

# Tautitehdas - miten ylidiagnostiikka tekee meistä sairaita

Iris Pasternack

Avoin eettinen foorumi

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen  
kuntayhtymä

Joensuu 15.1.2018

## Duodecim 2006;122:2435–6

### Hyvä ja paha medikalisaatio

Pertti Mustajoki ja Pekka Louhiala

Duodecimin sanakirja Lääketieteen termit selittää medikalisaation seuraavasti: »lääketieteellistäminen», ihmisen tai yhteiskunnan toimintojen ottaminen lääketieteen piiriin ja selittäminen lääketieteellisin käsittein. Määritelmässä korostuu lääketieteen aktiivinen rooli, mutta yhtä hyvin voidaan ajatella, että lääketieteestä riippumatta sen toimialueelle

tämän teemanumeron artikkeleista käy ilmi, medikalisaatio syntyy lääketieteen omien pyrkimysten lisäksi myös yhteiskunnan ja yksittäisten ihmisten kannustuksesta. Siksi on vältämätöntä.

#### Medikalisaatio

### Vanhenemisen medikalisaation onni ja onnettomuus

Marja Jylhä

Vanhenemisen medikalisoitumisesta on sekä hyviä että huonoja seurauksia. Dementian ja pidentävyttömyyden määrittely sairauksiksi ja hoitojen kehittyminen ovat parantaneet suuresti näistä häiriöistä kärsivien ihmisten elämää. Erektiolääke sildenafili on muuttanut suhtautumista ikääntyvien seksuaalisuuteen ja samalla luonut uuden kriteerin »onnistuneelle» vanhenemiselle. Yhdysvalloissa vakiintunut tutkijayhteisö ja »vanhenemisen vastainen lääketiede» keskustelevat siitä, osataanko vanhenemistä jo nyt hidastaa. Kun tiede korvaa uskonnon ja tradition ihmisen elämän määrittäjänä, kasvaa lääketieteen valta kertoa, mitä vanheneminen on ja kuinka siihen pitää suhtautua. Jos huomio keskityy terveysriskeihin, hyvä vanhuus alkaa moraalisesti eletyn elämän sijasta merkitä oman ruumiin jatkuvaa huoltamista. Medikalisaation ongelma ei ole tieteen etenemisessä vaan sen epäsuorissa lupauksissa ja siinä, kuinka ne tulkitaan.

#### Medikalisaatio

### Elämä on vaarallista: riskilläkin on riskinsä

Risto Pelkonen

»Maailmankuvamme tieteellistyminen näkyy juuri ontologisen reduktionismien lisääntymisenä: luonnontutkijat ovat materialisteja viran puolesta juuri siksi, että sen viime kädessä kokeisiin ja havaintoihin perustuvan menetelmän ulottumattomissa olevia olioita tai voimia ei yksinkertaisesti hyväksytä» (Sintonen 2003).

## Surun medikalisaatio – ajatuksia elämän hauraudesta

F43.2 Surureaktio

Z63.4 Perheenjäsenen katoaminen tai kuolema  
Tautiluokitus ICD-10

»SOPEUTUMISHÄIRIÖT ovat tunne-elämän häiriö- ja ahdistustiloja, jotka tavallisesti häiritsevät sosiaalista toimintakykyä ja syntyvät merkittävän elämänmuutoks **Kolumni** mäntapahtuman jälkeise **KATI MYJIYMÄKI** aikana. Rasisustekijä voi olla sellainen, että se koskettaa joko ainoastaan yksilöä tai kokonaista ihmisryhmää tai yhteisöä.» (Tautiluokitus ICD-10)

Kaakkois-Aasian katastrofin jälkeen olemme voineet seurata lähes ajantasaisesti uskomaton- ta pelastusoperaatiota tuhoutuineilla paratiisi-



IRIS PASTERNAK

### Verenkuvaa lompakossa

Muistan vuosien takaa nuoruudesta – se taisi olla jossakin ensimmäisistä kesätyöpaikoistani – hämmennyksen hetken, kun työtoverini esitteli minulle lompakossaan olevaa valokuvaa sobakalustotesta. Muistan katellee-





## Too much medicine

The BMJ's Too Much Medicine campaign aims to highlight the threat to human health posed by overdiagnosis and the waste of resources on unnecessary care. There is growing evidence that many people are overdiagnosed and overtreated for a wide range of conditions, such as prostate cancer and chronic kidney disease.

## About

Choosing Wisely aims to promote conversations between clinicians and patients by helping patients choose care that is:

- Supported by evidence
- Not duplicative of other tests or procedures already received
- Free from harm
- Truly necessary

In response to this challenge, national organizations representing medical specialists asked their providers to "choose wisely" by identifying tests or procedures commonly used in their field whose

- HISTORY
- NEWS
- PARTNERS
- RESEARCH REPORT
- CONTACT

## JAMA Internal Medicine

### Collections >

#### Collections

### Less Is More

Most recent content is listed first. The collection includes content published from 1998 forward.

Perspective | November 30, 2015 **ONLINE FIRST**

#### A Proximal Hamstring Injury—Getting Off a Slippery Slope



Michael J. Barry, MD; William E. Palmer, MD; Alex J. Petruska, PT, SCS, LAT  
JAMA Intern Med. Published online November 30, 2015. doi:10.1001/jamainternmed.2015.6795

Research Letter | November 16, 2015 **ONLINE FIRST**

#### Medical Directive for Urinary Catheter Removal by Nurses on General Medical Wards



Jerome A. Leis, MD, MSc; Carla Corpus, RN, CIC; Armin Rahmani, et al.  
JAMA Intern Med. Published online November 16, 2015. doi:10.1001/jamainternmed.2015.6319

Teachable Moment | November 16, 2015 **ONLINE FIRST**

#### Antibiotic Overuse and Paronychia: A Teachable Moment



Nathan Handley, MD; Alon Unger, MD  
JAMA Intern Med. Published online November 16, 2015. doi:10.1001/jamainternmed.2015.6527

Advertisement



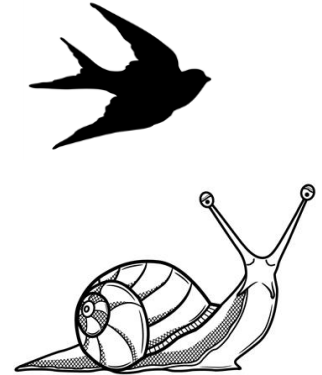
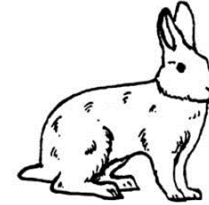
### The Best Way to Bring Evidence-Based Medicine Into Your Practice!

**Users' Guides to the Medical Literature**  
A Manual for Evidence-Based Clinical Practice, Third Edition  
Guyatt/Rennie/Meador/Cook  
The number-one guide to the principles and clinical applications of evidence-based medicine is better than ever!

**Users' Guides to the Medical Literature**  
Essentials of Evidence-Based Clinical Practice, Third Edition  
Guyatt/Rennie/Meador/Cook  
The most clinically relevant content of the landmark Users' Guides to the Medical Literature—condensed, updated, and revised.

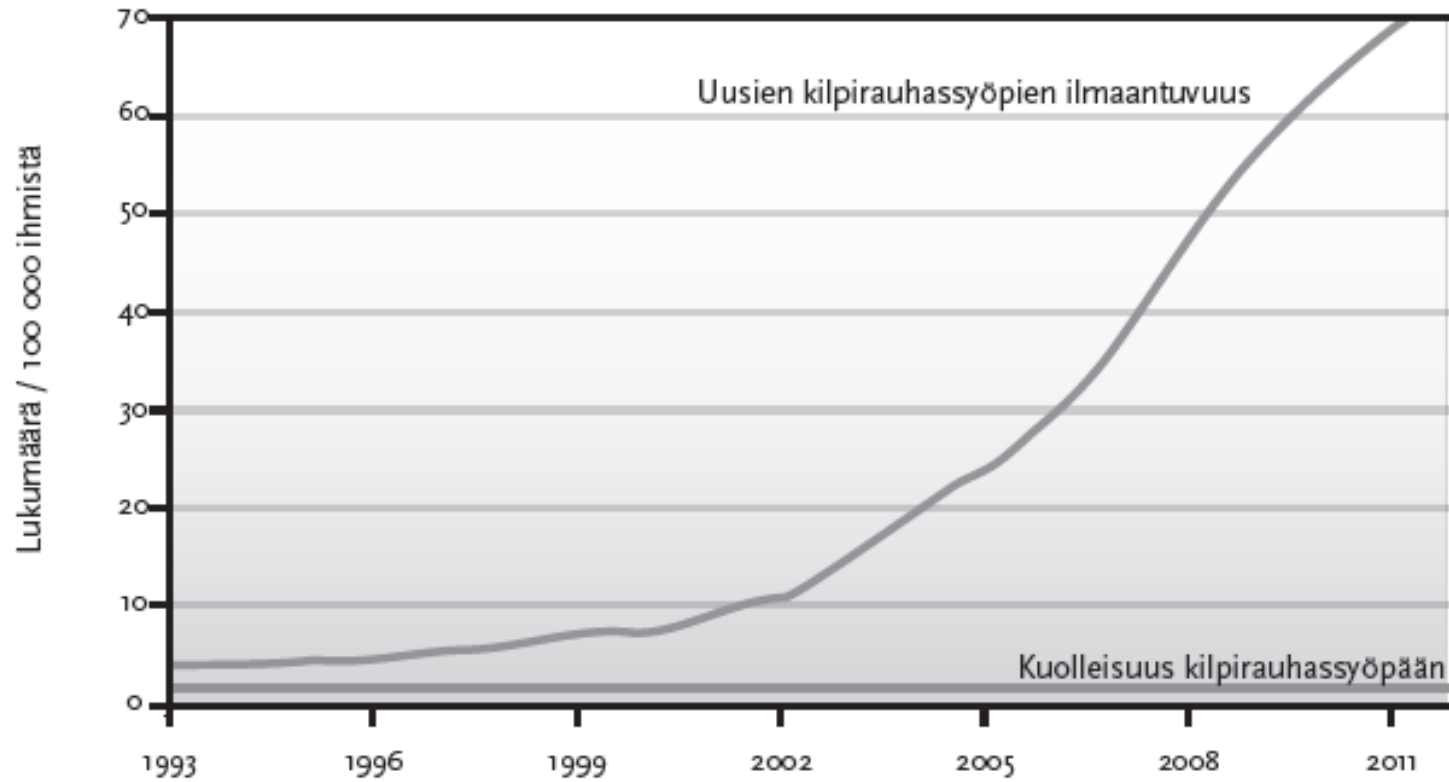
**Care at the Close of Life**  
Evidence and Experience  
McPhee/Winkor/Rabow/Pantilat/Markowitz  
Offers expert guidance and evidence on caring for patients at the end of life. Focuses on practical, real-world issues faced by clinicians, patients, and families.

# Mitä ylidiagnostiikka on?



1. Diagnosoidaan ja hoidetaan tiloja, jotka eivät olisi tarvinneet hoitoa (koska ne eivät olisi haitanneet kantajaansa mitenkään) -> esimerkiksi syöpäseulonnat
2. Diagnosoidaan ja hoidetaan riskitekijöitä ja lieviä sairauksia yhä varhemmin ja varhemmin -> esimerkiksi verenpaineen ja kolesterolin yhä varhaisempi lääkehoito
3. Diagnosoidaan ja hoidetaan normaaliin elämään kuuluvia asioita -> esimerkiksi kaljuuden tai flunssan lääkehoito.

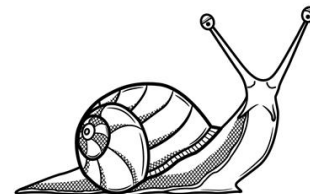
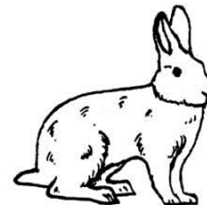
# Syöpäepidemia?



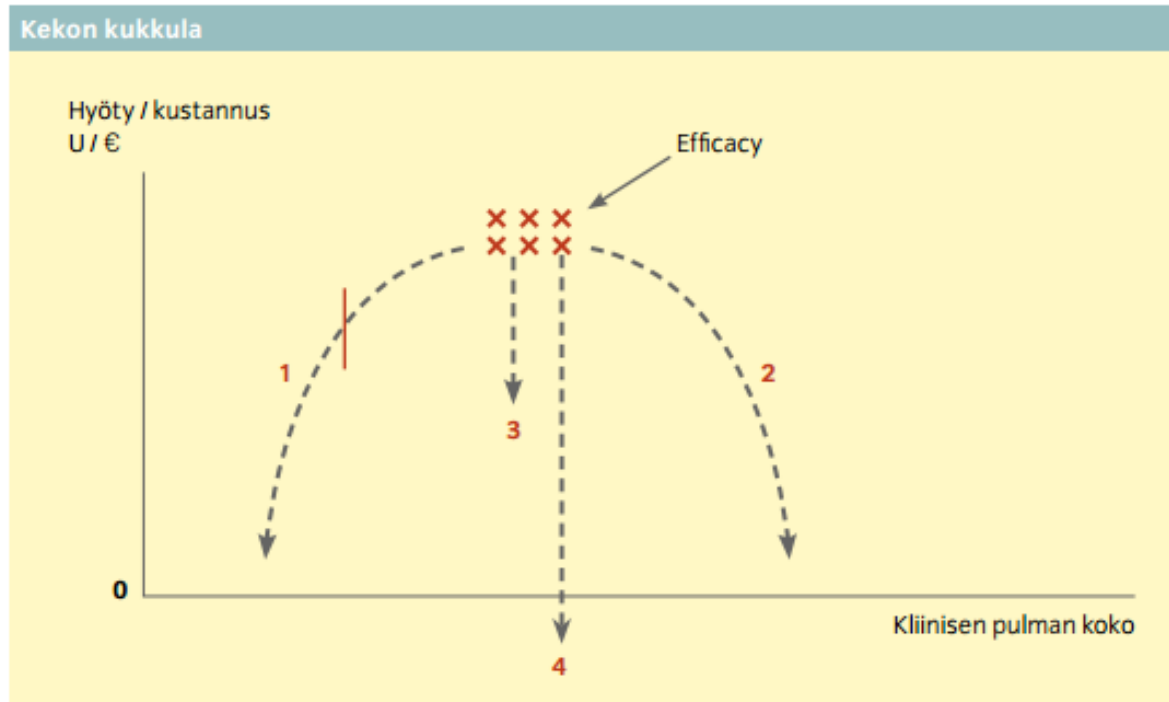
# Ylidiagnostiikkaa?

- Terveillä vapaaehtoisilla
  - Ylävatsan ultraäänessä 10%:lla sappikivet (*Hopper K ym. 1991*)
  - Polven magneettikuvassa 40%:lla polvikierukan vaurio (*Kornick J ym. 1990*)
  - Selän magneettikuvassa 80%:lla yli 50-kymppisistä välilevyn pullistuma (*Jensen M ym. 1994*)
  - Aivojen magneettikuvassa 10%:lla merkkejä aiemmin sairastetusta aivohalvauksesta (*Das R ym. 2000*)

- Syöpiä on erilaisia



# Kynnykset alentuneet, indikaatiot laventuneet



Kuva 1. Kekon kukkula eli kliinisen toiminnan graafinen kuvaaja, jossa x-akseli kuvaa terveysongelman kokoa ja y-akseli kliinisen vaikuttavuuden ja hoitoon sitoutuneiden kustannusten suhdetta. Suunta 1 = pienen terveysongelman hoidolla ei tavoiteta suurta kustannusvaikuttavuutta. Suunta 2 = riittävän suurelle terveysongelmalle ei voida tehdä mitään. Suunta 3 = hoidon tuhlaileva toteuttaminen vähentää hoidon kustannusvaikuttavuutta. Suunta 4 = hankala komplikaatio voi syöstä hoitotuloksen lähelle nollaa tai jopa sen alapuolelle. Punainen pystyviiva eturinteessä (suunnassa 1) kuvaa niin sanottujen hoitotakuunormien tavoitetta: diagnoosi ei sinänsä riitä hoidon aiheeksi, vaan siitä on oltava myös jonkinlaista haittaa. Normilla halutaan siis vähentää eturinteen lirimista. U = utility.

# Verenpaineen lääkehoidon teho

Verenpaineen taso	Riski sairastua tai kuolla verenpaineen vuoksi 5 vuoden sisällä		Niiden osuus jotka hyötävät hoidosta	Kuinka moni tarvitsee hoitaa jotta yksi hyöttyy?
	Ei hoitoa	Hoito		
Hyvin korkea (alapaine 115-129)	80%	8%	72%	1,4
Kohtalaisen korkea (alapaine 105-114)	38%	12%	26%	4
Kohtalaisen lievä (alapaine 90-104)	32%	23%	9%	11
Hyvin lievä (alapaine 90-100)	9%	3%	6%	18

# Elämästä sairaus

- Suru vai masennus?
- Reaktiivinen ylivilkkaus vai ADHD?
- Seksuaalinen haluttomuus
- ”Luuterveys”
- Ärtävä rakko
- Raihnaisuusoireyhtymä

# Ylidiagnostiikka ja terveydenhuollon etiikka

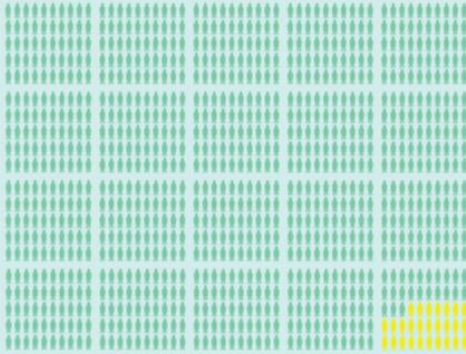
- Eettisiä periaatteita
  - Hyvän tekeminen ja vahingoittamisen välttäminen
  - Itsemääräämisoikeus ja ihmisarvo
  - Oikeudenmukaisuus

# RINTASYÖVÄN SEULONTA

Mitä rintasyövän seulontaan osallistuvilla naisilla tapahtuu?

Numerot perustuvat vuoden 2005 rekisteritietoon (Syöpärekisteri)

## RINTASYÖVÄN SEULONTAKUVAUKSEN VASTAUS



= terve = epäilyttävä löydös seulontakuvassa

- 1000 naista osallistuu rintasyövän seulontaan
- heistä 97 % saa normaalin vastauksen

## JATKOTUTKIMUSTEN TULOS



= terve = epäilyttävä löydös jatkotutkimuksessa

Jatkotutkimuksiin kutsutaan 27 naista tuhannesta

- lisää röntgenkuvia (75 %)
- ultraäänikuvaus (80 %)
- neulanäyte (60 %)
  - ohutneula 1/3
  - paksuneula 2/3

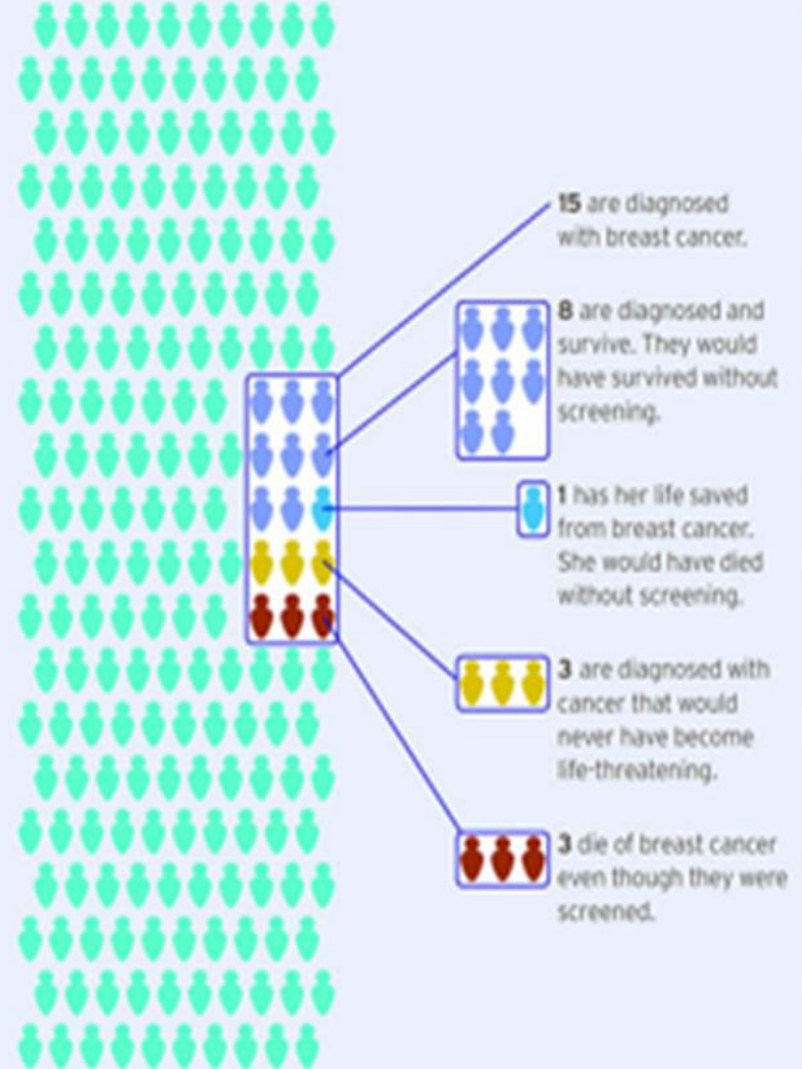
## LEIKKAUSTULOS



= terve = rintasyöpä

- Leikkaukseen joutuu 6 naista tuhannesta
- 5:llä naisella tuhannesta todetaan rintasyöpä

If a group of 200 women all have breast screening every 3 years from the age of 50 to 70, then by the time they are 80...



If you haven't had  
a mammogram,  
you need more  
than your breasts  
examined.



A mammogram is a safe, low-dose X-ray that can detect breast cancer before there's a lump. In other words, it could save your life and your breast.

If you're a woman over 35, be sure to schedule a mammogram. Unless you're still not convinced of its importance.

In which case, you may need more than your breasts examined.

Find the time.  
Have a mammogram.



*Give yourself the chance of a lifetime.*



"Jos lopetetaan tehottomat hoidot, ei tarvitse priorisoida" Aamulehti 10.03.2015

# Mihin meillä on varaa?

- ”Haasteeksi ovat nousseet myös ylidiagnosointiin ja -hoitamiseen, potilasturvallisuuteen sekä tehottomiin hoitoprosesseihin liittyvät ongelmat, jotka sekä kuluttavat henkilöstön resursseja että aiheuttavat turhia kustannuksia.”
- ”Lääkärin ei tule medikalisoida kaikkea kärsimystä terveydenhuollon tehtäväksi. Poliittisten päätösten tai huono-onnisuuden aiheuttama kärsimys ei ole hoidettavissa lääketieteellisin keinoin.”
- ”Arviolta 80% elämän pituuteen vaikuttavista tekijöistä ei ole hoidettavissa terveydenhuollossa, vaan ne edellyttävät muita yhteiskunnan toimia. ”

*Kelan tutkimusblogi. Edessä terveydenhuollon vaikeat päätökset.*

*<http://blogi.kansanelakelaitos.fi/arkisto/4355> Kelan johtava ylilääkäri Ilona*

*Autti-Rämö kommentoi Pohjoismainen bioetiikan komitean 20.11.2017*

*Tukholmassa järjestetyn seminaarin ”Hard choices in healthcare 2.0.” antia.*

← → ↻ www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2014/06/SFAM-listar-onodiga-atgarder/

Apps | Home | BMJ | New Tab | Nordean verkkop... | Google | Facebook | Helsingin Sanomat | Welcome! | LinkedIn | Other bookmarks

KONTAKT | SKRIV | PRENUMERERA | ANNONSERA | LT ARRANG

# Läkartidningen

Sök i artikelarkivet...

Start	Aktuellt	Klinik & vetenskap	Opinion	Om Läkartidningen
Aktuellt – start	Nyheter	Patientsäkerhet	Kultur	Nytt om namn mm

Citeras som: Läkartidningen. 2014;111:CYXS  
Läkartidningen 27-28/2014  
Lakartidningen.se 2014-06-26 (uppdaterad 2014-06-27)

**NYHETER** [Kommentera](#) [Läs kommentarer \(17\)](#)

## SFAM gör lista över åtgärder som är onödiga

Fysisk aktivitet på recept, hälsoundersökningar av friska och läkemedelsbehandling av mild hypertoni är exempel på åtgärder som saknar vetenskapligt stöd enligt ett dokument som SFAM tagit fram. Syftet med listan är att bekämpa medikalisering, och nu hoppas man att andra specialitetsföreningar ska följa efter.

Michael I övtrun

Skriv ut | Dela

Relaterade länkar

- Onödiga eller skadliga åtgärder i svensk allmänmedicin – ett diskussionsunderlag



### Läkarkarriär

JOBBI FOKUS

- Spec-läkare (LUS), hematologi, Östersunds sjukhus, Östersund.
- Spec-läkare (LUS), gastroenterologi/hepatologi, Östersunds sjukhus, Östersund.
- Spec-läkare/överläkare, rehabiliteringsmedicin, Östersunds Rehabcentrum, Östersund.

# Research

27.6.2014

## Over 150 potentially low-value health care practices: an Australian study

**Adam G Elshaug**  
MPH, PhD,  
NHMRC  
Sidney Sax Public  
Health Fellow,<sup>1,2</sup> and  
Inaugural Visiting Fellow<sup>3</sup>

**Amber M Watt**  
MPH,  
Senior Research Officer<sup>2</sup>

**Linda Mundy**  
MPH,  
Senior Research Officer,  
National Horizon Scanning  
Unit, Adelaide Health  
Technology Assessment<sup>2</sup>

**Cameron D Willis**  
PhD,  
NHMRC Sidney Sax Public  
Health Fellow<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Department of Health  
Care Policy, Harvard Medical  
School, Boston, Mass, USA

<sup>2</sup> School of  
Population Health,  
University of Adelaide,  
Adelaide, SA

Internationally, there is a groundswell of activity seeking to identify and reduce the use of health care interventions that deliver marginal benefit, be it through overuse, misuse or waste. England's National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) began this work in 2005,<sup>1</sup> and most recently, the Choosing Wisely campaign led by physician groups in the United States is attracting worldwide attention.<sup>2</sup> Other countries, and individual jurisdictions within countries, are also considering the best approaches to reducing the use of low-value health care practices. One problem has been fairness and transparency in identifying and prioritising suboptimal health care practices for consideration. Here, we report on Australian activities in particular, on a

### Abstract

**Objective:** To develop and apply a novel method for scanning a range of sources to identify existing health care services (excluding pharmaceuticals) that have questionable benefit, and produce a list of services that warrant further investigation.

**Design and setting:** A multiplatform approach to identifying services listed on the Australian Medicare Benefits Schedule (MBS; fee-for-service) that comprised: (i) a broad search of peer-reviewed literature on the PubMed search platform; (ii) a targeted analysis of databases such as the Cochrane Library and National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) "do not do" recommendations; and (iii) opportunistic sampling, drawing on our previous and ongoing work in this area, and including nominations from clinical and non-clinical stakeholder groups.

**Main outcome measures:** Non-pharmaceutical, MBS-listed health care services that were flagged as potentially unsafe, ineffective or otherwise inappropriately applied.

**Results:** A total of 5209 articles were screened for eligibility, resulting in 156 potentially ineffective and/or unsafe services being identified for consideration. The list includes examples where practice optimisation (ie, assessing relative value of a service against comparators) might be required.

**Conclusion:** The list of health care services produced provides a launchpad for



## Vältä viisaasti

- ▶ **Vältä viisaasti -suositukset**
- ▶ Ehdota Vältä viisaasti -suositusta

## Vältä viisaasti -suositukset

Terveystieteiden tutkimusten mukaan terveydenhuollon vaikuttavuutta, tuottavuutta ja turvallisuutta voidaan parantaa systemaattisella näyttöön perustuvasta vanhentuneista ja mahdollisesti haitallisista käytännöistä luopumisella. Vältä viisaasti -suositusten laatiminen on kuvattu [Hoidosuositustyöryhmien käsikirjassa](#).

Tutustu ensimmäisiin Vältä viisaasti -suosituksiin ja anna niistä [palautetta](#) (khpalaute[at]duodecim.fi):

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö)

[Biopalautehoito \(neurofeedback\) lasten ja nuorten ADHD:n hoidossa](#)

[Monitydyttymättömät rasvahapot lasten ja nuorten ADHD:n hoidossa](#)

Aivovammat

[Etusivu](#)[Mikä on palveluvalikoima? ▼](#)[Mikä on PALKO? ▼](#)[Periaatteet ▼](#)[Suositukset ja kannanotot ▼](#)[Toiminta](#)

## Annamme suosituksia

Vaikuttavat, turvalliset ja kustannuksiltaan hyväksyttävät menetelmät julkiseen terveydenhuoltoon.

## Terveydenhuollon palveluvalikoima

[Terveydenhuollon palveluvalikoima](#) tarkoittaa julkisin varoin rahoitettuja terveydenhuollon palveluita. Palveluvalikoimaa sovelletaan sekä julkiseen terveydenhuoltoon että yksityiseen terveydenhoitoon, josta saa Kela-korvausta.

## Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto

”Kaikki on hyvin epävarmaa ja juuri se tekee minut levolliseksi”  
(*Tuu-Tikki Tove Janssonin kirjassa Taikatalvi*)

- [iris.pasternack@fimnet.fi](mailto:iris.pasternack@fimnet.fi)

## Kanavapalkintoehdokas 2015

