

Noe nytt å SKILte med

Vi allmennleger driver forskjellig. Den samme vonde skulderen vil hos én lege lede til en trøstende samtale, hos en annen til medikamentell behandling for tendinitt. Begge alternativer kan være en riktig tilnærming. Mye forskjellig kan passe innenfor rammen av god og forsvarlig pasientbehandling i allmennpraksis. Men noe er også «på grensen», og noe er «over grensen». Innenfor det feltet jeg kjenner best – antibiotikabruk ved luftveisinfeksjoner i norsk allmennpraksis – er det slik at den femtedelen av allmennlegene som forskriver antibiotika hyppigst, forskriver tre ganger hyppigere enn den femtedelen som forskriver antibiotika sjeldnest. Når det gjelder valg av antibiotikum er forskjellene enda større. Dette skyldes ikke at pasientpopulasjonene er forskjellige – det skyldes at behandlerne er forskjellige.

Vi har ulike vaner, uvaner, verdier, erfaringer og personligheter, som igjen gir ulikheter i behandlingsvalg, tidsbruk, takstbruk, henvisningspraksis, antibiotikaforskrivning med mye mer.

Ensretting er ikke noe mål i seg selv. Pasientene må imidlertid kunne forvente høy kvalitet og noenlunde forutsigbarhet på hjelpen de får, og tilsvarende må vi leger være sikret verktøy som kan bidra til høy kvalitet – og noenlunde ensretting.

Det norske allmennlegekorpset har gjentatte ganger sett behovet for kvalitetsforbedringsarbeid, og tatt nødvendige grep. Et svært viktig tilskudd på denne stammen er SKIL – Senter for kvalitet i legekontor. SKIL ble opprettet som et non-profit aksjeselskap i januar i år,

og eies av Legeforeningen, Allmennlegeforeningen, Norsk forening for allmennmedisin, Norsk samfunnsmedisinsk forening og Privatpraktiserende spesialisters landsforening. SKIL skal bidra til praktisk kvalitetsarbeid på legekontorene, gjennom dertil egnede verktøy.

Gode verktøy for kvalitetsforbedring finnes. Et eksempel er Kollegabasert terapiveiledning (KTV), utviklet av Avdeling for allmennmedisin ved Universitetet i Oslo. Gjennom formalisert diskusjon av egen forskrivningspraksis i etterutdanningsgrupper forbedret de over 400 deltagende allmennlegene sine forskrivningsvaner betydelig, innen områdene antibiotikabruk ved luftveisinfeksjoner og potensielt u hensiktsmessige legemidler til eldre.

Hvis SKIL klarer å videreutvikle og tilgjengeliggjøre slike verktøy, kan senteret bli for allmennlegene det Noklus (Norsk kvalitetsforbedring av laboratorievirkosomhet utenfor sykehus) har blitt for laboratoriene i primærhelsetjenesten. Noklus har i løpet av drøyt 20 år blitt en nødvendig støttespiller på allmennlegekontorene, og er en viktig årsak til at kvaliteten på laboratorietjenestene er jevnt høy.

En suksessfaktor for både Noklus og KTV er sannsynligvis at allmennlegene opplever dem som en støttende venn, en «alliert», heller enn en overvåkende sjef. I balansen mellom mangfold og ensretting er dette veien å gå også for SKIL. Vi ønsker SKIL velkommen og lykke til!

SIGURD HØYE