

VIDENSKAB OG PRAKSIS | UDDANNELSESARTIKEL

Emnerne for efteruddannelsesstilbuddene var meget sygdoms- og behandlingsorienterede, mens efteruddannelsesstilbud inden for de mere brede og bløde emner var sjældnere. Den sygdomsspecifikke efteruddannelse var især koncentreret inden for ret snævre områder omkring behandling med specielle typer medicin, f.eks. statiner, *angiotensin converting enzymer* (ACE)-hæmmere og SSRI-præparater, og sponsoreret af få store firmaer med produktion inden for disse områder.

Wazana [5] påviste i et review over 29 studier om relationen mellem lægerne og medicinalindustrien, at sponsorering betyder en risiko for skævvridning af efteruddannelsen både emnemæssigt og holdningsmæssigt samt for afsmittende virkning på lægernes behandlinger hen imod mere medikamentel behandling med bestemte stoffer og stofgrupper. Artiklen var ledsaget af en leder [6] og medførte en livlig debat i JAMA [7]. Det blev bl.a. foreslået, at der oprettes en *firewall* mellem tilrettelæggere af kurser og sponsorer af disse for at sikre et varieret udbud af efteruddannelse. Også P.L.O.s formand *Jørgen Lassen* efterlyste i sin beretning i december 2000 klarere retningslinjer for samarbejdet med lægemiddelindustrien [8]. Nye modeller for lægearrangeret efteruddannelse på problemområdet funktionelle lidelser ser spændende ud [9]. Det er ikke lykkedes at finde undersøgelser at sammenligne vore resultater med.

Konklusion

Denne undersøgelse viser, at de deltagende praktiserende læger i Århus Amt modtager et meget stort antal efteruddannelsesstilbud (mere end 60 om året), fire femtede dele kommer fra eller er sponsoreret af lægemiddelindustrien. Emnerne er især medikamentel behandling af hyppige sygdomme. Flere har

påpeget, at sponsoreringen betyder en risiko for skævvridning af lægernes efteruddannelse. Denne undersøgelse bekræfter, at de »små specialer« og mere almene emner er underrepræsenterede i det samlede kursustilbud i forhold til lægernes kontaktmønster. Flere ikkesponsorerede kursustilbud fra offentlige myndigheder og vore egne faglige organisationer synes at være nødvendige for at bringe mere balance i lægernes kursustilbud.

Korrespondance: *Jørgen Lous*, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet, Winsløwparken 19, 3. sal, DK-5000 Odense C.
E-mail: jlous@health.sdu.dk

Antaget: 15. april 2004

Interessekonflikter: Ingen angivet

Taksigelse: *Haagen Adeler*, *Peder Olesgaard* og *Roar R. Maagaard* takkes for deres deltagelse i tilrettelæggelsen og den praktiske gennemførelse af projektet. De praktiserende læger i Århus Amt takkes for deres aktive deltagelse i projektet med udfyldelse af mange skemaer og indsamling af oplysninger om efteruddannelsesstilbud samt deltagelse i efteruddannelse og vurdering af deres udbytte. Kvalitetssikringsudvalget i Århus Amt takkes for økonomisk støtte til projektet.

Litteratur

1. Petersen KJ. Efteruddannelse for praktiserende læger – hvad virker? København: Efteruddannelsesfonden for almen praksis, 1999.
2. Nielsen J, Lous J, Adeler H et al. Omfanget af praktiserende lægers efteruddannelse. *Ugeskr Læger* 2002;164:4922-6.
3. Altman DG. *Statistics with confidence*. London: BMJ Books, 2000.
4. Ovesen L, Juul S, Mabeck CE. Sygdomsmønsteret i almen praksis. Århus Amt 1993. Århus: Institut for Almen Medicin, 1997.
5. Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry; is a gift ever just a gift? *JAMA* 2000;283:373-80.
6. Tenery RM. Interactions between physicians and the health care technology industry. *JAMA* 2000;283:391-3.
7. Howard SM, Edwards DA, Vollmann J et al. Gifts to physicians from the pharmaceutical industry. *JAMA* 2000;283:2655-8.
8. Lassen J. Vi uddanner os som aldrig før. *Ugeskr Læger* 2001;163:658-9.
9. Rosendal M, Toft T, Fink PK et al. Efteruddannelsesmodeller med fokus på funktionelle lidelser i almen praksis. *Ugeskr Læger* 2002;164:5396-9.

De første erfaringer med personlige efteruddannelsesbesøg i almen praksis i Ribe Amt

Læge Keld Vægter, læge Allan W. Jensen & afdelingschef Jenny Beck

Sygesikringen, Ribe Amt

Kvalitetsudviklingen i almen praksis begyndte i 1990'erne i stigende grad at antage strukturerede former [1]. Med Kvalitetssikring af Lægemiddelordinationer i Almen Praksis (KLAP)-projektet i Storstrøms Amt i 1991 [2] blev der skabt et nationalt forbillede for etablering af et formaliseret sam-

arbejde mellem amtsforvaltning/Sygesikringen og almen praksis omkring kvalitetssikring/kvalitetsudvikling. I årene der fulgte, så lignende samarbejdsinitiativer dagens lys i flere amter. Ved overenskomsten mellem P.L.O. og Sygesikringens Forhandlingsudvalg i maj 1995 blev det endvidere besluttet, at der i hvert amt skulle nedsættes kvalitetsudviklingsudvalg, og der blev afsat midler til kvalitetsudvikling og efteruddannelse i almen praksis.

I 1995 etablerede samarbejdsudvalget mellem Sygesikringen og de praktiserende læger i Ribe Amt »Medicingruppen« bestående af repræsentanter for Praksisudvalget, Kvalitetsud-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | UDDANNELSESARTIKEL

viklingsudvalget og Sygesikringen. Medicingruppen har siden været initiativtager til en række tiltag på lægemiddelområdet. Indsatsen har fokuseret på udvalgte områder, f.eks. brug af antibiotika, et område hvor Ribe Amt gennem flere år har ligget højt. Der er til hver enkelt lægepraksis blevet udsendt ordinationsstatistikker over medicinforbrug i definerede døgn-doser (DDD) pr. tilmeldt og information om medicinudgiften pr. sikret med det formål at skabe opmærksomhed om variationer i ordinationsadfærden. Den skriftlige feedbackinformation har dog tilsyneladende ikke haft nogen større målbar gennemslagskraft [3].

Effekten af tilsendt skriftligt materiale på lægers ordinationsadfærd er begrænset – i bedste fald yderst beskedent [4]. Derimod har personlige besøg aflagt hos den praktiserende læge vist sig at være en af de mest effektive metoder til at påvirke ordinationsadfærden [4-6]. Metoden har da også i årevis været et af vigtigste elementer i lægemiddelindustriens kontakt til de praktiserende læger.

Erfaringerne med brug af personlige besøg (i litteraturen kaldet *academic detailing* eller personlige efteruddannelsesbesøg = PEB) i offentligt regi i Danmark har tidligere været sparsomme. Enheden for Rationel Terapi i Københavns Kommune gennemførte i 1993-1994 besøgsvirksomhed med udgangspunkt i rationel farmakoterapi [7], og i 1998 introducerede Faglig Udvikling i Almen Praksis (FUAP) i Storstrøms Amt med succes konceptet i almen praksis [8].

Med udgangspunkt i litteraturen og konkrete praktiske erfaringer fra Storstrøms Amt besluttede Medicingruppen at arbejde for at etablere en besøgsordning i Ribe Amt. Tanken var at ansætte en praktiserende læge som ordinationskonsulent (OK) i Sygesikringen og derefter tilbyde besøg i den enkelte praksis. Projektet blev døbt Kvalitetsudvikling af Ordinationsvaner i Almen Praksis (KOAP).

Projektskitsen blev udfærdiget i 2000 og Kvalitetsudviklingsudvalget bevilgede midler til gennemførelse af et pilotprojekt, der skulle strække sig over 2001 og 2002 og omfatte de sydlige kommuner i Ribe Amt, nemlig Ribe, Bramming, Holsted, Brørup og Vejlen.

De overordnede mål med praksisbesøgene skulle være at introducere og forankre PEB-konceptet, at skabe opmærksomhed om forskelle i brugen af lægemidler, og at hver praksis blev mere bevidst om egne ordinationsvaner (egen ordinationsprofil) i forhold til de øvrige praksis i amtet. Desuden ville man fokusere specielt på tre grupper af lægemidler, nemlig antibiotika (J01), ulcusmidler (A02) og gigtmidler (M01).

Materiale og metoder

Medicingruppens repræsentanter fra almen praksis udsendte i efteråret 2000 et introduktionsbrev om KOAP-projektet til alle praksis i Ribe Amt. De praktiserende læger i de sydlige kommuner i Ribe Amt, dvs. Ribe, Bramming, Holsted, Brørup og Vejlen (36 læger fordelt i 26 praksis) fik i 2001 alle en personlig invitation fra ordinationskonsulenten til at deltage i

KOAP-projektet og udgjorde herefter interventionsgruppen. De øvrige praksis i amtet (69 praksis med i alt 108 læger) udgjorde kontrolgruppen. Projektet blev endvidere præsenteret ved møder med de tre efteruddannelsesgrupper i interventionsområdet. Den geografiske begrænsning af interventionsgruppen til kun at omfatte praksis i de sydlige kommuner skyldtes ikke forhåndsanalyser af ordinationsadfærden, men derimod det praktiske forhold at ordinationskonsulenten samtidig var ølæge på Mandø og derfor skulle kunne nå tilbage til øen før tidevandet gjorde passagen umulig. Den første besøgsrunde blev afviklet fra august til december 2001, anden besøgsrunde fandt sted i perioden maj-december 2002.

Datagrundlaget

Patientgrundlaget var ca. 60.000 tilmeldte i interventionsgruppen og ca. 167.000 tilmeldte i kontrolgruppen. Ved ekspedition af recepter på apotekerne registreres og indberettes der en række parametre til Lægemiddelstatistikregistret og de enkelte amters sygesikringer. Indberettede, ekspederede recepter på borgere bosat og tilmeldt praksis i Ribe Amt udgjorde sammen med Sygesikringens register over tilmeldte patienter pr. ydernummer datagrundlaget for ordinationsstatistikkerne i KOAP-projektet.

Værktøjskassen

At opbygge en besøgsvirksomhed som den i KOAP-projektet kræver – ud over finansiering, data og personlige kommunikative egenskaber – nogle hjælpemidler til at vække interessen for ordinationsstatistik og præsentere data på en overskuelig og inspirerende måde. Til det formål har man i KOAP-projektet benyttet sig af det pc-baserede dialogværktøj OPS-2000 og »tipskuponen« [9].

OPS-2000

Det pc-baserede dialogværktøj OPS-2000 (Ordinationer i Praksis Sektoren) har spillet en central rolle i besøgsvirksomheden i Ribe Amt. OPS-2000 blev oprindeligt udviklet af it-firmaet OpsPro I/S til brug ved praksisbesøg i Storstrøms Amt [9, 10]. Dialogværktøjet er løbende blevet videreudviklet og består i den variant, der i dag bruges i Ribe Amt, af ni skærm-billeder. OPS-2000 har et bredt anvendelsesområde og man kan håndtere ordinationsdata på andet, fjerde og femte *anatomical therapeutic chemical classification* (ATC)-niveau.

Tipskuponen

Tipskuponen omfatter 13 lægemiddelgrupper på andet ATC-niveau (Figur 1). De udvalgte 13 lægemiddelgrupper dækker 80-90% af al lægemiddelordination i almen praksis. Besøget blev indledt med, at man i hver praksis – efter omhyggelig instruktion – udfyldte en tipskupone ud fra en formodning om praksis' ordinationsniveau i forhold til amtsvariationen. I flermåndspraksis med samme ydernummer blev tipskuponen udfyldt i fællesskab. Amtgennemsnittet blev defineret som om-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | UDDANNELSESARTIKEL

Figur 1. Tipskuponen 2001.

OK-Ribe Amt. Tipskupon 2001			
Ydernummer: _____			
Dato: _____			
	Beliggenhed i forhold til amts gennemsnit (%)		
	under 25	25-75	over 75
A02 Ulcusmidler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A10 Antidiabetika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C03 Diuretika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C07 Betablokkere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C08 Calciumantagonister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C09 <i>Angiotensin converting enzyme</i> (ACE)-hæmmere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C10 Lipidsænkere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G03 Kønshormoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J01 Antibiotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M01 <i>Non steroid antiinflammatory drugs</i> (NSAID)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N02 Analgetika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N06 Antidepressiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R03 Astmamidler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Antal rigtige: _____

Anatomical therapeutic chemical classification (ATC)-grupper

rådet mellem 25%- og 75%-fraktilerne, under amts gennemsnittet som området mellem 0%- og 25%-fraktilerne og over amts gennemsnittet som området mellem 75%- og 100%-fraktilerne. Efter udfyldelse af tipskuponen blev hver enkelt af de 13 ATC-grupper gennemgået og praksis' eksakte beliggenhed i forhold til amtsvariationen blev aflæst i OPS-2000. Antallet af »rigtige« svar inden for de 13 lægemiddelgrupper blev her efter opgjort.

Under og efter gennemgangen af tipskuponen var det muligt at fordybe sig i hver enkelt af de 13 ATC-grupper, men tre grupper, nemlig antibiotika (J01), ulcusmidler (A02) og gigtmidler (M01), blev gennemgået og diskuteret i hver praksis ud fra principper om rationel farmakoterapi.

Budskaberne inden for ordination af antibiotika, ulcusmidler og gigtmidler var:

1. Vær restriktiv med brugen af antibiotika.
2. V-penicillin er førstevalgspræparat ved de fleste behandlingskrævende øre-næse-hals- og luftvejsinfektioner i almen praksis.
3. Brug sulfamethizol og ikke pivmecillinam som førstevalgspræparat ved ukompliceret nedre urinvejs-infektion hos kvinder.
4. H₂-receptorblokkere fungerer udmærket i behandlingen af en række dyspeptiske lidelser og er et væsentligt billigere alternativ til protonpump hæmmere. Ved ordination af protonpump hæmmere er de fem præparater på markedet ganske ligeværdige, men prisforskellen er betydelig (fra ca. 11 kr. til ca. 16 kr. pr. DDD). Vælg det billigste alternativ ved nyordination af protonpump hæmmer og saner i tidligere ordinationer.

5. Vær tilbageholdende med ordination af COX-2-hæmmere. Indikationsområdet er indtil videre begrænset til symptomatisk behandling af osteoartrose.

Som et led i evalueringen af PEB-konceptet blev lægen/lægerne i den enkelte praksis bedt om at udfylde et evalueringsskema efter hvert aflagt besøg. Heri indgik der bl.a. en samlet vurdering af dagens besøg i form af en karakter. Karakterskalaen gik fra 0 til 10.

Resultater

I alt 25 ud af 26 (96%) mulige praksis deltog i KOAP-projektet, det svarer til 35 ud af 36 praktiserende læger (97%). Antallet af korrekte placeringer på tipskuponen steg signifikant fra 6,9 i 2001 til 8,1 i 2002 ($p < 0,05$) (Figur 2).

De praktiserende lægers evaluering af PEB/OK-ordningens besøg i hhv. 2001 og 2002 fremgår af Figur 3. Gennemsnitskarakteren (på en skala fra 1 til 10) var 8,6 i både 2001 og 2002.

Effekter på ordinationsadfærden: antibiotika

Den foreløbige evaluering af antibiotikaforbruget har vist en tendens til reduktion i brugen af bredspektrede penicilliner i den besøgte lægegruppe (interventionsgruppen) sammenlignet med kontrolgruppen, men resultaterne var ikke signifikante. Vi afventer data for 2003 for den endelige analyse af udviklingen i antibiotikaforbruget.

Effekter på ordinationsadfærden: ulcusmidler

Ved sammenligning af ordinationsdata fra 1. halvår 2001 (sidste halvårsperiode før den første besøgsrunde) og 1. halvår 2002 (første halvårsperiode efter afslutningen af den første be-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | UDDANNELSESARTIKEL

søgsrunde) fandt vi, at forbruget (målt i DDD) af den dyreste protonpump hæmmer Losec (omeprazol) faldt 24% (fra 1.480 DDD pr. 1.000 patienter til 1.132 DDD pr. 1.000 patienter) ($p < 0,05$) hos de besøgte læger mod et fald på kun 8% i kontrolgruppen (fra 1.911 DDD pr. 1.000 patienter til 1.758 DDD pr. 1.000 patienter) ($p < 0,05$) (Figur 4).

Årsforbruget af Losec i Ribe Amt er på ca. 740.000 DDD, hvilket giver et besparingspotentiale ved skift til ligeværdige - men billigere alternativer - på $740.000 \text{ DDD} \times (16 - 11) \text{ kr. pr. DDD}$, hvilket er ca. 3,7 mio. kr.

Effekter på ordinationsadfærd: gigtmidler

Forbruget af gigtmicin i Ribe Amt er steget markant fra 844.242 DDD i 1. halvår 2000 til 1.255.855 DDD i 1. halvår 2002 (49%), og udgiften er næsten fordoblet (fra 3,52 mio. kr. i 1. halvår 2000 til 6,56 mio. kr. i 1. halvår 2002). Mængden af ordineret COX-2-hæmmer i interventionsgruppen steg fra 643 DDD pr. 1.000 patienter i 1. halvår 2001 til 1.286 DDD pr. 1.000 patienter i 1. halvår 2002. I kontrolgruppen var stigningen fra 999 DDD pr. 1.000 patienter i 1. halvår 2001 til 1.874 DDD pr. 1.000 patienter 1. halvår 2002, med andre ord en fordobling i begge grupper på et år. Numerisk var stigningen i brug af COX-2-hæmmere (875 - 643) DDD pr. 1.000 patienter = 232 DDD pr. 1.000 patienter mindre i perioden i interventionsgruppen.

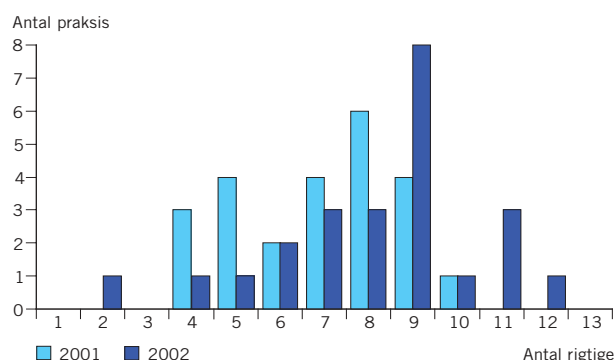
Andre sideeffekter af KOAP-projektet

I forbindelse med praksisbesøgene blev ideen om en fælles rekommandationsliste for alle læger i Ribe Amt præsenteret. Af evalueringsskemaerne fremgik det, at 34 ud af de 35 besøgte læger var positive over for et sådant tiltag. Ved Lægekredsforeningen i Ribe Amts forårsmøde 2002 blev resultaterne fra besøgsrunden 2001 fremlagt. Efterfølgende henvendte Lægekredsforeningen i Ribe Amt sig til Sundhedsudvalget i Ribe Amt med forslag om udarbejdelse af en fælles rekommandationsliste på medicinområdet. Sundhedsudvalget har siden besluttet at nedsætte Ribe Amts Lægemedlerråd, med det kommissorium at udarbejde en fælles lægemedelrekommandationsliste for primær- og sekundærsektorerne.

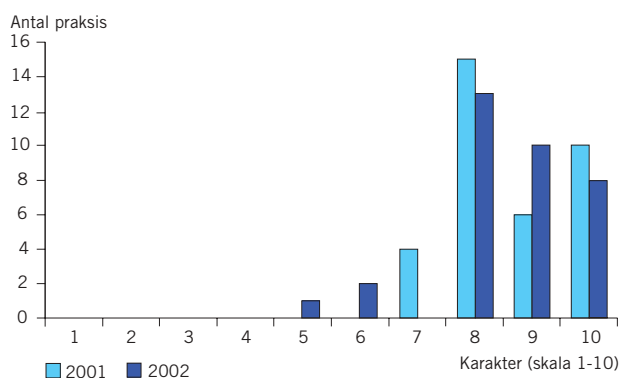
Konklusion

Introduktionen af PEB i almen praksis i Ribe Amt har været en succes. KOAP-projektet er blevet vel modtaget af de praktiserende læger i de sydlige kommuner i Ribe Amt (Ribe, Bramming, Holsted, Brørup og Vejen). Deres samlede evaluering af besøgene har været positiv og deltagelsesprocenten har været høj.

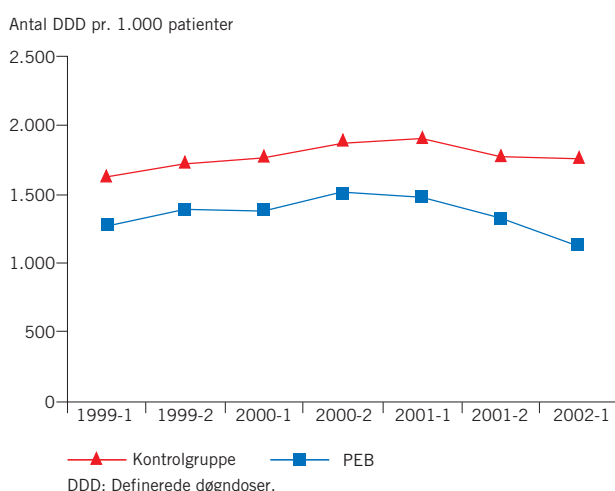
Formålet med brugen af tipskuponen var at skabe diskussion og øget bevidsthed i den enkelte praksis om eget ordinationsniveau i forhold til ordinationsniveauet i de øvrige praksis i amtet. Dette er et vigtigt udgangspunkt for overvejelser om egen ordinationsadfærd. En række faktorer spiller ind ved ordination af lægemidler, herunder vaner (og uvaner, f.eks.



Figur 2. Tipsresultater 2001-2002. Udvikling i score (antal rigtige) på »tipskuponen« 2001 til 2002. Y-aksen angiver antal praksis med x antal rigtige.



Figur 3. Praksisevaluering af personlige efteruddannelsesbesøg (PEB) 2001 og 2002. X-aksen angiver karakteren, y-aksen det antal praksis, som gav den pågældende karakter.



Figur 4. Udviklingen i ordination af Losec (omeprazol) i Ribe Amt fra 1. halvår 1999 til 1. halvår 2002.

konsekvent brug af bredspektrede antibiotika). En del særegenheder bliver pludselig meget tydelige, når man ser sin ordinationsprofil i forhold til kollegernes, og ud fra placeringen inden for amtsvariationen kan man gøre sig tanker om sin ordinationsadfærd. Udviklingen i resultaterne på tipskuponen viste, at der fra besøgsrunden 2001 til 2002 var opnået en større indsigt i eget ordinationsmønster inden for 13 terapeu-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

tisk betydningsfulde og omkostningstunge lægemiddelgrupper. Kendskabet til egne ordinationsvaner er et vigtigt afsæt for diskussioner om – og adfærdsændring mod – højere grad af rationel farmakoterapi.

KOAP-projektet har tilført kvalitetsudviklingen i almen praksis i Ribe Amt en vigtig dimension. PEB-konceptet er i dag vel forankret i praksis i amtets sydlige kommuner, og Sundhedsudvalget i Ribe Amt besluttede i december 2002, at besøgsordningen skulle udvides til at omfatte alle praksis i Ribe Amt. Med den forestående udvidelse af besøgsordningen blev der i februar 2003 tilknyttet yderligere to praktiserende læger til PEB-ordningen i Ribe Amt.

Mulighederne for at udvælge fremtidige interessante indsatsområder inden for farmakoterapien er rigelige. Af evalueringsskemaerne fra besøgene fremgik det endvidere, at også andre områder af lægegeringen i almen praksis end medicinordination med fordel kan inddrages i besøgsvirksomheden. Der er med andre ord rige muligheder for at udvikle konceptet og indholdet i kommende besøg.

Korrespondance: *Keld Vægter*, Sygesikringsafdelingen, Ribe Amt, Sorsigvej 35, DK-6760 Ribe. E-mail: vaegter@telia.com

Antaget: 15. april 2004
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Dansk selskab for almen medicin (DSAM) i samarbejde med European Working Party on Quality in Family Practice (EQUIP). Kvalitetsudvikling i almen praksis – i et europæisk perspektiv. København: Fonden for Tidsskrift for Praktisk Lægegerning, 2000.
2. Jensen PB, Vass M. Årsrapport KLAP. Storstrøms Amt, 1991.
3. Lægemedelstyrelsen: Antibiotikaforbruget i Danmark 1995-99. København: Lægemedelstyrelsen, 2000.
4. Thorsen T. Påvirkning af lægemiddelordination; reguleringer, interventioner, muligheder. København: DSI • Institut for Sundhedsvæsen, 1996.
5. Vedsted P, Lous J. Besøg af facilitator og effekten på det kliniske arbejde og patientudbyttet. *Ugeskr Læger* 1998;50:7243-5.
6. Nissen A. Personlige efteruddannelsesbesøg (PEB) – og andre metoder til kvalitetsudvikling af lægemiddelordinationer. København: Lægemedelstyrelsen, Institut for Rationel Farmakoterapi, 2000.
7. Enheden for Rationel Farmakoterapi, Københavns Kommune. Rapport 1994.
8. Vægter K, Kirkegaard J, Kristensen K et al. Kvalitetsudvikling af ordinationsvaner i almen praksis i ved besøg af amtslig ansat lægemiddelkonsulent – de første erfaringer med »outreach visits« i Storstrøms Amt. *Ugeskr Læger* 1999;15:2255-9.
9. Vægter K, Kristensen K, Kirkegaard J et al. Systems for feedback on prescribing patterns in general practice, E-medicines electronic support systems for rational prescribing of medicines. NLN Publication No 55, Nordic Council on Medicines 2001;55:129-35.
10. Vægter K, Kristensen K, Kirkegaard J et al. Ordinationsfeedback til almen praksis via internettet. *Ugeskr Læger* 2002;34:3990-4.

Rationelle beslutninger for den travle praktiserende læge: effekt af kursus i internetbaserede søgninger

Alment praktiserende læge Frans Boch Waldorff & alment praktiserende læge Christian Hermann

Københavns Universitet, Central Forskningsenhed
For Almen Praksis, Afdeling for Almen Medicin

Resumé

Introduktion: Formålet med dette studie var at vurdere effekten af et kursus om rationelle beslutninger i almen praksis baseret på internetsøgninger.

Materiale og metoder: To kurser a fire dage i internetbaserede søgninger og tolkning blev gennemført i foråret 2003 som del af det alment medicinske teoretiske kursus. Effekten blev vurderet ved selvrapporateret evne til at udføre og indarbejde søgninger i det kliniske arbejde og monitoreret effekt ved hjælp af søgninger baseret på almen medicinske problemstillinger.

Resultater: I alt deltog der 39 kommende speciallæger i almen medicin på kurserne. En stor del (82%) angav at have forsøgt at søge i elektroniske medicinske databaser, men kun en mindre del (41%) angav at bruge viden fra søgninger i deres kliniske arbejde. Få havde været på kursus i brug af medicinske databaser (10%).

Evalueringen viste, at deltagernes selvtilid og målte evne til at formulere et søgespørgsmål steg markant i løbet af kurset.

Diskussion: Dette studie viser, at kommende speciallæger i almen medicin, ved hjælp af et firedages internetbaseret kursus med hovedvægt på elektroniske databaser, kan øge deres selvtilid og evne til at formulere og besvare medicinske problemstillinger. Vi foreslår, at et lignende kursus indarbejdes i forskningstræningsmodulet i den nye speciallægeuddannelse i almen medicin.

Med udviklingen af internettet stiger tilgængeligheden af lægelig specialviden for læg- som for fagmand. Befolkningen kan med rette forvente, at lægerne er fagligt opdateret. Det stiller særlige krav til lægerne i almen praksis, hvor man dækker hele sygdomsspektret og arbejder i korte, hurtige seancer, ofte geografisk isoleret uden mulighed for den store kollegiale erfaringsudveksling i dagligdagen.

Evidensbaseret medicin (EBM) er opstået i kølvandet på denne videnskabsrevolution som en struktureret og systematisk tilgang til den kliniske beslutningsproces. Den starter med et