

Diagnosesyke

ESSAY

BJØRN HOFMANN

b.m.hofmann@medisin.uio.no

Bjørn Hofmann er forsker og professor i medisinsk filosofi og etikk ved Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo og Institutt for helsevitenskap, NTNU i Gjøvik.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Diagnosesyken er et uttrykk for medisinsens makt og avmakt: makten til å produsere mening og avmakten overfor forventningene om å løse samfunnets problemer.



Uten Tittel (1980–89), Terje Bergstad (1938–2014). Olje på trefiberplate. Terje Bergstad / BONO

Hvem har ikke en diagnose? Stadig flere av livets tildragelser og samfunnsmessige problemer drøftes med medisinske metaforer og gis diagnostiske merkelapper (1). Fenomenet har vært omtalt som *diagnoseiver* (2), *diagnosebegjær* (3) og *diagnoseinflasjon* (4). Når diagnosene blir flere, får de også «mindre verdi» fordi de brukes om alminnelige og mindre alvorlige tilstander. Samtidig devalueres alvorlige lidelser (5) når alminnelige livsproblemer blir omtalt i samme diagnosespråk (6).

En måte å analysere den kraftige ekspansjonen av diagnosebruk på, er å bruke medisinske termer. Ved å beskrive fenomenet i form av symptomer, tegn, sykehistorie (anamnese) og årsaker (etiologi) kan vi lære å forstå fenomenet på en ny måte. Og ved å anvende praksisen på seg selv – diagnostisere diagnosesyken – kan vi identifisere mulige «terapi» (7).

«Når diagnosene blir flere, får de også 'mindre verdi' fordi de brukes om alminnelige og mindre alvorlige tilstander. Samtidig devalueres alvorlige lidelser»

Det er selvsagt en fare for at man selv bidrar til problemet når man bruker diagnosespråk om samfunnsmessige fenomener. I tillegg vil det medisinske språket være uegnet til fullt ut å beskrive og håndtere disse. På den annen side vil det å demonstrere diagnosespråkets begrensninger i møte med livets og samfunnets utfordringer kunne vise hvordan diagnostiske eksesser undergraver diagnosenes kraft.

Symptomer og tegn

Diagnosesyken kommer til uttrykk ved at mennesker søker helsetjenesten for stadig flere problemer. Vi forventer og forlanger diagnoser for våre plager (8), såkalt diagnosebegjær (3) og diagnoseiver (2). Dette ser vi blant annet i språkbruken, der folk gir uttrykk for at de «lar seg utrede for ...» eller «jeg dro for å få en ADHD-diagnose i dag».

Samtidig henviser samfunnet og dets institusjoner stadig flere av sine problemer til helsetjenestene. Helsevesenet (sic) har blitt en universell problemløser. Manglende individuell tilpasning i skolen håndteres ved å gi barna diagnosen ADHD, og problemer på jobben gjøres til psykiske diagnoser (9). Nevrologen og forfatteren Suzanne O'Sullivan hevder at vi lever i diagnosenes tidsalder (5), og ifølge psykologiprofessor Svend Brinkmann har vi fått et «diagnosesamfunn» (10, 11).

Ett tydelig tegn på diagnosesyken er den kraftige ekspansjonen av antall diagnoser – fra 325 sykdomsarter i Carl von Linnés *Genera morborum* i 1759 til dagens 55 000 diagnosekoder i ICD-11 (12). Det diagnostiske nettet har blitt både mer finmasket og større – det favner mer.

Et annet tegn er medikaliseringen av dagligspråket der diagnoser får en stadig større plass. Folk er mer åpne om diagnosene sine, og diagnosene utgjør en større del av deres identitetsdannelse (13). Diagnosenes sosiale funksjon er også et tegn på diagnosesyken. Diagnoser fungerer som forklaringer på at man ikke fungerer eller presterer (14).

«Diagnosenes sosiale funksjon er også et tegn på diagnosesyken. Diagnoser fungerer som forklaringer på at man ikke fungerer eller presterer»

Diagnoseutvanning (diagnosis creep), at diagnosebruk utvides eller at diagnosenavn brukes på stadig mildere tilstander, er et annet tegn på diagnosesyken. Autismediagnosen er et eksempel på dette. Den ble først brukt om svært alvorlige tilfeller, men brukes i dag om langt mildere tilstander (5).

Overdiagnostisering er et annet tegn som følger av både økt etterspørsel og av troen på betydningen av tidlig diagnostikk (15). Tanken på å komme sykdommen i forkjøpet er god, men gjør også at man putter på diagnoser og inkluderer

tilstander som mennesker ellers uforvarende ville dødd med og ikke av. Diagnosen er det eneste tegnet på sykdommen.

Anamnese

Hvordan har vi kommet dit at så mange av livets og samfunnets vansker beskrives i medisinske termer og gis diagnoser? En viktig faktor er at diagnoser har endret funksjoner og betydning over tid. På 1600-tallet var diagnosene viktige for folkehelsearbeidet. For å oppdage og begrense epidemier ble det utarbeidet dødsårsaksregistre. Videre har diagnosene hatt stor epistemisk betydning for systematisering og generering av gyldig kunnskap samt samordning av helsefaglig aktivitet, ikke minst gjennom entydig språk og handlingsveiledning [\(16\)](#).

Med fremveksten av velferdsstaten ble pleie- og omsorgsoppgaver overført fra familien til samfunnsinstitusjonene, og helsetjenestene ble bygget kraftig opp. Samtidig fikk man en sekularisering av samfunnet der eksistensielle problemer som tidligere ble fanget opp av religiøse institusjoner, ble overført til helsetjenestene (helse erstattet frelse). Med utviklingen av velferdsstaten fikk diagnosene derved en viktig samfunnsmessig funksjon i fordelingen av rettigheter og goder.

I tillegg har en formidabel vitenskapelig og teknologisk utvikling bidratt til differensiering av diagnoser og gitt økt diagnostisk nøyaktighet. Sammen med senkede diagnostiske terskler har dette gjort at stadig mildere tilstander er blitt diagnostisert.

Et annet viktig historisk utviklingstrekk er at man har gått fra å klassifisere sykdom til å diagnostisere helse. Diagnosesystemene er utvidet til å inkludere tilstander som ikke direkte kan knyttes til sykdom, men som relateres til helse [\(17\)](#).

Historisk sett har diagnoser også fått en personlig betydning for identitet og selvforståelse. Mens det tidligere var flaut å snakke om sine diagnoser, har diagnoser blitt samtaleemner og identitetsmarkører. I tillegg fungerer de som forklaringer for manglende prestasjon [\(14\)](#).

Etiologi

Diagnosesyken har mange årsaker og forklaringer som kan hjelpe oss å finne mulige «terapi».

Ønsket om å finne diagnoser henger sammen med behovet for å begripe – å sette på begrep – og behovet for å differensiere (dikotomisere) og klassifisere. Den kraftige utvidelsen av antallet diagnoser og bruken av dem har i hovedsak tre kilder. Flere fenomener inkluderes, enten de er biologiske (biomarkører, risikofaktorer, forstadier, prediktorer) eller opplevde (sorg, ensomhet). Mildere tilstander inkluderes, og forløpere (indikatorer, risikofaktorer, forstadier, prediktorer) til sykdom gjøres til diagnoser. Alle disse mekanismene er fremmet av vitenskapelig og teknologisk utvikling. Hovedproblemet er at det som diagnostiseres, har fjernet seg fra det som erfares av og betyr noe for folk, slik som smerte, funksjonssvikt og lidelse [\(12\)](#).

«I prestasjonssamfunnet oppfattes diagnoser som den eneste akseptable grunnen til å feile. Uten diagnose kan man bli mistenkeliggjort, stigmatisert og diskriminert»

Som antydnet, skyldes diagnosesyken også en økt etterspørsel av diagnoser (18), som igjen henger sammen med diagnosenes utvidede sosiale funksjon. I tillegg til at diagnoser samordner helsefaglig aktivitet (språk og handlinger), styrer de fordelingen av rettigheter og goder, gir individer forklaringer for seg selv og andre samt former menneskers identitet og forståelse (19). I prestasjonssamfunnet oppfattes diagnoser som den eneste akseptable grunnen til å feile (14). Uten diagnose kan man bli mistenkeliggjort, stigmatisert og diskriminert. Det kan henge sammen med at vi mangler et annet (akseptert) språk for å sette ord på vansker og plager. Slike sosiale fenomener gjør diagnosesyken til en smittsom sykdom.

Ofte er det enklere å sette diagnoser på individer enn å løse strukturelle samfunnsmessige problemer. Ved å henvende seg til helsetjenesten og etterspørre diagnoser blir ansvaret for samfunnsmessige problemer overført fra politikere og andre institusjoner til helsetjenesten. I sum skyldes diagnosesyken at diagnoser har økt sin betydning for flere mennesker i flere sammenhenger gjennom å ha blitt tillagt flere funksjoner og må favne flere fenomener.

Behandling

Før man eventuelt foreslår behandling, må man vurdere om diagnosesyken er negativ og trenger terapi. Diagnosesyken inkluderer jo å sette diagnoser på ting som ikke er plagsomme, og slik sett burde den være ufarlig. Men diagnosesyken har fire klare problemer. For det første innebærer sykdommen det helseøkonomene kaller store alternativkostnader. Det stjeler ressurser fra tilstander som er mer alvorlige. Når autismediagnosen er utvidet til å omfatte velfungerende personer, tar dette oppmerksomhet og ressurser fra de virkelige graverende tilstandene (5). For det andre svekker diagnosesyke kvaliteten, pasientsikkerheten, effektiviteten og helsetjenestens bærekraft fordi den genererer overdiagnostikk, overbehandling og negative konsekvenser av dette. I tillegg legges ansvaret for kollektive og samfunnsmessige problemer over på individet. Dette fraskriver ansvaret fra andre instanser som mer rettmessig og effektivt kunne håndtert problemene. Alt dette er gode grunner til å vurdere terapier for diagnosesyken.

Etiologien peker på mulige tiltak. For det første må vi tøyle vår klassifiseringsiver og forbeholde diagnoser til tilstander der vi faktisk kan hjelpe. Det kan vi gjøre ved å begrense diagnoser til det som klart kan knyttes til opplevd smerte, plage, funksjonssvikt og lidelse (12). Videre må vi sørge for at folk får muligheter for hjelp uten at de har diagnoser.

«For det første må vi tøyle vår klassifiseringsiver. Videre må vi sørge for at folk får muligheter for hjelp uten at de har diagnoser»

Både helsepersonell og pasienter tilpasser seg diagnosers sosiale funksjon (20). Det gjør at diagnosene får andre (og sosiale) funksjoner enn intendert. Ved å sikre at mennesker får hjelp uten å ha diagnose unngår man diagnoseutvanning og diagnosemisbruk. I tillegg må man ansvarliggjøre aktører og institusjoner for å unngå at kollektive og sosiale problemer skyves over på individer. Barn må ikke bære byrden for skolesystemets manglende tilpasningsevne. Informasjon om diagnosesyken og dens utilsiktede virkninger kan bidra til å redusere etterspørselen etter diagnoser i befolkningen. Tabell 1 oppsummerer diagnosesykenes symptomer, tegn, anamnese, etiologi og behandling.

Tabell 1

Oppsummering av diagnosesykenes symptomer, tegn, anamnese, etiologi og behandling med vekt på sammenhengen mellom etiologi og mulige tiltak.

Symptomer	Tegn	Anamnese	Etiologi	Behandling
Flere av livets tildragelser forstås i medisinske termer	Ekspansjon av antall diagnoser Diagnoseutvanning (diagnosis creep)	Diagnoser har vært viktige for kunnskapsdannelse	Behov for å begripe og klassifisere, diagnoseiver	Tøyle klassifiseringsiver
Diagnoser etterspørres	Åpenhet om diagnoser	Overføring av omsorgs- og velferdsoppgaver fra familie til institusjoner	For inkluderende: for mange fenomener, for milde tilstander og for tidlig	Forbeholde diagnoser til det som klart kan knyttes til opplevd smerte, plage, funksjonssvikt og lidelse
Diagnoser er del av dagligspråket	Diagnoser er aksepterte grunner til manglende prestasjon	Diagnoser fikk utvidet sosial funksjon (fordeling av goder, rettigheter)	Diagnosers sosiale funksjoner	Sørge for muligheter for hjelp uten diagnoser
Samfunnsproblemer henvises til helsetjenesten	Diagnosebegjær, diagnoseiver	Utvidelse fra klassifisering av sykdom til diagnostisering av helse	Ansvarsoverføring	Ansvarliggjøre aktører og institusjoner
Diagnoser har betydning for identitet, selvforståelse, status og prestisje	Overdiagnostisering	Diagnosers økende betydning for identitetsdannelse	Økt etterspørsel	Informasjon om utilsiktede bivirkninger

Demp diagnosesyken

Jeg har i dette essayet forsøkt å vise hvordan den økende bruken av diagnoser på ulike fenomener og forhold kan beskrives som diagnosesyke. Mens andre har diagnostisert diagnose-systemene (7) og analysert diagnose-iver (2), diagnosebegjær (3) og diagnoseinflasjon (4) som en trend i tiden (5) har jeg diagnostisert diagnosesyke i mer tradisjonell medisinsk forstand. Ved å anvende diagnosepraksisen på seg selv synliggjør vi både dens utilstrekkelighet og behandlingspotensial. Hvis vi tøyler vår klassifiseringsiver, forbeholder diagnoser til det som klart kan knyttes til opplevd lidelse, sørger for muligheter for å hjelpe folk uten bruk av diagnoser, ansvarliggjør aktører og institusjoner og informerer om utilsiktede bivirkninger av diagnosesyken, kan vi bidra til å få bukt med den.

LITTERATUR

1. Sims R, Michaleff ZA, Glasziou P et al. Consequences of a Diagnostic Label: A Systematic Scoping Review and Thematic Framework. *Front Public Health* 2021; 9: 725877. [PubMed][CrossRef]
2. Davar BV. The discriminatory standards of constructing "patienthood" of the "Mentally Ill" within public health. *Medico Friend Circle Bulletin* 2015; 364: 5–9.
3. Morgenbladet. Begjæret etter en diagnose. *Morgenbladet* 6.6.2003.
4. Batstra L, Frances A. Diagnostic inflation: causes and a suggested cure. *J Nerv Ment Dis* 2012; 200: 474–9. [PubMed][CrossRef]
5. O'Sullivan S. *The Age of Diagnosis. Sickness, health, and why medicine has gone too far.* London: Hodder & Stoughton, 2025.
6. Madsen OJ. *Generasjon prestasjon: Hva er det som feiler oss?* Oslo: Universitetsforlaget, 2018.
7. Cooper R. *Diagnosing the diagnostic and statistical manual of mental disorders.* Milton Park: Routledge, 2018.
8. Aronowitz RA. *Making sense of illness: Science, society and disease.* Cambridge: Cambridge University Press, 1998.
9. Toresdatter A. Vi er i ferd med å lage en ny gruppe psykiatriske pasienter. *Aftenposten* 24.2.2017.
<https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/koww9/vi-er-i-ferd-med-aa-lage-en-ny-gruppe-psykiatriske-pasienter-annette-toresdatter> Lest 2.1.2026.
10. Brinkmann S. *Diagnostic cultures: A cultural approach to the pathologization of modern life.* Milton Park: Routledge, 2016.
11. Brinkmann S. *Det diagnostiserte livet: økende sykkeliggjøring i samfunnet.* Oslo: Fagbokforlaget, 2015.

12. Hofmann B. Expanding disease and undermining the ethos of medicine. *Eur J Epidemiol* 2019; 34: 613–9. [PubMed][CrossRef]
13. Rashidi K. Er hverdagens nedturer blitt til diagnoser? *Aftenposten* 14.1.2025. <https://www.aftenposten.no/amagasinet/i/kweMvv/stadig-flere-faar-diagnoser-men-er-vi-virkelig-sykere-enn-foer> Lest 2.1.2026.
14. Ellingsen R. Psykolog ser flere unge som selvdiagnostiserer seg og behandler psykiske lidelser som bakterier. *NRK* 17.10.2021. <https://www.nrk.no/tromsogfinnmark/psykolog-ser-flere-unge-som-selvdiagnostiserer-seg-og-behandler-psykiske-lidelser-som-bakterier-1.15681360> Lest 2.1.2026.
15. Hofmann BM. Biases and imperatives in handling medical technology. *Health Policy Technol* 2019; 8: 377–85. [CrossRef]
16. Wieland W. *Diagnose*. Berlin: de Gruyter, 2013.
17. Hofmann B. Addressing the paradox: Health expansion threatening sustainable healthcare. *Eur J Intern Med* 2023; 117: 3–7. [PubMed][CrossRef]
18. van den Broek J, van Boven K, Bor H et al. Change in frequency of patient requests for diagnostic screening and interventions during primary care encounters from 1985 to 2014. *Fam Pract* 2018; 35: 724–30. [PubMed][CrossRef]
19. Hofmann B. Acknowledging and addressing the many ethical aspects of disease. *Patient Educ Couns* 2022; 105: 1201–8. [PubMed][CrossRef]
20. Hacking I. The looping effects of human kinds. In: D. Sperber, D. Premack, Premack AJ, editors. *Causal cognition: A multidisciplinary debate*. Oxford: Oxford University Press, 1995: 351–94.

Publisert: 9. februar 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0450
Mottatt 16.7.2025, godkjent 2.1.2026.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. juli 2026.