræftscreening.

I Australien har de forsøgt med både spots på nettet og materiale ved ankomst til skadestuen om, hvorfor det ikke giver mening af lave fx røntgen eller scanning.

Desværre var deres erfaring også, at det er svært at overbevise folk om disse budskaber, og at det kræver en vedholdende indsats.



Overdiagnosticering – især i psykiatrien

Der var – ikke overraskende – fokus på diagnoser stillet i psykiatrien, som jo er vokset eksplosivt de senere år. Dr. Giovanni Perini er italiensk psykiater og gennemgik med udgangspunkt i Thomas Szasz's analyse, hvordan vi i praksis benytter psykiatriske diagnoser. Vi bruger det især til at beskrive og forklare folks opførsel. Det deskriptive bliver til forklaringer = diagnostiske kriterier, og deres opførsel bliver kategoriseret som symptomer. Et eksempel er i depressions diagnosen hvor "markedly diminished interest or pleasure in all, or almost all, activities most of the day, nearly every day" jo er meget subjektivt afhængigt – både hos personen og den behandler, som skal stille diagnosen.

Det mener flere psykiatere også er det, som gør sig gældende indenfor ADHD. Her er de diagnostiske kriterier så åbne og forskelligt fortolket, så det har medført en eksplosion i folk med de diagnoser. Man har ikke kunne se en ændring i den underliggende genetik eller miljø gennem de sidste 26 år.

Så er deskriptive diagnoser gode nok som diagnostisk redskab – eller blot en måde at forklare folks forskelligheder på? Skal vi stille større krav til især psykiatriens diagnostiske kriterier? Igen er vi oppe imod de mange fortællinger på SoMe.

I Lund i Sverige har man gennemgået flere patienter med ADHD og/eller autisme spektrum diagnosen, som ikke havde fået medicinsk behandling. De havde fået diagnosen i gennemsnit som 13-årig og 60% var mænd. I dag levede 90% ikke op til de diagnostiske kriterier og foreløbigt 89 patienter fået slettet / de-diagnosticeret deres ADHD diagnose. Mange af dem har fået diagnosen i folkeskolen, hvor det gav mulighed for bedre støtte både til uddannelse og økonomisk, men i høj grad kunne de vise, at det var forældrenes velmenende behov for en forklaring på deres barns – måske anderledes – opførsel.

Behovet for at kigge på – og muliggøre de-diagnosticering kommer jo især, fordi mange oplever, at nogle uddannelser og job ikke er mulige for dem ligesom forsikringselskaber etc. kræver højere priser.

Hvad har jeg fået med hjem til at arbejde videre med

Mange ting 😊 men især en lille fortvivelse over, at SoMe har så meget magt og giver så lidt plads til faktuelle budskaber, men at meget bygger på "den gode historie" samt folks frygt og håb. Det bliver vi nødt til at indtænke i vores arbejde i KAP-H, hvordan vi når ud til folk – især inden de begynder selv at opøge private firmaer; købe diverse tests og scanninger etc.

Vælg Klogt i Danmark er godt på vej, men ofte bliver vi som lægestand jo nedgjort på SoMe, som nogle der bare siger NEJ. Vi skal blive bedre til at oplyse folk om, **hvorfor** det ikke giver mening. Det gælder også i vores møde med vores kollegaer, som jo i stigende grad møder folkets krav.

Vi bliver nødt til at begynde at arbejde med de-diagnosticering i Danmark. Det kan ikke være korrekt, at fordi man en gang i livet har fået en diagnose, så hænger den ved livslangt og blokerer for bl.a. uddannelses- og jobmuligheder.

Så jeg glæder mig til at byde Emma Grundtvig Lund velkommen på Medicinteamets internat til november og høre mere om hendes forskning i SoMe, samt hendes bud på, hvordan vi kan arbejde med det i teamet.

Mange hilsner Janne Unkerskov, teamansvarlig i KAP-H's Medicinteam