

Presentasjon av sammendragene fra **FORSKNINGSDAGEN** på Primærmedisinsk uke, 25. oktober 2012

REDIGERT AV ELIN OLAUG ROSVOLD¹ OG SABINE RUTHS²

1. Avdeling for allmennmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

2. Allmennmedisinsk forskningsenhet, UNI Helse, Bergen, og Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen

Forskningsdagen på Primærmedisinsk uke (PMU) gir allmennlegene mulighet til å bli oppdatert på siste nytt innen primærmedisinsk forskning i Norge. I år var det i alt 17 påmeldte foredrag. Noen forskere var ferske i faget og andre hadde forsket en stund og var i gang med en doktorgrad. Foredragene omfattet mange ulike temaer – fra risiko for skiskader i norske alpinanlegg, via akupunktur for akutte korsryggsmerter, til hvordan man snakker med foreldre om fedme hos barna deres. I tillegg til de frie foredragene var det også presentasjon av tre av de siste allmennmedisinske doktorgradene.

De som deltok med frie foredrag konkurrerte om den allmennmedisinske forskningsprisen som deles ut av Allmennmedisinsk fors-

kningsutvalg (AFU). Norsk forening for allmennmedisin (NFA), Allmennelegeforeningen (Af) og Leger i samfunnsmedisinsk arbeid (LSA) bidrar med prispengene på 15 000 kroner. Årets vinner var Nilam Shakeel fra Avdeling for allmennmedisin ved Universitetet i Oslo. Hun forsker på forekomst og prediktorer for svangerskapsdepresjon i en multietnisk befolkning, og har blant annet funnet at forekomsten av depresjon hos gravide ikke-vestlige etniske minoriteter er hyppigere enn hos vestlige.

I dette nummeret av Utposten presenterer vi sammendragene av alle foredragene fra forskningsdagen på PMU, i tillegg til et prosjekt som ble presentert på forskningskurset som ble holdt dagen før.

Forekomst av og prediktorer for svangerskapsdepresjon i en multietnisk befolkning

Vinner av Forskningsprisen 2012 fra Allmennmedisinsk forskningsutvalg (AFU)

NILAM SHAKEEL¹, MALIN EBERHARD-GRAN², EGIL W. MARTINSEN³, KARI SLINNING⁴, ANNE KAREN JENUM¹

1 Avdeling for allmennmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

2 Divisjon for psykisk helse, Nasjonalt folkehelseinstitutt

3 Oslo Universitetssykehus Aker og Institutt for Klinisk Medisin, Universitetet i Oslo

4 Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP Øst og Sør)

BAKGRUNN

Depresjon i svangerskapet øker risikoen for komplikasjoner for mor og barn, som preterm fødsel og lav fødselsvekt. Få studier er gjort i ikke-vestlige populasjoner.

FORMÅL

Kartlegge forekomst og prediktorer for svangerskapsdepresjon i en multietnisk befolkning.

METODE

Befolkningsbasert kohorteundersøkelse av gravide som gikk til svangerskapskontroll ved helsestasjoner i bydelene Bjerke, Stovner og Grorud i Oslo 2008–2010. Totalt 823 gravide (74 prosent av inviterte), 59 prosent etniske minoriteter, ble inkludert. Frafallsårsaker er registrert.

Kvinnene ble intervjuet av jordmødre, og alt materiale ble oversatt til åtte andre språk.

Depresjon er målt ved Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) i svangerskapsuke 28, definert som score ≥ 10 (spenn 0–30).

En validert norsk oversettelse med god sensitivitet/spesifisitet, målt mot DSM-IV kriterier for alvorlig depresjon, er brukt, samt offisielle oversettelser til ytterligere syv språk. Ved inklusjon (svangerskapsuke <20) ble demografiske, sosioøkonomiske faktorer og øvrige risikofaktorer for svangerskaps/barseldepresjon kartlagt, samt selvrappertert helse og etnisk bakgrunn. Antallet belastende livshendelser fra tre mnd. før svangerskapet og til uke 28 er registrert.

FORELØPIGE RESULTATER/KONKLUSJON

Vi har EPDS data på 749 (91 prosent av inkluderte). Forekomsten av depresjon hos gravide ikke-vestlige etniske minoriteter er hyppigere enn hos vestlige. De foreløpige resultatene tyder på at det er store forskjeller mellom vestlige og ikke vestlige etniske minoriteter når det gjelder sosioøkonomi. Vi ser i tillegg på hvordan tidligere «life-events», tidligere psykiske symptomer og selvopplevd helse påvirker depresjon.

Funksjon, institusjonalisering, død og kostnadsanalyse 18 måneder etter rehabilitering av eldre i to ulike modeller i primærhelsetjenesten

INGER JOHANSEN¹, MORTEN LINDBÆK¹, JOHAN K. STANGHELLE², METTE BREKKE¹

1 Allmennmedisinsk forskningsenhet, Avdeling for allmennmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

2 Sunnaas Universitetssykehus, Universitetet i Oslo

BAKGRUNN

Stadig flere eldre utskrives fra sykehus eller bor hjemme med funksjonssvikt og behov for hjelp. Vi vet lite om langtidseffektene av rehabilitering av eldre i primærhelsetjenesten.

FORMÅL

Studere effektvariabler og prediktorer for funksjon inntil 18 måneder etter rehabilitering av eldre i primærhelsetjenesten innenfor to ulike rehabiliteringsmodeller.

METODE

Oppfølgingsstudie etter en åpen, prospektiv sammenliknende studie av effekten av tverrfaglig rehabilitering av eldre i primærhelsetjenesten i en dedikert, døgnbasert enhet (Modell 1=M1, n=202), sammenliknet med i korttidsplasser i sykehjem (Modell 2=M2, n=100). Pasientene var >65 år, vurdert til å ha rehabiliteringspotensial. Effektmål: Sunnaas ADL Index

(SI), antall dager i sykehus og korttids sykehjemsopphold, boforhold og død. Kognitiv (MMSE) og psykisk (SCL10) status. Kostnadsanalyser pr pasient for rehabiliteringen, hjemmetjenestene, opphold i sykehus og korttids sykehjemsopphold. Statistikk: T-tester, Pearson's 2, Multiplert lineær regresjonsanalyse.

RESULTATER

SI-skår hos M1 pasientene var statistisk og klinisk signifikant høyere sammenliknet med M2 pasientene. Kognitiv status predikerte SI-skår positivt i begge modeller. M1 pasientene som hadde korttidsopphold på sykehjem, hadde signifikant færre dager enn M2 pasientene. Andelen M1 pasienter som bodde i omsorgsleilighet eller i sykehjem var uforandret, men doblet hos M2 pasientene. Det var ingen statistisk signifikant forskjell i mortalitet mellom modellene. Kostnadene pr M1 pasient for rehabiliteringen og hjemmetjenestene var signifikant lavere enn pr M2 pasient.

KONKLUSJON

Pasientene i M1 opprettholdt høyere funksjonsnivå, hadde færre korttidsdager i sykehjem og andelen bosatt i institusjon var uforandret. Kostnadene for rehabiliteringen og hjemmetjenestene var markert lavere. Flere kommuner bør vurdere rehabilitering av eldre i tråd med M1.

Depresjon hos nyinnlagte sykehjemspasienter

KRISTINA RIIS IDEN¹, STEFAN HJØRLEIFSSON², KNUT ENGEDAL³, SABINE RUTHS^{1,2}

1 Allmennmedisinsk forskningsenhet, UNI Helse, Bergen, 2 Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen, 3 Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse, Oslo

BAKGRUNN

Forekomst av depresjon og forskrivning av antidepressiva i sykehjem er omfattende. Tidligere studier tyder på at behandling med antidepressiva ofte initieres og vedlikeholdes etter tilfeldig diagnostikk.

FORMÅL

Kartlegge depresjon hos nyinnlagte pasienter i sykehjem ved hjelp av klinisk vurdering og screening ved hjelp av enkle tester, og sammenholde dette med opplysninger i pasientjournal om eventuell depresjonsdiagnose og behandling.

METODE

Deskriptiv studie. I perioden mai 2011 til mai 2012 ble 100 pasienter inkludert fortløpende ved innleggelse på langtids plass i 11 sykehjem. Vi registrerte demografiske opplysninger, diagnoser, bruk av legemidler, diagnostikk og behandling av depresjon, og gjennomførte enkelte diagnostiske tester basert på sykepleiernes

observasjoner (hukommelsesfunksjon, psykisk helse, evnen til å klare seg i dagliglivet). I tillegg gjennomførte vi en samtale med hver enkelt pasient for å stille diagnosen depresjon.

RESULTATER

100 pasienter ble inkludert, 62 prosent kvinner, median alder 87 år. De fleste ble innlagt fra korttidsavdelinger. Depresjon er vanlig. Hos flertallet av de deprimerte var diagnosen ikke dokumentert i journalen.

KONKLUSJON

Depresjon er vanlig hos nyinnlagte pasienter i sykehjem. Det er sparsomt med dokumentert diagnostisk arbeid rundt depresjon.

Hva skjer i møtene mellom allmennlegen og pasienter med alvorlig spiseforstyrrelse?

En studie om pasientenes erfaringer i møte med allmennlegen

TORI FLAATTEN HALVORSEN¹, OLE RIKARD HAAVET², ELIN OLAUG ROSVOLD²

1 Studenthelsetjenesten ved Studentsamskipnaden i Oslo, og Spesialpoliklinikk for spiseforstyrrelser, Oslo Universitetssykehus Gaustad 2 Avdeling for allmennmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

BAKGRUNN

En fastlege i Norge har i gjennomsnitt ti behandlingstrengende pasienter med spiseforstyrrelse på sin fastlegeliste. Mortalitet hos pasienter med spiseforstyrrelse er 1–20 prosent. Pasienter med spiseforstyrrelser oppsøker allmennlegen hyppigere enn resten av befolkningen. Somatiske plager forårsaket av spiseforstyrrelsen presenteres som et problem, og plagene utredes uten at pasienten og/eller legen oppdager eller erkjenner grunnsykdommen. Benektning og skam over egen sykdom, samt ambivalens til det å bli frisk, er typiske trekk ved sykdomsbildet. Nasjonale retningslinjer for behandling av alvorlige spiseforstyrrelser understreker allmennleges unike mulighet for å identifisere pasienter, pålegger allmennlegene ansvaret for somatisk utredning og poengterer viktigheten av tverrfaglig samarbeid for denne pasientgruppen.

FORMÅL

Vi har gjennomført en kartleggingsstudie for å identifisere konkrete forbedringspunkter for hvordan helsevesenet kan tilrettelegge for at pasienter med spiseforstyrrelser benytter helsevesenet ut fra deres faktiske behov.

METODE

Studien er en anonym kvantitativ undersøkelse der 114 pasienter med alvorlig spiseforstyrrelser som startet i spesialisert behandling, besvarte et spørreskjema utarbeidet av forskningsgruppen. Skjemaet inneholdt spørsmål

om sykdomsvarighet, spiseforstyrrelses-symptomer, vektparametere, somatiske plager samt behandlingserfaring. Videre kartla vi følgende aspekter; hyppighet av konsultasjoner der spiseforstyrrelsen ble snakket om, veiing og blodprøvetaking, samt om pasientene diskuterte symptombildet, påfølgende plager, behov for sykmelding og sykdommens konsekvens i hverdagen med legen. Pasientens vurdering av legen som støttespiller og tilfredshet med legen ble etterspurt. De som ikke hadde egen lege, ble bedt om å angi årsaken til det.

Hva vet fastlegen om sine pasienter som personer?

BENTE MJØLSTAD¹, ANNA LUISE KIRKENGEN¹, LINN GETZ¹, IRENE HETLEVIK¹

1 Allmennmedisinsk forskningsenhet, Institutt for samfunnsmedisin, NTNU.

BAKGRUNN OG FORMÅL

Det er økende dokumentasjon for at livshendelser kan være utslagsgivende for helsa til folk, noe vi i dag kan forstå bl.a. ved hjelp av moderne kunnskap om stressfysiologi. Den nye fagkunnskapen tilsier at biografisk og personrelatert kunnskap om pasienten er medisinsk relevant, men slik kunnskap har tradisjonelt blitt lite vektlagt innenfor biomedisinen som er den dominerende forståelsesrammen for dagens medisinske praksis. Formålet med denne studien var å utforske i hvilken grad fastleger har slik personrelatert kunnskap om sine pasienter.

MATERIALE OG METODE

Ni fastleger ble telefonintervjuet om deres pasienter som nylig hadde blitt innlagt på en rehabiliteringsavdeling på et sykehjem. Informasjonen fra telefonintervjuene ble sammenlignet med det pasientene selv kunne fortelle om sin livshistorie i individuelle dybdeintervjuer.

RESULTATER/ FORTOLKNING

De fleste fastlegene var i stand til å gi en adekvat beskrivelse av pasientens personlighet, og de hadde mye kunnskap om pasientenes yrkesliv og nære relasjoner (partner, barn). Fastlegene hadde mindre kunnskap om pasientens interesser (hobbyer, fritidsaktiviteter), sosialt nettverk og relasjoner til foreldre og søsken. Fastlegene hadde lite eller ingen kunnskap om pasientenes barndom, oppvekst vilkår og betydningsfulle livshendelser. Noen av fastlegene ble overrasket over hvor lite de egentlig visste om pasienter som de hadde kjent i mange år (gjennomsnitt varighet av lege-pasient forhold var 15 år).

REFERANSE

Mjølstad BP, Kirkengen AL, Getz L, Hetlevik I. (2012). What Do GPs Actually Know About Their Patients As Persons? The International Journal of Person Centered Medicine (in press).

Akupunktur for akutte korsryggsmerter – en randomisert, kontrollert multisenterstudie i allmennpraksis – ACUBACK-studien

TRYGVE SKONNORD¹, HOLGEIR SKJEIE¹,
METTE BREKKE¹, MARGRETH GROTTLE,
IRENE LUND, ARNE FETVEIT¹.

¹ Allmennmedisinsk forskningsenhet, Avdeling for allmennmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

BAKGRUNN

Ryggsmert er en vanlig lidelse med store konsekvenser for den enkelte pasient og for samfunnet. Nasjonale kliniske retningslinjer for korsryggsmerter har som mål for behandlingen å sikre tidlig og god smertelindring for raskt å gjenoppta normale aktiviteter. Noen allmennleger har god klinisk erfaring med å behandle akutte korsryggsmerter med akupunktur, til tross for manglende dokumentasjon av effekt for denne behandlingsmetoden.

FORMÅL

Målet med denne studien er å evaluere om en enkel behandling med akupunktur kan redusere tid til tilfriskning for akutte uspesifikke korsryggsmerter når det brukes i tillegg til standard ryggbehandling i henhold til nasjonale retningslinjer. Vi vil også vurdere andre effektmål for bedring av tilstanden som global bedring, ryggfunksjon, sykefravær og bruk av medisiner. I tillegg vil vi gjøre analyser av prognostiske faktorer for tilfriskning og kostnadseffektivitet av behandlingen.

METODE

I denne randomiserte, kontrollerte, multisenterstudien i allmennpraksis i Sør-Norge, vil 270 pasienter bli fordelt til en av to behandlingsgrupper, ved hjelp av et web-basert program. Utfallsmål vil bli blindet. Kontrollgruppen vil bare få standard behandling, mens intervensjonsgruppen i tillegg får akupunkturbehandling. Ulike fastleger behandler de to gruppene. Voksne i alderen 20–55 år som kontakter sitt fastlegekontor på grunn av akutte korsryggsmerter, vil bli inkludert. Pasienter med nerverotsaffeksjon, «røde flagg», graviditet, tidligere sykmeldt mer enn 14 dager og uførepensjon vil bli ekskludert. Primært resultatmål er median tid til tilfriskning (dager). De sekundære målene er smerteintensitet, egenvurdert global bedring, ryggspesifikk funksjonell status, sykefravær, medisiner, legebeseøk og bivirkninger. En pilotstudie vil bli gjennomført for å se hvordan design og logistikk fungerer.

PUBLIKASJON

Skonnord T, Skjeie H, Brekke M, et al. Acupuncture for acute non-specific low back pain: a protocol for a randomised, controlled multicentre intervention study in general practice—the Acuback Study. *BMJ Open* 2012; 2.

Medisinsk uforklarte symptomer i allmennpraksis – et komplekst fenomen

HEDDA TSCHUDI-MADSEN¹, MONA KJELDSBERG¹, BÅRD NATVIG¹, CAMILLA IHLEBAEK²,
INGVILD DALEN¹, JØRUND STRAAND¹,
DAG BRUUSGAARD³

¹ Avdeling for allmennmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

² Universitetet for miljø- og biovitenskap, Ås

³ Avdeling for samfunnsmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

BAKGRUNN

Symptomer uten en sikker medisinsk forklaring (medisinsk uforklarte symptomer, MUS), representerer en stor medisinsk utfordring, spesielt i allmennpraksis. Det foreligger ikke enighet om en definisjon av fenomenet. Det er blitt foreslått å basere diagnostiske kriterier på antall symptomer pasienten rapporterer, uten å skille mellom medisinsk forklarte og uforklarte symptomer.

FORMÅL

Vi beskriver multisymptomatologi og medisinsk uforklarte symptomer i allmennpraksis. I denne delstudien sammenlikner vi hvorledes allmennleger evaluerer multisymptomatologi og MUS hos sine pasienter. Videre undersøker vi i hvilken grad antall pasientrapporterte symptomer er assosiert med legens evalueringer.

METODE

En multisenter, lege-pasient koplest tverrsnittstudie i allmennpraksis. Allmennleger vurderte fortløpende pasienter langs to skalaer som representerer multisymptomatologi og MUS, rangert fra «0 (ikke i det hele tatt)» til «10 (i meget stor grad)». Pasientene besvarte blant annet spørsmål om symptomer foregående uke (totalt 38). 866 koplede spørreskjemaer er analysert.

RESULTATER

Allmennlegene benyttet skalaene fullt ut og rangerte kun et mindretall pasienter som «0 (ikke i det hele tatt)». De to skalaene var sterkt overlappende ($r = 0,80$ og kvadratisk vektet kappa $0,73$). Derimot skilte skalaene seg noe med hensyn på alder og kjønnsfordeling. Mens det var stort sammenfall i yngre aldersgrupper, ble multisymptomatologi oftere presentert enn MUS hos de eldre. Antall pasientrapporterte symptomer var moderat korrelert med de to legeskalaene.

KONKLUSJON

I allmennlegers kliniske evalueringer øker tendensen til å vurdere symptomer som medisinsk uforklarte markant med økende antall symptomer legene blir presentert for, men de to fenomenene er ikke sammenfallende. Pasientrapporterte symptomer synes å være et mindre egnet mål for MUS.

«Kan det stemme at ungen min er for tjukk?»

Foreldres erfaringer med at helsepersonell tar opp bekymring for overvekt hos førskolebarnet deres

INGUN TOFTMO¹, PER LAGERLØV²
OG KARI GLAVIN³

¹ Toppen legesenter, Lillehammer

² Avdeling for allmennmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

³ Høyskolen Diakonova og Høyskolen i Oslo

BAKGRUNN

Prevalensen av overvekt og fedme hos norske barn har økt betydelig de siste tiår. For å forebygge varig overvekt er det viktig å starte prosessen tidlig. Foreldrenes forståelse for at barnet deres er overvektig er imidlertid overraskende liten. Dette fikk helsestasjonen på Lillehammer erfare da vi i 2011 ikke klarte å skape interesse for et gruppebasert veiledningstilbud for foreldre med overvektige fireåringer.

FORMÅL

Formålet med undersøkelsen er å skaffe kunnskap som kan gi helsepersonell innsikt i hvordan de på et tidlig tidspunkt kan bevisstgjøre foreldre på overvekt hos barnet, og få dem motivert for tiltak.

METODE

Kvalitativ undersøkelse med semistrukturerte intervjuer av foreldrene til 10 barn i alderen 2,5–5,5 år som har en iso-BMI over 25.

RESULTATER

Resultatene av undersøkelsen er ennå ikke klare. Temaene vi er i ferd med å jobbe videre med i analysen er blant annet foreldrenes bekymring for at barnet skal få med seg samtalen på helsestasjonen, engstelse for framtidig spiseforstyrrelse hos barnet, og at foreldrene spontant snakket om erfaringer med egen vekt.

Er det mulig å forbedre allmennlegers forskrivning av antibiotika ved akutte luftveisinfeksjoner?

En randomisert, kontrollert studie (Kollegabasert terapiveiledning)

SVEIN GJELSTAD¹, JØRUND STRAAND¹
OG MORTEN LINDBÆK²

¹ Allmennmedisinsk forskningsenhet, Avdeling for allmennmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

² Antibiotikasenteret for primærmedisin, Avdeling for allmennmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

BAKGRUNN

Mer enn halvparten av all antibiotika i allmennpraksis er utskrevet for luftveisinfeksjo-

ner, til tross for overbevisende dokumentasjon på at mange av disse infeksjonene er forårsaket av virus.

FORMÅL

Målet med dette prosjektet var å teste en modell for å bedre legenes forskrivningspraksis med en intervensjon omfattet av gruppebasert, industriuavhengig legemiddelutdanning rettet mot eksisterende etterutdanningsgrupper i allmenmedisin. Denne studien representerer en av to armer i prosjektet Kollega-basert terapiveiledning (KTV-prosjektet).

METODE/DESIGN

Evalueringen av KTV-modellen ble gjennomført som en intervensjonsstudie basert på cluster-randomisering (en etterutdanningsgruppe representerte et cluster). En gruppe spesialister i allmenmedisin, kollegakonsulenter (KoKo-er), ble opplært i intervensjonens tema, i kommunikasjon og pedagogiske ferdigheter. Hver KoKo betjente tre etterutdanningsgrupper. 40 grupper ble randomisert til intervensjon for riktigere bruk av antibiotika ved luftveisinfeksjoner, 41 grupper ble randomisert til en annen intervensjon (riktigere bruk av potensielt uheldige legemidler til eldre). De to gruppene fungerte som kontroll for hverandre. Data fra hver deltakers elektroniske journalsystem ble samlet inn, og resultatene brukt til å utarbeide individuelle forskrivningsrapporter til legene. Gruppearbeidet besto av å diskutere de enkelte rapportene i forhold til nasjonale retningslinjer. Hver gruppe hadde to økter viet til intervensjon, etterfulgt av en dags regional workshop etter noen måneder. Etter ett år ble det utført en ny datafangst fra deltagerens journalsystem for å gjenspeile endringer i forskrivningspraksis.

RESULTATER

Foreløpige resultater viser forbedring i intervensjonsgruppene sammenlignet med kontrollgruppene med hensyn til både forskrivningsrater og bruk av bredspektrede antibiotika.

Kunnskap om kronisk obstruktiv lungesykdom hos norske allmennleger

ANDERS ØSTREM¹, SVEIN HØEGH HENRICHSEN¹, PER LAGERLØV¹, ELIN OLAUG ROSVOLD¹

¹ Avdeling for allmenmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

BAKGRUNN

Kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) er en stor sykdomsgruppe i allmennpraksis. Spirometri er sentralt i diagnose og stadieinndeling av kols. Fra 2006 ble det et krav om spirometri som grunnlag for diagnosen ved forskrivning av medisiner på blå resept.

METODE

Helse- og omsorgsdepartementet bevilget i 2009 midler til opplæring innen kols og spirometri. I forbindelse med åtte kliniske emne-kurs ble allmennleger invitert til å delta i en undersøkelse om kunnskap om kols før og tre måneder etter kurset. Kunnskapen ble kartlagt ved hjelp av et spørreskjema. Resultatene av kunnskapen før opplæringen blir presentert her.

RESULTATER

191 av 279 leger (68 prosent) besvarte spørreskjemaet, av disse var 45 prosent kvinner, 63 prosent spesialister i allmenmedisin. 96 prosent av legene hadde utstyr for å måle spirometri på kontoret. Det ble påvist mangler i kunnskap om både diagnose og behandling av kols, samt tolking og utførelse av spirometri. Hjelpepersonell utfører flertallet av undersøkelsene på legekontorene.

FORTOLKNING

Kunnskapstest om kols og diagnostikk med spirometri viste et betydelig forbedringspotensial. Dette potensialet var like stort for leger med som uten spesialitet i allmenmedisin. Implementering av kunnskap om spirometri og kols både til leger og til hjelpepersonell er et viktig ledd i omsorgen for pasienter med kols. I løpet av høsten 2012 kommer det nye norske retningslinjer for behandling av kols. Det er betenkelig at disse ikke inneholder en plan for implementering.

Forverring av KOLS og astma i primærhelsetjenesten (PEXACO prosjektet)

SALWAN AL-ANI¹, MARK SPIGT¹, HASSE MELBYE¹

¹ Allmenmedisinsk forskningsenhet, Universitetet i Tromsø

FORMÅL

Undersøke forekomsten av KOLS- og astma forverring i primærhelsetjenesten i løpet av ett år, og identifisere risikofaktorer for slike hendelser.

METODE

Studien ble utført ved syv allmenlegekontorer i Norge. Blant 18 931 pasienter som er oppført på disse kontorene i alderen 40 år eller mer, hadde 1784 (9,4 prosent) diagnosen astma eller KOLS (eller begge) i løpet av de fem foregående årene. Av disse ble 380 pasienter inkludert. I en baselineundersøkelse ble det foretatt spirometri, og spørreskjemaer om symptomer og livskvalitet ble besvart. Delta-kerne ble bedt om å konsultere fastlegen under forverring de følgende 12 måneder og besvare et spørreskjema om forverring i samme periode etter et år.

RESULTATER

Vi fikk data om forverring fra 340 pasienter, 132 (38,8 prosent) hadde KOLS. 159 (46,8 prosent) opplevde én forverring eller mer. Dette var tilfellet for 49,1 prosent av kvinnene og 42,9 prosent av mennene. Forverring ble oftere registrert i aldersgruppen 65 år eller mer (53,1 prosent) enn blant yngre pasienter (42,1 prosent), $p = 0,04$. Pasienter som hadde vært behandlet eller vært innlagt på grunn av en forverring året før baseline ($n = 88$), hadde en høyere risiko for å få en forverring i løpet av påfølgende år (80,7 prosent sammenlignet med 34,9 prosent blant de resterende pasientene, $p < 0,001$).

KONKLUSJON

Studien bekrefter det som har blitt rapportert fra spesialisthelsetjenesten, at tidligere forverring gir økt risiko for fremtidige forverring hos pasienter med KOLS eller astma. Overraskende kunne nye forverring ikke bli forutsett på grunnlag av FEV1-verdien.

Kunsten å ri to hester –

Begrepsforståelse og forklaringsmodeller hos norske allmennleger som anvender akupunktur i daglig klinisk praksis – en kvalitativ studie

HOLGEIR SKJEIE¹, METTE BREKKE¹, ARNE FETVEIT¹, GRY SAGLI²

*¹ Avdeling for allmenmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo
² Norges Helsehøyskole-Campus Kristiania, Oslo*

BAKGRUNN

Behandlingseffekt av akupunktur forklares på ulike måter. Allmennleger som anvender akupunktur, beveger seg begrepsmessig i en svært fremmedartet modell, og i et landskap hvor rationalet for behandlingsvalg ofte er i strid med grunnlaget for evidensbasert medisin og det naturvitenskapelige resonnement. Dette betyr imidlertid ikke nødvendigvis at disse utøverne har vendt ryggen til skolemedisinsk forståelse. Det er mulig at legene bruker begreper fra kinesisk akupunktur og skolemedisin komplementært og parallelt. Det kan også tenkes at legene bruker det kinesiske begrepsapparatet til å bygge broer eller lager hybrider mellom de to forklaringsmodellene.

FORMÅL

Det er forskningsfaglig interessant å se hvordan allmennleger som bruker holistisk metodikk parallelt med lineær reduksjonistisk naturvitenskapelig modell, forklarer de tilsynelatende paradokser som dette innebærer. Det er en del av den større diskusjonen om hvorfor vi gjør det vi gjør i allmenmedisin, og hvordan vi forstår det vi gjør.

METODE

Vi vil i studien fokusere på erfarne allmennleger som har integrert akupunktur som behandlingsmetode i sin ordinære praksis. Det vil bli brukt kvalitativ metode i form av semi-strukturerte dybdeintervjuer. Studien er eksplorativ, og vil fokusere på legenes forståelse og praksis anvendelse av akupunktur. Intervjuene vil bli tatt opp på bånd, deretter transkribert og analysert i henhold til prinsippene om systematisk tekstkondensering.

Use of hormone therapy (HT) in a Norwegian Cohort of healthy women

Factors associated with HT use and prevalence of symptoms after treatment cessation

BJØRN GJELSVIK¹, INGVILD DALEN¹, STEINAR HUNSKAAR², JØRUND STRAAND¹, ELIN O. ROSVOLD¹

¹ Allmennmedisinsk forskningsenhet, Avdeling for allmennmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

² Nasjonalt kompetansesenter for legevaksmedisin, Uni Helse/Uni Research

BACKGROUND

During the 1990's, an increase in hormone therapy (HT) use took place among Norwegian women. Since then, guidelines for prescription of HT have been changed and a decrease in use has taken place. In a survey among Norwegian GP's in 2004, the risks and benefits of HT were fairly well known, but HT use among female GP's was still high. Studies of women who have stopped using HT have shown that symptoms reappear after cessation of treatment, and that many women restart HT.

AIMS

To describe use of HT in a representative Cohort of Norwegian women during the menopausal transition.

MATERIAL AND METHODS

2229 women aged 40-44 years at inclusion, randomly selected from a national health survey in Hordaland County, and followed with seven postal questionnaires 1997-2009. Data for 2002 women (90 prosent) were eligible for analysis. The dependent variable was use of HT. Point prevalence of use, frequency of new users (incidence), treatment duration, and start of HT is reported. Possible risk factors for HT were analyzed, as well as socio-economic and clinical factors. To answer the question of reappearance of symptoms after discontinuation of HT, we applied a «case-control» substudy model based on propensity scores. Doing this, we wanted to compare users and non-users taking care of earlier HT use, symptoms and menopausal stage, and analyze differences in symptoms in later waves.

RESULTS

Some preliminary results are presented at PMU.

Risiko for skiskade i norske alpinanlegg – kjenner vi den?

JONAS CARSTEN JEPPESEN^{1,2}, HARALD LYSTAD³, PEDER HALVORSEN², OVE TALSNES⁴

¹ Trysil Helsecenter, Trysil

² Nasjonalt senter for distriktsmedisin, Universitetet i Tromsø

³ Hemsedal Helsecenter, Hemsedal

⁴ Ortopedkirurgisk avdeling, Sykehuset Innlandet Elverum

BAKGRUNN

Skiskader er vanlige hendelser i norske alpinanlegg. Her er tale om skade oppstått under bruk av alpinski, snowboard, telemark eller snowblade. Alvorlig skade defineres som skade henvist til legevurdering. I Norge registreres skiskader via skipatroljene. Ut fra deres data har man beregnet at samlet risiko for skade er 1.35 pr 1000 skidager, mens risiko for alvorlig skade er 0.75 pr 1000 skidager. Studier i andre land har vist samlet risiko på henholdsvis 1.9, 2.5 og 3.7 pr 1000 skidager i Vermont/USA, Frankrike og Skottland. Vår hypotese er at det er en underestimert risiko for skiskade. De som henvender seg direkte til lege, utenom skipatroljen, blir ikke registrert systematisk.

FORMÅL

Formålet med denne studien var å beregne skaderisiko basert på skader registrert hos henholdsvis skipatrolje og lege i Trysil.

METODE

Ved Trysil helsecenter ble det etablert et skiskaderregister i 2008. Registret inneholder data fra pasientskadeskjema og journalnotat. For sesongen 2010/2011 ble alle registrerte skader gjennomgått og sammenholdt med skipatroljens register.

RESULTATER

Foreløpige analyser fra undersøkelsen blir presentert på forskningsdagen på PMU.

Over- og underbehandling av type 2 diabetes i allmennpraksis

ANH THI TRAN¹, JØRUND STRAAND¹, ANNE KAREN JENUM^{1,2}

¹ Allmennmedisinsk forskningsenhet, Avdeling for allmennmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo.

² Fakultetet for helsefag, Høgskolen i Oslo og Akerhus

BAKGRUNN

Pasienter med type 2 diabetes (T2DM) har økt risiko for hjerte- og karsykdommer som kan reduseres med optimal preventiv medikamentell behandling.

MÅL

Kartlegge medikamentell behandling og behandlingsintensitet for T2DM pasienter i allmennpraksis.

MATERIALE OG METODE

Data om diabetesbehandling i 2005 ble samlet inn fra 11 legesentre i Groruddalen. Behandling av hyperglykemi inkluderte antidiabetika og/eller insulin, hypertensjonsbehandling (ett eller flere midler) og statiner ved hyperlipidemi. Behandlingsmål var HbA1c \leq 7,5 prosent, SBT \leq 140 mmHg, total kolesterol/HDL kolesterol $<$ 4.

RESULTATER

Av 1273 inkluderte pasienter (53 prosent kvinner; gjennomsnittsalder 60,1 år) fikk 75 prosent medikamentell behandling for hyperglykemi, 55 prosent for hypertensjon og 32 prosent statiner. Blant de som fikk antidiabetika, fikk 43 prosent duo- eller trippelterapi, 30 prosent oppnådde ikke behandlingsmålet, mens 9 prosent hadde HbA1c $<$ 6 prosent. Av de hypertensjonsbehandlede fikk 59 prosent to eller flere medikamenter, 30 prosent hadde SBT $>$ 140 mmHg, mens 23 prosent hadde SBT $<$ 130 mmHg. 50 prosent av de på statiner oppnådde ikke behandlingsmålet. Blant pasientene som ikke fikk medikamentell behandling, hadde henholdsvis 5 prosent, 11 prosent og 19 prosent risikonivå over terapigrænse for hyperglykemi, hypertensjon og hyperlipidemi.

KONKLUSJON

Medikamentell behandling av T2DM pasienter har forbedringspotensial siden mange ikke nådde anbefalte behandlingsmål. Fastlegene må også være oppmerksom på potensiell overbehandling.

Antibiotikaforskrivning i sykehjem i et område med lav prevalens av antibiotikaresistens: I tråd med nasjonale retningslinjer?

MARK FAGAN¹, MARTHE MÆHLEN², MORTEN LINDBÆK³ OG DAG BERILD⁴

¹ Tromøy legesenter

² Avdeling for medisinsk genetik, Oslo universitetssykehus Ullevål, Universitetet i Oslo

³ Antibiotikasenteret for primærmedisin, Avdeling for allmennmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

⁴ Avdeling for infeksjonsmedisin, Oslo universitetssykehus Ullevål, Universitetet i Oslo

BAKGRUNN

Eldre er aldersgruppen med høyest prevalens av antibiotikabruk. I Norge er det omtrent 40 000 sykehjemsbeboere. Befolkningen over 80 år har doblet seg i de siste 30 år og vil fortsette å øke i de kommende 20 år. Det er viktig å kartlegge antibiotika-forskrivning blant disse pasientene.

FORMÅL

Å undersøke antibiotikaforskrivning i sykehjem og i hvilken grad forskrivning var i samsvar med de nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikaforskrivning.

METODE

Retrospektiv undersøkelse av antibiotika forskrevet i perioden 01.mars 2007 til og med 28. februar 2008. Populasjon: Pasienter bosatt i sykehjemmene i Arendal. Det som ble målt: Valg av antibiotika i forhold til anbefalingene i de nasjonale faglige retningslinjene for antibiotikaforskrivning.

RESULTATER

714 antibiotikakurer ble forskrevet til 327 pasienter, hvilket gir en prevalens på 6,6 prosent. Forskrivning i tråd med retningslinjer var 77 prosent for urinveisinfeksjoner (UVI), 79 prosent for luftveisinfeksjoner (LVI) og 76 prosent for hud- og bløtdelsinfeksjoner. Ciprofloksacin var ansvarlig for 63 prosent av forskrivningene som ikke var i tråd med retningslinjene. På korttidsavdelinger var det en høyere totalforskrivning, forskrivning som var ikke i tråd med retningslinjene og forskrivning foretatt av leger ansatt ved det lokale sykehuset.

KONKLUSJON

Arbeidet med å forbedre antibiotikaforskrivning i sykehjem må rettes mot både sykehjemsleger og sykehusleger.

Doktorgrad ved Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet (NTNU) 2012

The validity and relevance of international cardiovascular disease prevention guidelines for general practice

HALFDAN PETURSSON

Allmennedisinsk forskningsenhet (AFE), Institutt for samfunnsmedisin (ISM), Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet (NTNU).

BAKGRUNN

I Norge/Norden er det først og fremst allmennlegene som arbeider med forebygging av hjerte- og karsykdom (HKS) på individuelt nivå. Kliniske retningslinjer skal formidle nødvendig, oppdatert kunnskap og fungere som et middel til klinisk kvalitetsforbedring. Retningslinjer legger føringer for hva som regnes som forsvarlig klinisk praksis og kan også bli styringsverktøy for helsemyndighetene, med mulighet for sanksjoner dersom de ikke følges. Flere studier har vist at allmennleger i beskjeden grad følger retningslinjer for forebygging av HKS, og at an-

befalte behandlingsmål ofte ikke oppnås. Enkelte vil forklare dette med at allmennlegene gjør en dårlig jobb, mens andre har pekt på svakheter ved retningslinjenes grunnlag.

FORMÅL

- Å analysere validitet og relevans av autoritative, internasjonale retningslinjer for forebygging av HKS i allmennpraksis. Mer spesifikt:
- Å dokumentere HKS-risikoprofilen til en generell befolkning, gitt de gjeldende risikodefinsjonene i retningslinjene.
- Å estimere arbeidsbyrden for allmennlegene dersom retningslinjene tas i bruk i en gitt populasjon.
- Å identifisere mulige årsaker til at retningslinjene synes å overestimere HKS-risiko, med utgangspunkt i analyse av to isolerte risikofaktorer: Total-kolesterol og kroppsmasseindeks (KMI).

METODE

Avhandlingen bygger på analyser (bl.a. Cox-regresjon) av data fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT 2) med over 65 000 deltakere.

RESULTATER

Majoriteten av befolkningen hadde en risikoprofil for HKS som ut fra retningslinjene tilsa behov for regelmessig oppfølging i helse-tjenesten. Implementering av retningslinjene i norsk allmennpraksis vil dermed kunne destabilisere fastlegjetjenesten. Total-kolesterol viste seg å ikke være en så entydig prediktiv markør for dødelighet som generelt antatt. Måten kolesterol betraktes på ble dermed identifisert som en mulig svakhet ved retningslinjene. Våre funn kan tyde på at anbefalingene knyttet til kolesterol bør revideres. KMI er i dag den mest anvendte og anbefalte metoden for å måle kroppssammensetning og definere fedme. KMI viste seg i vår analyse å være en dårligere prediktor for dødelighet enn waist-to-hip ratio (WHR), waist-to-height ratio (WHtR), eller kun livvidden. På bakgrunn av dagens kunnskap virker det rimelig å anbefale WHR for å måle kroppssammensetning med tanke på sykdomsforebygging. I avhandlingen identifiseres og diskuteres også andre faktorer som potensielt kan begrense retningslinjenes validitet og relevans.

KONKLUSJON

Samlet dokumenterer avhandlingens fire delstudier vesentlige problemer med retningslinjene, både med relevans for klinisk praksis, ressursbruk og planlegging av helsetjenester. I praksis overestimerer retningslinjene HKS

risiko, og de hjelper dermed ikke allmennlegene til å gjøre en god og målrettet jobb. Avhandlingen inneholder noen forslag til hvordan man kan starte arbeidet med å forbedre retningslinjene.

Doktorgrad ved Universitetet i Bergen 2012

Lesbisk selvtilit – lesbisk helse. utfordringer og mestringsstrategier hos lesbiske kvinner

MARI BJØRKMANN

Forskningsgruppen for allmennmedisin, Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen

Lesbiske kvinner utgjør en minoritet i det norske samfunnet. Minoritetsstress er den tilleggsbelastningen individer fra stigmatiserte grupper utsettes for på grunn av sin minoritetsposisjon. Hvordan den enkelte mestrer stress påvirker helse og identitet. For å mestre minoritetsstress på en god måte er det viktig å ha lesbisk selvtilit: Trygghet på at det er naturlig og godt å elske og begjære noen av eget kjønn, og at en lesbisk orientering er likeverdig med en heterofil orientering.

Arbeidet baserer seg på fokusgruppeintervju med lesbiske kvinner og historier som lesbiske kvinner har skrevet og sendt inn via prosjektets hjemmeside på internett.

Studien viser at også i dagens Norge opplever lesbiske kvinner minoritetsstress. Både i møtet med helsevesenet og i samfunnet generelt er spørsmålet om åpenhet og det å møte negativitet store utfordringer. Deltakerne formidler at det er viktig å fortelle legen sin at man er lesbisk for å bli sett som den man er, for å kunne forklare omstendigheter og fordi det kan være medisinsk relevant. Lesbiske kvinner møter et stort spekter av reaksjoner innen helsevesenet, fra svært positive til svært negative. For å være en god lege for lesbiske pasienter bør legen unngå å ta for gitt at alle nye pasienter er heterofile, hun bør ha en positiv holdning til det å være lesbisk og hun bør ha noe kunnskap om helseforhold som er spesifikke for lesbiske kvinner.

Doktorgradsarbeidet viser at lesbiske kvinner hele tiden må forholde seg til hvorvidt og hvordan den lesbiske orienteringen skal fremstilles overfor omverdenen. Åpenhetskompetanse kan bedre lesbiske kvinners mestringsstrategier av dette. Videre må lesbiske kvinner hele tiden motta og forholde seg til omverdenens reaksjoner. Verdighet kan bevares i alle situasjoner ved å opprettholde og kommunisere lesbisk selvtilit, også der kvinnen møter negativitet overfor sin seksuelle orientering. Lesbisk selvtilit kan styrke kvinnens motstandskraft mot minoritetsstress.

Doktorgrad ved Universitetet i Tromsø 2012

A doctor close at hand:
**A qualitative analysis of
 GPs' work in cancer care**

MAY-LILL JOHANSEN

Institutt for Samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø

BAKGRUNN

Avhandlingen tar utgangspunkt i at kjernen i medisin, selv høyspesialisert og teknologisk avansert medisin, er et møte mellom mennesker: Noen som søker råd om sin helbred, og noen som antas å ha relevant kunnskap og erfaring

FORMÅL

Avhandlingen undersøker hvordan mistanken om kreft kan oppstå i et slikt møte, hva fastleger kan bidra med når folk får kreft og hvilke utfordringer de ser ved å følge noen med langkommet kreft mot livets slutt.

METODE

Kvalitativ studie basert på 25 semistrukturerte intervjuer med norske allmennleger. De fortalte om pasienter med kreft de hadde fulgt gjennom et sykdomsforløp. Tre ulike analytiske tilnærmeringer ble brukt: Innholdsanalyse, narrativ analyse og fenomenografi.

RESULTATER

Tanken på mulig kreft kunne vekkes på fire måter i en konsultasjon: Basal legekunnskap: «det vi lærte på studiet», mellommenneskelig åpenhet: «disse små hintene», intuisjon: «en følelse av uro» og frykt for kreft: «tenker på det hele tiden».

I allmennlegenes arbeid ved kreft var det tre aspekter: Det praktiske – allmennlegen som helsevesenets alt-mulig-mann, det formidlende – allmennlegen som fleksibel brobygger mellom pasient og sykehus, og det personlige – allmennlegen som berørt ledsager.

Det å kjenne pasienten, og gjerne også familien, ble sett på som en forutsetning for å være en god lege. Fra sykehusets side kunne fastlegens nærkunnskap om pasienten bli oppfattet som mindre viktig enn systemets rutiner og kriterier. Det kunne føre til lojalitetskonflikter for allmennlegene.

Noe av det vanskeligste for legene var samtaler med pasienter som var redde for å dø. Her kunne de komme til grensene for sin kompetanse. Legene lette etter en profesjonell identitet midt i følelsesmessige opplevelser knyttet til å være med folk som skulle dø. Eksistensielle og medisinske aspekter ved pasientens lidelse var ofte vevd sammen i legenes fortellinger. Lege-pasientforholdets dobbelte karakter av å være både en profesjonell og en personlig relasjon kom fram i spørsmålet om hvordan relasjonen skulle avsluttes.

KONKLUSJON

Når pasientene fikk kreft, så allmennlegene fortsatt på seg selv som den nærmeste legen. De kurative og de omsorgsfulle sidene ved legeyrket virket å være integrerte i det daglige arbeidet. Ved diagnostikk av kreft var lege-pasientforholdet og legens fortolkning viktig. Gjennom å arbeide nært sine pasienter erfarte allmennlegene at kroppslig og eksistensiell lidelse var sammenvevd; en erkjennelse som fortsatt savner forankring i biomedisinsk teori.

REFERANSER

1. Johansen, M.-L., K. A. Holtedahl, et al. (2010). «A doctor close at hand: How GPs view their role in cancer care.» *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 28(4): 249–255.
2. Johansen, M.-L., K. A. Holtedahl, et al. (2012). «'I Deal With the Small Things': The Doctor-Patient Relationship and Professional Identity in GPs' Stories of Cancer Care.» *Health: London (Early Online March 7)*
3. Johansen, M.-L., K. A. Holtedahl, et al. (2012). «How does the thought of cancer arise in a general practice consultation? Interviews with GPs.» *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 30(3): 135–140.

Prosjektpresentasjon på
 forskerkurset på PMU 2012

Vent-og-se-resept – en effektiv og akseptabel strategi for å senke antibiotikabruk ved luftveisinfeksjoner i allmennpraksis?

SIGURD HØYE

Antibiotikaserteret for primærhelsetjenesten, Avdeling for allmennmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

BAKGRUNN

Unødvendig antibiotikabruk ved luftveisinfeksjoner i allmennpraksis er et problem, ettersom bruk av antibiotika fremmer resistensutvikling og gir bivirkninger. Vent-og-se-resept – en antibiotikaresept som gis sammen med et råd om kun å starte behandlingen ved forverring eller manglende bedring etter en fastsatt tidsperiode – er i kontrollerte studier vist å kunne redusere antibiotikabruken.

FORMÅL

Vi ønsket å undersøke hva norske allmennleger synes om å bruke vent-og-se-resept, om en slik strategi er effektiv i vanlig praksis, og om det lar seg gjøre å påvirke leger til å benytte strategien.

METODE

Tre forskjellige studier er gjennomført:

1. **Fokusgruppeundersøkelse:** Fem fokusgrupper med 33 leger ble spurt om fordeler og ulemper ved bruk av vent-og-se-resept, egen erfaring med strategien, og i hvilke sammenhenger den kan brukes.
2. **Spørreskjemaundersøkelse:** 49 allmennleger gav et spørreskjema til pasienter som

mottok vent-og-se-resept, og svarte også selv på et spørreskjema. Pasientene ble spurt om forventninger, symptomer og hvorfor/hvorfor ikke resepten ble brukt. Legene ble spurt om diagnose og om årsak til å gi vent-og-se-resept.

3. **Kontrollert studie:** Innenfor en stor kvalitetsforbedringsstudie i norsk allmennpraksis (Kollegabasert Terapiveiledning) gjennomførte vi en studie der effekten av en pop-up-påminner om bruk av vent-og-se-resept ble undersøkt. Ved bruk av både forskrivningsdata fra journalsystemet og uthentingsdata fra Reseptregisteret kunne uthentingsrater beregnes.

RESULTATER

Fokusgruppeundersøkelsen: Ikke alle allmennleger synes vent-og-se-resept er en nyttig strategi. Leger som liker strategien, vektlegger muligheten for å undervise pasienten, mens negative leger bruker strategien når de føler seg presset til å gi antibiotika. Milde tilstander med en mulig bakteriell etiologi, slik som sinusitt og otitt, ble sett på som velegnet for strategien.

Spørreskjemaundersøkelsen: 304 spørreskjema-par ble mottatt. Legene gav hyppigst vent-og-se-resept ved sinusitt (33 prosent) og otitt (21 prosent). 46 prosent av pasientene brukte medisinen, og 89 prosent av pasientene ønsket å få vent-og-se-resept igjen ved et tilsvarende sykdomstilfelle. Ved 69 prosent av forskrivningene syntes legen det var svært fornuftig med vent-og-se-resept, hyppigst ved otitt (79 prosent) og sjeldnest ved bronkitt (49 prosent).

Kontrollert studie. I kontrollgruppen ble 92,4 prosent av antibiotikareseptene hentet ut fra apoteket, i intervensjonsgruppen 90,2 prosent. Justert odds ratio for reseptuthenting i intervensjonsgruppen var 0,72 (0,60–0,86). Legene forskrev vent-og-se-resept i 11 prosent av tilfellene der antibiotika ble gitt for luftveisinfeksjoner, og 59,2 prosent av disse reseptene ble hentet ut.

KONKLUSJON

Vent-og-se-resept har en naturlig, men beskjeden plass i allmennlegenes verktøykasse, og brukes særlig ved sinusitt og otitt. Stadig påminnelse om strategien gir en liten reduksjon i pasientenes reseptuthenting. Vent-og-se-resept bør høre med i kvalitetsforbedringsprosjekter, og reseptuthenting er et fornuftig mål for effekt.

REFERANSER

1. Høye S, Frich JC, Lindbæk M. Use and feasibility of delayed prescribing for respiratory tract infections: a questionnaire survey. *BMC Fam Pract.* 2011 May 18;12:34.
2. Høye S, Frich JC, Lindbæk M. Delayed prescribing for upper respiratory tract infections: a qualitative study of GPs' views and experiences *Br J Gen Pract* 2010; 60: 907–12.