
– Mer er ikke alltid bedre

AKTUELT I FORENINGEN

LISE B. JOHANNESSEN

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

Torsdag 13. september lanserte Legeforeningen kampanjen «Gjør kloke valg» på Lovisenberg diakonale sykehus i Oslo.

– Hovedmålet er å redusere utredning og behandling som ikke er nødvendig, og som i verste fall kan skade, sa Ketil Størdal og Hege Ihle-Hansen, talpersoner for kampanjen, til alle de fremmøtte.

Sammen med blant andre president Marit Hermansen, og direktør Tone Ikdahl ved Lovisenberg lanserte herved Størdal og Ihle-Hansen «Gjør kloke valg» – i Norge. All relevant informasjon om kampanjen er nå tilgjengelig på kampanjens nyåpnede nettsider.



OPPFORDRET TIL Å GJØRE KLOKE VALG: Ketil Størdal under lanseringen av kampanjen. Foto: Vilde Baugstø

«Gjør kloke valg» er del av den internasjonale kampanjen «Choosing Wisely» mot overdiagnostikk og overbehandling. Den startet i USA i 2012 og har siden hatt forgreninger til mer enn tjue land. Kampanjen har gitt gode resultater både for leger og pasienter.

Det er en lege- og profesjonsdrevet kvalitets- og pasientsikkerhetskampanje som ønsker å øke kunnskap om og holdninger til fenomenet.

Hvorfor en norsk kampanje?

– Det er liten grunn til å tro at Norge er bedre på dette feltet enn for eksempel Canada og England, som har et offentlig finansiert helsevesen som vi kan sammenlikne oss med, sier Størdal.

– Årsaker og drivere for overutredning og overbehandling er de samme for pasienter og leger i Norge, som i Canada, sier Ihle-Hansen.



PANELDEBATT: Fra v. Overlege Cecilie Piene Schrøder (Lovisenberg), president Marit Hermansen, Marlene Løw (Nmf), direktør ved Lovisenberg Tone Ikdahl, Frida Ingstad (Nmf), generalsekretær i Norsk Pasientforening Tove Hanche-Olsen og allmennlege Stefan Hjørleifsson. Foto: Vilde Baugstø

Det er ingen tvil om at underdiagnostikk og underbehandling er en stor utfordring. Samtidig er det langt flere som utsettes for overdiagnostikk og overbehandling. Undersøkelser viser at nesten 30 prosent av alle tester, behandlinger og prosedyrer i Canada og USA er potensielt unødvendige.

– Overdiagnostikk og overbehandling øker risikoen for skader og komplikasjoner. Overbehandling har også samfunnsmessige konsekvenser. Feil og unødvendig bruk av medisinske ressurser kan føre til underbehandling hos andre pasientgrupper, sier Ihle-Hansen.

Dialog om veien videre

Gjennom kampanjen oppfordres lege og pasient til å ha en grundig samtale. Pasientene oppfordres blant annet til å stille fire helt konkrete spørsmål om utredning og behandling. Målet er å legge til rette for en god diskusjon mellom lege og pasient om veien videre.

Legenes rolle vil være å identifisere de områdene der man vet at det ofte skjer overutredning og overbehandling. Legene skal selv gå gjennom sin praksis og komme frem til helt konkrete forslag til hvordan de kan senke risikoen for mulig overbehandling og overdiagnostikk. Helt konkret skjer dette ved at hver spesialitet identifiserer fem områder eller anbefalinger over tester, prosedyrer eller behandlinger som ofte er unødvendige.

Viktig med anbefaling fra fagmiljøet

– Det er viktig at anbefalingene er rettet inn mot tester, prosedyrer og behandlinger innen ens egen spesialitet som ofte blir brukt. Ikke minst er det avgjørende at anbefalingene støttes av solid forskning, sier Størdal.

Legens rolle vil også være å bringe temaet på banen, både gjennom dialogen med pasientene, og i samtaler og faglige diskusjoner med kolleger.

Pasientens rolle

Gjennom kampanjen inviteres pasientene til å stille legen følgende fire spørsmål om utredning og behandling: Hvorfor må jeg ta denne testen/behandling? Hva er bivirkningen(e)? Hva skjer om jeg ikke gjør det? og Finnes det alternativ?

De fire pasientsspørsmålene – og de områdene som legene selv har identifisert som spesielt utsatt – skal være et utgangspunkt for en samtale som har som mål å avdekke konsekvensene av overdiagnostikk og overbehandling. Alle pasienter er forskjellige. Legene skal selvsagt gi kunnskapsbaserte råd om utredning og behandling basert på pasientens sykehistorie og aktuelle fysiske og psykiske tilstand.

– Ingen av rådene eller anbefalingene som gis i kampanjen presenteres med en pekefinger. Vi ønsker at både legen og pasienten tar seg tid til virkelig å diskutere konsekvensene overbehandling kan få, understreker Størdal.

Legeforeningen ønsker også at pasienter som er urolige for sykdom tar en prat med legen om hva det kan være. Legen kan hjelpe til med å se helheten, og legen kan gi kvalifiserte råd om hva som kan eller ikke kan gjøres.

Lett tilgjengelig

Ihle-Hansen påpeker at dette ikke er en kampanje om hvorvidt det er legen eller pasienten som har rett. Det er en kampanje som erkjenner at det er uheldige sider ved å utrede og behandle for mye, og en kampanje som sier at det er like viktig å snakke om overbehandling, som underbehandling.

– Det er en kampanje som vil formidle at mer ikke alltid er bedre, og som vil bidra til at legen og pasienten sammen gjør kloke valg. Det er lurt å bli enige, men blir de ikke det, har pasientene uansett rettigheter gjennom pasientrettighetsloven, sier hun.

Nye nettsider tilknyttet kampanjen: *Klokevalg.org*, ble også åpnet 13.september. Her ligger lett tilgjengelig informasjon om selve kampanjen, de fire pasientspørsmålene og fagmiljøets anbefalinger.

– Vi oppfordrer alle til å besøke *Klokevalg.org* og lese enda mer om kampanjen. Vi tar i ukene fremover i tillegg med oss kampanjen på landsturné og vil presentere den for en rekke sykehus, ansatte og pasienter, sier Ihle-Hansen.

Publisert: 15. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 26. mars 2026.