

Gjør kloke valg

For å unngå overdiagnostikk og overbehandling snakker vi med pasientene om:

Hvorfor trenger du denne testen eller behandlingen?

Hva skjer hvis vi lar være?

Finnes det alternativer?

Hvilken risiko og bivirkning har testen eller behandlingen?



Friske mennesker uten symptomer eller kjent risikotilstand behøver ikke regelmessige helseundersøkelser, men kan ha nytte av samtaler om helse.

Undersøkelser

- Unngå å bestille prøver uten at indikasjonen for prøven er tydelig og svaret vil ha konsekvens for videre oppfølging og behandling.
- Unngå repeterende blodprøvekontroller på klinisk stabile pasienter.
- Unngå HPV screening som ikke følger retningslinjene i det nasjonale livmorhalsprogrammet.

Hormoner, vitaminer og allergi

- Unngå hormonanalyser hos kvinner over 45 år med menopausale symptomer for å fastslå overgangsalder.
- Unngå å måle testosteron på menn uten symptomer eller tegn på testikkelsvikt.
- Unngå å rutinemessig rekvirere fritt T3 og fritt T4 ved utredning for tyreoidesykdom og ved oppfølging av pasienter med primær hypotyreose. TSH er tilstrekkelig i de fleste tilfeller.
- Unngå å bestille analyse av vitamin D hos personer uten økt risiko for vitamin D-mangel.
- Unngå å måle PTH som ledd i utredning av slitenhet og andre diffuse symptomer.
- Unngå å teste med paneler eller spesifikk IgE for mulig allergi mot matvarer uten en grundig gjennomgang av barnets sykehistorie.

Legemiddelforskrivning

- Unngå å skrive resepter til bruk på andres indikasjon.
- Unngå å starte medikamentell primærforebygging før totalrisiko er vurdert og fordeler og ulemper med behandling er drøftet med pasienten.
- Unngå å forskrive antidepressiva til pasienter med lettere og moderat depresjon før samtaler er forsøkt.
- Unngå å endre faste legemidler uten vurdering av det totale medikamentregimet. Evaluer endringer etter en viss tid.

Smertebehandling

- Unngå å forskrive NSAID uten at det foreligger spesifikk grunn og risiko for bivirkninger er vurdert.
- Unngå å starte opioider for langvarige ikke-maligne smerter uten en klinisk vurdering og kartlegging av smerten. Etter oppstart bør effekt og bivirkninger som søvnighet og redusert aktivitet vurderes.
- Unngå å tilråde anfallsmedisiner mot hodepine uten å informere pasienten om medikamentoverforbruks-hodepine. Ved hyppig hodepine bør medikamentinntaket overvåkes med hodepinedagbok.
- Unngå å skrive ut opioid/kodein-preparater eller benzodiazepiner mot hodepine.

Henvisninger

- Unngå å henvise til undersøkelser og behandling som dekkes av private helseforsikringer uten god faglig indikasjon.
- Unngå å utrede pasienter med dyspepsi med gastroskopi hvis de er yngre enn 45 år og ikke har alarmsymptomer.
- Unngå å utføre utredning eller behandling av åreknuter som ikke gir plager.
- Unngå å henvise middelaldrende og eldre pasienter med kne- og hoftesmerter til MR som første billediagnostiske utredning.
- Unngå bildediagnostikk ved korsryggssmerter uten varselsymptomer.
- Unngå bildediagnostikk ved ukomplisert hodepine uten varselsymptomer.

Infeksjoner

- Unngå å ta CRP og hurtigtest for streptokokker før indikasjonen har blitt vurdert av lege.
- Unngå hostedempende eller slimløsende medisiner til barn med hoste eller pustebesvær.
- Unngå rutinemessig antibiotikabehandling ved akutt ørebetennelse hos barn over 1 år.
- Unngå rutinemessig forskrivning av systemiske antibiotika ved ukomplisert renning fra ører med ventilasjonsrør eller ved akutt mediaotitt.
- Unngå bruk av oral antibiotika ved ukomplisert akutt ekstern otitt.

Eldre og skrøpelige pasienter

- Ta hensyn til personens leveutsikter, situasjon og ønsker slik at omfattende og uhensiktsmessig behandling eller innleggelser kan unngås. Vurder alltid nytte av tiltak og behandlinger.
- Unngå å fornye faste protonpumpehemmere for mage- og tarmsymptomer uten å ha et seponeringsforsøk hvert halvår for de fleste pasienter. Ved seponering bruk nedtrapping for å unngå rebound.
- Unngå å starte antihypertensiv behandling til skrøpelige eldre over 70 år med systolisk trykk <160 mmHg eller diastolisk trykk <90 mmHg, uten å vurdere nytte versus risiko.
- Unngå å skrive ut lipidsenkende legemidler til pasienter over 85 år eller med kort forventet levetid.
- Unngå å bruke legemidler som kan gi lavt blodsukker for å oppnå HbA1c under 53 mmol/mol hos skrøpelige eldre, moderat kontroll er som regel bedre.
- Unngå bruk av antidepressiva hos eldre uten først å gjennomføre adekvat utredning, og vurdere ikke-medikamentelle tiltak.

Gjør kloke valg er et initiativ fra Legeforeningen. Målet er å hjelpe helsepersonell å unngå undersøkelser og behandling som ikke er til nytte og som i verste fall kan skade. Til hver anbefaling hører det en kort utdypende tekst og oversikt over evidensgrunnlaget, som kan finnes på www.klokevalg.org. Følgende foreninger har laget anbefalingene:

Norsk forening for allmennmedisin, Norsk forening for alders- og sykehjemsmedisin, Norsk forening for endokrinologi, Norsk forening for geriatri, Norsk forening for medisinsk biokjemi, Norsk forening for otorhinolaryngologi, hode- og halskirurgi, Norsk barnelegeforening, Norsk gastroenterologisk forening, Norsk gynekologisk forening, Norsk karkirurgisk forening, Norsk nevrologisk forening, norsk ortopedisk forening og Norsk radiologisk forening.