

Presentasjon av sammendragene fra FORSKNINGS DAGEN på Primærmedisinsk uke, 29.10.08

REDIGERT AV ELIN OLAUG ROSVOLD OG SIGURD HØYE, Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo

Forskningsdagen på Primærmedisinsk uke gir forskere innen allmennmedisin mulighet til å presentere sine prosjekter for kollegene innen faget. Målsetningen er at både små og store prosjekter skal kunne legges frem. Noen prosjekter er i tidlig fase, mens andre nylig er publisert. Alle presenteres under den felles overskriften «Frie foredrag». I tillegg presenteres de siste doktorgradene innenfor primærmedisinen.

De som deltar med frie foredrag konkurrerer om den allmennmedisinske forskningsprisen som deles ut av Allmennmedisinsk forskningsutvalg (AFU), Norsk forening for allmennmedisin (NFA), Allmennlegeforeningen (Af) og Leger i samfunnsmedisinsk arbeid (LSA) bidrar med prispengene på 15 000 kroner. Prisen blir delt ut under festmiddagen på Primærmedisinsk uke.

For at flest mulig skal få en oversikt over det som rører seg i allmennmedisinsk forskning for tiden, vil vi i år presentere alle sammendragene fra Forskningsdagen her i Utposten. I alt 13 frie foredrag ble presentert, sammen med to doktorgrader. Mange spennende prosjekter ble presentert, og felles for dem alle er at de omhandler problemstillinger som de fleste allmennleger møter i sitt daglige virke.

Vi håper det kan bli en tradisjon at sammendragene fra Forskningsdagene på Primærmedisinsk uke og Nidaroskongressen blir publisert i Utposten.

Beslutninger rundt røyking

En kvalitativ studie om røyking og tanker om røykestopp hos personer over 60 år i Tromsø

ASTRI MEDBØ OG CARL EDVARD RUDEBECK
Seksjon for allmennmedisin, Institutt for Samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø

Bakgrunn

Langvarig tobakksrøyking har i flere årtier vært kjent som hovedårsaken til for tidlig død. Det er blitt gjort svært mye forskning med henblikk på hjerte-karsykdommer, lungesykdommer og kreft, og røyking. Annenhver røyker dør for tidlig på grunn av tobakksbruk, og halvparten av disse mister over 20 år av livet sitt – enten plutselig eller etter flere års sykdom. I Norge er det beregnet at omtrent 6400 personer dør av røykerelatert sykdom hvert år. Det er også beregnet at det i tillegg dør rundt 350–550 av passiv røyking. Sosial- og Helsedirektoratet vil at mye av det tobakksforebyggende arbeidet skal utføres i primærhelsetjenesten.

Hva vet vi egentlig om hva røykere og eks-røykere mener er mest virkningsfullt i røykeavvenningen? Hvilke tanker gjør de seg om røyking, og om helsevesenets rolle og om egen helse? Det finnes lite litteratur om dette temaet.

Metode

Kvalitative, semistrukturerte intervjuer med 15–20 røykere og eks-røykere om røykeslutt, røykeopplevelser og røykevaner for å få bedre innblikk i hva de mener er vesentlig for å bli, og forbli, røykefrie.

Status

Studien er så vidt påbegynt. Jeg har snakket med 14 personer til nå. Bare en røyker, og bare tre kvinner. På forskningsdagen ønsker jeg å dele med tilhørerne mine opplevelser om det å intervju pasienter om deres røykevaner, og mine tanker om deres liv og helse, og deres åpenhet.

De Quervains tenovaginit

KURT ANDREASSEN
OMI-Klinikken da

Bakgrunn

De Quervains tenovaginit ble første gang beskrevet for ca 100 år siden av Fritz de Quervain, en sveitsisk kirurg, som også oppfant en god operasjonsmetode. Det er dokumentert i internasjonal litteratur meget gode resultater med kortisoninjeksjoner på denne lidelsen. Resultatene er bedre enn kirurgi og med mindre bivirkninger.

Lidelsen er sannsynligvis ofte oversett i allmennpraksis. Mange pasienter lider antageligvis i årevis uten å vite hva de lider av, og de får alt for sjelden adekvat behandling. Vi vet lite om prevalens og insidens. To tredjedeler av pasientene er kvinner.

Det er i allmennpraksis diagnose og behandling bør skje, og ved bruk av Cyriax's metoder for ledundersøkelse med noen enkle tilleggsundersøkelser og deretter behandling med kortisoninjeksjoner, er tilstanden enkel og takknemlig å behandle i allmennpraksis. Ultralyd hjelper oss diagnostisk.

I vår database er antallet pasienter med diagnosen De Quervain på femte plass av senelidelsene, bare slått av entesopatiene i supraspinatus, det felles extensorfestet på laterale epikondyl i albuen (tennisalbue), plantarfascien og i infraspinatus.

Materiale og metode

Vi har pr 15/9-08 i vår database 111 pasienter med De Quervains lidelse i hånden. Jeg ønsker å gå gjennom våre pasientjournaler og beskrive pasientene med De Quervains lidelse (kjønn, alder, yrke), symptomer og sykdomslengde, undersøkelsesfunn både klinisk og med ultralyd samt se på gjennomgått behandling og effekt av denne. Jeg vil svært gjerne også lage en oversiktsartikkel om sykdommen i Tidsskrift for Den norske legeforening, da det ikke er skrevet noe på norsk om denne lidelsen tidligere, så vidt jeg vet.

Pneumoprosjekt Hallingdal

PCR-basert luftveisstudie i allmennpraksis

MERETE STUBBJÆR CHRISTENSEN • Hallingforsøk

Bakgrunn

Infeksjoner utgjør en stor del av pasienthenvelsene i allmennpraksis med luftveisfokus som den absolutt største andel av alle. Infeksjonene spenner vidt, fra banale forkjølelser til langvarige betydelige nedre luftveisinfectionsjoner med aktiv terapeutisk behov.

En nyere dansk undersøkelse av luftveisdiagnostikk i allmennpraksis* avdekker store diagnostiske utfordringer i møte med pasienter med nedre luftveisinfectionsjoner (NLI). Uklar eller feil diagnose fører til problematisk behandling.

Allmennsektoren er den største utskriver av antibiotika. Den er derfor også et naturlig sentrum for forskning og optimering av diagnostikk og behandling for å sikre den beste pasientbehandlingen og bevare den gunstige bakteriologien de nordiske landene fortsatt har.

Formål

Nyere diagnostiske metoder med PCR-undersøkelser er tilgjengelig, men det fins lite dokumentasjon for nytten av bruk av disse i allmennpraksis. De primære spørsmål er:

- Er diagnostikken nyttig for allmennleger?
- Påvirkes behandling/foreskriving?

Sekundært:

- Hva er forekomsten av mykoplasma, pertussis, influenza m.fl.?
- Hvordan er det kliniske bildet av infeksjonene?

Metode

Ullevål mikrobiologiske aveling og Hallingforsøk har inngått et samarbeid med tilbud til legene i Hallingdal om PCR-undersøkelser på pasienter med nedre luftveisinfectionsjoner for alle atypiske pneumonier og en lang rekke virus. Prøvene besvares fra dag til dag, og pasientforløp, diagnose og behandling registreres og analyseres. Prosjektet kjører denne og muligens flere vintersesonger.

* Holm A et al: Aetiology and prediction of pneumonia in lower respiratory tract infection in primary care. Br.J.Gen.Pract 2007;57(540):547–54.

Blir otitt og tonsillitt behandlet på samme måte på legevakt som på legekontoret?

MARK FAGAN • Tromøy Legesenter

Bakgrunn

Økt bruk av antibiotika har forårsaket alvorlig resistensutvikling for flere typer bakterier. I Norge for-

skrives over 90 prosent av antibiotika i allmennpraksis, hovedsakelig til pasienter med luftveisinfeksjoner som otitt, tonsillitt og bronkitt. Dette skjer til tross for at sykdommene ofte er selvbegrensende.

Flere faktorer påvirker legers forskrivning av antibiotika. Hensikten med undersøkelsen er å se på legers diagnostikk og behandling av otitt og tonsillitt på legevakt sammenlignet med egen kontorpraksis.

Materiale og metode

Studien er en retrospektiv gjennomgang av elektroniske journalnotater fra 1.9.1998 til 31.3.1999 ved legevakten i Arendal og hos 15 leger i Arendalsdistriktet. Alle journalnotater ved legevakt og deltagende legekantor med ordene «otitt» eller «tonsillitt» ble gjennomgått. Følgende variabler ble registrert: Diagnose, pasientens alder og kjønn, bruk av CRP og Strep A-test, og behandling.

Resultater

På legevakt ble 88 pasienter med otitt identifisert (41 kvinner). Median alder var fem år. I egen praksis ble 100 otitt-pasienter identifisert (51 kvinner); median alder sju år. Ved diagnostikk av otitt ble CRP brukt hos åtte prosent av pasienter på legevakt og hos seks prosent i egen praksis. Det var ingen signifikant forskjell i andel pasienter behandlet med antibiotika på legevakten (74 prosent) sammenliknet med egen praksis (73 prosent).

På legevakt ble 130 pasienter med tonsillitt identifisert (71 kvinner). Median alder var 19 år. I egen praksis ble 124 pasienter inkludert (59 kvinner); median alder 20 år. Ved diagnostikk av tonsillitt ble Strep A-test, CRP eller begge tester brukt hos 65 prosent av pasienter på legevakt og hos 50 prosent i egen praksis. Det var ingen signifikant forskjell i andelen pasienter som fikk antibiotika på legevakt (76 prosent) og i egen praksis (69 prosent).

Det var signifikante forskjeller legene imellom hva gjaldt bruk av diagnostisk testing og antibiotikaforskrivning.

Fortolkning

Den enkelte lege i denne studien har samme forskrivningspraksis av antibiotika på legevakt eller i kontorpraksis, men det var signifikante forskjeller legene imellom.

Hypnose som behandlingsform ved kroniske utbredte muskelsmerter i allmennpraksis – en pilot-studie

JAN ROBERT GRØNDAHL • *Tranby Legesenter, Seksjon for allmennmedisin, Institutt for allmenn og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo*

ELIN OLAUG ROSVOLD • *Seksjon for allmennmedisin, Institutt for allmenn og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo*

Bakgrunn

Kroniske muskelsmerter er en utbredt lidelse i befolkningen, og en hyppig årsak til legekontakter i allmennpraksis. Pasientenes plager viser seg stort sett å være uendret over tid, på tross av eksisterende behandlingsmuligheter. Hypnose er relativt lite dokumentert som behandlingsform i allmennpraksis.

Metode

Behandlingen besto av i alt ti hypnosetimer over tre måneder. 16 pasienter inngikk i studien. I første fase var det åtte pasienter i kontrollgruppen og åtte

i behandlingsgruppen, hvorav sju fullførte. I andre fase fikk fem av pasientene i kontrollgruppen også behandling, slik at det totalt er 12 pasienter som har gjennomført behandlingen. Det ble utviklet et eget spørreskjema for tallfesting av plagene. Dette ga en skala fra null til hundre, der økende verdi representerte økende plager.

Resultater

I første fase hadde behandlingsgruppen i gjennomsnitt en forbedring fra 62,53 til 54,44, mens kontrollgruppen hadde en forverring fra 37,18 til 45,07. I andre fase hadde de 12 pasientene som gjennomførte, i gjennomsnitt en forbedring fra 51,46 til 41,56. Effekten så ut til å opprettholdes; ett år etter behandlingen hadde de omtrent samme skåre (41,26).

Forskjellen i de to analysene er statistisk signifikant.

Konklusjon

Denne pilotstudien indikerer at behandling med hypnose kan ha en positiv effekt på smerte og på livskvalitet for pasienter med kroniske muskelsmerter. Effekten ser ut til å vedvare i minst ett år etter behandlingen. For å bekrefte resultatene, bør det gjøres flere studier med et større antall pasienter.

Allmennmedisinsk doktorgrad

Genetisk risiko – en utfordring for pasientene, allmennmedisinen og offentligheten

STEFÁN HJÓRLEIFSSON

Seksjon for allmennmedisin, Universitetet i Bergen
DOKTORGRADENS TITTEL: Genetics, risk and medicalization: a case study of preventive genetic technologies in Iceland.

Navigenics, 23andME og Decode genetics tilbyr gentester der hundretusenvis av genetiske markører fordelt i hele genomet blir analysert. Mot en betaling fra ca 6000 kroner og oppover får kunden informasjon om sin tilbøyelighet til å utvikle et par titalls ulike sykdommer. Det vitenskapelige grunnlaget for denne formen for prediktiv testing er i virkeligheten tvilsomt, og testene forteller i beste fall om en ganske beskjeden økning eller reduksjon i sykdomsrisiko.

Det ene av de tre selskapene, Decode genetics, har drevet genetisk forskning på Island i over ti år. Selskapets forskere har publisert omkring 150 vitenskapelige artikler basert på genetisk forskning på omkring 50 sykdommer. Men de prediktive genetiske testene som Decode har lansert det siste året ser ut til å kunne undergrave selskapets posisjon som seriøs aktør innen genetisk forskning.

Prosjektet viser hvordan kommersielle interesser og framskrittsoptimisme preger framstillingen av Decode i offentligheten på Island. Man har hele tiden vært klar over at den økonomiske situasjonen til selskapet kunne bli usikker, men mediene har fokusert på at hvis Decode bare klarer å omsette sine vitenskapelige funn til forretningsprodukter, vil gevinsten være stor for alle parter – folk flest vil få bedre helse og Decode vil bli belønnet med profit og prestisje.

I intervjuer med forskere hos Decode og lekfolk som har avgitt blodprøver til selskapet, framgår det likevel klart at disse personene ser vesentlige betenkeligheter ved bruken av prediktive genetiske tester for å forebygge sykdom. De mener at

ukritisk bruk av prediktive tester kan skape unødvendig bekymring og være helseskadelig, og de frykter at overdreven markedsføring kan svekke publikums tillit til at genetisk forskning vil kunne bedre folks helse. Dessuten mistenker de at evnen til å nyttiggjøre seg testene kan være så skjevt fordelt i befolkningen at sosiale ulikheter i helse vil øke. Endelig påpeker de at høye forventninger til kartlegging av genetisk risiko kan ta fokus vekk fra politiske og sosialmedisinske tiltak for å motvirke sykdom.

I avhandlingen fremsettes argumenter for at helse bør oppfattes som et komplementært fenomen med både biologiske og ikke-biologiske dimensjoner. Hver gang et nytt forebyggende tiltak presenteres bør man systematisk vurdere følgene av dette tiltaket langs de ulike helsedimensjonene – slik som hvis økt bevissthet om risiko medfører utrygghet og meningsstap, eller hvis individrettede tiltak urettmessig blir brukt til å håndtere utfordringer av sosial og politisk art.

Fastlegen i tverrfaglig samarbeid:

LAR det seg gjøre?

DAGFINN HAARR

Sentrum legesenter og Kristiansand kommune

Bakgrunn

Legemiddellassistert rehabilitering (LAR) er i Norge basert på et tett tverrfaglig samarbeid rundt pasienten med spesialisthelsetjeneste, kommunale tjenester og fastlege som deltakere. Sosialtjenesten er som oftest koordinator av arbeidet. Det foreligger lite dokumentasjon på omfang og resultater av dette arbeidet. Denne studien er basert på data fra tverrfaglig samarbeid rundt samtlige nåværende og tidligere LAR-pasienter i min allmennpraksis, i alt 95 personer.

Materiale og metode

Journalgjennomgang fra første ansvarsgruppemøte til 01.08.08.

Resultater

Inntektsforholdene til pasientene skiftet i stor grad fra sosialhjelp til andre ytelser i observasjonsperioden, men bare et fåtall kom i inntektsgivende arbeid. Pasientene deltok på 85 prosent av møtene. 22 av 95 ansvarsgrupper er avsluttet, åtte fordi pasienten ikke hadde behov lengre. Sosialtjenesten deltok på 60 prosent av møtene, og var representert med mer enn tre kuratorer pr pasient.

Fortolkning

Resultatene tyder på at disse pasientene har behov for tett tverrfaglig oppfølging over lang tid. Den høye fremmøteprosenten hos pasientene tyder på at de opplever ansvarsgruppen som nyttig. Endringen i inntektsforhold hos pasientene tyder på at den samlede innsatsen innen rammen av LAR har effekt. Sosialtjenestens mangel på kontinuitet og hyppige skifte av personell er en stor utfordring i gjennomføringen av det tverrfaglige samarbeidet.

Konklusjon

Tverrfaglig samarbeid rundt LAR-pasienter er en omfattende og langvarig arbeidsform. Denne studien tyder på at pasientene er fornøyd, og de har bedret sine inntektsforhold i observasjonsperioden. Sosialtjenesten har store problemer med stabilitet og koordinering. Fastlegen vil ofte være den mest stabile personen i teamet rundt LAR-pasientene, og det vil være fordelaktig om hun/han deltar aktivt i ansvarsgruppen.

Spirometri i allmennpraksis

En deskriptiv studie fra de tre nordligste fylkene

LISA JOENSEN OG HASSE MELBYE

Allmennmedisinsk forskningsenhet, Universitetet i Tromsø

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet en strategiplan i forhold til KOLS. Primærhelsetjenesten har her en viktig rolle i diagnostisering, behandling og oppfølging av pasientene. Sentralt i dette arbeidet står lungefunksjonsmåling gjort ved spirometri.

Vi ønsket å undersøke forekomst av, og prosedyrer ved bruk av, spirometri i allmennpraksis i Nordland, Troms og Finnmark.

Metode

Et spørreskjema ble sendt til alle legekantorene (n=167) perioden november 2007 – januar 2008. De som ikke returnerte svarskjemaet, ble oppringt, og skjemaet ble fylt ut over telefon. Tall på legenes takstbruk knyttet til spirometri (507c) ble innhentet fra NAV.

Resultater

Svarprosenten var 98 prosent. Vi fant at 90,1 prosent av legekantorene hadde spirometer. På 66 prosent av kantorene var det hjelpepersonell som utførte spirometri. 86 prosent av de som utførte spirometri hadde fått opplæring i løpet av de to siste årene. Det var signifikante forskjeller ($p > 0,05$) mellom fylkene knyttet til undersøkelsesstilling og hvordan opplæring av hjelpepersonell var gitt. Tallene for bruk av takst 507c viste at ca 70 prosent av legene brukte spirometri i sin praksis. Det har vært en økning i bruk i alle fylkene fra 2006 til 2007. Antall spirometrier per lege av de leger som brukte spirometri, var i 2007 for Nordland 25,6, for Troms 18,9 og for Finnmark 14,2. Spirometri per 1000 innbyggere var i 2007 i Nordland 35, i Troms og Finnmark 26, mens landsgjennomsnittet var 35.

Konklusjon

90 prosent av allmennpraktiserende leger i regionen vi undersøkte har tilgang til spirometri. Nordland er det fylket der spirometri brukes mest både pr lege og pr innbygger, og er det fylket som ligger nærmest landsgjennomsnittet. Vi fant signifikante forskjeller i prosedyrer for gjennomføring av spirometri og hvordan opplæring av personale som utfører spirometri, var gitt. En bør vurdere å undersøke nærmere hvordan forskjeller i bruk påvirker kvaliteten på undersøkelsen.

Å intervju kolleger – en metodologisk drøfting

MAY-LILL JOHANSEN

Institutt for Samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø

Bakgrunn

En allmennlege som intervjuer andre allmennleger om et allmennmedisk tema – kan det bli god kvalitativ forskning?

Metode

Drøfting av egne erfaringer og litteratur.

Diskusjon

Et intervju er et sosialt møte, der erfaring blir fortolket og mening blir skapt.

Egne erfaringer:

Fordeler med å forske i egen profesjon: 1) Åpenhet mellom informant og forsker kommer fortore og lettere når begge er allmennleger. 2) Intervjueren

delers felles fagkunnskap til å kunne følge med i og diskutere kliniske problemstillinger og 3) har kanskje gjort mange lignende erfaringer og kan gi gode innspill til felles refleksjon. Videre vil de ha 4) felles profesjonsteoretisk ramme i bunnen for sin dialog.

Farer:

- 1) *forutinntatt* basert på egne erfaringer og normer. I stedet for å se ting med nye øyne kommer hun
- 2) *blind* også for det spesielle og særegne, siden hun kjenner det så godt fra før. Forskeren kan bli
- 3) *ukritisk* fordi hun gjerne vil at «de egne» skal framstå som de gode. Legen er også ofte
- 4) *uerfaren* som forsker.

Andre har pekt på at intervju mellom kolleger kan beskytte mot farer som asymmetrisk maktbalanse, instrumentalisme, reduksjonisme, tolkningsmonopol og manipulering. Å bli intervjuet av en kollega kan også oppfattes som en kunnskapstest eller en vurdering utenfra av egen praksis. Forskerens profesjonelle identitet vil alltid påvirke studiens data.

Kan en direkte henvendelse fra fastlegen bedre oppmøte til cervixcytologisk prøve i en risikopopulasjon for livmorkarsinom?

Et prosjekt i samarbeid med Universitetet i Oslo og Kreftregisteret 2008–2010

KARI HILDE JUWKAM

Skolegaten Legesenter, 4876 Grimstad

METTE BREKKE

Seksjon for allmennmedisin, Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo

Bakgrunn

Cytologisk prøvetaking fra livmorkarsinom fra kvinner i aldersgruppen 25–69 år ble etablert som screeningprogram i 1995 (Masseundersøkelsen mot livmorkarsinom). Regelmessig prøvetaking har gitt økt diagnostikk av premaligne tilstander (CIN) og forekomsten av cervixcancer er synkende fra drøyt 400 per år på 1970-tallet til 294 i 2006.

Mer enn 50 prosent av kvinner som får livmorkarsinom har ikke tatt prøve de siste seks år før diagnosen. Oppmøte synker med økende alder.

Kan en direkte henvendelse fra fastlegen til kvinner i aldersgruppen 50–69 år, som ikke har tatt prøve siste fem år, bedre oppmøte?

Metode

Kreftregisteret vil lage lister over og identifisere fastlegen til kvinner i målgruppen bosatt i Arendal og Grimstad kommuner. Kreftregisteret sender brev til fastlegen om å kontakte kvinnen per brev, og legesekretær ringer kvinnen en til to uker senere og tilbyr konkret timeavtale. Kvinnene som ønsker det, kan henvises til gynekolog.

Datainnsamling

Pr 1/1 2007 bodde det 6800 kvinner i aldersgruppen 50–69 år i Grimstad og Arendal kommuner. I løpet av ett år vil om lag 450 ikke ha tatt prøve siste tre år, ikke respondert på påminnelsesbrev og purring fra Kreftregisteret og det vil være fem år siden siste prøve. Ut fra historiske tall vil en forvente at sju prosent spontan tar prøve i løpet av et år. 14 prosent økt prøvetaking regnes som klinisk signifikant. Med et signifikansnivå på fem prosent vil sannsynligheten for å påvise en slik effekt i materialet være inntil 99,8 prosent, avhengig av frafallet i studien.

Hvilke symptomer bør vektlegges for å stille diagnosen luftveisobstruksjon?

En studie av personer over 60 år

ASTRI MEDBØ OG HASSE MELBYE

Seksjon for allmennmedisin, Institutt for Samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø

Bakgrunn

Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) er en underdiagnostisert sykdom. Allmennleger er de første som møter og undersøker pasientene i tidlig stadium av sykdommen. Symptomer er som regel det en først etterspør i utredningen.

Mål

Evaluerer den diagnostiske verdien av symptomer for å stille diagnosen luftveisobstruksjon.

Metode

I en tverrsnittundersøkelse (Tromsø 5) ble spirometri utført på 3954 personer over 60 år (54,5 pst. kvinner). De fylte også ut et spørreskjema om symptomer.

Resultater

Forekomsten av luftveisobstruksjon var 15,5 pst. for kvinner og 20,8 pst. for menn, og forekomsten av alvorlig luftveisobstruksjon (FEV1 < 50 pst. av forventet) var 3,4 pst. for kvinner og 4,9 pst. for menn.

Piping i brystet var et symptom som fortsatte på tross av røykestopp, mens *hoste* var betydelig mindre forekommende hos dem som hadde sluttet å røyke, i forhold til de som røyker.

Piping, tungpustenhet ved rolig gange, tungpustenhet ved hurtig gange og hoste med oppspytt var uavhengige indikatorer på enhver luftveisobstruksjon. OR var 1,5 – 1,8 – 1,4 og 1,6 for de respektive symptomene, mens for alvorlig luftveisobstruksjon var OR 2,4 – 2,4 – 2,4 og 1,6.

Det viktigste var likevel om en var eks-røyker (OR 2,4) eller nåværende røyker (OR 5,8).

Sjansen for å ha luftveisobstruksjon ble omtrent doblet hvis en hadde to eller flere symptomer (*piping, tungpustenhet og hoste med oppspytt*) sammen liknet med ett, hos aldri-røykere og eks-røykere. Eks-røykere med to symptomer hadde samme risiko som røykere uten noen symptomer for å ha luftveisobstruksjon.

Konklusjon

Symptomer fra luftveiene er verdifulle indikatorer ved luftveisobstruksjon og bør vektlegges når en skal velge ut pasienter som bør få utført en spirometri.

Finn Samhandlingspasienten!

Samhandlingsprosjekt mellom første og andrelinjjetjenesten

GEIRR SETEKLIV • Østerås legekantor

THOMAS DE LANGE • Sykehuset Asker & Bærum HF

CHRISTINE FURUHOLMEN • Sykehuset Asker Bærum HF

ELIN OLAUG ROSVOLD • Seksjon for allmennmedisin, Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo

Bakgrunn

Fastlegen er ofte uvitende om at en av hans/hennes pasienter innlegges på sykehus. Samtidig har fastlegen som oftest best kunnskap om pasienten. Tidlig melding til fastlegen fra sykehuset ved innleggelse kan bedre kvaliteten og øke pasientsikkerheten i helsevesenet. Dette gir mulighet for tidlig å identifisere de pasientene som har nytte av og behov for samhandling mellom første og andrelinjjetjenesten

Materiale og metode

Undersøkelsen var et samarbeid mellom tre sengeposter på medisinsk avdeling på Sykehuset Asker & Bærum HF – generell medisin, infeksjon og hjerte/lunge, og Østerås og Lønnås legekontorer, to lokale legekontor. Avdeling for slag, geriatri og rehabilitering var ikke med.

Sykehuset informerte pasientens fastlege om innleggelsen på sykehus første virkedag etter innleggelsen. Hvis sykehuslegen eller fastlegen så behov for samhandling mellom sykehus og fastlege, ble det tatt telefonisk kontakt. Pasienter som det ble tatt kontakt om, ble kalt samhandlingspasient.

Resultater

I denne undersøkelsen ble det i en tre måneders periode funnet syv samhandlingspasienter av 51 innlagte pasienter i en fastlegepopulasjon på 14 000 i sykehusets nedslagfelt på 156 000. Nesten en fjerdedel av de som ble innlagt via legevaktt, utenom fastlegen, var samhandlingspasienter. Sykehuslege initierte kontakt tre ganger og fastlegen tok kontakt fire ganger.

Konklusjon

Mistanken om at samhandlingspasienten var over 75 år, med flere diagnoser og sammensatte behov, ble bekreftet. Dette kan peke mot et behov for samhandling for 23 pasienter i måneden – eller 276 i året – for de tre avdelingene i en populasjon på 156 000.

Effekt av akupunktur ved spedbarnskolikk

HOLGEIR SKJEIE

Hellemyr legekontor, Kristiansand, Vest-Agder

TRYGVE SKONNORD • Brår legekontor, Re, Vestfold

Bakgrunn

Spedbarnskolikk er en ufarlig, men dårlig forstått lidelse. Det er ingen entydige behandlingsanbefalinger for denne tilstanden. Uforklarlige gråtetokter gjør pasient og foreldre til hyppige gjester i allmennpraksis, på helsestasjon og hos kompetentere behandlere.

Akupunkturbehandling av spedbarnskolikk er en hyppig brukt metode, og vi har klinisk erfaring som tilsier effekt av akupunktur. Det foreligger dog ingen vitenskapelig dokumentasjon av en slik effekt.

Mål

Vi ønsker å gjøre en randomisert enkelt-blind multisenterstudie av effekt av standardisert akupunkturbehandling ved spedbarnskolikk i allmennpraksis.

Materiale og metode

Vi planlegger å utføre studien hos 10-15 allmennleger i Norsk Forening for Medisinsk Akupunktur. Pasientene rekrutteres fra fødeavdeling, helsestasjoner og fastleger i områdene rundt det enkelte legekontor rundt om i Norge. Behandlerne vil møtes til to dagskurs, hvor vi søker å kvalitetssikre metode, implementering, teknikk og rapportering. Det utarbeides prosedyremal for legesekretærer som skal bidra med informasjon og intervjuer.

Inklusjonskriterier er fullbårne spedbarn og oppfyllelse av Wessels definisjon for spedbarnskolikk. Det er ingen eksklusjonskriterier. Vi vil inkludere 200 pasienter. Halvparten av barna vil få akupunkturbehandling i form av bilateral punksjon av punktet Stomach 36 (ST36), mens resten er kontrollgruppe. Foreldrene og legesekretær er blindet.

Vi vil måle endring i antall timer skriking per døgn. Klinisk relevans defineres som en times reduksjon i gråt per dag. Vi ønsker å se hvor mange som ikke lenger oppfyller Wessels kriterier for spedbarnskolikk. Vi vil også intervju foreldrene for deres vurdering av tilstanden ved ulike tidspunkt i forhold til behandlingen.

Kvaliteten av diabetesomsorgen i ulike etniske grupper i Oslo

ANH THI TRAN

Allmennmedisinsk forskningsenhet, Universitetet i Oslo

A. K. JENUM

Diabetesforskningscenter, Aker og Ullevål Universitetssykehus, Universitetet i Oslo

J. G. COOPER

Medisinsk avdeling, Stavanger Universitetssykehus

T. CLAUDI

Medisinsk avdeling, Nordlandssykehuset, Bodø

W. INGSKOG

Diabetesforskningscenteret, Aker og Ullevål Universitetssykehus, Universitetet i Oslo

M. F. HAUSKEN

Medisinsk avdeling, Stavanger Universitetssykehus

J. STRAAND

Allmennmedisinsk forskningsenhet, Universitetet i Oslo

Mål

Å kartlegge kvaliteten av diabetesomsorgen for de største etniske grupper i Oslo i forhold til NSAMs retningslinjer.

Materiale og metode

Data om kvaliteten av diabetesbehandlingen i 2005 ble samlet inn fra 11 fastlegekontorer i Groruddalen i Oslo. 2064 pasienter med diabetes ble identifisert. 1670 som gikk til kontroll hos fastlegene ble inkludert (1653 med type 2 og 17 med type 1 diabetes). Etniske grupper (N): Opprinnelse i vestlige land (1129), Indiske subkontinent (322), Øst-Asia (54), Midt-Østen og Nord-Afrika (81) og andre regioner samlet (67).

Hovedutfall for behandlingskvalitet:

Prosessindikatorer: Andel pasienter med type 2 diabetes (T2DM) som hadde fått kontrollert HbA_{1c}, systolisk blodtrykk (SBT), lipidstatus, urin-microalbumin og var henvist til øyelege.

Intermediære indikatorer: Sist målte verdier for HbA_{1c}, SBT, blodlipider.

Vanlige deskriptive statistiske metoder benyttes.

Foreløpige resultater

Gjennomsnittlig alder for ikke-vestlige pasienter var 54 år, signifikant lavere enn for vestlige pasienter (66 år, $p < 0,001$). Gruppene hadde gjennomsnittlig diabetesvarighet på henholdsvis 6,5 og 6,6 år.

Andelen vestlige pasienter som fikk kontrollert HbA_{1c} var 95 pst., SBT 93 pst., kolesterol 92 pst., urin-microalbumin 47 pst. og henvist til øyelege 60 pst. Tilsvarende tall for ikke-vestlige pasienter var 94 pst., 87 pst., 96 pst., 45 pst. og 60 pst.

Blant vestlige pasienter fikk 28 pst. kostbehandling, 55 pst. peroral behandling, 48 pst. kombinasjonsbehandling (tabletter og insulin) og ti pst. insulin som monoterapi. Blant ikke-vestlige pasienter fikk kun 18 pst. kostbehandling, 59 pst. fikk peroral behandling, 14 pst. kombinasjonsbehandling og ti pst. insulin. Ikke-vestlige pasienter hadde gjennomsnittlig HbA_{1c} på 7,5 pst. som var signifikant høyere enn vestlige pasienter (7,0 pst., $p < 0,001$).

Gjennomsnittlig SBT for ikke-vestlige pasienter var 128 mmHg, signifikant lavere enn for vestlige pasienter (139 mmHg, $p < 0,001$).

Konklusjon

I forhold til vestlige pasienter med T2DM som gikk til kontroll hos fastlegene, hadde ikke-vestlige pasienter i Oslo betydelig tidligere sykdomsdebut og dårligere glykemisk kontroll til tross for intensivert glukosesenkende behandling. Prosessindikatorene varierte imidlertid lite mellom de etniske gruppene.

Allmennmedisinsk doktorgrad

Befolkningskampanje om ryggplager

ERIK L. WERNER

Eydehavn Legekontor og Allmennmedisinsk forskningsenhet Bergen i Unifob Helse

DOKTORGRADENS TITTEL: Media campaign for improving Knowledge, Attitude and Practice in low back pain – An evaluation of the «Active Back» project.

«Vonde rygger» utgjør tre til fem prosent av fastlegens konsultasjoner. Mange pasienter blir frustrert over ulike holdninger og kunnskaper blant leger, fysioterapeuter og kirurger. Vår forståelse av både de akutte ryggplagene og de langvarige (kroniske) ryggsmertene har endret seg betydelig de siste årene. Både blant leg og lær synes det fortsatt å være mye usikkerhet om hvordan man best håndterer ryggsmertene.

I Vestfold og Aust-Agder fylker ble det i 2002–2005 gjennomført en befolkningskampanje, «Aktiv Rygg», som hadde til formål å gjøre kjent den nye kunnskapen om ryggplager, primært overfor befolkningen. Kampanjen ble gjennomført i et samarbeid mellom Nasjonalt Ryggnettverk og Speciallysykehus for Rehabilitering, Stavern, og benyttet annonser i lokalavis, lokal-TV, lokalradio og kinoer i de to fylkene for å spre budskapene. Samtidig ble det gjennomført egne tiltak rettet mot legene, fysioterapeutene og kirurgene i de to fylkene. Et delprosjekt omfattet spesifikke intervensjoner i seks samarbeidende bedrifter.

Avhandlingen består av fire artikler som er publisert i anerkjente internasjonale tidsskrift.

Den første er basert på data fra før kampanjen startet og undersøkte sammenhengen mellom holdninger og kunnskap om ryggplager og egne ryggerfaringer, og eventuell sammenheng mellom holdninger og kunnskap og hvilken helseprofesjon som ble foretrukket når ryggen ble vond. Slike sammenhenger ble påvist idet de som tidligere hadde hatt egne ryggplager og blitt bra, hadde mer positive holdninger enn de som ikke hadde hatt ryggsmertene eller de som hadde slike plager på undersøkelsestidspunktet. Man fant også at de forskjellige i holdninger som skiller helseprofesjonene gjorde seg gjeldende blant deres pasienter.

Den andre studien er en evaluering av mediekampanjen i «Aktiv Rygg» hvor data ble samlet inn før, under og etter kampanjen med Telemark som kontrollfylke. Studien viste at det var vanskelig for en lokal lav-budsjett kampanje å bli lagt merke til i samfunnet, og oppmerksomhetsraten var på det beste på bare 41 prosent. Likevel var det en liten, men statistisk signifikant endring i befolkningens holdninger og kunnskaper om vond rygg i intervensjonsfylkene som ikke fantes i kontrollfylket. Dette var imidlertid ikke tilstrekkelig til å endre helseatferden, slik at sykefravær, kirurgisk behandling og billediagnostikk forble uendret.

I den tredje studien ble helseaktørene studert. I en logistisk regresjonsanalyse hvor man fulgte den enkelte helseaktør gjennom kampanjeperioden lyktes man ikke å påvise endringer i holdninger til tross for en oppmerksomhetsrate blant legene, fysioterapeutene og kirurgene på nær 100%. Legene synes i sine holdninger å ligge nærmere internasjonale anbefalinger enn kirurgene, mens fysioterapeutene blir liggende i mellom.

Den fjerde studien var viet delprosjektet i seks bedrifter hvor man lærte opp egne «mestringskontakter» blant de ansatte. Dette var ikke helsepersonell, men vanlig ansatte som fikk spesiell opplæring i kampanjens budskap for å spre dette blant de ansatte, og spesielt ta hånd om de som fikk ryggplager blant de ansatte. De som fikk vondt i ryggen ble oppfordret til å forbli i arbeidssituasjonen med noe lettelser i arbeidet, og fikk erfare hvordan plagene gikk lettere over når man holdt seg i vanlig aktivitet. Dette tiltaket syntes å redusere det totale sykefraværet med 27 prosent og det ryggrelaterte sykefraværet med 49 prosent.