
På sjekkemarkedet

LEDER

STONE ENDEN

tone.enden@tidsskriftet.no

Tone Enden er ph.d., spesialist i radiologi og publiseringsredaktør i Tidsskriftet.

Kampen om folks oppmerksomhet og helse i et kommersielt marked går på bærekraften løs.



Foto: Sturlason

Google-søk på *helsekontroll* og *helsesjekk* gir en rekke treff med tilbud fra kommersielle tilbydere av helsetjenester. Mange har kampanjer med lavere priser nå før sommeren; det er løp og kjøp deg en bekymring mindre før ferien. Men friskere blir du neppe [\(1\)](#).

I et kommersielt helsemarked er det mange aktører som ønsker å imøtekomme folks bekymringer rundt egen helse ved å tilby tjenester som omfatter grundige undersøkelser av presumptivt friske personer. Dessverre går slike helsesjekker på tvers av kloke valg og faglige råd; friske mennesker uten symptomer eller kjent risiko behøver som hovedregel ikke regelmessige helsekontroller [\(2\)](#). I en Cochrane-analyse med over 230 000 studiedeltakere var tilbud om helsesjekk hverken forbundet med reduksjon i sykkelighet eller død av kreft- eller hjerte- og karsykdom [\(1\)](#).

Hva legges i helsekontrollene, og når er de ubegrunnede? Helsekontroller er ubegrunnede når friske individer uten tilknyttet klinisk problemstilling, symptomer eller kjent risiko likevel undersøkes og testes. Hva som inngår i kontrollene, varierer i omfang og innhold (og pris). Oftest fokuseres det på kliniske undersøkelser og blodprøver, mens enkelte også tilbyr omfattende ultralydundersøkelser.

Det finnes selvsagt unntak. Nasjonale screeningprogrammer, helsestasjonsprogrammet og svangerskapskontroller er eksempler på velbegrunnede helsesjekker av friske. Dette er offentlig finansierte tilbud med dokumenterte helsegevinster som støttes av helseøkonomiske evalueringer hvor kostnad–nytte-forholdet kan vurderes opp mot andre tjenester og gi grunnlag for prioritering.

«Utstrakt bruk av ubegrunnede helsesjekker, blodprøver og andre diagnostiske undersøkelser er en trussel mot bærekraftige helsetjenester, enten de er privat eller offentlig finansiert»

Helsetjenester generelt og helsepersonell spesielt er knappe ressurser. Utstrakt bruk av ubegrunnede helsesjekker, blodprøver og andre diagnostiske undersøkelser er en trussel mot bærekraftige helsetjenester, enten de er privat eller offentlig finansiert [\(3\)](#). I den britiske helsetjenesten har ubegrunnede helsesjekker og blodprøver ført til så stor pågang fra pasienter med oppfølgingsbehov at allmennlegeforeningen har gått ut med en advarsel om at disse ikke nødvendigvis vil bli fulgt opp av fastlege, og at slik aktivitet kan medføre mer ulempe enn nytte [\(4\)](#). Parallelt anbefaler Norsk forening for allmennmedisin å unngå å henvise til undersøkelser og behandling som dekkes av private helseforsikringer, uten god faglig indikasjon [\(2\)](#).

For OECD-landene er det anslått at en femtedel av helsebudsjettene brukes på tjenester som ikke fører til helsegevinster [\(5\)](#). Kommersielle tilbydere er altså langt fra alene om å generere unødvendige undersøkelser. I en kanadisk registerstudie fikk 30 % av deltagerne i gruppen over 74 år én eller flere tester med forventet lav nytteverdi i løpet av en treårsperiode [\(6\)](#). PSA-testing var en versting, med villscreening av vel halvparten av eldre menn uten mistanke om prostatakreft.

Her hjemme har myndighetene pålagt de regionale helseforetakene å samarbeide om å redusere utredning og behandling med lav helsegevinst i sykehusene [\(7\)](#). Så langt er skulderkirurgi, gastroskopi hos de under 45 år og koronar angiografi utvalgte fagområder for denne styrte aktivitetsreduksjonen. I samarbeidet kan også aktuelle

private tilbydere bidra. Etter at Gjør kloke valg-kampanjen i all hovedsak har vært drevet fram av fagmiljøene selv, var det på høy tid at myndighetene også kom med en overordnet og langsiktig satsning.

Helsetjenestene må selv jobbe videre med å sikre bærekraftige tjenester, og i 2024 har de fleste helseaktørene sin egen bærekraftsprofil, ofte med utgangspunkt i FNs bærekraftsmål. Her kan vi som fagmiljøer og enkeltpersoner yte press for at bærekraftige helsetjenester blir en eksplisitt del av bedriftsstrategien hos flere av de private tilbyderne. Det kan også tenkes at det gjennom bærekraft ligger et potensial for markedsføring og konkurransefortrinn i det kommersielle helsemarkedet (8). Et eksempel til etterfølgelse og inspirasjon er samarbeidet mellom NTNU, Gjør kloke valg-kampanjen og to av de større private tilbyderne av radiologiske tjenester (9).

Like slående som søketreffene på *helsekontroll* og *helsesjekk*, med veldesignede hjemmesider som tilbyr «helsesjekk total» og «et spekter av blodprøver», er fraværet av dokumentasjon om nytte (og ulempe) ved tilbudene. Dette står i kontrast til markedsføringen av reseptpliktige legemidler, som i hovedsak rettes mot leger, og hvor firmaene må dokumentere enhver opplysning og påstand. Gitt vår kunnskap om prediktiv verdi, overdiagnostikk og usikre prøvesvar, ville et krav om slik informasjon ikke være urimelig i markedsføring av helsetjenester rettet mot befolkningen.

Kommersielle tilbydere som velger å slutte opp om Gjør kloke valg-anbefalingene og dokumenterer fagligheten i tjenestene de tilbyr, bidrar til bærekraft, skåner det offentlige helsevesenet og appellerer til ressursbevisste kunder. De vil også kunne medvirke til en sunnere selvregulering i et helsesjekkemarked som nå spiller på folks bekymring om egen helse – i en tid der bekymring for bærekraft er større og bedre dokumentert.

REFERENCES

1. Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Gøtzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2019; 1. doi: 10.1002/14651858.CD009009.pub3. [PubMed][CrossRef]
2. Gjør kloke valg. Norsk forening for allmennmedisin. <https://www.legeforeningen.no/kloke-valg/til-helsepersonell/legeforeningens-anbefalinger/norsk-forening-for-allmennmedisin/> Lest 14.5.2024.
3. Helse- og omsorgsdepartementet. Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. <https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf> Lest 14.5.2024.
4. Royal College of General Practitioners. Screening position statement. <https://www.rcgp.org.uk/representing-you/policy-areas/screening> Lest 14.5.2024.
5. OECD. Tackling Wasteful Spending on Health. https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/tackling-wasteful-spending-on-health_9789264266414-en Lest 14.5.2024.
6. McAlister FA, Lin M, Bakal J et al. Frequency of low-value care in Alberta, Canada: a retrospective cohort study. *BMJ Qual Saf* 2018; 27: 340–6. [PubMed]

[CrossRef]

7. Helse Nord. Hva skal sykehusene gjøre mindre av? <https://www.helse-nord.no/skde/hva-skal-sykehusene-gjore-mindre-av/> Lest 16.5.2024.

8. Stiftelsen Miljøfyrtårn. Slik markedsfører du bærekraft <https://www.miljofyrtarn.no/slik-markedsforer-du-baerekraft/> Lest 21.5.2024.

9. Nomme F, von Schweder GKJ, Andersen ER et al. Klokere henvisning til bildediagnostikk. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0223.

[CrossRef]

Publisert: 30. mai 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0286

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.