

Vise valg



I vinter har trollmannen Gandalf fra «Hobbiten» besøkt oss igjen på kinolerretene. Han lever i en tid hvor vismannen står ganske så alene. Vi leger lever i en tid hvor vi kan støtte oss på internasjonale tenketanker.

Choosing wisely

Klinisk praksis utvikler seg i pakt med hvilke muligheter samtiden gir. Nye muligheter for diagnostikk eller behandling ønskes velkommen, men det er mye nytt som har begrenset verdi. Likevel kan det bre om seg en praksis hvor flere og flere gjør det samme som de andre uten at det finnes god forskning som understøtter dette. Slik kan vi få et helsevesen som er ineffektivt og kostbart. Det er derfor grunn til å kritisk vurdere vår praksis med jevne mellomrom.

«Choosing wisely» (1) er et amerikansk initiativ hvor man har satt ned grupper av spesialister for å vurdere unyttige rutiner innenfor egen spesialitet. Initiativet var opprinnelig igangsatt fra non-profitorganisasjonen American Board of Internal Medicine. Målet med opprydningen er å understøtte at pasienten får undersøkelser eller behandlinger som

- er begrunnet i god forskning
- ikke gjentar tidligere tester og prosedyrer (duplisering)
- er minst mulig skadelige
- er helt nødvendige

Hva du ikke skal gjøre

For å konkretisere forbedringspunkter har man utarbeidet 180 forslag til hva man bør slutte med i blant annet allmennpraksis (2). Listen utvides kontinuerlig og burde være et interessant utgangspunkt for diskusjon i smågrupper. Tankegangen har spredd seg videre, og Canada har nylig publisert deres liste over forbedringspunkter (3). Canada er ikke så ulikt Norge, så hvorfor ikke skjele til deres konklusjoner?

I faktarammen oppsummeres noen forslag hva den oppdaterte fastlegen ikke bør gjøre uten å ha tenkt seg grundig om. For grundigere forklaring av listen henvises til referanse 3.

Når jeg ser gjennom punktene for meg selv må jeg nok innrømme at jeg har et forbedringspotensiale. Det er så lett å føle at man gir god service ved å ta en test til og kanskje en til..

Endring?

Gammel vane er vond å vende, sier et gammelt munnhell. Det betyr for de fleste at det både er vanskelig å begynne med noe nytt, men enda vanskeligere å slutte med en automatisme. En gammel professor med tett Gandalfskjegg kom opp til meg etter en forelesning om Helsebiblioteket. Med engasjert stemme roste han vårt arbeid for oppdateringen av vårt fag – «det er så mye skrot der ute, og vi klarer ikke å bli kvitt det- ut med skrotet-ut med det gamle!» sa Gandalf junior.

Gandalf senior kommer snart til en kino nær meg. Med profetisk stemme hører jeg han si «For even the very wise cannot see all ends». Nei vel, tenker jeg, men kanskje kunne Norsk forening for allmennmedisin utfordres til en tilpasning av listene i en norsk kontekst?

REFERANSER

1. <http://www.choosingwisely.org/about-us/>
2. <http://www.aafp.org/afp/recommendations/search.htm>
3. <http://www.choosingwiselycanada.org/wp-content/uploads/2014/04/GP-CFPC-EN-web.pdf>

ALEXANDER WAHL

Redaktør primærhelse i Helsebiblioteket,
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

11 PUNKTER SOM PASIENT OG FASTLEGER BØR FORHOLDE SEG TIL.

- Ikke rekvirere bildeundersøkelser ved lumbago før seks uker har gått unntatt ved «røde flagg»
- Ikke bruke antibiotika ved øvre luftveisinfeksjoner som skyldes virus
- Ikke ta rutinemessig ekg eller rtg thorax av lavrisikopasienter
- Ikke ta rutinemessig cytologisk prøve av livmorhals utenfor screeningsgruppen (i Norge fra 25-69 år)
- Ikke ta årlige blodprøvesjekk bortsett fra der hvor pasienten har en sykdom eller risikoprofil som må følges opp.
- Ikke mål rutinemessig vitamin D i normalbefolkningen. Anbefal heller generelt
- D-vitamintilskudd i mørketiden.
- Ikke gjør mammografiscreening på kvinner fra 40-49 år
- Ikke gjør årlige fysisk helsekontroll på normalbefolkningen. Følg anbefalt intervall i stedet.
- Ikke gjør benmasseundersøkelse på pasienter med lav risiko
- Diabetespasienter som ikke bruker insulin behøver ikke måle blodsukker selv.
- Ikke ta stoffskifteprøve av asymptomatiske pasienter