



Unngå å henvise til undersøkelser og behandling som dekkes av private helseforsikringer uten god faglig indikasjon.

En undersøkelse fra Danmark viser at selv om allmenntidigene forbinder private helseforsikringer med overbehandling og ulikhet i helse, føler mange seg presset til å henvise pasienter med slike forsikringer til undersøkelser og behandlinger som ikke er medisinsk indiserte. Ifølge Helsepersonelloven plikter den som utsteder attest å være varsom, nøyaktig og objektiv, og helsepersonell skal sørge for at helsehjelp ikke påfører pasientene, helseinstitusjoner, trygden eller andre unødvendige utgifter. Tilfeldige funn fra unødvendige undersøkelser som utløses fordi pasienten har privat helseforsikring kan føre til videre utredning og behandling i det offentlige helsevesenet.

Referanser:

- Andersen KE et al, General practitioners' attitudes towards and experiences with referrals due to supplemental health insurance, Family Practice, 2017, Vol. 34, No. 5, 581–586, doi:10.1093/fampra/cmz035.
- Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) kapittel 2. Krav til helsepersonells yrkesutøvelse, § 6. Ressursbruk. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) kapittel 2. Krav til helsepersonells yrkesutøvelse, § 15. Krav til attester, erklæringer o.l. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Unngå å skrive resepter til bruk på andres indikasjon.

Forskrivende lege har ansvar for indikasjonsstilling og for delegering av behandling inkludert injeksjonsbehandling. Helsepersonelloven §5 stiller krav til bruk av medhjelper og det er bare den som selv er faglig kvalifisert til å utføre en oppgave som kan overlates til andre å utføre oppgaven på vegne av seg selv. Det forutsettes at den som forskriver gjør en faglig vurdering av indikasjon og av medhjelperens kvalifikasjoner før slik delegering gis.

Referanser:

- Lov om helsepersonell m.v (helsepersonelloven), kapittel 2, § 5. Bruk av medhjelpere. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Unngå å ta CRP og hurtigtest for streptokokker før pasienten har blitt vurdert av lege.

Ulike tilstander gir varierende grad av stigning i CRP, og testresultatet alene gir ingen informasjon om behovet for videre utredning eller behandling.

Luftveisinfeksjoner med smerter i hals er svært vanlig, et fåtall av disse skyldes streptokokkinfeksjon, og enda færre vil ha nytte av antibiotikabehandling. En negativ test kan ikke utelukke behandlingstrengende infeksjon. Friske bærere av streptokokker i halsen kan teste positivt uten sykdom.

Ukritisk prøvetaking medfører forventninger i befolkningen til at tester er nødvendig og medfører unødig bekymring for sykdom og økt risiko for overbehandling med antibiotika.

Referanser:

- Spinks A, Glasziou PP, Del Mar CB. Antibiotics for sore throat. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 11. Art. No.: CD000023. DOI: 10.1002/14651858.CD000023.pub4.
- Rebnord IK, Sandvik H, Mjelle AB, Hunskaa S. Out-of-hours antibiotic prescription after screening with C reactive protein: a randomised controlled study. BMJ Open. 2016 May 12;6(5): e011231. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-011231.

Unngå å forskrive antidepressiva til pasienter med lettere og moderat depresjon før samtaler er forsøkt.

Pasienter med lettere depresjoner og mange med moderat depresjon kan få god hjelp hos fastlegen og i primærhelsetjenesten forøvrig. Disse pasientene har eksempelvis ofte behov for hjelp til å sortere problemene sine, til å bearbeide hendelser, samt få støtte og kunnskap om hva depresjon er. De har ofte behov for veiledning for å hindre passivitet og unnvikelse. Sosial understimulering, ensomhet og funksjonssvikt grunnet annen sykdom kan være en del av sykdomsbildet, og tiltak rettet mot dette kan bedre depressive symptomer. Det er viktig å formidle håp og gi konkret hjelp å endre uheldige tanke- og atferdsmønstre. Antidepressiva bør vanligvis unngås før samtaler som behandling er forsøkt.

Referanser:

- Helsedirektoratet, Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten, IS 1561.
- Barbui C, Cipriani A, Patel V, Ayuso-Mateos JL, van Ommeren M. Efficacy of antidepressants and benzodiazepines in minor depression: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2011; 198(1):11–6.
- Fournier JC, Derubeis RJ, Hollon SD, Dimidjian S, Amsterdam JD, Shelton RC, Fawcett J. Antidepressant drug effects and depression severity. *JAMA* 2010; 303,47–53. doi: 10.1001/jama.2009.1943.

Unngå å velge opioider som smertelindring hvis andre legemidler gir tilfredsstillende effekt.

Unngå opioider ved kroniske ikke-maligne smertetilstander, unngå spesielt bruk av oksykodon. Lag en klar behandlingsplan ved all forskrivning av opioider og en forutsigbar nedtrappingsplan. Tenk helhetlig om smerte og mestring. Kognitive teknikker og kunnskap om atferdspsykologi er nyttige verktøy.

Referanser:

- Den norske legeforening, Retningslinjer for smertelindring, 2009. Tilgjengelig fra: <https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf>
- Helsedirektoratet, Nasjonal veileder opioider, 2015. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/opioider>

Unngå å forskrive NSAID uten at det foreligger spesifikk grunn og risiko for bivirkninger er vurdert.

NSAID har bivirkninger i form av magesår og blødninger i fordøyelseskanalen og kardiovaskulær sykdom. Eldre og de med hjerte/kar risiko, nedsatt nyrefunksjon og de som bruker ACE-hemmere, AI-blokkere, diuretika, antikoagulantia eller antitrombotika er spesielt utsatt.

Referanse:

- Vascular and upper gastrointestinal effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs: meta-analyses of individual participant data from randomised trials. Lancet. 2013 Aug 31;382(9894):769-7.
- Riktigere bruk av NSAIDs, KUPP, St Olavs Hospital, Avdeling for klinisk farmakologi, www.stolav.no/farma.

Unngå å måle PSA uten først å vurdere risiko og indikasjon ved hjelp av anamnese og klinisk undersøkelse.

Screening med PSA fører til betydelig overdiagnostikk. Mange av svulstene som oppdages ved screening vil aldri skade pasienten. Behandling medfører betydelig risiko for komplikasjoner. Hvis lege eller pasient vurderer screening, bør pasienten gis tilstrekkelige opplysninger til å kunne ta en informert beslutning sammen med legen.

Referanse:

- Screening for prostate cancer. Rockville (MD): U.S. Preventive Services Task Force. 2012.

Unngå å starte medikamentell primærforebygging før totalrisiko er vurdert og fordeler og ulemper med behandling er drøftet med pasienten.

Individuell primærforebygging med medikamenter har fordeler og ulemper. Vanligvis bør man ikke behandle på grunnlag av enkeltstående risikofaktorer.

Referanse:

- Avoiding the Unintended Consequences of Growth in Medical Care: How Might More Be Worse? JAMA.
- 1999;281(5):446-453, Forebyggende helsearbeid,
- policydokument for Norsk forening for allmennmedisin, 2011

Unngå å oppfordre friske mennesker til regelmessig helseundersøkelse uten symptomer eller kjent risikotilstand.

Helseundersøkelse av friske i betydningen screening for mer enn én sykdom eller risikofaktor genererer diagnoser og kostnader uten å bedre helsen. I følge en kunnskapsoppsummering i 2012 basert på 16 studier og opplysninger om utfall for 182,880 deltakere, reduserer ikke helsesjekk morbiditet eller mortalitet, verken totalt sett eller relatert til kreft eller hjerte- og karsykdom. Det ble heller ikke funnet nedgang i sykehusinnleggelse, funksjonstap, bekymringer, konsultasjoner hos lege eller fravær fra arbeid.

Referanse:

- General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. BMJ. 2012;345:e7191.



Unngå å bestille prøver uten at indikasjonen for prøven er tydelig og svaret vil ha konsekvens for videre oppfølging og behandling.

For hver blodprøve tatt av en frisk person er det 5 % sannsynlighet for at resultatet ligger utenfor referanseområdet og dermed kan tolkes som tegn på patologi. Jo flere prøver, desto større fare for falske positive resultater som kan føre til bekymringer, videre utredning og i verste fall overbehandling.

Referanse:

- Explaining laboratory test results to patients: what the clinician needs to know BMJ 2015; 351 :h5552