

# Ny kunnskap i allmennmedisin

Presentasjon av sammendragene fra  
forskningsdagen på Primærmedisinsk uke 2014.

REDIGERT AV

■ ELIN OLAUG ROSVOLD • Avdeling for allmennmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

■ SABINE RUTHS • Allmennmedisinsk forskningsenhet, Bergen og Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen

Forskningsdagen på Primærmedisinsk uke (PMU) ga også i år et spennende innblikk i ny forskning i norsk allmennmedisin. Deltagerne fikk presentert forskning som spente fra foreldres opplevelse av fedme hos sine førskolebarn til akutte forgiftningen på legevakt.



I tillegg til foredrag, inneholdt programmet to sesjoner der studenter på Nasjonal forskerskole i allmennmedisin (NAFALM) viste postere med resultater fra sine prosjekter. Tre nye doktorgrader i allmennmedisin ble også presentert.

De som deltok med frie foredrag konkurrerte om den allmennmedisinske forskningsprisen som deles ut av Allmennmedisinsk forskningsutvalg (AFU). Norsk forening for allmennmedisin (NFA), Allmennlegeforeningen (Af) og Norsk samfunnsmedisinsk forening (NORSAM) bidrar med prispengene på 15 000 kroner. I år var det Heidi Nilsen fra Allmennmedisinsk forskningsenhet i Bergen som mottok prisen for sin presentasjon om «Kommunale øyeblikkelig hjelp døgnplasser – en økonomisk ulv i kvalitetsbehandlete fåreklær?»

Nytt av året var en pris fra Allmennmedisinsk forskningsfond til forskere på PhD-nivå. Denne er også på 15 000 kroner. Første mottaker av prisen ble Heidi Lidal Fidjeland som er 2. årsstudent på forskerskolen. Hun presenterte prosjektet «General practitioners' experiences with and attitudes to cancer follow up».

Mer om de to prisbelønte prosjektene og den øvrige forskningen som ble presentert på PMU kan du lese i sammendragene som vi presenterer i dette nummeret av *Utposten*. ▶▶▶

## Parents' views and experiences when their preschool child is identified as overweight: a qualitative study in primary care

INGUN TOFTEMO<sup>1,2</sup>, KARI GLAVIN<sup>3</sup>, PER LAGERLØV<sup>1</sup>

1 Toppen Legesenter, Lillehammer • 2 Avdeling for allmennmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo • 3 Institutt for sykepleie, Høgskolen i Oslo og Akershus

### BAKGRUNN

Prevalensen av overvekt og fedme hos barn har økt betydelig i mange land de siste tiårene. Få foreldre klarer å identifisere barna sine som overvektige. Dette gjelder spesielt for de yngste barna. Det er vanskelig å motivere foreldre for tiltak, og intervensjoner for å oppnå normal vekt mislykkes ofte.

### FORMÅL

Å utforske foreldres synspunkter og erfaringer når helsepersonell identifiserer førskolebarnet deres som overvektig.

### METODE

Det ble gjort dybdeintervjuer med foreldrene til 10 overvektige barn i alderen 2,5-5,5 år. Foreldrene ble rekruttert på helsestasjoner på det sentrale Østlandet. Inter-

vjuene ble tatt opp digitalt, transkribert ordrett og analysert med kondensert tekstanalyse.

### RESULTATER

Foreldrene beskrev både seg selv og barnet som sårbare. Noen foreldre fryktet at barnet kunne få dårlig selvfølelse og spiseforstyrrelser, og foretrakk derfor å snakke med helsepersonell om overvekt uten at barnet selv var til stede. Vekstkurver ble sett på som både objektive og nyttige. Foreldrene snakket gjerne om sine egne erfaringer med vekt. Det å være overvektig selv representerte både en barriere en motivasjon til å jobbe med barnets overvekt. Foreldrene satt stor pris på støtten som de fikk i barnehagen. Besteforeldre kunne imidlertid undergrave foreldrenes innsats for å endre livsstil.

### KONKLUSJON

Overvekt i tidlig barnealder bør tas opp på en skånsom og respektfull måte. En bør vurdere om barnet skal være til stede under samtalen. Det kan være nyttig for helsepersonell å ta opp foreldrenes egne erfaringer med vekt og slanking, samt eventuell bekymring for spiseforstyrrelser. Ved behandling av overvekt hos førskolebarn bør alle barnets omsorgspersoner, inkludert barnehage og besteforeldre, involveres.

### REFERANSE

- Toftemo I, Glavik K, Lagerløv P. Parents' views and experiences when their preschool child is identified as overweight: a qualitative study in primary care. Family Practice. 2013. doi:10.1093/fampra/cmt056

## Fysioterapi alene eller kombinert med kortikosteroidinjeksjon for akutt lateral epikondylitt i allmennpraksis: en randomisert, placebokontrollert studie

MORTEN OLAUSSEN, ØYSTEIN HOLMEDAL, IBRAHIMU MDALA, MORTEN LINDBÆK, SØREN BRAGE, HIROKO SOLVANG

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

### BAKGRUNN

Flere studier på effekten av ulike fysiske behandlingsmetoder og kortikosteroidinjeksjon ved lateral epikondylitt er publisert de siste årene, hovedsakelig på kroniske tilstander. I en litteraturstudie vi publiserte høsten 2013 (1), fant vi vitenskapelig støtte for å bruke manipulasjon med trening og eksentrisk trening med tøyning ved tennisalbue når pasienten ønsker behandling. Kortisoninjeksjon bør brukes med forsiktighet, siden mange opplever tilbakefall og det fortsatt er usikkerhet om langtidseffekten. I perioden 2009 til 2013 gjennomførte vi en klinisk studie for å undersøke effekten av fysioterapi kombinert med kortikosteroider på akutt tennisalbue i allmennpraksis.

### METODE

En randomisert, kontrollert studie med et års oppfølging, dobbel blind injeksjon av kortikosteroider og single blind oppfølging av behandlingseffekt. 177 pasienter i alderen 18 til 70 år fra Sarpsborg og omegn med klinisk diagnostisert, nyoppstått late-

ral epikondylitt (to til 12 ukers plager) deltok. Behandlingen bestod av fysioterapi med to kortikosteroidinjeksjoner, fysioterapi med to placeboinjeksjoner eller vente og-se (kontroll). Fysioterapibehandlingen bestod av dyp tverrfriksjon, Mills manipulasjon, stretching og eksentriske øvelser. Behandlingen ble definert som suksess når pasienten anså seg «helt frisk» eller «mye bedre» på en seks-punktskala. Sekundære endepunkter var smerte, funksjon og grad av plager, maksimal og smertefri gripestyrke, Pain Free Function Index, sykefravær, bruk av tilleggsbehandling og bivirkninger. Pasientene ble fulgt i 12 måneder.

### RESULTATER

Foreløpig resultater ble presentert på forskningsdagen på PMU.

### REFERANSE

- Olausson M, Holmedal O, Lindbaek M, Brage S, Solvang H. Treating lateral epicondylitis with corticosteroid injections or non-electrotherapeutic physiotherapy: a systematic review. BMJ Open 2013 Oct 29;3(10):e003564

## Akutte forgiftninger ved Legevakten i Oslo: en ett-års observasjonsstudie

ODD MARTIN VALLERSNES<sup>1,2</sup>, DAG JACOBSEN<sup>3</sup>, ØIVIND EKEBERG<sup>3</sup>, METTE BREKKE<sup>1</sup>

1 Avdeling for allmennmedisin, Universitetet i Oslo

2 Legevakten i Oslo, Allmennegevakten, Helseetaten, Oslo kommune

3 Akuttmedisinsk avdeling, Oslo Universitetssykehus Ullevål

### BAKGRUNN OG FORMÅL

I Oslo blir de fleste pasienter med akutte forgiftninger behandlet i førstelinjetjenesten, ved Legevakten i Oslo, med enklere diagnostiske midler og færre behandlingsmuligheter enn ved sykehus. Denne studien beskriver forgiftningspanoramaet som for tiden ses ved Legevakten i Oslo.

### METODE

Observasjonsstudie. Pasienter eldre enn 12 år behandlet for akutt forgiftning ved Legevakten i Oslo ble inkludert fortløpende fra og med oktober 2011 til og med september 2012. Leger og sykepleiere fylte ut registreringsskjema. Forgiftningsagens, innkomsttidspunkt, alder, kjønn, intensjonen bak forgiftningen, sykehusinnleggelse og videre henvisninger ble registrert.

### RESULTATER

I løpet av ett år ble 2923 akutte forgiftninger behandlet. Øvrige resultater vil presenteres i artikkelform.

## The Menopause. Symptoms, Use of Hormones and General Practitioners' Attitudes and Advice

BJØRN GJELSVIK

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

### BAKGRUNN

Hormonbehandling av symptomer som er forbundet med menopausen og medikamentell forebygging av kroniske sykdommer etter overgangsalderen har blitt intens diskutert de siste 5-6 tiårene. I 1990-årene ble HT ansett som effektiv og trygg for å forebygge kroniske sykdommer hos postmenopausale kvinner. Rundt årtusenskiftet kom nye studier som viste at HT ikke forebygger hjerteinfarkt og innebærer en økt risiko for brystkreft. Funnene førte til omfattende endring av retningslinjer for behandling. I de norske anbefalingene er indikasjonen for HT plagsomme hetetokter som medfører redusert livskvalitet, og behandlingen skal revurderes årlig. Målsettingen i avhandlingen var å beskrive det naturlige forløpet av overgangsalderen og bruk av hormoner i en kohort av friske kvinner (Kvinnekohorten i Hordaland), og holdninger og kunnskap om HT blant norske allmennleger etter at anbefalinger for bruk ble endret i 2003.

### MATERIALE OG METODE

Kvinnekohorten i Hordaland besto av 2229 kvinner som var i alderen 40-44 år ved oppstart, og kvinnene mottok spørreskjema årlig eller hvert annet år fra 1999 til 2010. Data fra 2002 kvinner (90 prosent av kohorten) ble brukt i analysen. I *Allmennpraktikerstudien* fikk et tilfeldig utvalg av 400 norske allmennleger i 2004 tilsendt et spørreskjema med spørsmål om effekter, indikasjoner, kontraindikasjoner, oppfatning av rolle og oppfatning av risiko ved HT. 289 leger (72 prosent) besvarte skjemaet.

### RESULTATER

*Kvinnekohorten:* Kvinnene rapporterte færre plagsomme symptomer (hetetokter, svette/nattsvette og plager fra tørre slimhinner) enn det som tidligere er funnet i sammenliknbare internasjonale studier, og mindre bruk av HT. Daglig røyking medførte økt risiko for symptomer og tidligere overgangsalder. Hyppige symptomer var den viktigste faktoren som førte til bruk av hormoner, og

gjennomsnittlig varighet av HT bruk var 4,5 år. Egenrapportert helse var stabil, og selv om kvinnene rapporterte økende plager påvirket ikke dette egenrapportert helse i kohorten som helhet. Forekomst av symptomer etter å ha sluttet med HT ble undersøkt i en egen substudie. Vi fant at symptomene kom tilbake for de fleste.

*Allmennpraktikerstudien* viste at legene i all hovedsak var kjent med kunnskapsgrunnlaget for behandlingen, så som effekter, bivirkninger og risiko. Undersøkelsen viste også at mange av legene hadde tiltro til mindre dokumenterte effekter, slik som effekt på seksuelliv og aldring av hud. Sammenliknet med kvinner generelt brukte en vesentlig høyere andel av kvinnelige allmennleger HT selv. Legene ble spurt om de var enige eller uenige i at HT innebar en uheldig medikalisering av en naturlig livsfase, og holdningen til dette spørsmålet var avgjørende for råd som legene ga når de ble presentert for pasientkasuistikker.

### KONKLUSJON

Funnene fra studien kan være nyttige for kvinnene selv og til hjelp for leger som gir råd til kvinner som har plager i overgangsalderen. Funnene er også relevante når det skal utarbeides og implementeres retningslinjer for behandling.

## General practitioners' experiences with and attitudes to cancer follow-up

HEIDI LIDAL FIDJELAND<sup>1,2</sup>, METTE BREKKE<sup>1</sup>, INGVILD VISTAD<sup>2</sup><sup>1</sup> Department of General Practice, Institute of Health and Society, University of Oslo, Norway<sup>2</sup> Department of Obstetrics and Gynecology, Sorlandet Hospital Kristiansand, Norway

### BACKGROUND AND AIM

An increasing number of cancer patient survivors have led to a debate on alternative follow-up regimens. Follow-up regimens that are easier for patients and cheaper than hospital visits might be provided by general practitioners (GPs). We aimed to explore GPs' experiences with cancer patient follow-up, and their views on taking on greater responsibility in future follow-up.

### METHODS

We performed an electronic questionnaire study among Norwegian GPs. 317 GPs in seven regions responded.

### RESULTS

GPs are providing follow-up care for cancer patients, mostly in collaboration with hospital specialists. More than half were satisfied with the collaboration. Most GPs preferred to

be involved at an early stage in cancer follow-up, and were confident they could provide follow-up. Fewer than 10 prosent were willing to assume responsibility for more cancer patients, citing increased workload as the reason.

### CONCLUSION

GPs found cancer follow-up important, and wanted more involvement. However, they were hesitant to take increased responsibility due to workload.

Presentasjonen ble tildelt AMFF-prisen på PMU.

## Urinary tract infection – to treat or not to treat?

INGVILD VIK<sup>1</sup>, MARIANNE BOLLESTAD<sup>1</sup>, MORTEN LINDBÆK<sup>1</sup>, NILS GRUDE<sup>1,2</sup><sup>1</sup> University of Oslo, Institute of Health and Society, Department of General Practice<sup>2</sup> Vestfold Hospital Trust, Department of medical microbiology

### BACKGROUND AND AIM

Although uncomplicated cystitis is often self-limiting, most such patients will be prescribed antibiotic treatment. We are investigating whether treatment of cystitis with an NSAID is as effective as an antibiotic in achieving symptomatic resolution.

### MATERIAL AND METHODS

This is a randomized, controlled, double blind trial following the principles of Good Clinical Practice. Women between the ages of 18 to 60 presenting with symptoms of uncomplicated cystitis are screened for eligibility. 500 women from multiple sites in Norway, Sweden and Denmark are allocated to

treatment with 600 mg ibuprofen three times a day or 200 mg mecillinam three times a day. Allocation is conducted using block randomization. The primary outcome is the number of patients who feel cured by day four as recorded in a diary. Adverse events will be handled and reported in accordance with Good Clinical Practice.

### DISCUSSION

If treatment of uncomplicated cystitis with ibuprofen is as effective as mecillinam for symptom relief, we can potentially reduce the use of antibiotics on a global scale.

## Jernmangel og anemi under svangerskap og barseltid i en multietnisk befolkning

MARTHE-LISE NÆSS-ANDRESEN, ANNE KAREN JENUM  
Avdeling for allmennmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

### BAKGRUNN

Jernmangel er den vanligste mangeltilstanden globalt. Utbredelsen av jernmangelanemi har sunket i Norge de senere årene, mens forekomsten av jernmangel er høy. Ny kunnskap og dagens multietniske samfunn tilsier en nærmere vurdering av kartlegging av anemi og jernmangel hos dagens gravide, spesielt for høyrisikogrupper.

### METODE

Befolkningsbasert kohorteundersøkelse av

gravide som gikk til svangerskapskontroll ved helsestasjoner i bydelene Bjerke, Stovner og Grorud i 2008-2011. Dataene ble samlet inn ved svangerskapsuke 14 og 28, ved fødsel og 3 måneder postpartum. 823 gravide (74 prosent av inviterte), hvorav 59 prosent var etniske minoriteter, ble inkludert. Utvalget synes representativt for de største etniske gruppene. Et bredt datasett om en rekke helseutfall for mor og barn og eksposisjoner er klargjort. Vi har data på Hb, MCV, ferritin, jern og jernmetning fra svangerskapsuke 14 og 28 (n= 820 og

n=765), samt tre måneder post partum (n=580). Vi analyserer også transferrinreseptor og micro-CRP. Vi har data på 794 barn.

### RESULTATER

Vi har planlagt tre artikler som vil omhandle

- 1) forekomst av og prediktorer for jernmangel, anemi og jernmangelanemi ved starten av svangerskapet i ulike etniske grupper,
- 2) forekomst av og prediktorer for jernmangel og anemi 3 måneder postpartum i ulike etniske grupper,
- 3) helseutfall hos barn av gravide med jernmangel og anemi i ulike etniske grupper. Preliminære analyser for artikkel 1 vil bli fremlagt på PMU.

## Kommunale øyeblikkelig hjelp døgnplasser – en økonomisk ulv i kvalitetsbehandlete fåreklær?

HEIDI NILSEN<sup>1</sup>, STEINAR HUNSKÅR<sup>2,3</sup>, SABINE RUTHS<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Allmennmedisinsk forskningsenhet, Uni Research Helse; <sup>2</sup> Nasjonalt kompetansesenter for legevaktdisiplin, Uni Research Helse; <sup>3</sup> Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen

### BAKGRUNN

Som ledd i Samhandlingsreformen skal det innen 2016 opprettes øyeblikkelig hjelp døgnplasser (KAD) i alle kommuner. Over 200 kommuner har allerede opprettet slike behandlingstilbud. I lov om kommunale helse- og omsorgstjenester står det at dette behandlingstilbudet skal være like godt eller bedre enn den behandling pasienten ellers ville ha mottatt ved sykehusinnleggelse.

### FORMÅL

Vi vil belyse pasientforløp i KAD. Prosjektet vil bidra til ny kunnskap om behandlingstilbud og utfall for en sårbar pasientgruppe innlagt i et nytt behandlingstilbud som det ikke foreligger vitenskapelig dokumentasjon på.

### METODE

Observasjonsstudie. Studiepopulasjon er

alle pasienter innlagt i 2 KAD-senger i en Vestlandskommune perioden fra mars 2013 til mars 2014. Demografiske data, komorbiditet, diagnose ved inn- og utskrivelse, utredning, behandling, omsorgsnivå, og eventuelle uheldige forløp under innleggelsen ble ekstrahert fra elektronisk pasientjournal.

### RESULTATER

Foreløpige resultater ble presentert på Forskningsdagen på PMU.

Presentasjonen ble tildelt AFU/NOR-SAM-prisen på PMU.

DOKTORGRAD UNIVERSITETET I BERGEN 2013

## Mental illness out-of-hours. Characteristics and challenges of patient contacts in emergency primary health care in Norway

INGRID HJULSTAD JOHANSEN

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen  
Nasjonalt kompetansesenter for legevaktdisiplin, Uni Helse

### BAKGRUNN

Norge er ett av få land i verden der primærhelsetjenesten er portvakt for spesialiserte helsetjenester for psykisk syke. Fastleger har hovedansvar for sine listepasienter innenfor vanlig arbeidstid. På kveld, natt, helg og helligdager organiserer kommunene legevakt som skal gi innbyggerne nødvendig helsehjelp i fastlegens fravær. Avhandlingen undersøkte bruk av legevakt relatert til psykisk sykdom, og hvilke utfordringer legene opplevde i pasientkontaktene.

### METODE

Avhandlingen bygger på tre epidemiologiske og en kvalitativ studie.

### RESULTATER

Resultatene viser at psykisk sykdom sjelden er kontaktårsak til legevakt, men har økt hyppighet i perioder hvor fastlegene er mindre tilgjengelige. Alvorlighetsgraden vurderes høyere enn for andre typer kontakter. Mange av kontaktene er rusrelaterte, og disse skjer ofte på natt. Selvmordsforsøk, psykoser og akutt rusmisbruk ses oftere på legevakt enn hos fastlegen. De fleste legevaktkontakter håndteres uten

innleggelse. Ved innleggelse sendes mange pasienter til somatiske avdelinger. Legevaktleger opplever usikkerhet og utrygghet i møte med pasienter med psykisk sykdom. Mange legevaktleger beskriver dårlig samhandling med spesialisthelsetjenesten i psykiatri. Legene etterlyser bedret mulighet til å ivareta pasientene frem til hjelp kan gis på riktig omsorgsnivå.

### KONKLUSJON

Den lave legevaktforekomsten av kontakter relatert til psykisk sykdom tilsier at det de fleste steder i Norge neppe er pasientgrunnlag for døgnkontinuerlige spesialiserte psykiatri-tjenester i tillegg til muligheten for akuttinnleggelse. Avhandlingen viser også at organisatoriske forhold rundt legevakt er til hinder for optimal hjelp til disse pasientene. Legevaktlegene trenger mer støtte dersom de skal kunne gi god primær helsehjelp til psykisk syke.

## Non-publication of results from clinical drug trials in Norwegian general practice

ANJA MARIA BRÆND, JØRUND STRAAND, ATLE KLOVNING

Allmenntmedisinsk forskningsenhet/Avdelling for allmenntmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

### BACKGROUND

Publication of results from clinical trials is important to avoid publication bias and unnecessary replication of research, but still many trials are never published. The aim of this study was to identify non-publication of results from clinical drug trials in general practice.

### MATERIAL AND METHODS

Drug trials in Norwegian general practice were identified by hand searching the Nor-

wegian Medicines Agency archive for all drug trials with year of application for approval 1998–2007. Systematic literature searches were performed to identify publications originating from these trials and trial registration in a public clinical trials register. Publications were identified through trial characteristics such as test drug, comparator and patient group.

### RESULTS

Out of 2054 clinical drug trials, 196 were

planned performed in a general practice setting. Of the general practice trials, 93 prosent were multinational, 96 prosent were industry funded and 77 prosent included patients from both general practice and specialist care. The trials were planned to be completed in the period 1998 to 2012. Preliminary results will be presented at PMU regarding registration of trials in a public clinical trials register, non-publication of trial results and time to publication.

## Kulturelle faktorer som påvirker forskrivning og forbruk av antibiotika

SIRI JENSEN<sup>1</sup>, PIA TOBOUL-LUNDGREN<sup>2,3</sup>, MORTEN LINDBÆK<sup>1</sup>, JOHAN DRAI<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Avdeling for allmenntmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

<sup>2</sup> Department of Public Health, Archet 1 hospital, Nice University Hospital

<sup>3</sup> Department of teaching and research in General Practice, University of Nice – Sophia

### BAKGRUNN

Antibiotikaresistens er et økende problem, både nasjonalt og globalt. Forskning viser en klar sammenheng mellom et høyt forbruk av antibiotika og utviklingen av resistens. Det er store forskjeller i forbruk mellom de europeiske landene. Til tross for en rekke intervensjoner, ser disse forskjellene ut å være konstante. Kulturelle forskjeller blir ofte brukt som en forklaring. Studien søker å identifisere kulturelle faktorer som

kan påvirke forbruk og forskrivning av antibiotika.

### METODE

Systematisk litteraturgjennomgang ved at to forskergrupper i henholdsvis Norge og Frankrike utførte to uavhengige litteratursøk med samme inklusjons og eksklusjonskriterier. Inklusjonskriteriene var tverrkulturelle studier knyttet til antibiotikabruk i primærhelsetjenesten i minst to europeiske land.

### RESULTAT

Til sammen 13 artikler oppfylte inklusjonskriteriene. Disse var de samme i begge forskergruppene. En rekke kulturelle faktorer som kan knyttes til forskrivning og forbruk, ble identifisert. Hovedvekten berørte pasients holdninger, kunnskap og oppfatninger om infeksjoner og antibiotika.

### KONKLUSJON

De kulturelle faktorene ser ut til å spille en rolle fra pasientens første symptomer til legens avgjørelse om å forskrive eller ikke. Definisjonen av kultur er imidlertid flytende og vanskelig å definere, og sosiale og kulturelle faktorer er vanskelig å skille.

## Norske allmennlegers arbeidshverdag – hva skjer på legekantorene og hvordan opplever pasientene det?

TORUNN BJERVE EIDE<sup>1</sup>, HASSE MELBY<sup>2</sup>, JØRUND STRAAND<sup>1</sup>, ELIN OLAUG ROSVOLD<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Avdeling for allmenntmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

<sup>2</sup> Allmenntmedisinsk forskningsenhet, Universitetet i Tromsø

### BAKGRUNN OG FORMÅL

Quality and Cost in Primary Care in Europe (QUALICOPE) er en EU-finansiert studie som involverer 34 land, 6830 allmennleger og 65 348 pasienter. Målsettingen er å evaluere europeisk primærhelsetjeneste med fokus på kvalitet, kostnader og tilgjengelighet. Formålet med den norske delen av studien er å få kunnskap om hva pasienter ønsker og forventer av fastlegen, hvilke tjenester fastlegen faktisk yter og hvilke ytre faktorer som er assosiert med tjenestetilbud og pasientenes opplevelser.

ble bedt om å fylle ut ett av to spørreskjema om henholdsvis erfaringer med den aktuelle legepraksisen og hvilke aspekter de vurderte som viktigst ved kontakt med fastlegen. Materialet omfatter 1707 pasienter. Vi har gjort clusteranalyser der legenes listestørrelse er sammenholdt med variabler vedrørende pasientfornøydhet. Vi definerte «kort» pasientliste <900, «middels» liste 901–1300 pasienter (referansegruppe i analysene) og «lang» liste > 1300 pasienter.

### MATERIALE OG METODE

198 fastleger besvarte et spørreskjema vedrørende deres praksis. Ti pasienter pr. lege

### RESULTATER

Resultater om pasienttilfredshet knyttet til listestørrelse ble presentert på PMU.



## Predictors for treatment with antibiotics and systemic corticosteroids in acute exacerbations in asthma or chronic obstructive pulmonary disease

SALWAN AL-ANI, MARK SPIGT, JOHANNA LAUE, HASSE MELBYE  
General practice research unit, Dep. of Community Medicine, UIT Arctic University of Norway

### AIMS

To identify predictors for prescribing of antibiotic and oral corticosteroid in patients with acute exacerbations of COPD or asthma.

### METHODS

Patients aged 40 years or more diagnosed with asthma, COPD or both from seven general practice offices in Norway were invited to a baseline examination and 12 months follow-up.

### RESULTS

Of the 376 who took part in baseline examination, 95 had an exacerbation and were included in the analysis. Based on spirometry at baseline 39 of these had COPD. Antibiotics were prescribed in 43.6 percent and systemic corticosteroids in 56.4 percent of patients with COPD compared to 12.5 percent and 28.6 percent respectively in patients with FEV<sub>1</sub>/FVC <sup>1</sup> 0.7 (P = 0.001, P = 0.006). Prolonged expiration, wheezes

and diminished breath sounds predicted the prescribing of both antibiotics and systemic corticosteroids with P value < 0.01.

### CONCLUSION

Patients with COPD were treated more often with antibiotics and systemic corticosteroids. Chest findings, CRP value and oxygen saturation were the strongest predictors of antibiotic prescribing.

## Patients with persistent Medically Unexplained Physical Symptoms: A descriptive study from Norwegian general practice

AAMLAND A<sup>1,2</sup>, MALTERUD K<sup>1,2,3</sup>, WERNER EL<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Research Unit for General Practice, Uni Research Health Bergen • <sup>2</sup> Department of Global Public Health and Primary Care, University of Bergen  
<sup>3</sup> Research Unit for General Practice in Copenhagen, Copenhagen, Denmark

### BAKGRUNN

Begrepet medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS) er et samlebegrep for helsetilstander som karakteriseres av «subjektive» symptomer uten «objektive» funn. Allmennleger har en hovedrolle ovenfor pasienter med MUPS.

### MÅLSETTING

Å kartlegge pasienter med MUPS i norsk allmennpraksis med tanke på konsultasjonsprevalens, symptommonster, yrkesdeltakelse og konsultasjonstiltak.

### METODE

Et representativt utvalg norske allmennleger (n=160) registrerte forløpende gjennom fire praksisuker pasienter som opp-

fylte en case-definisjon av persisterende MUPS. Vi brukte deskriptiv statistikk for alle variablene, samt uavhengig t-test (kontinuerlige variabler) og Chi-square test (kategoriske variabler) for analyse av forskjeller mellom gjennomsnittsverdier.

### RESULTAT

53 prosent (84) av allmennlegene 84 deltok i studien. Hver allmennlege registrerte i gjennomsnitt 6.4 pasienter med MUPS (SD= 4.97, variasjon 0–26). Det var ingen signifikante assosiasjoner mellom antall registrerte pasienter med MUPS og allmennlegenes kjønn, alder, spesialiststatus eller år med arbeidserfaring. Vi fant en konsultasjonsprevalens på 3 prosent (526 konsultasjoner med pasienter med MUPS

av totalt 17 688 konsultasjoner i registreringsperioden). Blant pasientene med MUPS var 76 prosent (399) kvinner, og symptommonster var hovedsakelig relatert til muskel- og skjelettsystemet og generell tretthet/utmattelse. Hele 44.7 prosent (234) av pasientene med MUPS var i arbeid, signifikant flere menn (p = 0.0047). Allmennlegene rapporterte at de ga støtte-samtaler i 64 prosent av konsultasjonene.

### KONKLUSJON

Til tross for likheter, eksisterer det også et mangfold blant pasienter med MUPS. Konsultasjonsprevalensen er lik som for andre vanlige pasientgrupper i norsk allmennpraksis. Kunnskap om MUPS er styrende for allmennlegers holdninger og handlingsstrategier. Disse kartleggingsdataene kan fungere som viktig grunnlag for videre forskning på effektive allmennlegebaserte intervensjoner for pasienter med MUPS.

### REFERANSE

1. Aamlund A, Malterud K, Werner EL. Patients with persistent Medically Unexplained Physical Symptoms: A descriptive study from Norwegian general practice. *BMC Fam Pract*, 2014; 15: 107.

## Vitamin D deficiency in pregnancy and vitamin D supplementation in a multiethnic population: a cohort study

ÅSE R EGGEMOEN<sup>1,2</sup>, RAGNHILD S FALK<sup>3</sup>, KIRSTEN VALEBJØRG KNUTSEN<sup>1</sup>, PER LAGERLØV<sup>1</sup>, ANNE KAREN JENUM<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of General Practice and Community Medicine, Institute of Health and Society, University of Oslo, Norway  
<sup>2</sup> Clinic of Migrant Health, Health and Welfare Agency, Oslo Municipality • <sup>3</sup> Oslo Center for Biostatistics and Epidemiology, Oslo University Hospital, Norway

### BACKGROUND

Low concentrations of S-25-hydroxyvitamin D [25(OH)D] are associated with adverse outcomes for mother and child. Guidelines for treatment of vitamin deficiency in pregnancy are lacking. The aims of this paper were to assess ethnic differences and risk factors for vitamin D deficiency in ear-

ly pregnancy, and at the start of third trimester after vitamin D supplementation.

### METHODS

We measured serum 25(OH)D concentrations in both the first and third trimester in a cohort of pregnant women attending Child Health Clinics in Oslo (May 2008–

March 2010). Women with 25(OH)D < 37 nmol/L at inclusion were recommended to take cholecalciferol for three months.

### RESULTS

Ethnic minority was the major independent risk factor of low vitamin D status. The proportion of vitamin D deficient women was reduced after recommending vitamin D supplementation.

### CONCLUSION AND RECOMMENDATION

Vitamin D status should be tested as a routine among ethnic minority women in pregnancy.

DOKTORGRAD UNIVERSITETET I OSLO 2013

## Hjerte- og karsykdommer, diabetes og etnisitet. Kvaliteten av diabetes behandling i en multi-etnisk populasjon i Oslo

ANH THI TRAN

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

### MÅL

Å undersøke om det er etniske forskjeller i:

1. Prevalens av selvrapportert diabetes, hjerte- og karsykdommer (HKS) og risiko for HKS hos personer med og uten diabetes
2. Behandlingskvalitet ved type 2 diabetes (T2D) i allmennpraksis
3. Farmakologisk forebygging av HKS for pasienter med T2D i forhold til nasjonale retningslinjer

### MATERIALE OG METODE

Data fra Helseundersøkelsene i Oslo 2000-2002 og 17854 personer i alderen 30-61 år født i Norge, Tyrkia, Iran, Sri-Lanka, Pakistan og Vietnam var inkludert. Hjerte- og karsykdommer (HKS) inkluderer angina pectoris, hjerteinfarkt, apoplexia/TIA og claudicatio intermittens. Data om kvaliteten av diabetesbehandlingen i 2005 ble samlet inn i Groruddalen i Oslo. 1653 pasienter med T2D som gikk til kontroll hos 49 fastleger var inkludert. De fem etniske pasientgruppene hadde opprinnelse fra Norge, det indiske subkontinent, Øst-Asia, Midtøsten og Nord-Afrika, og andre regioner.

### RESULTATER

Prevalensen av selvrapportert HKS var 2,9 prosent for dem født i Norge og 5,8-8,2 prosent for de andre gruppene justert for alder og kjønn. Prevalensen av selvrapportert diabetes var henholdsvis 1,8 prosent og 3-15 prosent. Blant dem uten diabetes rapporterte henholdsvis 2,6 prosent og 6 prosent hjerte- og karsykdom. Tilsvarende andeler blant dem med diabetes var 12,6 prosent og 15,3 prosent. Blant pasienter med T2D var gjennom-

snittsalder ved diagnosetidspunktet for de norske 60 år, i minoritetsgruppene 45-52 år. I alle grupper fikk over 85 prosent målt HbA<sub>1c</sub>, blodtrykk og s-kolesterol ved årskontrollen. En større andel av minoritetsgruppene enn av de norske pasientene fikk glukosesenkende behandling ( $\geq$  79 prosent mot 72 prosent). Gjennomsnittlig HbA<sub>1c</sub>-nivå var 6,9 prosent for de norske og varierte mellom 7,3 prosent og 7,6 prosent for minoritetsgruppene etter justering for alder, kjønn, sykdomsvarighet, legesenter og lege. Andelen med dårlig glykemisk kontroll (HbA<sub>1c</sub> > 9 prosent) var 19,6 prosent hos dem fra det indiske subkontinentet, 18,9 prosent hos dem fra Midtøsten og Nord-Afrika og 5,6 prosent hos de norske. Rundt 25 prosent i de fleste gruppene oppnådde kombinert behandlingsmål (HbA<sub>1c</sub>  $\leq$  7,5 prosent, systolisk blodtrykk  $\leq$  140 mm Hg, diastolisk blodtrykk  $\leq$  85 mm Hg, s-kolesterol  $\leq$  5,0 mmol/l). Rundt 65 prosent av dem som fikk farmakologisk forebygging av HKS, nådde behandlingsmålene.

### KONKLUSJON

Prevalensen av HKS og diabetes var minst dobbelt så høy hos innvandrergupper fra Asia og Afrika, og gjennomsnittsalder når diagnose T2D stilles var 8-15 år lavere enn hos etniske norske. De etniske forskjellene i HKS var større hos dem som ikke har diabetes enn hos pasienter med diabetes. Minoritetspasienter med T2D hadde dårligere glykemisk kontroll til tross for mer intensiv behandling. Det forebyggende arbeid mot HKS blant innvandrere i Norge må styrkes.