

«Jo flere diagnoser
og mer behandling
jeg får, desto
friskere blir jeg»



«Overdiagnostikk og
overbehandling kan
gå ut over helsen og
gi et dårligere
helsevesen»

Bærekraft på legekontoret

Legekonferansen Agder 29. januar 2025



Stefán Hjörleifsson – fastlege og førsteamanuensis

Professor Linn Okkenhaug Getz, professor og leder for Allmenntedisinsk Forskningsenhet

 **NTNU**
Kunnskap for en bedre verden



UiB

Bærekraft på legekontoret



Stefán Hjörleifsson, Linn O. Getz, Marte Kvitt

Møte med Statens Helsetilsyn, 10. oktober 2024



Norsk forening for
allmennmedisin

DEN NORSKE LEGEFORENING



Gjør kloke valg

Gjør kloke valg

En nasjonal stemme mot medisinsk overaktivitet

FIRE SPØRSMÅL VI GJERNE SVARER PÅ

- Hvorfor trenger jeg denne testen/behandlingen?
- Hva er risiko og bivirkninger?
- Hva skjer om jeg ikke gjør noe?
- Finnes det alternativ?



#mererikkealltidbedre

www.klokevalg.org

 Gjør kloke valg



MER ER IKKE ALLTID BEDRE

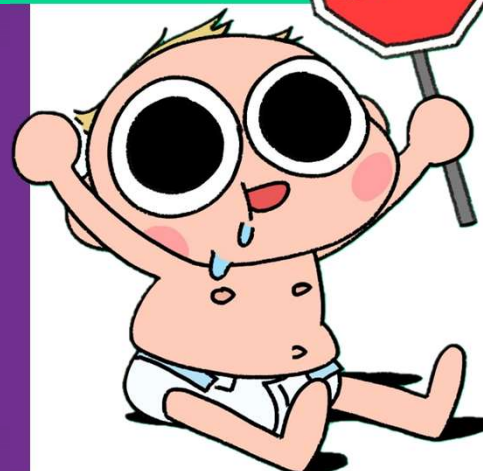
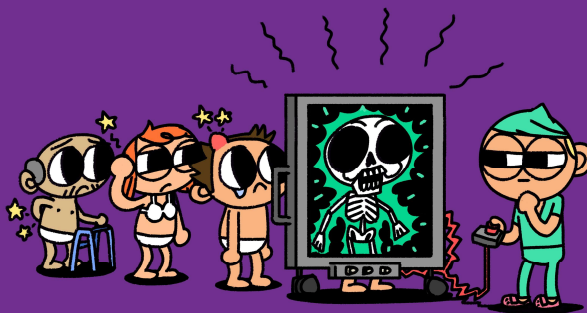
En nasjonal kampanje mot
overdiagnostikk og overbehandling



#mererikkealltidbedre

www.klokevalg.org

 Gjør kloke valg



Norsk forening for allmennmedisin / Norsk forening for alders- og sykehjemsmedisin

Disse anbefalingene fra Norsk forening for allmennmedisin gjelder for skrøpelige eldre pasienter. De er utarbeidet i samarbeid med Norsk forening for alders- og sykehjemsmedisin.

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 endre faste legemidler uten vurdering av det totale medikamentregimet. Evaluer endringer etter en viss tid. >

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 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. >

Norsk forening for allmennmedisin

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

Unngå å skrive resepter til bruk på andres indikasjon. >

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

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

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

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

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

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

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

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

Norsk forening for medisinsk biokjemi

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 måle testosteron på menn uten symptomer eller tegn på testikkelsvikt >

Unngå å bestille analyse av vitamin D hos personer uten øket risiko for D-vitamin mangel. >

Unngå å bestille D-dimer uten bruk av klinisk beslutningsregel (f. eks. Wells score) ved utredning av pasienter med mistenkt dyp ventetrombose (DVT). >

Unngå å bestille tumormarkører, særlig CEA, CA-125, HE4, AFP og CA19-9 når det ikke foreligger kjent kreftsykdom, spesifikk mistanke om en bestemt krefttype eller en sterk, underliggende predisposisjon. >

Norsk forening for allmennmedisin

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

Unngå å skrive resepter til bruk på andres indikasjon. >

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

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

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

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

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

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

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

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

Norsk forening for medisinsk biokjemi

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 måle testosteron på menn uten symptomer eller tegn på testikkelsvikt >

Unngå å bestille analyse av vitamin D hos personer uten øket risiko for D-vitamin mangel. >

Unngå å bestille D-dimer uten bruk av klinisk beslutningsregel (f. eks. Wells score) ved utredning av pasienter med mistenkt dyp ventetrombose (DVT). >

Unngå å bestille tumormarkører, særlig CEA, CA-125, HE4, AFP og CA19-9 når det ikke foreligger kjent kreftsykdom, spesifikk mistanke om en bestemt krefttype eller en sterk, underliggende predisposisjon. >

Norsk forening for allmennmedisin

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

Unngå å skrive resepter til bruk på andres indikasjon. >

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

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

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

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

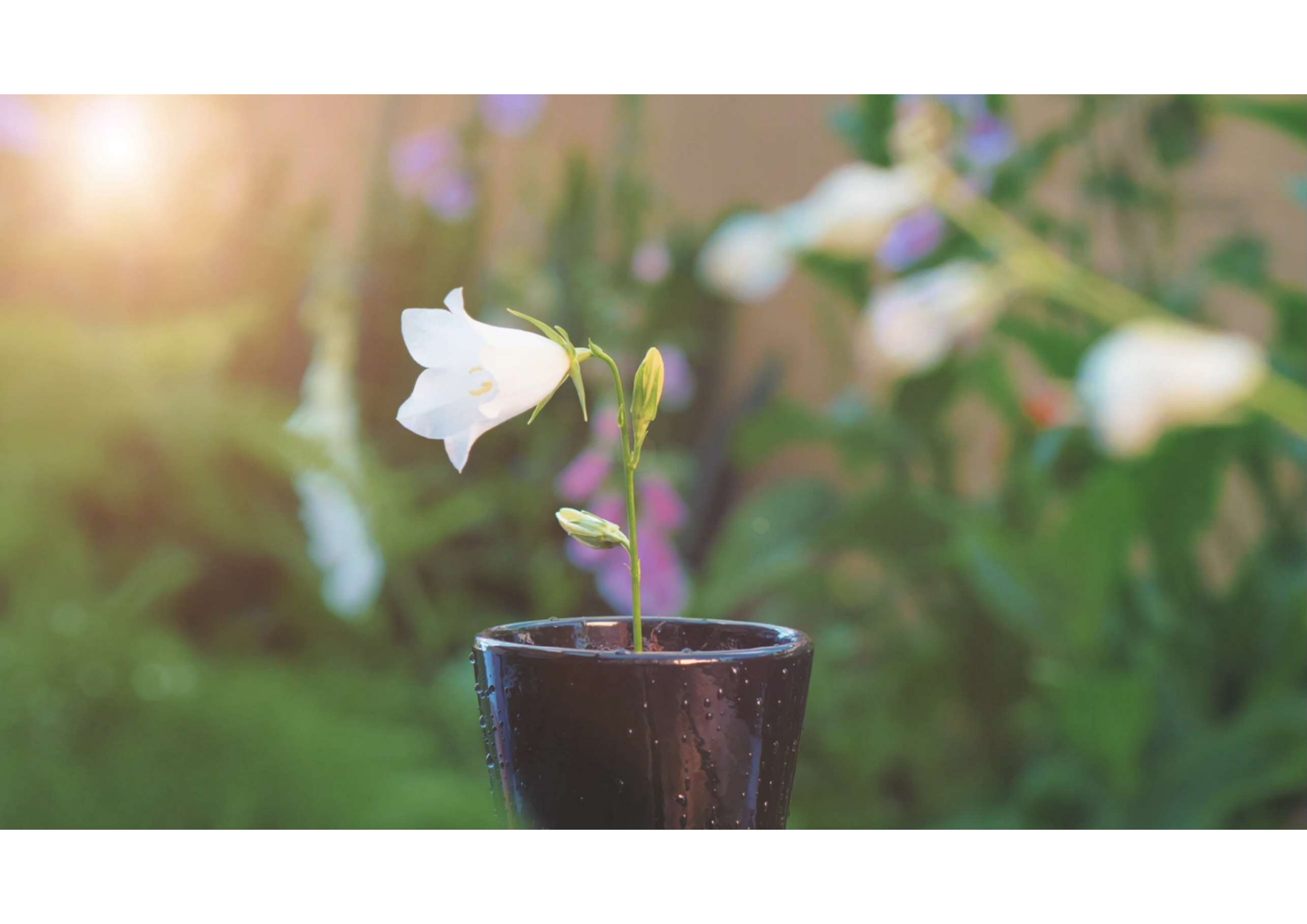
Unngå å måle PSA uten først å vurdere risiko og indikasjon ved hjelp av anamnese og klinisk undersøkelse >

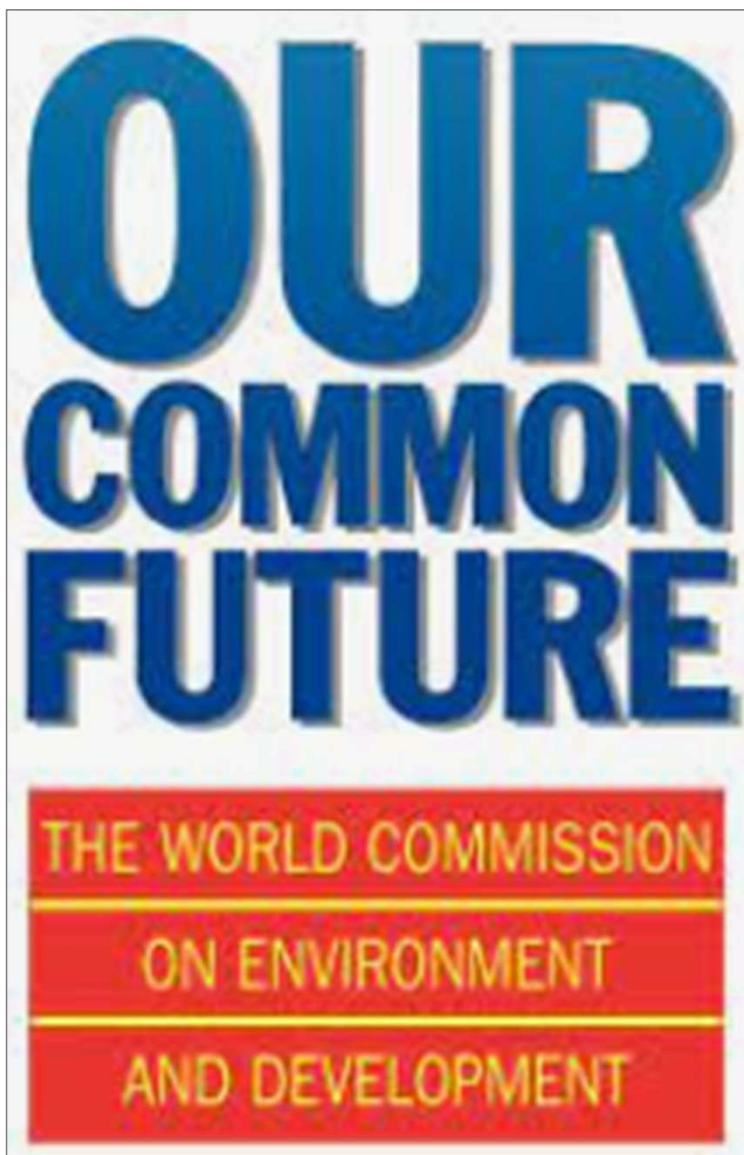
Unngå å starte medikamentell primærforebygging før totalrisiko er vurdert og fordeler og ulemper med behandling er drøftet med pasienten >

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

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

Velg én anbefaling som du kan ha nytte av i hverdagen.
Hva skal til for at du kan bruke den?





Kilde: Store norske leksikon

Gro Harlem Brundtland presenterer Brundtland-kommisjonens rapport, London 27. april 1987

«utvikling som imøtekommer dagens behov uten å ødelegge mulighetene for at kommende generasjoner skal få dekket sine behov»

Kilde: Store norske leksikon

Bærekraftig utvikling
Imøtekommer dagens behov
uten å ødelegge mulighetene
for at kommende
generasjoner skal få dekket
sine behov.




Regjeringen.no

Søk

Tema ▼
Dokument ▼
Aktuelt ▼
Departement ▼

Du er her: [Forsiden](#) • [Tema](#) ▼ • [Utenrikssaker](#) ▼ • [Utviklingssamarbeid](#) • [2030-agendaen med bærekraftsmålene](#)

2030-agendaen med bærekraftsmålene

Artikkel | Sist oppdatert: 03.03.2022

2030-agendaen med bærekraftsmålene utgjør den politiske overbygningen for regjeringens arbeid nasjonalt og internasjonalt.

[2030-agendaen med bærekraftsmålene - regjeringen.no](#)

VERDIGRUNNLAGET FOR HELSETJENESTEN I NORGE

I St.meld. nr. 26 (1999–2000) *Om verdier for den norske helsetenesta*

likhet, rettferdighet, likeverdig tilgang til
tjenester av god kvalitet, faglig forsvarlighet,
menneskeverd og solidaritet med de svakest
stilte



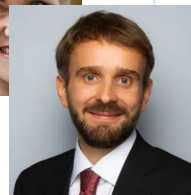
Meld. St. 34

(2015–2016)

Melding til Stortinget

Verdier i pasientens helsetjeneste

Melding om prioritering



(Korrigert utgave per 03.04.2024)

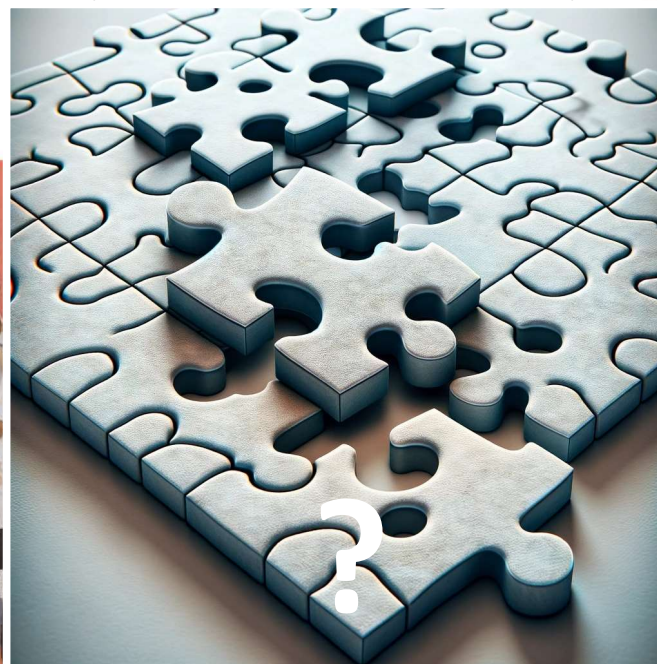
Meld. St. 9

(2023–2024)

Melding til Stortinget

Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027

Vår felles helsetjeneste



Puslespill-trøbbel?
Chat GPT4/LG



Conservative/liberal

Winston Churchill



Foto: Yousuf Karsh, *The Roaring Lion*, 30. desember 1941 i Ottawa

Healthy citizens are the greatest asset any country can have

- W.S. Churchill, 1941

The origin

YOUR NEW NATIONAL HEALTH SERVICE

On 5th July the new National Health Service starts

Anyone can use it—men, women and children. There are no age limits, and no fees to pay. You can use any part of it, or all of it, as you wish. Your right to use the National Health Service does not depend upon any weekly payments (the National Insurance contributions are mainly for cash benefits such as pensions, unemployment and sick pay).

YOU AND YOUR FAMILY

YOUR FAMILY DOCTOR

HOSPITAL & SPECIALIST SERVICES

DENTAL SERVICES

MATERNITY SERVICES

MEDICINES, DRUGS AND APPLIANCES

EYE SERVICE

CHOOSE YOUR DOCTOR NOW

The first thing is to link up with a doctor. When you have done this, your doctor can put you in touch with all other parts of the Scheme as you need them. Your relations with him will be as now, *personal and confidential*. The big difference is that the doctor will not charge you fees. He will be paid, out of public funds to which all contribute as taxpayers.

So choose your doctor now. If one doctor cannot accept you, ask another, or ask to be put in touch with one by the new "Executive Council" which

has been set up in your area (you can get its address from the Post Office).

If you are already on a doctor's list under the old National Health Insurance Scheme, and do not want to change your doctor, you need *do nothing*. Your name will stay on his list under the new Scheme.

But make arrangements for *your family* now. Get an application form E.C.1 for each member of the family either from the doctor you choose, or from any Post Office, Executive Council Office, or Public Library; complete them and give them to the doctor.

There is a lot of work still to be done to get the Service ready. If *you* make *your* arrangements in good time, you will be helping both yourself and your doctor.

Issued by the Department of Health for Scotland

This advertisement appears in selected Sunday, Morning and Evening newspapers in Scotland.

Labour

The Right Honourable
Aneurin Bevan



Bevan in 1943

Deputy Leader of the Labour Party

In office

4 May 1959 – 6 July 1960

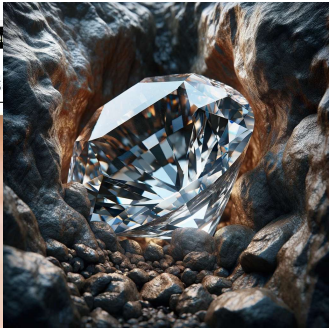
society can legitimately call itself civilized if a sick person is denied medical aid because of a lack of means.

- Aneurin Bevan, 1946

Vår felles, solidariske helsetjeneste er truet

Nyheter for deg som jobber i helsektoren. Annonser er kun beregnet for helseproff

Dagens Medisin DM Debatt DM Arena Stilling



MINDRE: Etter iherdig jobbing gjennom mange år, har man lyktes med å snu folks syn på antibiotikabruk. – Vi prøver å formidle budskapet om at mindre kan være bedre, bare på et annet område enn antibiotikabruk, sier Stefan Hjørleifsson som er spesialist i allmennmedisin, fastlege og forsker ved UiB. Foto: Colourbox

– Den mest dyrebare institusjonen vi har bygget opp står på spill

Man må få bukt med unødvendig utredning og behandling – og det må skje fort – hvis man skal klare å bevare en sterk, offentlig helsetjeneste i Norge, mener initiativtakerne bak prosjektet Bærekraft på legekantoret.

Leni Aurora Brækhus
JOURNALIST

PUBLISERT Tirsdag 06. februar 2024 - 13:39 · SIST OPPDATERT Tirsdag 06. februar 2024 - 13:44



«Diamanten trues av sterke krefter»

Chat GPT4 /LOG 10.02.24



TORS DAG 23. FEBRUAR 2023



Tidsskriftet
DEN NORSKE LEGEFORENING

ARTIKLER

FAGOMRÅDER

UTGAVER

PODKAST

FORFATTERVEILEDNING

LEGEJOBBER

SØK Q

LEDER

Besinnelse for bærekraft

BÆREKRAFT

ENGLISH

ARTIKKEL

Stefán Hjörleifsson, Linn Okkenhaug Getz Om forfatterne

Publisert: 20. februar 2023

Slik ressursene nå brukes, står vår solidariske, offentlige helsetjeneste for fall. Vi omtaler tre store trusler og maner til besinnelse og samhold.

Norge har hatt bred politisk enighet og lite debatt om verdien av en felles offentlig helsetjeneste basert på kvalitet, likeverd og solidaritet. I 70 år har dette velferdsgodet vært en hjørnestein i et samfunn preget av fellesskap og tillit. Men nå rakner det. Den offentlige helsetjenesten trues fra flere hold, og vi må sikre

1999

Avoiding the Unintended Consequences of Growth in Medical Care

How Might More Be Worse?

Elliott S. Fisher, MD, MPH

H. Gilbert Welch, MD, MPH

GROWTH IS A MAJOR FEATURE OF American medicine. Over the course of this century, the proportion of the economy devoted to medical care has more than quadrupled. TABLE 1 details this growth over the past 2 decades.¹ Price-adjusted spending on hospital and physician services has doubled, while spending on home health care has increased more than 10-fold. The number of physicians per capita has increased by 50% while the number of cardiologists has doubled and the number of radiologists has increased 5-fold. Differences of similar magnitude are found across communities.²

Although medical care has obvious benefits, many assume that more medical care must lead to improved health and well-being. There are theoretical reasons, however, to believe that additional growth will be associated with pr

The United States has experienced dramatic growth in both the technical capabilities and share of resources devoted to medical care. While the benefits of more medical care are widely recognized, the possibility that harm may result from growth has received little attention. Because harm from more medical care is unexpected, findings of harm are discounted or ignored. We suggest that such findings may indicate a more general problem and de

Økt ressursbruk

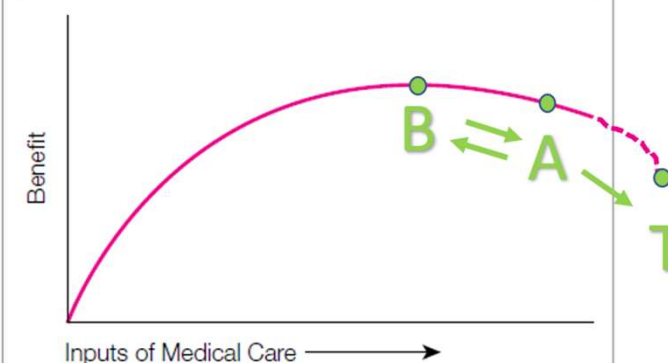
- Faglig fragmentering
- Teknologi trumfer klinisk skjønn
- Defensiv praksis

Bakteppe

- Helsetjenesten et tatt-for-gitt gode
- Mer er alltid bedre

Revidert 2022 SHj & LG

Figure The Law of Diminishing Returns



The first unit of input provides substantial benefits (imagine the first physician in a community), while additional units provide declining additional benefit (imagine the thousandth physician). Eventually, increasing inputs lead to no additional benefit (the "flat of the curve"). At some point, in theory, additional inputs lead to harm.

JAMA, February 3, 1999—Vol 281, No. 5 447

A resourceful, sustainable healthcare system should function at top benefit level (B) without overuse (A). Ultimately, overuse can lead to irreversible breakdown of healthcare services if allowed to increase beyond a hypothetical tipping-point (T). Green elements added to original figure by Getz & Hjörleifsson.

Health spending

Total, US dollars/capita, 2002 – 2021

Show:

Chart

Table

fullscreen

share

download

My pinboard

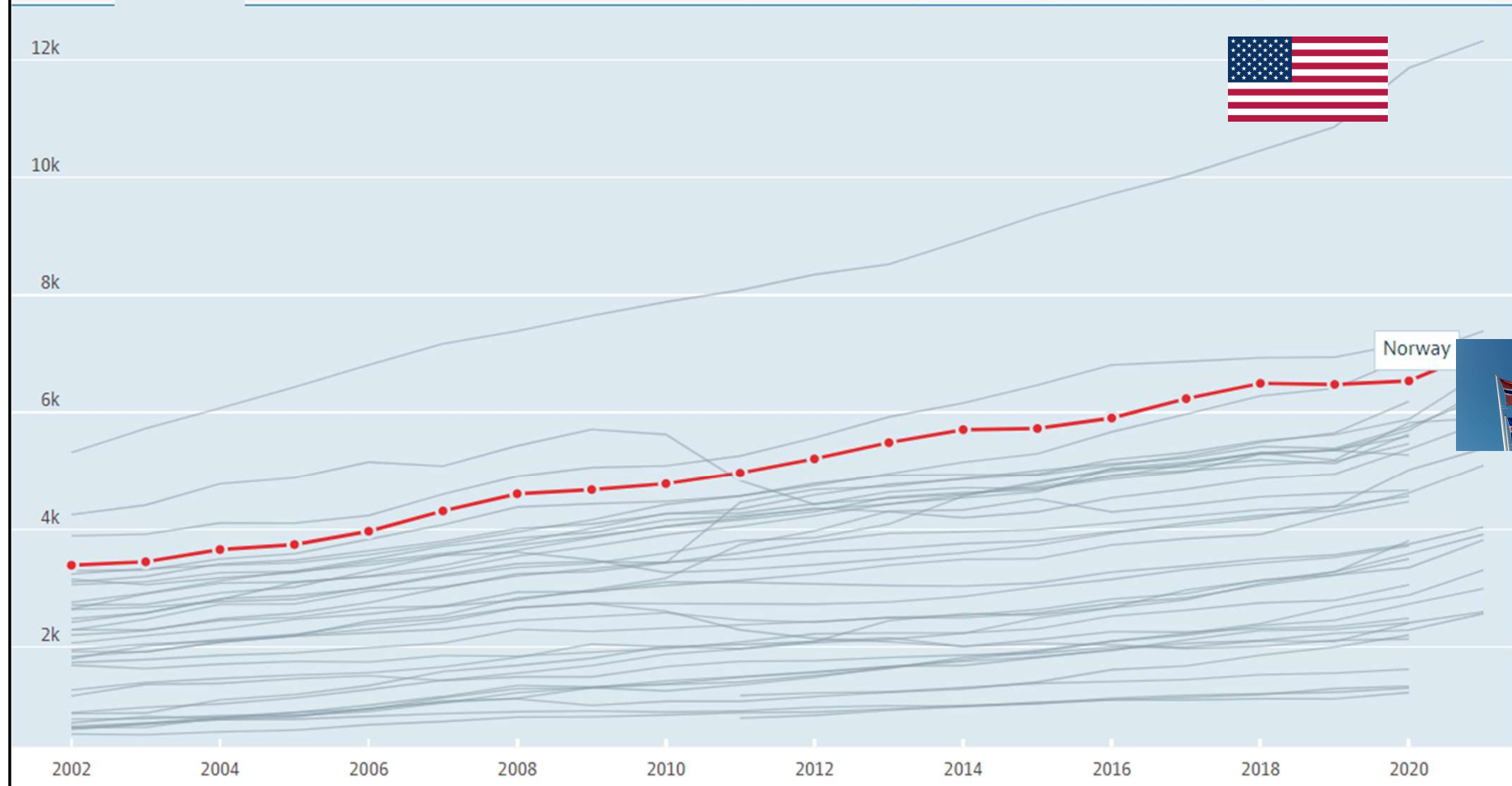
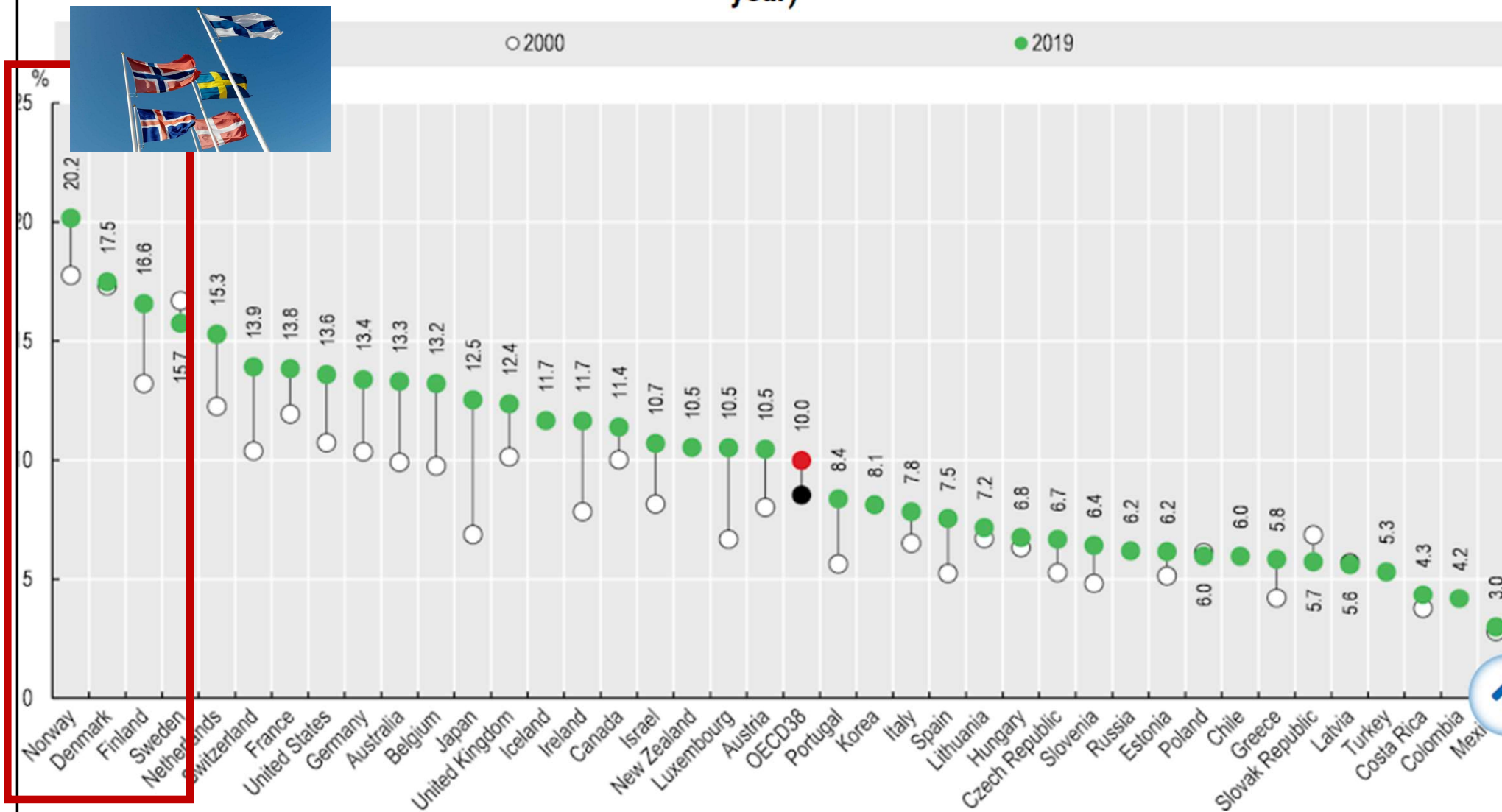


Figure 8.1. **Employment in health and social work as a share of total employment, 2000 and 2019 (or nearest year)**



Hvor stor andel av
utredningene og
behandlingen i det
norske helsevesenet er
overdiagnostikk og
overbehandling?



Lav-verdi helsetjenester

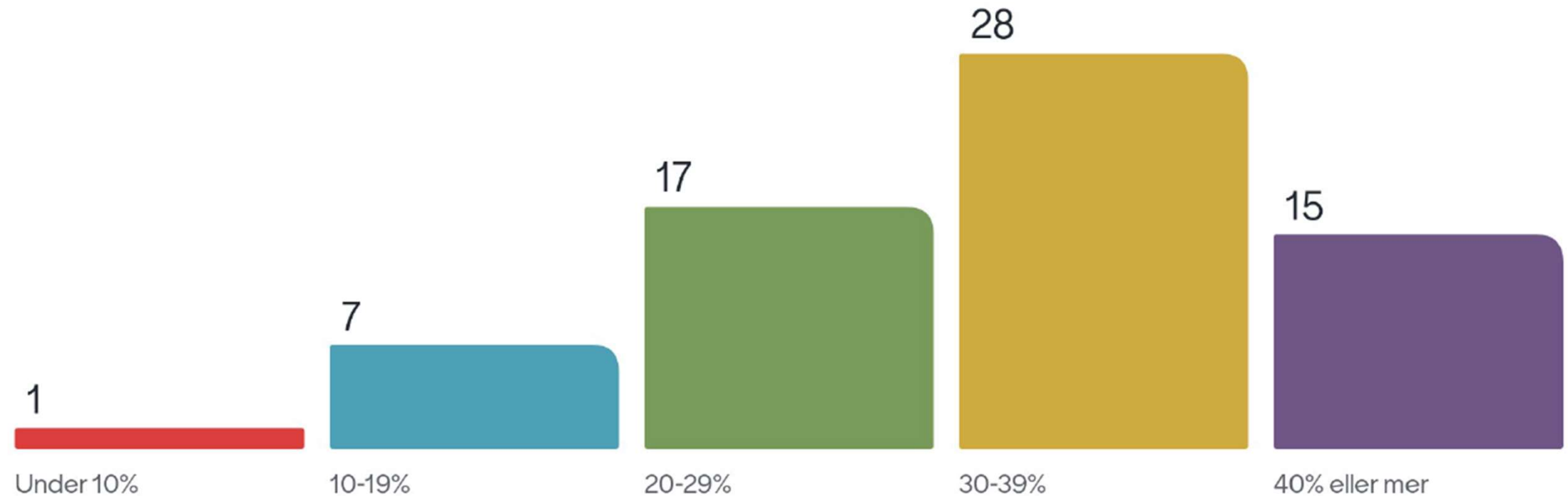


One fifth of health expenditure makes no or minimal contribution to good health outcomes

20%



Hvor stor andel av utredningene og behandlingen i det norske helsevesenet anslår du at er overdiagnostikk og overbehandling?



72 LIS1 på kurs i offentlig helsearbeid hos Fylkeslegen i Vestland 17. oktober 2024



Hver 5. innleggelse i Akuttmottaket kan knyttes til legemiddelbruk

Lisbeth Damlien Nymoen, klinisk farmasøyt og ph.d.-student har i sine studier funnet at bivirkninger og feil bruk av legemidler er bakgrunn for 19.7% av alle innleggelser til Akuttmottaket ved Diakonhjemmet sykehus.

| Publisert 22.04.2022



Aftenposten

Publisert: 16. okt. 2019 21:10
Oppdatert: 17. okt. 2019 06:02



Tine Dommerud

Reidun Lindstad (83) tok 16 piller daglig. I løpet av få uker fjernet legene ni av dem.

Nå kommer Reidun Lindstad seg på møter både i pensjonistforeningen og saniteten. En ny studie viser at eldre får det bedre når de trapper ned medisinbruken.

10 : 30 : 60

Dagens MedisinDM Debatt DM Arena DM Jobb DM +Min side



PRIORITERINGSPANEL: I panelet satt Kjell Arne Johansson, professor i medisinsk etikk og vitenskapsfilosofi (nr. to fra venstre), Kai Øyvind Brenden, nestleder i Unio og Norsk Sykepleierforbund, Hans Olav Melberg, professor, helseøkonomi og helsetjenesteforskning og Bjørn Atle Bjørnbeth, administrerende direktør, Oslo universitetssykehus. Ordstyrer var ansvarlig redaktør i Dagens Medisin, Martin Gray. Foto: Tone Herregården

Bjørn Atle Bjørnbeth: – 10 prosent av det vi gjør har ingen verdi

Bjørn Atle Bjørnbeth ved OUS anslår at 10 prosent av sykehusenes aktiviteter er uten verdi, mens 30 prosent har usikker effekt. Bare 60 prosent av tjenestene som tilbys har solid evidensgrunnlag.

Camilla Øvrebo Ondrckova
JOURNALIST

PUBLISERT 22.11.2024 - 11:21 SIST OPPDATERT 22.11.2024 - 11:25



Helseministerens sykehustale

Kunnskapssenteret, St Olav 17. januar 2023



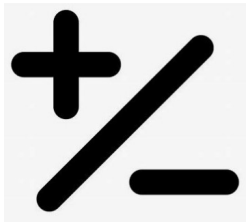
«Jeg vil be sykehusene se på ***hva de kan gjøre mindre av***», sa helseminister Ingvild Kjerkol (Ap)

Kategorier av helsetjenester



Effektive

Barnevaksinasjonsprogrammet, akuttbehandling av traumer, antibiotika ved alvorlige infeksjoner.



Preferanse-
sensitive

Screening, behandling av mild hypertensjon, kikkehull-operasjoner av kne og skulder.



Tilbudsdrevne

Mye av bildeundersøkelser og blodprøver, behandling hos kiropraktor og fysioterapeut, og akuttinnleggelser av barn.



The Ecology of Health Care

White et al. NEJM 1961

Revidert 2022 SHj & LG

1000 innbyggere

Hvorav mange kjenner på symptomer...

...avventer, undersøker, beslutter

En del oppsøker helsetjensten

-Åpen tilgang

-Fastlegen som portvakt

1 av 10 henvises 2. og 3. linjen

-Oppfølging hos fastlegen etterpå

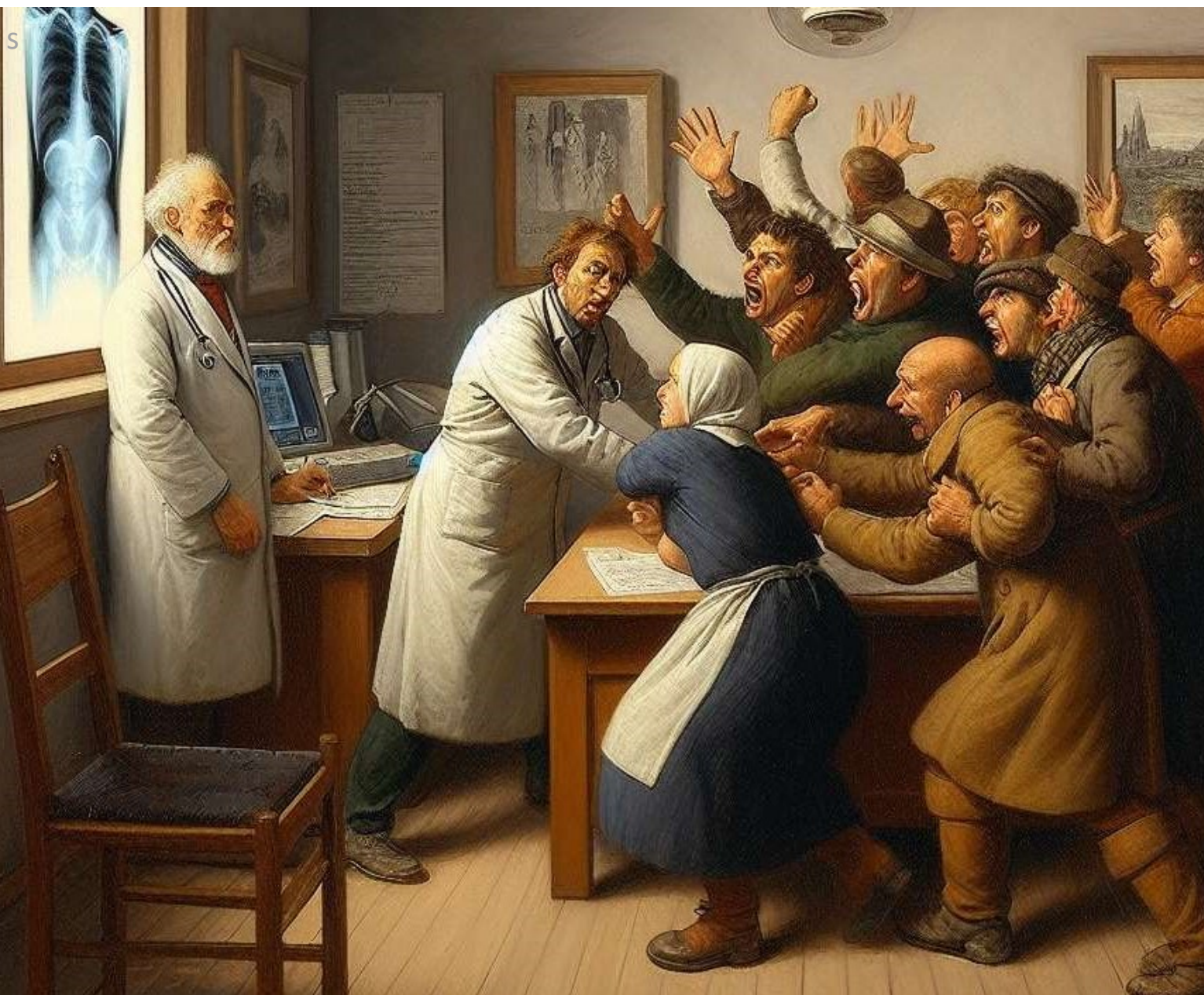


1000 innbyggere

Stadig flere kjenner på symptomer?

Lavere terskel for å oppsøke helsetjenesten
-Fastlegens portvaktrolle under press

Mer enn 1 av 10 henvises 2. og 3. linjen?
-Oppfølging henvises tilbake til fastlegen



Allmennlegens portvaktrolle er under sterkt press

Spesialist i
allmennmedisin og PhD-
kandidat Jørgen Breivold

Conditions for gatekeeping when GPs consider
patient requests unreasonable:
a focus group study.

Gatekeeping and referrals of patients holding
private health insurance: A survey among general
practitioners in Norway.

Bing/JB des 2023

Summen av mange små avgjørelser akkumuleres på systemnivå

	GP experience	< 5 years	> 5 years
Acute admissions to hospitals		0.6 (0.5–0.7)	0.5 (0.5–0.6)
Referrals to specialist health services		3.4 (3.1–3.7)	3.1 (3.0–3.3)
Requisitions for diagnostic imaging		2.4 (2.2–2.6)	2.2 (2.1–2.3)

Hvis f.eks. antall daglige henvisninger fra hver enkelt fastlege øker fra 3,0 til 4,0 oppstår det behov for **33% mer kapasitet i spesialisthelsetjenesten** på nasjonalt nivå

Data fra

Johnsen et al. *BMC Primary Care* (2022) 23:216
<https://doi.org/10.1186/s12875-022-01810-y>

"My Biomarkers Are Fine, Thank You": On the Biomarkerization of Modern Medicine

Perspective | Published: 25 September 2024



Journal of General Internal Medicine

[Aims and scope →](#)

"My Biomarkers Are Fine, Thank You": On the Biomarkerization of Modern Medicine

Bjørn Hofmann, PhD^{1,2}

¹Centre of Medical Ethics at the University of Oslo, Oslo, Norway; ²Institute for the Health Society and Technology (NTNU) at Gjøvik, Gjøvik, Norway

ABSTRACT

Biomarkers are becoming crucial in ever more medical tasks and are proposed to change medicine in profound ways. By biomarking ever more attributes of human life, they tend to blur the distinction between health and disease and come to characterize life as such. Not only do biomarkers strongly influence the professional conception of disease by pervading ever more diagnoses, but they also impact patients' experience of illness. To manage how biomarkers influence patients, professionals, and societies, we urgently need to move from identifying potentially relevant biomarkers to determine their meaning and value to individuals, professionals, and public health.

J Gen Intern Med
DOI: 10.1007/s11606-024-09019-8
© The Author(s), under exclusive licence to Society of General Internal Medicine 2024

INTRODUCTION

Healthy Jennifer took a test to rule out her risk for breast cancer and got horrified when the test was positive for abdominal cancer, but the implications of the result were unknown.¹

and cautious. They with well-intended Biomarker use^{3–5} as well as in try is prolific, as expected to grow the increase in n tered in PubMed

BIOMARKERS

A biomarker is defined as that is measured biological, path therapeutic inter

Biomarkers come various ways, e. lar purpose (me effects), their ch and clinical app tic).^{4,10} Table 1 biomarkers acco

A recently up biomarkers that

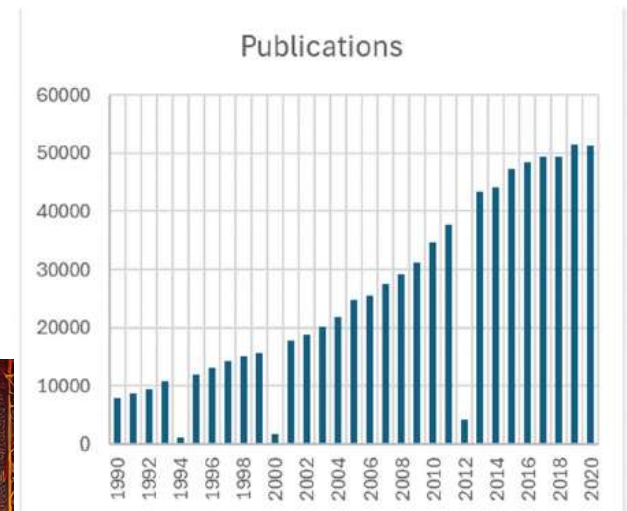
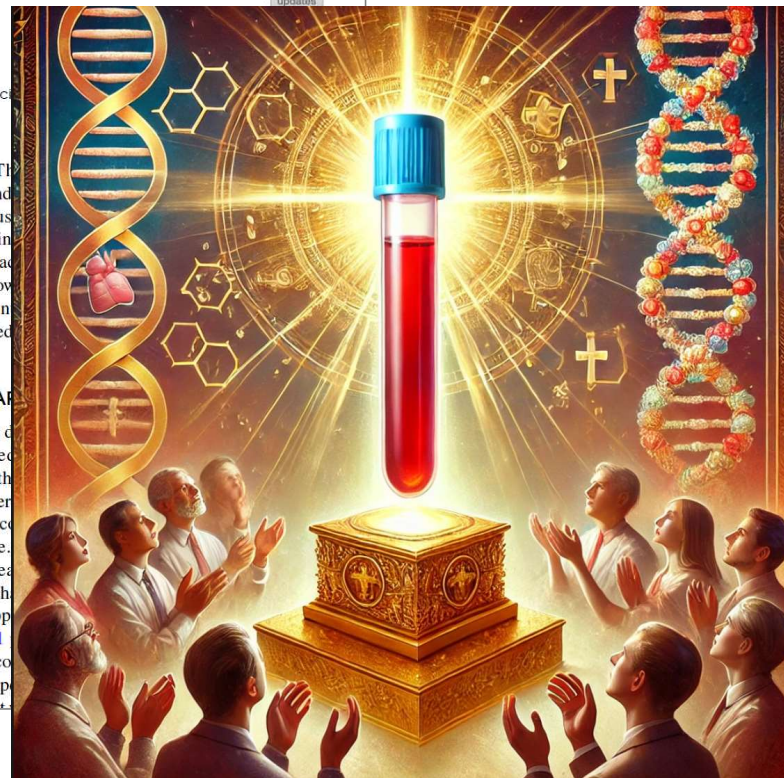


Figure 1 Number of publications registered in PubMed from 1990 to 2020 with "biomarker" as a major MeSH term

Unified Health: bedre helse ved hjelp av din egen helsedata

Medisin DM Debutt DM Event DM Jobb DM + Min side

BEKYMRET: Stefan Hjeltnes og Marte Krotnes Tangen er bekymret for at overdiagnostikk, unødvendig bekymring, overbehandling og ekstra press på helsejenseten blir konsekvensen av tjenesten som Unified Health skal tilby. Foto: DM arkiv og skjermdump fra Unified Health nettside

Allmennleger advarer mot nytt blodprøvetilbud: – Ingen forskning tilsier at dette er nyttig

Firmaet Unified Health forsvarer det nye tilbudet. – Hvis vi lykkes, håper vi å redusere presset på helsetjenesten, sier gründer.

Leif Aune Brakhus
JOURNALIST

Julie Kvalvåg
NYHETSLEDER

PUBLISERT 12.09.2024 - 05:00 SIST OPPDATERT 25.10.2024 - 15:11

Få bedre helse ved hjelp av din egen helsedata

Unified Health er en ny tjeneste for deg som ønsker å holde deg frisk over tid, eller bli enda friskere – basert på din egen helsedata fra jevnlig blodprøver.

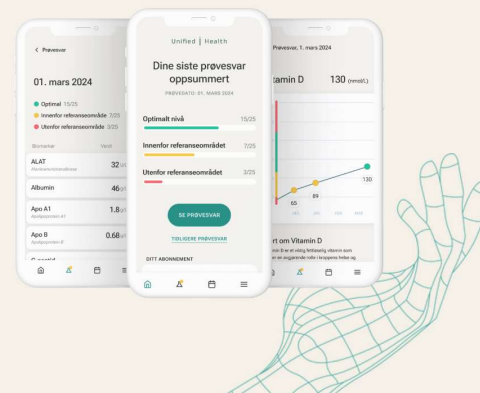
Sett deg på interesselisten for å få tidlig tilgang i september 2024.

Din epostadresse

Postnummer

SEND INN

Ved å melde din interesse, godtar du å motta nyhetsbrev og informasjon fra Unified Health på epost.



Medisin DM Debutt DM Event DM Jobb DM + Min side

HAR OPPRETTET SAK: Rådet for legeetikk kan på eget initiativ opprette saker, og har gjort det mot et firma som tilbyr blodprøvepakker der kunder kan få test blodprøver når de selv ønsker det. [Arkivfoto](#)

Rådet for legeetikk oppretter sak mot blodprøvefirma

Nyansatt lege i blodprøvefirma får etikk sak i fanget.

Leif Aune Brakhus
JOURNALIST

Julie Kvalvåg
NYHETSLEDER

PUBLISERT 28.10.2024 - 09:00 SIST OPPDATERT 28.10.2024 - 13:02

Få bedre oversikt og ta kontroll over helsen din.

Få bedre oversikt over din helse ved hjelp av jevnlig blodprøver. Hver blodprøve inkluderer over 20 viktige biomarkører.

Svar oppgis i relasjon til "optimal sone" i tillegg til det vanlige referanseområdet

Ferritin	18 ug/L	●
Vitamin B9 (Folat)	53.5 nmol/L	●
Vitamin D	130 nmol/L	●
Testosteron, fritt	0.5689 nmol/L	●
Kolesterol HDL	2.2 mmol/L	●
Magnesium	0.68 nmol/L	●

«Dette er **forskning*** fra selskapet OptimalDX i USA (...) et verktøy for å optimalisere pasientens helse ved hjelp av data fra laboratorietester.»



SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



En eskalerende klimakrise



FRA REDAKTØREN

Helseskadelige helseutslipp

BÆREKRAFT

Are Brean Om forfatteren

Det britiske National Health Service har vedtatt verdens første nasjonale plan for et klimanøytralt helsevesen. Hvem kan ta et lignende forpliktende initiativ i Norge?



Foto: Einar Nilsen

Menneskeskapte klimaendringer er vår tids største trussel mot folkehelsen [\(1\)](#). For å begrense global oppvarming og minske helsekonsekvensene haster det å nå målet om nullutslipp. Stadig flere samfunnsaktører tar konsekvensen av dette. Alt fra kommuner til klesprodusenter har i flere år siktet mot klimanøytralitet [\(2, 3\)](#), og selv den norske rederinæringen har nå som erklært mål å bli klimanøytral [\(4\)](#).

Paradoksalt nok henger helsevesenet langt etter, både når det gjelder å innse sitt eget helseskadelige klimautslipp – og å gjøre noe med det. Det er beregnet at dersom den globale helsesektoren var et land, ville det ha vært verdens femte største produsent av klimautslipp [\(5\)](#). Problemet angår hele helsesektorens verdikjede. Den farmasøytiske industrien er eksempelvis beregnet til å være mer utslippsintensiv enn bilindustrien [\(6\)](#).



«Verdens 5. største land»

Tidsskriftet

R FAGOMRÅDER UTGAVER PODKAST FORFATTERVEILEDNING LEGEJOBBER SØK

KRONIKK

Kirurgisk engangsutstyr fra Pakistan – en kasuistikk om bærekraft

BÆREKRAFT

Robert Pedersen, Knut Mork Skagen, Borgar Aamaas, Pia Uhre Truelsen
Om forfatterne

Engangsutstyr er som regel et dårlig valg fra et miljø- og klimaperspektiv. Utstyret produseres også under helseskadelige forhold, i områder som blir hardt rammet av

Publisert: 23. oktober 2023
Utgave 15, 24. oktober 2023

Tidsskr Nor Legeforen 2023
doi: 10.4045/tidsskr.23.0510

Mottatt 4.8.2023, første revisjon innsendt 30.8.2023, godkjent 4.9.2023.

TUR

NTARER (0)



Sykehusinnkjøp er først i verden med miljøkrav

Norske Sykehusinnkjøp har gjennomført verdens første legemiddelanskaffelse med miljøkrav, uten at det førte til høyere pris.

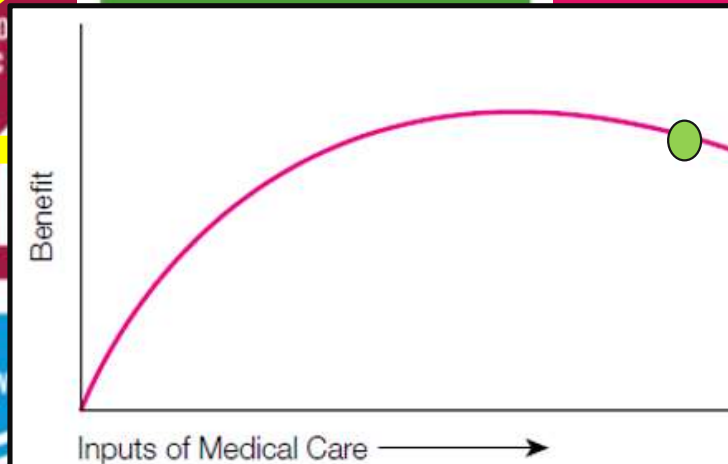
PUBLISERT: 09.11.2020 · OPPDATERT: 09.11.2020 · SKREVET AV: TORE RASMUSSEN STEIEN

UTSTYR VED ÉN OPERASJON

ÉN OPERASJON: Utstyret som vises på bildet, stammer fra én operasjon. Nå tas initiativ for mer bærekraftige medisinske produkter. Maria



SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



Quiz

Hva viser bildet?







Helse- og omsorgsdepartementet

Strategi

Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen

2019–2023

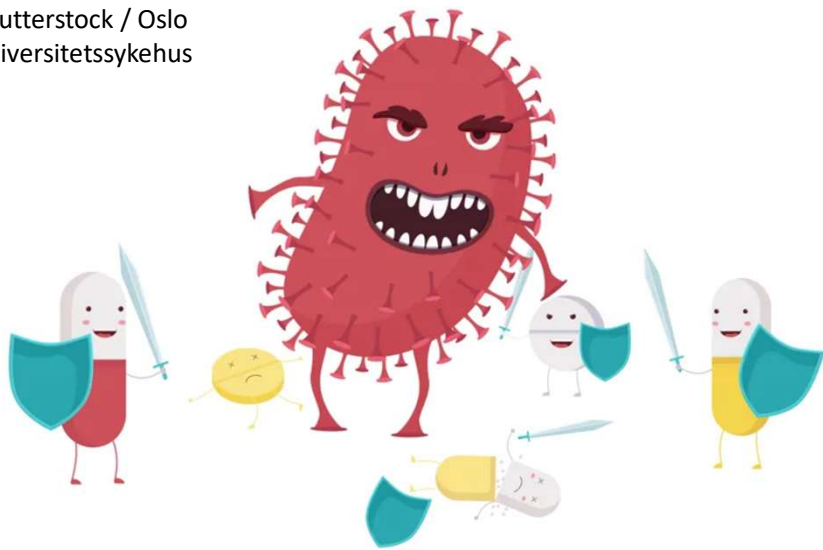
Oppsummert er helsekompetanse viktig fordi:

- Høy grad av helsekompetanse gir folk forutsetninger til å treffe sunne livsstilsvalg.
- Helsekompetanse skaper forutsetninger for egenmestring og egenbehandling, både av forbigående ufarlige sykdommer og kroniske sykdommer.
- Helsekompetanse setter folk i stand til å navigere i og bruke helse- og omsorgstjenestene på en hensiktsmessig måte.
- Helsekompetanse kan bidra til mindre feilbruk av medikamenter, overdiagnostikk og overbehandling, og derigjennom også økt bærekraft.
- Helsekompetanse er viktig for folks evne til å finne og kritisk vurdere helseinformasjon fra ulike kilder, f.eks. internett eller sosiale medier.
- Helsekompetanse kan også bidra til å redusere sosial ulikhet i helse.

Antibiotikaresistens – den langsomme pandemien

Antibiotikaresistens skyldes overforbruk og feilbruk av antibiotika. Hvis økningen fortsetter vil flere mennesker dø av antibiotikaresistens enn av kreft i 2050.

Shutterstock / Oslo
universitetssykehus



**Kulturendring er mulig:
Forbruket av antibiotika
ble redusert med 30% fra
2012 til 2020.**

Snart er vi alle pasienter, mener forskere.

Publisert: 12.01.2025 20:00 | Oppdatert: 13.01.2025 14:52



^s **Lille spurv skal argumentere mot Store ørn**



Chat GPT4/LOG 11.02.24

Samfunnet har adoptert biomedisinens narrativ:

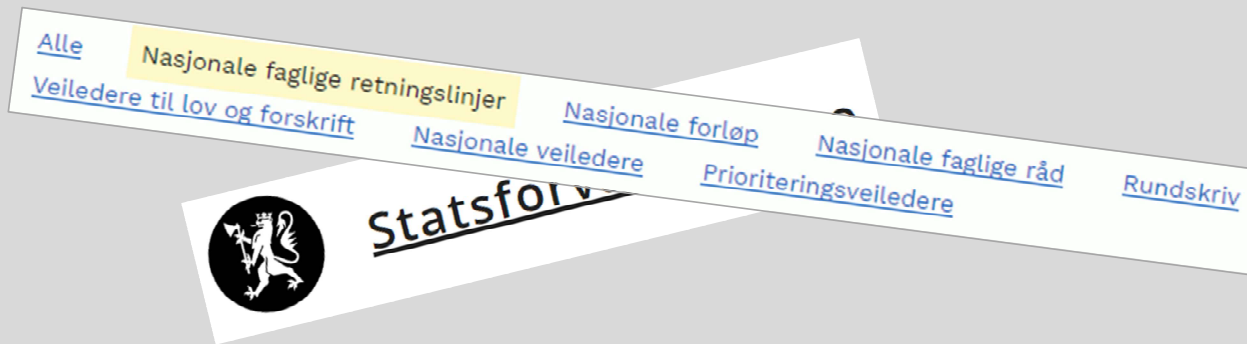
*Jo før og jo mer vi tester, desto bedre.
Alle plager må utredes og behandles.
Aldring skal bekjempes teknologisk.
Superspesialisert kompetanse er best.*

Helsetjenester er varer:

*Etterspørsel og tilbud forsterker
hverandre.*

*Den som har kjøpekraft skal få sine
ønsker oppfylt.*

Summen av systemdefinerte råd og initiativ urealistisk -hva er da godt og sikkert nok?



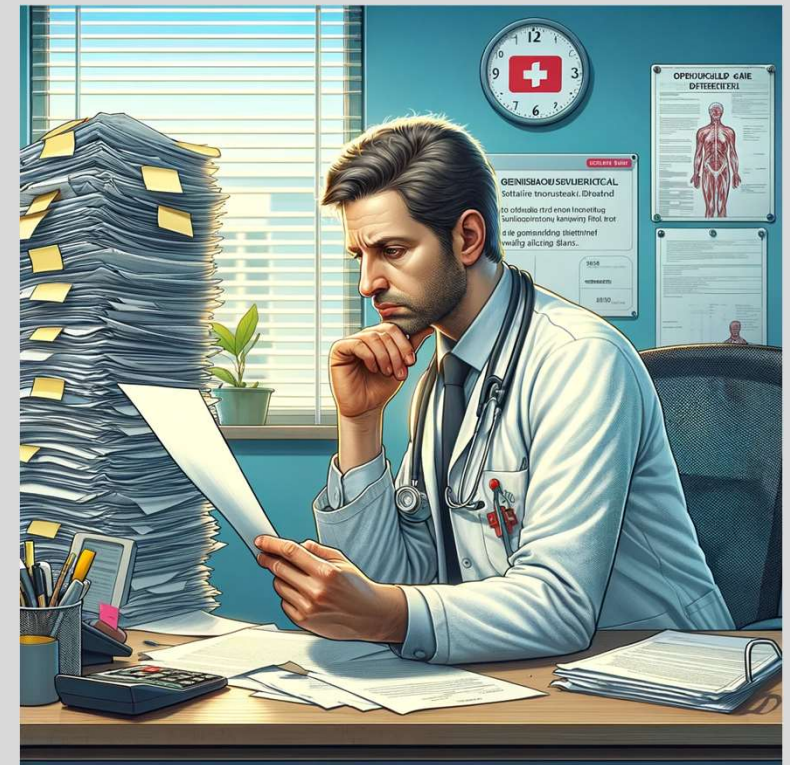
thebmj covid-19 Research ▾ Education ▾ News & Views ▾ Campaigns

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



Tilsynsmyndigheten må ikke drive fram medisinsk overaktivitet

Også overaktivitet kan være uforsvarlig

Forsvarlighetsbegrepet er ofte sentralt i våre vurderinger i tilsynssaker. Kravet til faglig forsvarlighet er en rettslig standard for hvordan arbeidet skal organiseres og utføres. Kravet legger ikke til grunn det ideelle, men bygger på hva som kan forventes i den konkrete situasjonen. Ved vurdering av forsvarlighet er det nødvendig å ta hensyn til at ikke bare medisinsk underaktivitet, men også **overaktivitet kan være uforsvarlig**. Ved å støtte opp om at også for mye aktivitet kan være uforsvarlig, vil vi at tilsynsmyndigheten ikke skal oppleves å være en driver for medisinsk overaktivitet.

Oppsummert: Ikke for lite og ikke for mye. Hilsen landets ti fylkesleger



Prosjekt — Bærekraft på legekantoret

I samarbeid med allmennmedisinske forskere i Bergen og Trondheim har NFA startet prosjektet Bærekraft på legekantoret. Målet er å motvirke medisinsk overaktivitet og ikke-bærekraftig bruk av den felles, offentlige helsetjenesten i Norge.

- Vår solidariske, offentlige helsetjeneste er truet fordi ressursene ikke brukes godt nok.
- Etterspørselen etter helsetjenester øker stadig, pasienter og pårørende opplever at deres forventninger ikke blir oppfylt, og helsearbeiderne opplever slitasje og meningsstap.
- Allmennlegenes portvaktfunksjon er kraftig svekket og befolkningen kjenner i for liten grad til hvordan allmennleger jobber for å gi god helsehjelp.



Bærekraft-podcast. Gjennom åtte podcast-episoder tar lytterne del i folkelige problemstillinger og gjenkjennlige dilemmaer i forholdet mellom fastleger og pasienter. Podcastene er publisert både på Spotify og YouTube. Fire nye episoder publiseres høsten 2024.



Venteromsskjermer på legekantoret. Mens pasientene venter på å slippe inn hos fastlegen, får de med seg viktige budskap og kloke oppfordringer om bruk av vår felles helsetjeneste.



Klima-plakat for allmennleger. I samarbeid med Legenes klimaaksjon er det laget en plakat som forklarer hvordan enkle grep på allmennlegekontoret kan spare miljøet for klimagasser, som for eksempel ved å unngå unødvendig medisinbruk.



Nettkurs for fastleger og medarbeidere. Deltakerne får opplæring i overdiagnostikk og overbehandling, og vi stimulerer til diskusjon om hvordan legekantoret kan bidra til en mer bærekraftig helsetjeneste. Kurset er utviklet i samarbeid med Norsk kvalitetsforbedring av laboratorieundersøkelser (Noklus) og Senter for kvalitet i legetjenester (SKIL).



Redaksjonelle kanaler og leserinnlegg. For å nå ut med viktige budskap til brede målgrupper uttaler vi oss i redaksjonelle kanaler når viktige temaer står på dagsorden. I tillegg skriver vi leserinnlegg i for eksempel Dagens Medisin.

*"Hvem skal bemanne
helsetjeneste-leddet i vår felles
beredskap?"*

Sosiale medier. Facebook og Instagram er viktige kanaler for å nå ut til befolkningen og helsearbeiderne. Vi legger ut oppdateringer hver uke, både om aktiviteter i prosjektet og refleksjoner knyttet til aktuelle nyheter og samfunnsdebatt om helsetjenesten. Følg oss!



Foredrag. NTNU-kveld, DKNVS, Helsedirektoratet, Helse- og omsorgsdepartementet, Helse Midt/Vest, Arendalsuka, Statens helsetilsyn, Bergen seniorråd, St Olav fredagsforelesning, Nordic congress of general practice.



Nyhetsbrev. I nyhetsbrevet som Norsk forening for allmennmedisin sender til sine 9.000 medlemmer hver måned presenteres både informasjon om aktiviteter og produkter fra Bærekraft på legekontoet og nye anbefalinger fra Gjør kloke valg som er relevante for allmennmedisin.





En trussel mot helsetjenesten og pasientsikkerheten

- Introduksjon
- Medisinsk overaktivitet
- Pasienthistorie

Kampanjen Gjør kloke valg

Sammen om lokale tiltak

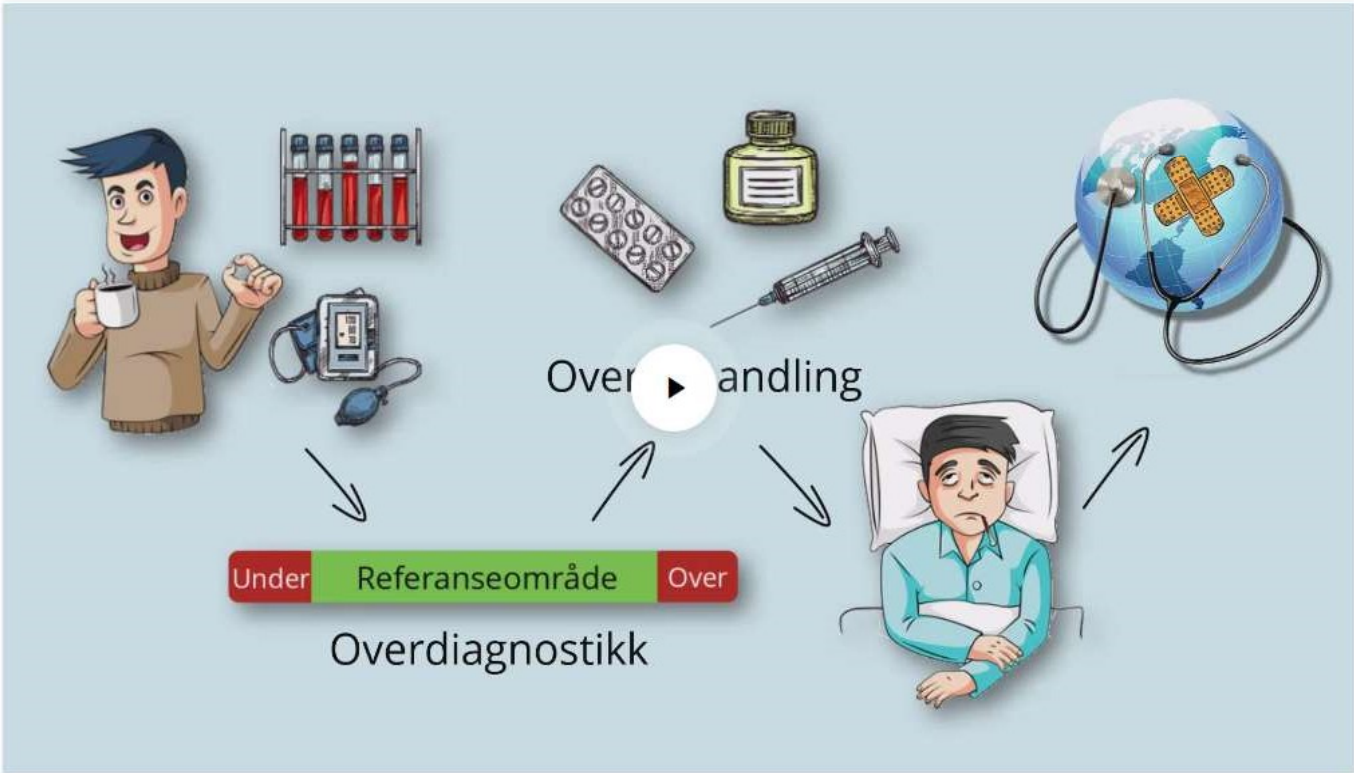


Side 2 av 3

Medisinsk overaktivitet

La oss forklare noen av begrepene som ble brukt i appellen.

Norsk kvalitetsforbedring av laboratorieundersøkelser (Noklus)





Podkast

Bærekraft på legekantoret

Prosjekt Bærekraft på legekantoret

Ny podkast ute nå

Nyeste episode

- **Episode 5: Hjelp, fastlegen nektet å henvise meg til spesialist! m/Marte Kvittum Tangen**
Bærekraft på legekantoret

Når pasienter har behov for helsehjelp, så går man først til fastlegen. Men hvorfor er det egentlig slik? Hva er forskjellen mellom en fastlege og en spesialist? I denne episoden får vi besøk av lederen for Norsk forening for allmennmedisin, Marte Kvittum Tangen. Hun forteller om fastlegeordningen o...



15. feb. - 17 min 20 sek





Podcast

Bærekraft på legekantoret

Prosjekt Bærekraft på legekantoret

Episode 4: Når lange utredninger ikke gir svar – finnes det fortsatt håp? m/Cathrine Abrahamsen

Bærekraft på legekantoret

En rekke pasienter har langvarige plager som leger ikke finner ut av. Blodprøver, MR-bilder eller andre undersøkelser gir ikke svaret man leter etter. Pasienter kronisk utmattelsessyndrom eller ME er vanlige eksempler, og for disse kan situasjonen vir...

Jan 11 · 20 min 1 sec

Episode 3: Skal jeg stole på fastlegen eller google?

Bærekraft på legekantoret

Før krevde det en lang medisinstudium eller tilgang til en lege for å kunne finne ut av hvilken sykdom man har. Nå er en medisinsk diagnose kun et tastetrykk unna. Men hvordan kan jeg vite at det som står på en nettside er svaret på det som...

May 2023 · 8 min 33 sec

Episode 2: Besatt av full utredning - Hvordan møter fastlegen pasientenes forventninger?

Bærekraft på legekantoret

Mange av oss har kanskje ønsket å ta noen ekstra undersøkelser på legekantoret. Fastleger over hele landet opplever en økning av pasienter som kommer med ønsker om «full utredning», uavhengig om det er medisinsk indikasjon på at...

May 2023 · 7 min 28 sec



Podcast

Episode 8: SPESIALEPISODE – Alt du trenger å vite om blodprøver m/Steinar Hunsbår

Bærekraft på legekantoret

Nærmest alt kan måles via blodet vårt, blant annet vitaminer, mineraler samt røde og hvite blodlegemer. Analyse av blodet kan gi nyttig kunnskap og man kan finne ut hva som feiler folk. Men bør også friske folk ta blodprøver for å sjekke at alt er i...

Episode 7: Vitamin D – skal vi måle det eller spise det? m/Ketil Størdal

Bærekraft på legekantoret

I denne episoden tar vi for oss det myteomspunnede vitaminet, nemlig Vitamin D. I de senere årene har mange snakket om alt som kan gå galt hvis vi ikke får i oss nok vitamin D. Men hva er sant og hva er usant av det som sies om dette vitaminet?...

Episode 6: Skal vi chatte med fastlegen i fremtiden? m/Øyvind Stople Sivertsen

Bærekraft på legekantoret

Som en del av dagens digitaliserte verden, tilbyr de fleste legekantorene pasientdialog via elektronisk kommunikasjon. Dette er noe som mange etter hvert har erfaring med, gjerne via HelseNorge sin plattform. Men hvilke muligheter finnes? Hva er...

Episode 1: Hjelp, jeg skal til fastlegen!

Bærekraft på legekantoret

Et fastlegekontor er et sted mange føler seg både usikker og ukomfortabel. For å gjøre besøket til legekantoret mindre skremmende, kommer Stefan Hjørleifsson og Linn Getz til å gi oss et innblikk i hvordan en legekonsultasjon fungerer. Vi...

Episode 5: Hjelp, fastlegen nektet å henvise meg til spesialist! m/Marte Kvittum Tangen

Bærekraft på legekantoret

Når pasienter har behov for helsehjelp, så går man først til fastlegen. Men hvorfor er det egentlig slik? Hva er forskjellen mellom en fastlege og en spesialist? I denne episoden får vi besøk av lederen for Norsk forening for allmennmedisin, Marte...

KLIMATILTAK FOR ALLMENNLEGER



HVORFOR BRY SEG SOM FASTLEGE?

Helsesektoren står for minst 8,5 % av Norges totale klimautslipp. (1)
Det er over dobbelt så mye som flytrafikken. (2)
Utslippene er noe mindre likt fordelt mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester. (1)
Rundt 80% av utslippene fra allmennlegetjenesten er fra medisiner. (3)



HVA KAN LEGEKONTORET GJØRE?

RESIRKULERING

Lag sorteringssystemer, særlig for matavfall, glass og metall

Sats på reparasjon fremfor å kjøpe nytt



ENERGISPARING

Skrumaskiner
Bruk bærbare datamaskiner
Bruk tidsstyrt termostatregering
Skrumaskiner når man forlater rommet



TRANSPORT

La bilen stå
Ta kurs lokalt. Når dette ikke er mulig - reis kollektivt!
Vurder videokonferanse fremfor fysisk tilstedeværelse på møter



GODE VANER

Unngå unødig bruk av engangsutstyr (eks. bruk sterilisator, vask/sprit hender istedenfor hansker der det er mulig)



HVA KAN LEGEN GJØRE?

VELG PULVERINHALATOR

Inhalatorer utgjør en betydelig del av utslippene tilknyttet fastlegekontorene. (3)
Dersom en pasient erstatter inhalasjonsaerosol med inhalasjonspulver/respirat, kan man kutte utslippene med 200 - 400 kg CO₂/år. Det tilsvarer 2-3 flyreiser Trondheim-Oslo (4).
De fleste pasientene har tilstrekkelig teknikk og inspirasjonskraft til å benytte pulverinhalator



FJERN-KONSULTASJONER?

Vurder, sammen med pasienten, om fjernkonsultasjon kan være hensiktsmessig



OPPFORDRE PASIENTER

Klimafremmende kan også være helsefremmende!

Spis mer plantebasert, redusér inntak av rødt kjøtt

Mer mosjon - gå eller sykle



UNNGÅ OVER-DIAGNOSTISERING OG OVERBEHANDLING

Gjennomgå medisinalister, følg "Gjør kloke valg"- og "Bærekraft på legekontoret"-kampanjene (5,6)



Kilder: 1. "Klimagassutslipp i helse- og omsorgssektoren". Helsedirektoratet (2023). 2. "Høring - rapporten fra ekspertutvalget for klimavennlige investeringer". Den norske legeforening (2022). 3. "Sustainable and environmentally friendly general practice". British medical association (2020). 4. "Nytt om legemidler". Statens legemiddelverk (nr. 18, 2019). 5. "Gjør kloke valg". Den norske legeforening (2023). 6. "Prosjekt - Bærekraft på legekontoret". Norsk forening for allmennmedisin (2023).

KLIMATILTAK FOR ALLMENNLEGER



HVORFOR BRY SEG SOM FASTLEGE?



Helsesektoren står for minst 5,5 % av Norges totale klimautslipp. (1)

Det er over dobbelt så mye som flytrafikken. (2)

Utslippene er noenlunde likt fordelt mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester. (1)

Rundt 80% av utslippene fra allmennlege-tjenesten er fra medisiner. (3)

HVA KAN LEGEKONTORET GJØRE?

RESIRKULERING

Lag sorteringssystemer, særlig for matavfall, glass og metall



HVA KAN LEGEN GJØRE?

VELG PULVERINHALATOR

Inhalatorer utgjør en betydelig del av utslippene tilknyttet fastlegekontorene (3).

Dersom én pasient erstatter inhalasjonsaerosol med inhalasjonspulver/respimat, kan man kutte utslippene med 200 - 400 kg CO₂e/år. Det tilsvarer 2-3 flyreiser Trondheim-Oslo (4).

De fleste pasientene har tilstrekkelig



TRANSPORT

La bilen stå

Ta kurs lokalt. Når dette ikke er mulig - reis kollektivt!

Vurder videokonferanse fremfor fysisk tilstedeværelse på møter



GODE VANER

Unngå unødig bruk av engangsutstyr (eks. bruk sterillsator, vask/sprit hender istedenfor hansker der det er mulig)



PASIENTER

Klimafremmende kan også være helsefremmende!

Spis mer plantebasert, redusér inntak av rødt kjøtt

Mer mosjon – gå eller sykle



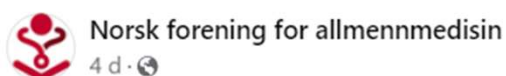
UNNGÅ OVER-DIAGNOSTISERING OG OVERBEHANDLING

Gjennomgå medisinalister, følg "Gjør kloke valg"- og "Bærekraft på legeskapet"-kampanjene (5,6)



Kilder: 1. "Klimagassutslipp i helse- og omsorgssektoren". Helsedirektoratet (2023) 2. "Høring - rapporten fra ekspertutvalget for klimavennlige investeringer". Den norske legeforening (2022) 3. "Sustainable and environmentally friendly general practice". British medical association (2020) . 4. "Nytt om legemidler". Statens legemiddelverk (nr 18, 2019). 5. "Gjør kloke valg". Den norske legeforening (2023). 6. "Prosjekt - Bærekraft på legeskapet". Norsk forening for allmenmedisin (2023).

S



Norsk forening for allmennmedisin

4 d · 🌐

VERDENS ALLMENNLEGEDAG: Vi minner om at 19. mai er "World Family Doctor Day" som i år har temaet "Healthy planet, healthy people". Vi trenger en frisk klode, og allmennleger kan bidra mye til bærekraftig ressursbruk. Les mer hos verdens allmennlegeforening WONCA:

<https://worldfamilydoctorday.org/>



Foto: Allmennlegeforeningen

Norsk forening for
allmennmedisin
DEN NORSKE LÆGEFORENINGAllmennlegeforeningen
DEN NORSKE LÆGEFORENING

...



Allmennlegeforeningen er sammen med Nils Kristian Klev og 6 andre.

6 d · 🌐

VERDENS ALLMENNLEGEDAG: 19. mai markerer allmennleger over hele verden "World Family Doctor Day" som i år har temaet "Healthy planet, healthy people".

<https://worldfamilydoctorday.org/>



Foto: Allmennlegeforeningen

Norsk forening for
allmennmedisin
DEN NORSKE LÆGEFORENINGAllmennlegeforeningen
DEN NORSKE LÆGEFORENING

Allmennmedisinsk våruke Kristiansand
BÆREKRAFT PÅ LEGEKONTORET
Klinisk emnekurs 15 timer
7.-9. mai 2025

Alle snakker om bærekraft. N
 prosjektet «Bærekraft på lege
 bærekraftig bruk av vår felles
 helsetjenesten, og dette emn
 og praktisk erfaringsutvekslin
 allmennpraksis. Det blir god t

Torsdag 8. mai	
08:30-09:15	Her på legekontoet tenker vi at ... Gruppearbeid om lokale tiltak for økt bærekraft basert på handlingsplan fra kursdeltakerne. Stefán Hjörleifsson.
09:15-09:30	Pause
09:30-10:15	Økonomiske insentiver som styringsverktøy for bærekraftig praksis. Gruppearbeid basert på refleksjonsnotat fra kursdeltakerne. Bernard Holte og Øyvind Stople Sivertsen.
10:15-10:30	Pause
10:30-11:15	Klimaendringene og folkehelsen. Yngve Kiserud.
11:15-11:30	Pause
11:30-12:00	Helsetjenesten og klimaendringene. Yngve Kiserud.
Fredag 9. mai	
08:30-09:00	Hva betyr bærekraft på legekontoet? Linn Okkenhaug Getz, Stefan Hjörleifsson, Marte Kvittum Tangen.
09:00-09:15	Pause
09:15-10:00	Tiltak i egen praksis for å unngå overforbruk av laboratorieprøver. Gruppearbeid basert på audit fra kursdeltakerne. Peder Halvorsen.
10:00-10:15	Pause
10:15-11:00	Er medisinsk overaktivitet (u)forsvarlig? Frode Engtrø
11:00-11:15	Pause
11:15-12:00	Bærekraftig journalføring og erklæringspråk. Njål Meland.



**Alle må bidra til
bærekraftig ressursbruk
i helsetjenesten.**

**NFA iverksetter stadig
flere tiltak – ta dem i
bruk og foreslå flere.**

Takk.

Burden of treatment

Guidelines should consider clinicians' time needed to treat

Minna Johansson, Gordon Guyatt, and Victor Montori
time of guidelines would help make best use of clinical r

Minna Johansson,¹ Gordon Guyatt,² Victor Montori³

MALCOLM WILLETT



Hdir: Vurderer alltid ressursbruk i forhold til nytte



Avdelingsdirektør Morten Græslø. Foto:
Helsedirektoratet

oppmerksomhet enn før på grunn av stadig økt behov for helsetjenester sammen med knapphet på ressurser i tjenestene, sier han til [Forskningsnytt](#).

På spørsmål til Helsedirektoratet om de vil lytte til fastlegene og innføre time needed to treat (TNT) i arbeidet med retningslinjer, svarer Morten Græslø, som er avdelingsdirektør i Avdeling normering i Helsedirektoratet, at det i alt retningslinjearbeid gjøres vurderinger av ressursbruk i forhold til nytte av intervensjonen – selv om de ikke eksplisitt refererer til TNT.

– Den siste tiden har dette derimot fått større