

Övertro på prevention kan ge ineffektiv och ojämlik vård

Minna Johansson

Allmänläkare
Närhälsan Herrestads Vårdcentral, Uddevalla

Docent
Göteborgs Universitet, Cochrane Sverige, Global Center for Sustainable Healthcare

The SNS logo is displayed in a large, dark blue, serif font. It is positioned on a light orange background that forms a large, abstract shape on the right side of the slide.

Jag har inga finansiella intressekonflikter

- ➔ Betalning från industrin: 0 SEK
- ➔ Patent: Inga
- ➔ Konsult-arvoden: Inga
- ➔ Relationer med finansiella sponsorer: Inga
- ➔ Forskningsmedel: Forte, Vetenskapsrådet, Kamprad och FoU
- ➔ Annat: Obetalt arbete för Global Center for Sustainable Healthcare, Sakkunnig SBU

Rapporten fokuserar på följande frågor

- ➔ Hur har preventiv vård för lågriskpopulationer expanderat under de senaste decennierna?
- ➔ Är sjukvårdens arbete med prevention effektivt?
- ➔ Vilka är riskerna med sjukvårdens ökade fokus på prevention i lågriskpopulationer?
- ➔ Hur kan medicinska riktlinjer beakta att vårdpersonalens tid är en ändlig resurs?

Rapporten bygger på dessa tre analysartiklar

thebmj covid-19 Research Education News & Views Campaigns Jobs

Analysis

Sacrificing patient care for prevention: distortion of the role of general practice

BMJ 2025 ; 388 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj-2024-080811> (Published 21 January 2025)
Cite this as: BMJ 2025;388:e080811

Article Related content Metrics Responses Peer review

Stephen A Martin, professor¹, Minna Johansson, associate professor^{2,3}, Iona Heath, retired general practitioner⁴, Richard Lehman, honorary research fellow⁵, Christina Korownyk, professor⁶

Author affiliations

Correspondence to: M Johansson minna.johansson@vgregion.se

Expansion of preventive clinical recommendations in primary care has had the unintended consequence of destabilising this foundation of the healthcare system, argue **Minna Johansson and colleagues**

Annals
of Internal Medicine®

Search

Ideas and Opinions | 10 September 2024

Guidelines Recommending That Clinicians Advise Patients on Lifestyle Changes: A Popular but Questionable Approach to Improve Public Health

Authors: Minna Johansson, MD, PhD , Amanda Niklasson, MD, Loai Albarqouni, MD, PhD, Karsten Juhl Jørgensen, MD, DrMedSci , Gordon Guyatt, MD, MSc, and Victor M. Montori, MD, MSc  | [AUTHOR, ARTICLE, & DISCLOSURE INFORMATION](#)

thebmj covid-19 Research Education News & Views Campaigns Jobs

Analysis

Guidelines should consider clinicians' time needed to treat

BMJ 2023 ; 380 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-072953> (Published 03 January 2023)
Cite this as: BMJ 2023;380:e072953

Article Related content Metrics Responses Peer review

Minna Johansson, director¹, Gordon Guyatt, distinguished professor², Victor Montori, professor³

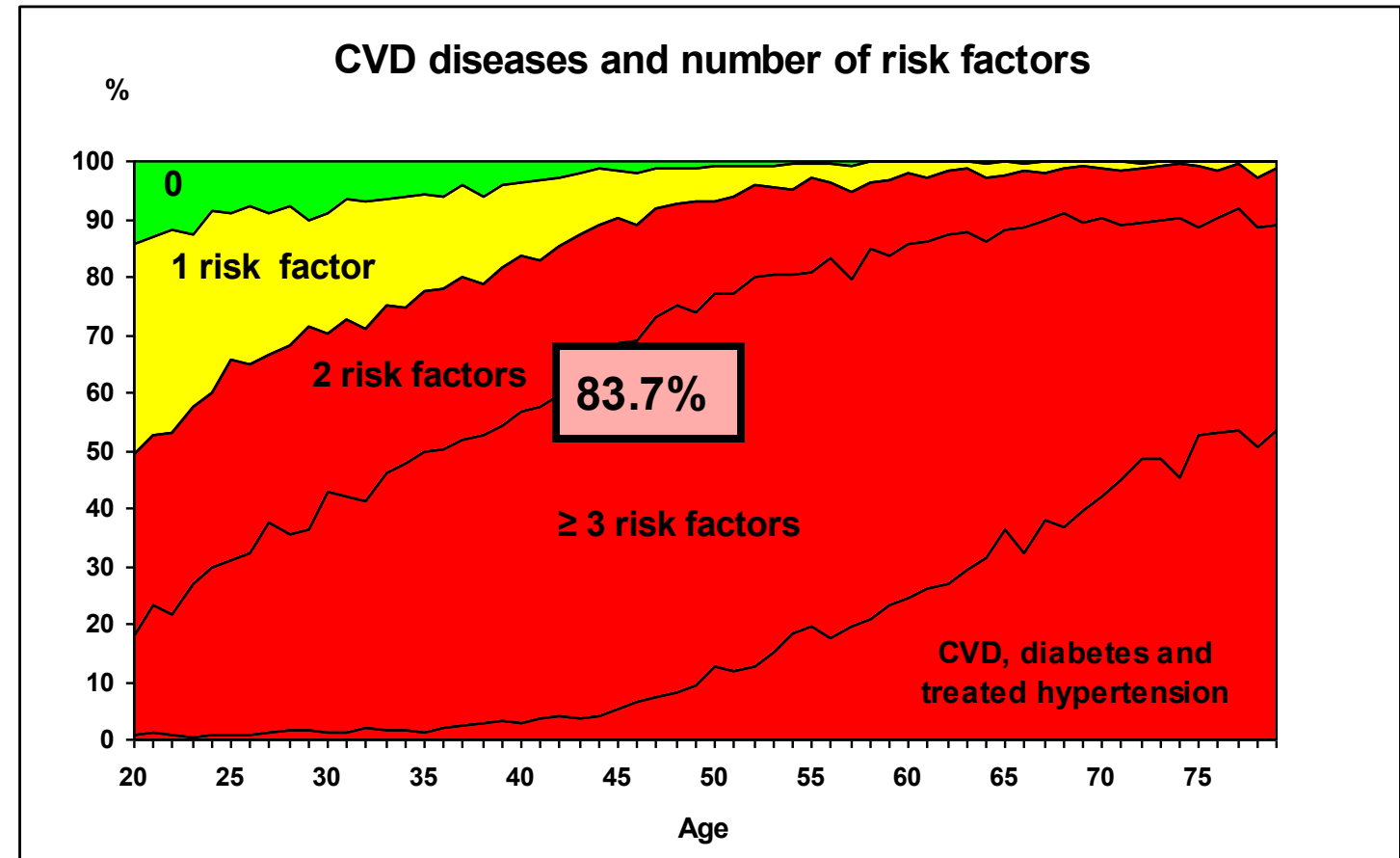
Author affiliations

Minna Johansson, Gordon Guyatt, and Victor Montori argue that assessing the implementation time of guidelines would help make best use of clinical resources

Hur har
preventiv vård
expanderat?

Expansion av preventiv vård – alla blir patienter

- Över 80% av befolkningen anses behöva förebyggande sjukvård för att sänka sin risk för hjärtkärlsjukdom
- Det skulle krävas fler allmänläkare än det finns idag för att sköta enbart blodtrycksvården enligt riktlinjerna



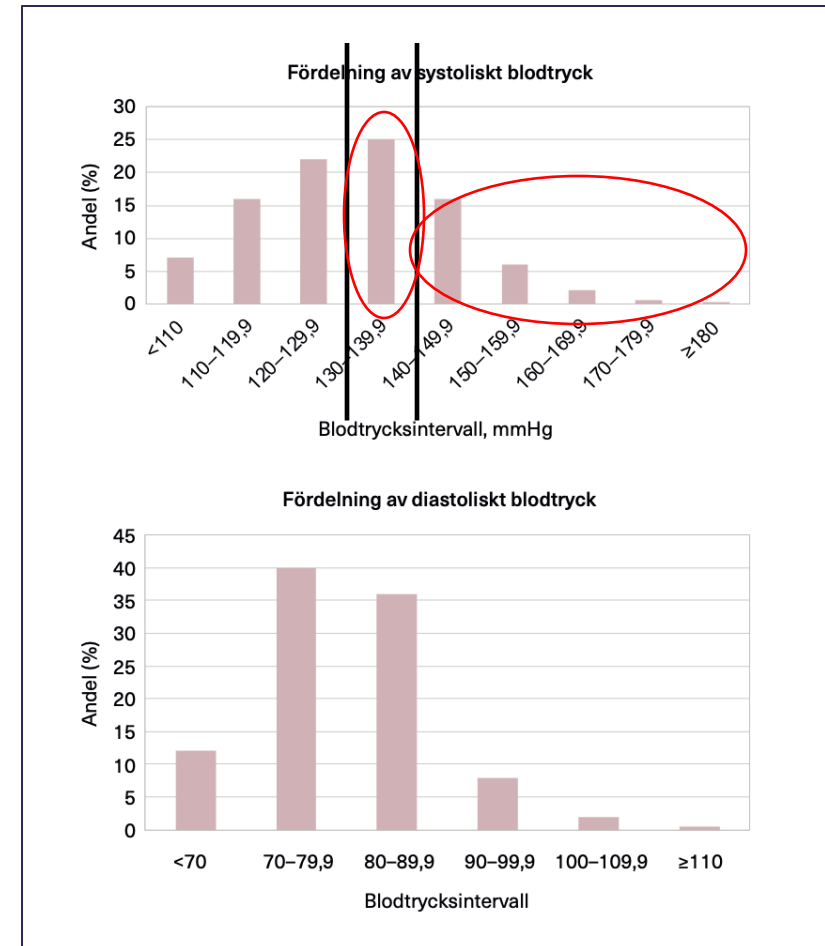
Hur har det gått till? - sänkta gränsvärden

1960-talet

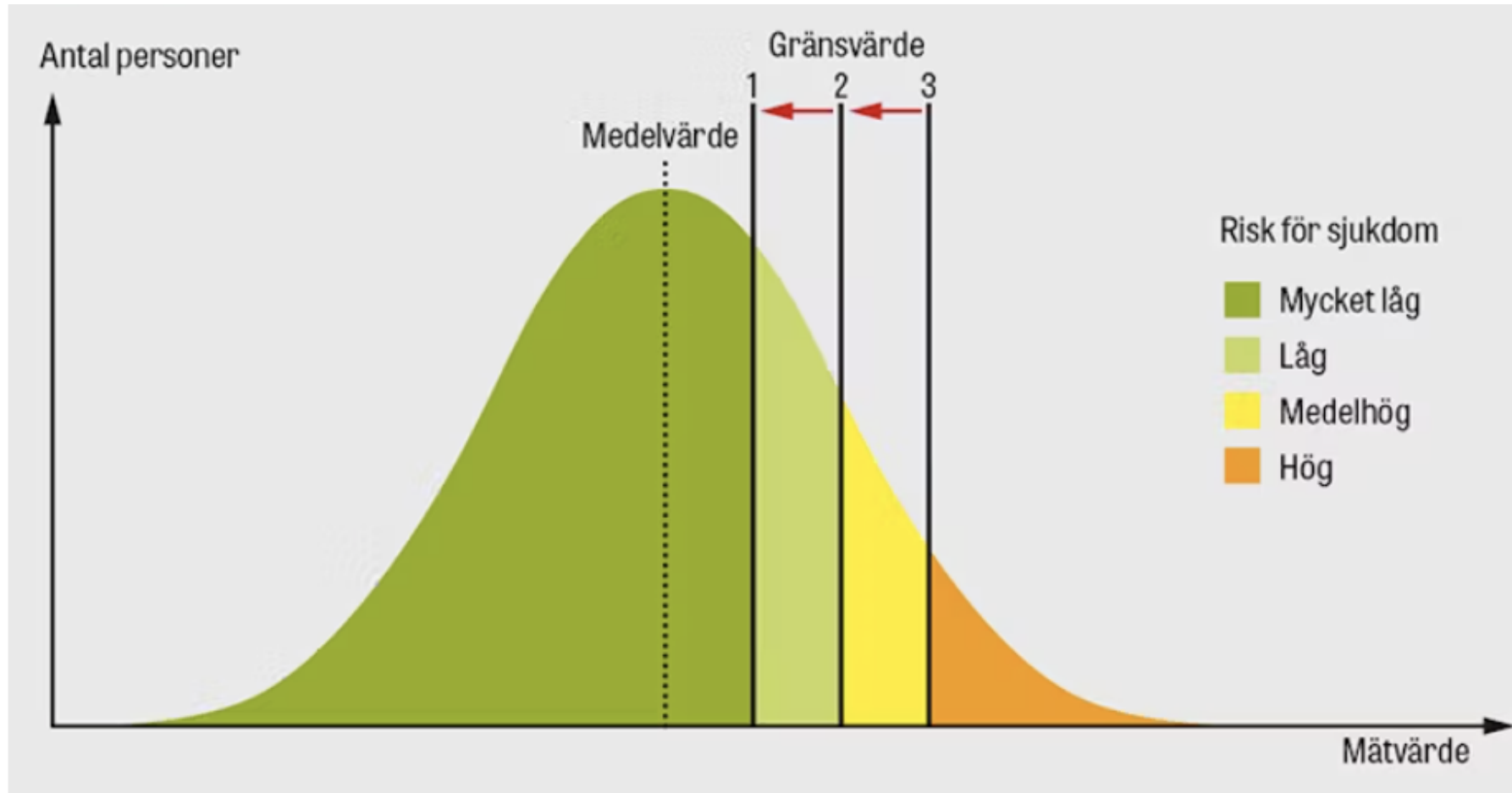
- Idén att behandla riskfaktorer slår igenom
- **6 personer med kraftigt förhöjt blodtryck** behandlas för att förhindra ett fall av hjärtkärtsjukdom (undertryck 115-129)

2020-talet

- Gränsvärdet sänks från 140/90 till 130/80
- Osäkert om det har en positiv effekt
- **169 personer med lätt förhöjt blodtryck** behandlas för att förhindra ett fall av hjärtkärtsjukdom (140/90-130/80)



Hur har det gått till? - sänkta gränsvärden



Hur har det gått till? – vården ska förbättra befolkningens livsstil

Riktlinjer i Storbritannien:

- 379 rekommendationer till vårdpersonal att försöka förbättra sina patienters livsstil
- En fjärdedel inkluderar mer än 25% av befolkningen
- 97% av rekommendationerna saknar tillförlitligt vetenskapligt stöd
- Att följa rekommendationerna skulle kräva fler doktorer (alla specialiteter) och 5 gånger så många sjuksköterskor som arbetar i NHS



Socialstyrelsens rekommendationer om levnadsvaneråd

Rekommendation till hälso- och sjukvården

Tillstånd: Vuxna med särskild risk som har ohälsosamma levnadsvanor

Rekommendation: Erbjud kvalificerat rådgivande stöd

Prioritet: 1

Motivering: Tillståndet har en stor negativ påverkan på hälsan. Åtgärden har stor effekt på daglig livsföring.

Kommentar: Åtgärdens effekt är väl dokumenterad i litteraturen och utgör underlaget för vuxna generellt.

Prioritera så här

Det är viktigt att prioritera stöd till alla med ohälsosamma matvanor, eftersom de ohälsosamma levnadsvanor som har störst negativ påverkan på hälsan bör prioriteras.

Vårdpersonal rekommenderas alltså att:

- Screena i princip alla patienter vi träffar med ett frågeformulär
- Dokumentera folks levnadsvanor på ett strukturerat sätt
- Ge kvalificerad rådgivning till minst 20% (90%..?)
- Dokumentera rådgivningen med koder

Beskrivning av tillstånd och risk

För vissa grupper är ohälsosamma levnadsvanor en särskild risk. Exempel på sådana grupper är personer med:

- en sjukdom (t.ex. diabetes, astma, kronisk smärta, schizofreni eller depression)
- fysisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning
- biologiska riskmarkörer (t.ex. högt blodtryck, övervikt eller fetma)
- social sårbarhet (t.ex. låg socioekonomisk status)
- andra riskfaktorer (t.ex. flera ohälsosamma levnadsvanor eller en olycksfallsskada).

Personer med särskild risk har ett relativt högt behov av stöd för att förändra ohälsosamma levnadsvanor (t.ex. rökning, alkohol, fysisk inaktivitet) som kan vara en följd av eller förvärra tillståndet.

innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen samt anpassar den till patientens behov. Kvalificerat rådgivande stöd innebär att rådgivaren använder sig av verktyg och hjälpmedel. Åtgärden bygger på vissa kunskaper och innehåller vissa åtgärder som har fördjupat kunskapen om patientens behov.

Det är viktigt att rådgivningen är strukturerad och dokumenterad. Rådgivningen kan ges via olika kanaler, såsom telefon, e-post eller i person.

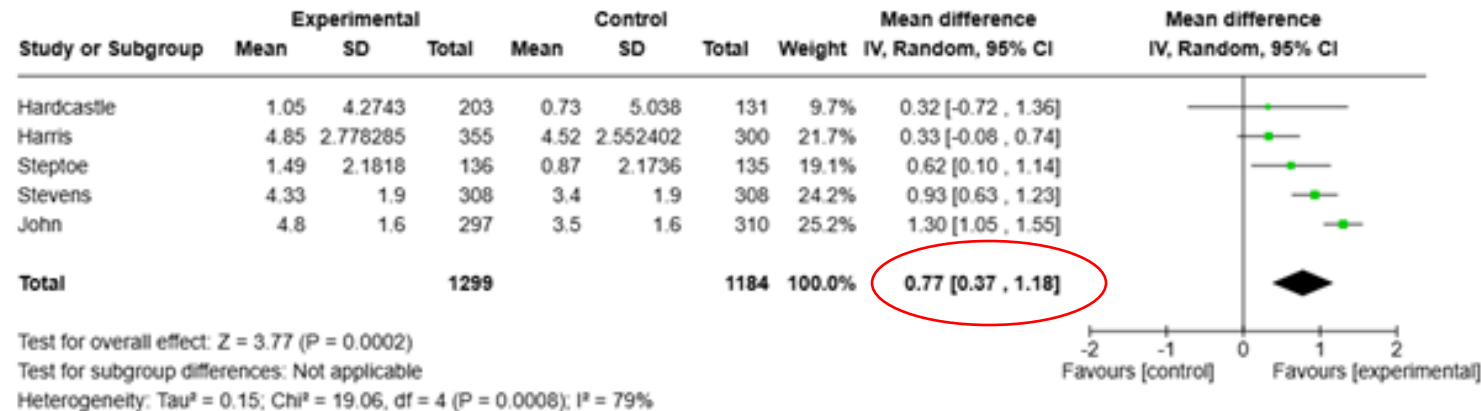
Som det är en teori som stödjer detta, så är det också en teori som stödjer detta.

En del av implementeringen

Att implementera riktlinjerna innebär också att identifiera och dokumentera ohälsosamma levnadsvanor på ett strukturerat och enhetligt sätt. Det är bland annat en förutsättning för jämförelser över tid och mellan vårdgivare.

Är medicinsk
prevention
effektivt?

Socialstyrelsens rekommendation - det vetenskapliga underlaget



- Kvalificerat rådgivande samtal ökar självrapporterat fruktintag med 0.77 frukt per dag
- Självrapporterat intag av frukt och grönt bedöms som "måttligt starkt" vetenskapligt stöd
- 0.77 **självrapporterad** frukt per dag på kort sikt **antas** resultera i en 10% minskning i hjärtinfarkt, stroke och död på 25 års sikt – och interventionen bedöms därför kostnadseffektiv
- Ingen hänsyn tas till risk för undanträngning av vård med högre värde

Den mest tillförlitliga evidensen visar att livsstilsinterventioner har liten/ingen nytta

Inter99-studien

- Randomiserade 59 616 människor till screening och livsstilsråd (4-10 sessioner under 5 år) eller kontroll
- Efter 10 år sågs ingen effekt på hjärtsjukdom, stroke, död

LOOK AHEAD-studien

- Randomiserade 5145 människor med övervikt/fetma och diabetes typ 2 till intensiv livsstilsintervention eller kontroll
- Efter 10 år sågs ingen effekt på hjärtsjukdom/död



”The key determinants of health are not what happens within healthcare.

Health is determined not so much by what doctors do for patients, but by arrangements in society.”

Samhällsinriktad prevention har större potential för folkhälsan

Screening för lungcancer

- förhindrar 12 000 av 160 000 dödsfall i lungcancer varje år i USA

Samhälls-interventioner för att minska rökning

- förhindrar 160 000 dödsfall (i cancer och hjärtkärtsjukdom) varje år i USA



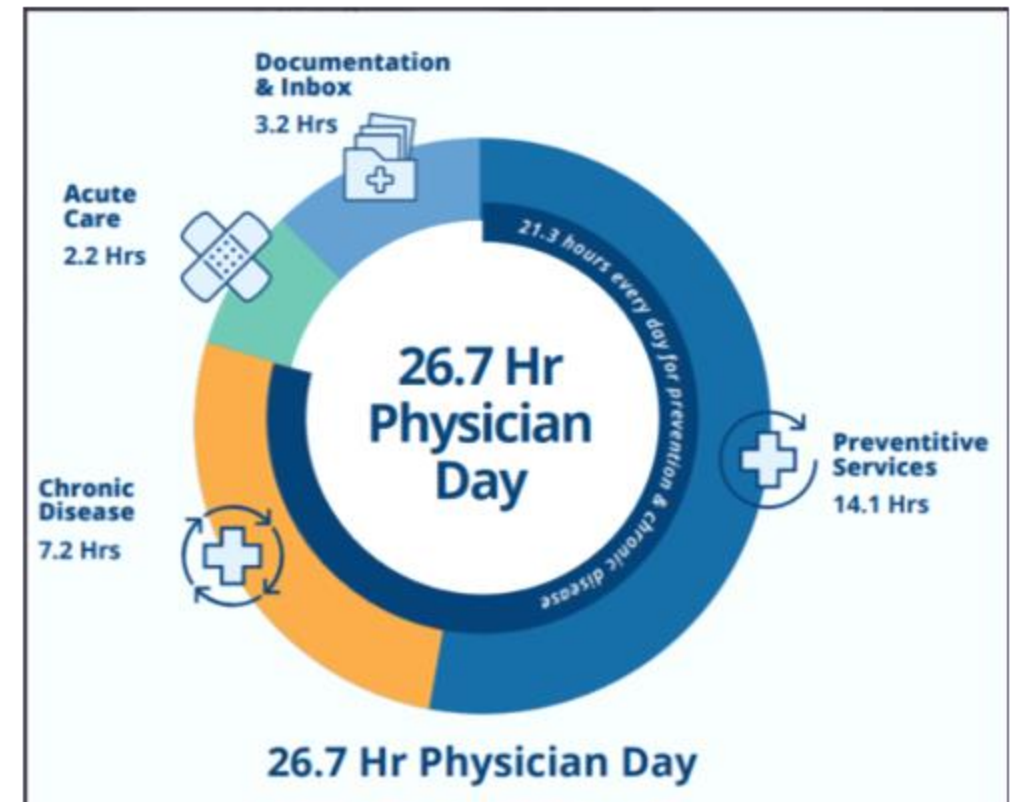
Frågan är inte OM utan HUR vi ska arbete med prevention

Vilka är riskerna
med mer
preventiv vård?

Undanträngning av vård med högre värde

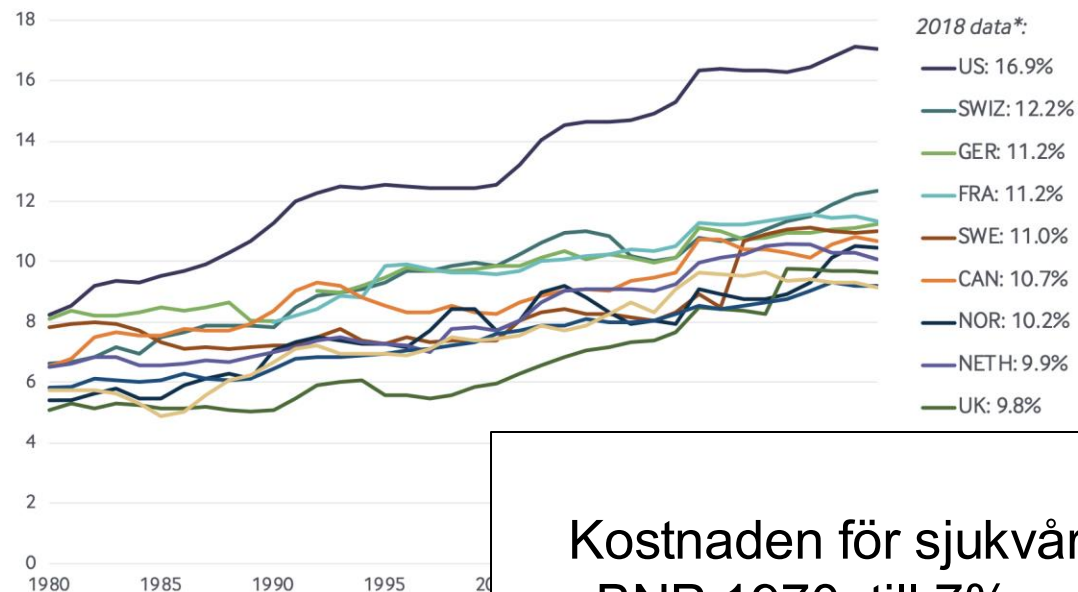
Om vårdpersonal följde riktlinjer för prevention:

- allmänläkare skulle behöva arbeta 14 timmar per dag med enbart prevention
- alla allmänläkare skulle behöva sluta med all annan vård och enbart ge blodtrycks-vård
- alla läkare (alla specialiteter) och alla sjuksköterskor skulle behöva sluta med alla annan vård och enbart ge levnadsvaneråd hela sin arbetstid

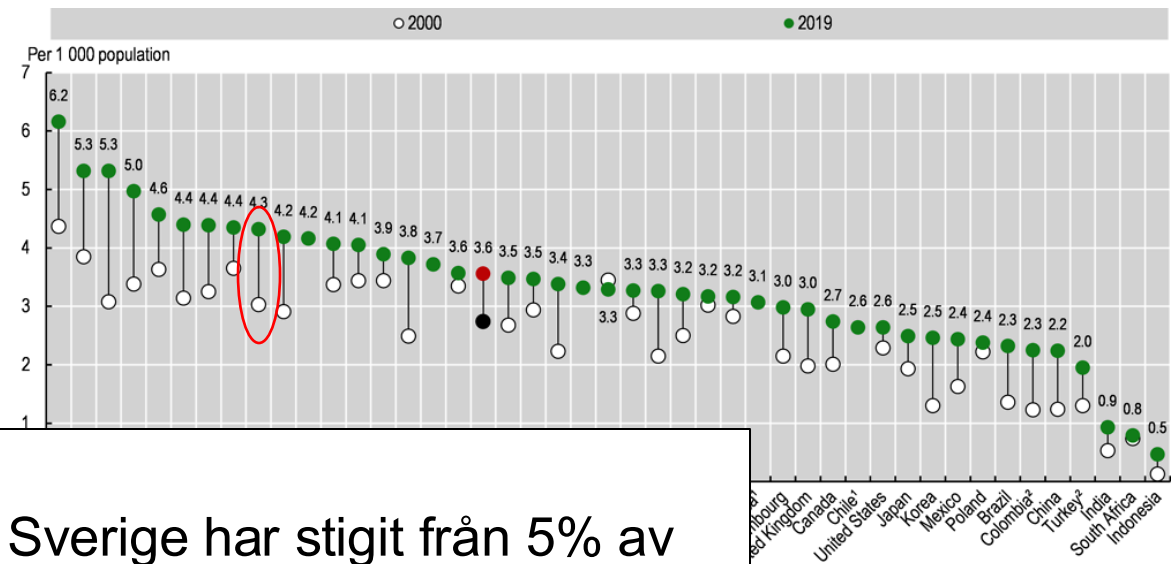


Undanträngning av samhällsfunktioner med större potential för folkhälsan

Percent (%) of GDP, adjusted for differences in cost of living



Notes: Current expenditures on health. Based on System of Health Accounts method. Reflects the average of 36 OECD member countries, including ones not shown here.
Data: OECD Health Statistics 2019.



Kostnaden för sjukvården i Sverige har stigit från 5% av BNP 1970, till 7% av BNP 1990, till 11% av BNP idag

Under de sista 20 åren har antalet läkare per capita stigit med nästan 50% i Sverige

Hur kan riktlinjer
bli bättre på att
prioritera?

Time Needed to Treat - TNT

- En metod för att hjälpa beslutsfattare förstå vad som skulle hända om vårdpersonalen gjorde som de sa
- Syftet är att lägga vår tid på det som har störst nytta för individen och att öka tillgängligheten för patienter med störst behov
- Ett komplement till mer avancerade hälsoekonomiska analyser – en varningsklocka
- Har fått stort genomslag internationellt



Analysis

Guidelines should consider clinicians' time needed to treat

BMJ 2023 ; 380 doi:<https://doi.org/10.1136/bmj-2022-072953> (Published 03 January 2023)
Cite this as: BMJ 2023;380:e072953

Article Related content Metrics Responses Peer review

Minna Johansson, director1, Gordon Guyatt, distinguished professor2, Victor Montori, professor3

Author affiliations

Minna Johansson, Gordon Guyatt, and Victor Montori argue that assessing the implementation time of guidelines would help make best use of clinical resources

Tabell 1. TNT-beräkning av riktlinje från NICE om screening för fysisk inaktivitet hos vuxna patienter i primärvården.

Time Needed to Treat (TNT) – Tidsåtgång för att genomföra rekommendationen

Tid som krävs av en allmänläkare för att öka självrapporterad fysisk aktivitet hos 1 vuxen	3 timmar
Tid som krävs för ge insatsen till samtliga berättigade patienter	167 timmar på en vårdcentral med 2 000 vuxna patienter per år
Tid som andel av tillgänglig patienttid	15 procent av allmänläkares totala patienttid (dvs. den tid som avsätts för direkta patientmöten)

Slutsatser och policyförslag

Slutsatser

- ➔ Den ökande preventionen för lågriskgrupper är ineffektiv, ojämlik och saknar ofta vetenskapligt stöd
- ➔ När diagnosgränser sänks ökar antalet patienter kraftigt – ofta utan motsvarande nytta
- ➔ Riktlinjer och styrning bortser ofta från tidsåtgång, resursbrist och alternativkostnader

Policyförslag

- ➔ **Återgå till vårdens kärnuppdrag:** Fokus på att lindra symptom och behandla sjukdom
- ➔ **Målriktad prevention:** Inrikta primärprevention mot grupper med hög risk, inte hela befolkningen
- ➔ **Förbättra riktlinjer:** Kräv att rekommendationer innehåller analyser av undanträngning
- ➔ **Stärk samhällsansvaret:** Satsa på strukturella folkhälsoåtgärder som har större potential
- ➔ **Öka transparensen:** Låt prioriteringar ske öppet med insyn och medborgarinflytande

