

God allmennmedisinsk forskning produserer verdifull kunnskap for allmennlegene. I denne spalten presenterer vi ferske allmennmedisinske doktoravhandlinger. Vi har bedt allmennleger som nettopp har disputert for graden PhD om å svare på følgende spørsmål: Hva er bakgrunnen for prosjektet ditt? • Hvordan ble du engasjert i dette prosjektet? • Hva fant du ut? • Hva betyr resultatene for norske allmennleger? • Hvordan kombinerte du forskning med praksis? • Hvilke råd vil du gi til andre allmennleger som vil forske? • Hvor går veien videre?

Vent-og-se-resept – et nyttig allmennmedisinsk verktøy

Vent-og-se-resept reduserer antibiotikabruken ved luftveisinfeksjoner, og metoden oppleves akseptabel både av allmennleger og deres pasienter.

Infeksjoner forårsaket av resistente bakterier er et økende problem, også i Norge. Det er i hovedsak tre ting som kan gjøres for å begrense problemet: hindre spredning av resistente bakterier, utvikle nye typer antibiotika, og redusere antibiotikabruken. Mesteparten av all antibiotika forskrives i allmennpraksis, oftest for luftveisinfeksjoner, der effekten gjerne er minimal. Bruk av vent-og-se-resept, det vil si en antibiotikaresept som bare hentes ut og brukes hvis sykdommen forverres eller ikke blir borte innen en gitt tid, har vist seg å kunne redusere antibiotikabruken betraktelig i randomiserte kontrollerte studier. Men kunnskap fra slike studier kan ikke nødvendigvis overføres til den vanlige allmennmedisinske hverdagen. Synes leger og pasienter at metoden er akseptabel? Hvor mye brukes metoden? Og kan leger påvirkes til å bruke metoden oftere? Det prøvde jeg å finne ut av i mitt doktorgradsprosjekt.

Siden tidlig ungdom har jeg vært opptatt av miljøvern og hvordan personlig forbruk kan gi negative globale konsekvenser. På legestudiet ble jeg interessert i fenomenet medikalisering og hvordan helsevesenet noen ganger skaper uhelse. Forskning og allmennmedisin var også viktige interesser. Da Antibiotikasenteret for primærmedisin ble opprettet, og anledningen til å forske på uhensiktsmessig antibiotikabruk i allmennpraksis bød seg for rundt syv år siden, følte jeg dette var en flott kombinasjon av mine interesser, og hoppet på. I de første årene av prosjektet kombinerte jeg forskningen med tre dager pr uke som fastlegevika. Da prosjektet nærmet seg slutten, opplevde jeg at det ble for oppstykket å holde på med forskning kun mandager og fredager, og jeg tok derfor en pause fra praksis.

Doktorgradsprosjektet bestod av en fokusgruppeundersøkelse med 33 allmennleger, en spørreskjemaundersøkelse til leger og pasienter (304 svarpar), og en kontrollert intervensjonsstudie (328 deltakere) der vi anbefalte allmennleger vent-og-se-resept gjennom kurs, smågruppediskusjoner og en skjermbasert, automatisert påminner. Vi fant at allmennlegene i hovedsak så på vent-og-se-resept som en akseptabel og fornuftig strategi. De mest positive legene mente metoden var egnet til å undervise og ansvarliggjorde pasientene, mens de mer negative legene anså metoden som en kompromissløsning i møte med pasienter som krevde antibiotika. Legene hadde strenge krav til hvilke pasienter, ved hvilke diagnoser og i hvilke situasjoner de ville gi vent-og-se-resept, noe som resulterer i at strategien ble brukt relativt sjelden. I spørreundersøkelsen fant vi at pasientene også var tilfreds med å få vent-og-se-resept. I knapt halvparten av forskrivningene svarte pasientene at de begynte å ta medisinen. Ved de aller fleste vent-og-se-reseptforskrivningene syntes legene at løsningen er en fornuftig eller svært fornuftig løsning. I situasjoner der løsningen ble brukt som følge av antibiotikakrav fra pasienten, syntes legene løsningen var mindre fornuftig. Intervensjonsstudien viste at det å anbefale og stadig minne legene på å bruke vent-og-se-resept, medførte en dobling av bruken – men kun til 11 prosent av alle antibiotikaforskrivningene for luftveisinfeksjon. Ved å koble journaldata med reseptregisterdata, fant vi at pasientene hentet ut sine vent-og-se-resept i 59 prosent av tilfellene. Dermed gav intervensjonen en statistisk signifikant, men klinisk beskjeden reduksjon (RR 0,97) i mengde uthentet antibiotika. Økt bruk av vent-og-se-resept medførte ikke økt totalforskrivning av antibiotika. I alle tre studiene skilte diagnosene akutt otitt og akutt sinusitt seg ut; ved disse diagnosene ble metoden hyppigst brukt, antibiotika ble sjeldnest hentet ut, og legene vurderte dem som mest egnet.

I den første fokusgruppen jeg gjennom-

førte, helt i starten av prosjektet, sa en av deltakerne at han håpet prosjektet etter hvert ville kunne gi svar på om vent-og-se-resept var god medisin. Det tror jeg at det kan, og svaret er et betinget ja. Andres forskning har vist at vent-og-se-resept ikke er farlig – pasientene blir omtrent like fort friske, og får ikke flere komplikasjoner, av å få vent-og-se-resept sammenlignet med en konvensjonell resept. Min forskning viser at norske allmennleger anser vent-og-se-resept som et naturlig verktøy i den allmennmedisinske verktøykasse. Metoden er ikke egnet for alle leger, og heller ikke for alle pasienter; pasientene bør være velinformerte og i stand til å vurdere egne symptomer. Vent-og-se-resept er særlig egnet ved akutt sinusitt og akutt otitt. Noen var i forkant bekymret for at økende bruk av vent-og-se-resept vil gi mer, heller enn mindre, antibiotikabruk. Dette synes som en unødig bekymring; den totale antibiotikabruken gikk ned som følge av vår intervensjon. Antibiotikasenteret for primærmedisin kommer derfor til å anbefale vent-og-se-resept innenfor gitte rammer, både i de nasjonale retningslinjene og på kurs og konferanser. Imidlertid må et viktig budskap alltid følge med: Hvis legen vurderer at antibiotika ikke er nødvendig nå, og trolig ikke kommer til å bli nødvendig i nær fremtid, er det langt bedre å la være å gi en resept enn å gi vent-og-se-resept.

Livet som allmennmedisinsk forsker er absolutt å anbefale – det er interessant, sosialt, morsomt og stort sett familievennlig. Det er visse utfordringer ved å skaffe finansiering, men hvis man tidlig knytter seg til en av de akademiske allmennmedisinske institusjonene, vil man kunne få god hjelp til dette. Jeg ser for meg å alltid ha en fot innenfor allmennmedisinsk forskning. Til sommeren starter jeg som postdok-stipendiat på et prosjekt hvor vi skal videreutvikle og teste et kursopplegg for bedre antibiotikabruk i primærhelsetjenesten.

SIGURD HØYE

■ SIGURD.HOYE@MEDISIN.UIO.NO