

## Om endring av legeatferd

**D**et er vanskelig å lære gammel hund å sitte. Gammel vane er vond å vende. Vi gjør det vi alltid har gjort og vi gjør det som vi vet fungerer. Vi baserer vårt arbeid på kunnskap men fremfor alt på erfaring. I de norske Etiske regler for leger står det i § 9 «En lege skal ved undersøkelse og behandling ta i bruk metoder som forsvarlig legevirksomhet tilsier. Legen må ikke gjøre bruk av eller anbefale metoder som savner grunnlag i vitenskapelige undersøkelser eller tilstrekkelig medisinsk erfaring.» «Vetenskap og beprøvd erfaring» heter det på svensk. Men den viktigste erfaringen er den du gjør selv, din egen «beprøvede erfaring».

Samtidig vet vi veldig godt at medisinen er i rivende utvikling. Ny teknologi, nye medisiner og ny viten tilføres hver dag. Som allmennleger må vi sortere informasjonen, tolke den og gjøre den til en del av vår hverdag. EBM, kunnskapsbasert medisin, er et viktig hjelpemiddel i dette arbeidet. Det kommer en ny EBM-håndbok i svangerskapsmedisin til høsten. Kommer du til å lese den? Sannsynligvis. Kommer den å endre din oppfølging av gravide? Neppel!

Signe Flottorp presenterer i dette nummer av *Utposten* sin doktorgrad om endring av legeatferd. Hun beskriver hvordan hun brukte nøye vurderte virkemidler for å implementere nye behandlingsregimer for sår hals og urinveisinfeksjoner. Hun konstaterer at det er vanskelig å få leger å endre atferd, til tross for at legene er både kunnskapsrike og motiverte.

Det er mange som ønsker å påvirke vår medisinske praksis. Staten bruker økonomiske virkemidler som Normaltariffen og refusjonsordningen for å styre vår praksisprofil. Dagspressen brukes aktivt av pasienter, pasientorganisasjoner og legemiddelindustrien for å påvirke prioriteringer og behandling av pasientgrupper.

Legemiddelindustrien, som selvsagt prøver å påvirke vår forskrivingspraksis, har endret taktikk de siste årene. De bruker stadig mindre ressurser på generelle tiltak som reklame. I stedet satser de på personlig oppfølging av kundene (legene). Alle legemiddelkonsulenter begynner sitt salgsmøte med å spørre om vi har noen erfaring med hans produkt. Han er personlig, nær og prøver å få oss til å kople hans informasjon (eller desinformasjon) til vår egen praksis. Der er god grunn til å tro at legemiddelindustrien vet hvordan man får leger til å endre atferd. Vi bør derfor lære av dem.

Erfaring. Å prøve noe, se resultatet og lære av det. Men kunnskapen om egen praksis er ofte mangelfull. Hvordan behandler du dine blodtrykkspasienter? Når pasientene fastsatte behandlingsmål? Hvilke typer av antibiotika bruker du? Hvor mange av dine diabetespasienter har HbA1c <7,5? Ivar Skeie beskriver hvordan slike undersøkelser om egen praksis, audits, kan gjøres. En enkel undersøkelse av hvordan du behandler blodtrykkspasienter på et legekontor kan gjøres på mindre enn to timer. Og det uten statistikkprogram og avansert data-verktøy. Resultatene (som ofte er overraskende) kan brukes som grunnlag for diskusjon i smågrupper, veiledningsgrupper eller internt på ditt legekontor.

EBM er nok bra, men det er ikke kunnskapsmangel som er problemet. Det er steget fra viten til handling som er vår største utfordring. Vi må gjøre kunnskapsbasert medisin til erfaringsbasert medisin. Våre samarbeidspartnere og fremfor alt pasientene krever det.

Anders Svensson