

Kondylompatienters livskvalitet

Forskningskonsulent Gitte Lee Mortensen & afdelingslæge Helle Kiellberg Larsen

Bispebjerg Hospital, Dermato-venerologisk Afdeling

Resume

Introduktion: En ny vaccine mod humant papillomvirus (HPV) kan både forebygge et stort antal tilfælde af livmoderhalskræft og langt de fleste tilfælde af kondylomer. Kondylomer er en af de mest udbredte kønssygdomme herhjemme og en betragtelig byrde i sundhedsvæsenet såvel som for den enkelte patient. Målet med denne undersøgelse er at belyse, hvorledes lidelsen kan påvirke patienters livskvalitet. Resultaterne er relevante i lyset af overvejelser om HPV-vaccination af begge køn og væsentlige i forbindelse med både behandling og rådgivning af kondylompatienter.

Materialer og metoder: Der er anvendt et kvalitativt undersøgelsesdesign, der er baseret på fokusgruppeinterviews med mandlige og kvindelige kondylompatienter mellem 18 og 30 år. Undersøgelsen tog afsæt i en litteraturgennemgang, som identificerede de væsentlige problemfelter og spørgsmål til deltagerne.

Resultater: Deltagerne i denne undersøgelse har markant nedsat livskvalitet som følge af, at de har kondylomer. Sygdommen påvirker dem psykisk og socialt, og især deres kærligheds- og sexliv påvirkes negativt. Behandlingsforløbet er en byrde på grund af det usikre tidsperspektiv og den svingende effektivitet. Der er et stort behov for mere viden og kommunikation om sygdommen og dens psykoseksuelle aspekter.

Konklusion: Udviklingen af HPV-vacciner er et mileskridt i forebyggelsen af både livmoderhalskræft og kondylomer. Kendskabet til kondylomer er begrænset på trods af sygdommens store udbredelse og dens alvorlige livskvalitetseffekter. Denne undersøgelse peger på, at den sygdomsbyrde, som kunne undgås ved HPV-vaccination af begge køn, ville være stor.

Kønssygdommen kondylomer forårsages af infektion med bestemte typer humant papillomvirus (HPV). Nye vacciner mod HPV er kommet på markedet, hvoraf den ene (Gardasil) – ud over at forebygge et stort antal tilfælde af livmoderhalskræft – potentielt kan hindre 90% af tilfældene af kondylomer, idet den dækker HPV-typerne 16, 18, 6 og 11. Sygdommen er en betydelig samfundsøkonomisk byrde, da den er særdeles udbredt og ofte kræver langvarig behandling.

Udviklingen af HPV-vacciner har gjort en nærmere undersøgelse af kondylompatienters erfarede sygdomsbyrde relevant – ikke mindst i lyset af overvejelser om vaccination af begge køn. Der findes få udenlandske, men ingen danske studier af emnet. Målet med dette studie har været kvalitativt at belyse, hvorledes danske patienters livskvalitet påvirkes af, at de har kondylomer. Livskvalitet forstås her som patientens psykiske, sociale og fysiske velbefindende. Undersøgelsen er

den første af sin art i Danmark, og dens resultater er væsentlige i forbindelse med både forebyggelse, behandling og rådgivning af kondylompatienter.

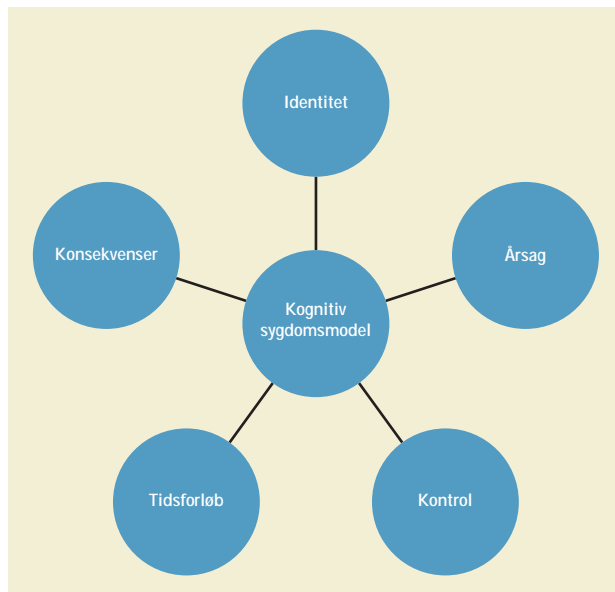
Undersøgelsen tog afsæt i en dansk- og engelsksproget litteraturgennemgang (PubMed, Embase, Cinahl og Psycinfo). Der blev fundet 16 relevante engelsksprogede artikler (især [1-9]), heraf to kvalitative studier [1, 4]. Litteraturen pegede på, at kondylompatienters væsentligste bekymringer drejer sig om påvirkningen af deres sex- og kærlighedsliv, den stigmatisering, der følger det at have fået en kønssygdom, påvirkningen af de sociale relationer, behandlingen (navnlig tids- og helbredelsesperspektivet) og smitteoverførsel. De psykiske effekter, som flere studier vurderer som de værste, inkluderer nedtrykthed, vrede, selvlede og bekymringer for fremtiden. Litteraturen peger desuden på et stort behov for mere viden om sygdommen samt en bedre læge-patient-kommunikation.

Der findes over 100 typer af HPV, hvoraf 30-40 har speciel affinitet over for slimhinderne i ano-genital-området [10]. Brug af kondom reducerer men fjerner ikke risikoen for infektion. Omkring 90% af kondylomtilfældene forårsages af HPV-typerne 6 og 11. Resultaterne fra et engelsk studie peger på kondylomer som den mest udbredte kønssygdom og på en ca. tidobling af antallet af rapporterede kondylomer mellem 1971-2000 [11]. Et nyt nordisk prævalensstudie peger på, at godt 10% af danske kvinder mellem 18-45 år har haft kondylomer, samt på at forekomsten blandt yngre kvinder er stigende [12]. Sundhedsstyrelsen anser kondylomer for at være en væsentlig belastning af sundhedsvæsenet og estimerer den årlige udgift til kondylombehandling i Danmark til at være i størrelsesordenen 30 mio. kr. [13].

Der findes ingen kurativ behandling af HPV-infektion. Langt de fleste HPV-infektioner svinder spontant inden for 1-2 år [14], men de fleste patienter har behov for et kondylombehandlingsforløb med mere end en enkelt behandlingsform. Venereaklinikken på Bispebjerg Hospital har ca. 8.000 kondylomkonsultationer årligt. Valg af behandling afhænger af lokaliseringen samt antallet og størrelsen af kondylomerne. Behandlingsmulighederne omfatter pensling med Podofyllin spir 20%, hjemmebehandling med Podophylloxotin, kryobehandling med N₂-frys, afklipping, imiquimod creme, 5-fluorouracil creme og CO₂-laserbehandling. Behandlingerne har varierende effekt (20-60%) på kondylomerne, og alle har varierende recidivrate [15]. Alle er endvidere forbundet med et vist ubehag for patienten og efterfølgende lokalreaktioner i form af brænden, svie og eventuelt sårdannelser.

Materiale og metoder

Kvalitative metoder er de mest velegnede til at undersøge patienters opfattelse af et sygdomsforløb. Deres styrke er belys-



Figur 1. Kognitiv sygdomsmodel.

ningen af betydningsmønstre og spørgsmål som hvad, hvordan og hvorfor – ikke hvor mange og hvor ofte. Resultaterne kan almengøres i den forstand, at man lærer noget om et fænomens kvaliteter, uanset hvor hyppigt de forekommer i en befolkning [16]. Dette studies medicinsk-antropologiske udgangspunkt er, at opfattelsen af en sygdom influerer på erfaringerne med at have den [17]. Patienter skaber kognitive sygdomsmodeller, der består af fem centrale dimensioner – identitet, årsag, kontrol, tidsforløb og konsekvenser – som hjælper dem til at håndtere deres sygdom. Jo mere alvorlig en sygdom opfattes på grund af ringe personlig kontrol og helbredelsesmuligheder, samt hvis den anses som langvarig og uvis i sit tidsperspektiv og med alvorlige konsekvenser, des flere bekymringer medfører den [3] (Figur 1).

Undersøgelsen blev gennemført som to fokusgruppeinterviews med i alt ti patienter. Fokusgrupperne var små og kønsopdelte for at gøre deltagerne trygge ved at tale om emnet. Der blev inkluderet deltagere mellem 18-30 år, da prævalensen af kondylomer er hyppigst i dette aldersinterval, og fordi aldershomogene grupper ofte er grundlag for en mere åben og ligebyrdig diskussion [18, 19]. Deltagerne havde haft kondylomer i mindst tre måneder, de var i behandling på inklusionstidspunktet og havde ikke alvorlig komorbiditet eller andre seksuelt overførte sygdomme. Deltagerne blev rekrutteret fra Venereaklinikken på Bispebjerg Hospital. De patienter, der var villige til at deltage, var meget åbenhjertige, og flere nævnte efterfølgende et personligt udbytte af at have talt åbent med ligesindede om deres sygdom. Ingen personfølsomme oplysninger blev videregivet om patienterne, som gav informeret tilsagn om at deltage, og undersøgelsen krævede ikke godkendelse af Videnskabsetisk Komité.

Litteraturstudiet indgik som en del af de metodiske forberedelser til fokusgruppeinterviewene ved at identificere de spørgsmål, der var relevante at stille til deltagerne. Efter en introduktion til fokusgruppens form og formål, blev der anvendt en semi- og tragtstruktureret spørgeguide til at styre interviewet, som dog var åbent for at indfange på forhånd ukendte forhold [19].

De transskriberede fokusgruppediskussioner blev analyseret ved hjælp af softwareprogrammet Nvivo. Med udgangspunkt i en diskursteoretisk tilgang til sammenhængen mellem sprog og sociokulturel betydningsdannelse [20] blev data først kodet i de emner, der blev bragt op i løbet af fokusgrupperne. Derefter identificeredes de væsentligste temaer, der fremkom inden for hvert emne, og der blev set på frekvensen og sammenhængene mellem emner og temaer. Således fremkom et mønster af, hvilken relativ betydning de forskellige emner og temaer blev tillagt af deltagerne: På hvilke væsentlige måder deres livskvalitet påvirkedes af at have kondylomer.

Resultater

Sygdomsopfattelse: kognitiv sygdomsmodel

Deltagerne betragtede kondylomer som en kønssygdom og dermed som en stigmatiserende sygdom. Dette kom til udtryk i en skam over at have fået kondylomer og i en følelse af at være uren og frastødende. På diagnosetidspunktet vidste de fleste ikke, at virus kan bæres i nogen tid, før kondylomerne

Faktaboks

»Jeg synes, de [kondylomerne] påvirker meget, især når man lidt mister lysten. Altså ikke på grund af at man ikke synes, ens kæreste er dejlig og sådan noget ... Det er ligesom, at det påvirker en psykisk, og man siger, nej, det synes jeg ikke. Jeg bryder mig ikke så meget om mig selv, når jeg har det sådan'. Det gør, at min kæreste begyndte at føle, at jeg ikke syntes, at hun var fræk nok eller dejlig nok, og så var almindelig bekræftelse – som at sige det – ikke nok lige pludselig. Og man kan ligesom ikke gøre mere, for har man ikke lyst, jamen, så har man for helvede ikke lyst! ... Noget af det, der er mest besværligt i forhold til at blive frosset, altså, det er sat'ne irriterende, at så er der ikke noget, der fungerer, indtil sårene er helet igen, og så skal man nærmest træne det op igen bagefter. Det synes jeg også er belastende, at når den så endelig virker, så føler man, at så er man også nødt til at præstere, fordi nu har værktøjet ligesom været i udu den sidste uge. Jeg følte i hvert fald, indtil jeg fik snakket med min kæreste om det, at der ligesom lå nogle forventninger om, nå, kan du så i dag?' Og hvis du så kan, så bliver du så også nødt til det, fordi, 'hold da op, der er kun fire dage til du skal igen, vi er nødt til at udnytte tiden'. Jeg følte, der var et pres.«

22-årig mand

Spørgeguide

Præsentationsrunde: Fornavn, alder og hvor længe I har haft kondylomer?

Introduktionsspørgsmål: Respons på diagnosen

1. Hvad tænkte I, da I hørte, I havde fået kondylomer?
Hvordan havde I det med det?

Overgangsspørgsmål: Sygdomsperception

2. Hvordan opfatter I denne sygdom?

Stikord: Årsag, konsekvenser, kontrol- og helbredelsesmuligheder, tidsperspektiv, humant papillomavirus-relation.

Nøglespørgsmål: Personlige erfaringer med sygdommens livskvalitetseffekter

3. På hvilke områder og hvordan er jeres liv evt. blevet påvirket af at have kondylomer?
 - a. Fysiske gener
Stikord: smerter, forlegenhed, tanker om behandlingens effektivitet og tidsperspektiv, viden, læge-patient-kommunikation, logistik.
 - b. Behandlingsforløbet
Stikord: bekymringer relateret til stigmatisering, nedsat arbejdsevne, fravær, smitte, »avoidance«.
 - c. Arbejds- eller studieliv
Stikord: bekymringer relateret til stigmatisering, nedsat arbejdsevne, fravær, smitte, »avoidance«.

- d. Socialt liv/ forholdet til andre mennesker
Stikord: bekymringer relateret til stigmatisering, smitte, »avoidance«, social isolation.
 - e. Kærlighedsliv
Stikord: bekymringer om forholdet til eksisterende eller potentielle partnere, utroskab, smitte, konflikter, »avoidance«, frygt for afvisning og fordømmelse.
 - f. Sexliv
Stikord: lyst, initiativ, nydelse, spontanitet, »avoidance«, lavt selvværd, negativ kropsofattelse, frygt for afvisning, manglende seksuel formåen.
 - g. Psykisk påvirkning
Stikord: skyld, skam, vrede, bekymringer for fremtiden, depression, frygt, selvværd, identitet, sygdomsfohi.
4. Har der været en ændring i, hvordan kondylomerne påvirker jeres livskvalitet fra I først fik diagnosen til i dag?

Afsluttende spørgsmål

5. Her til sidst vil jeg gerne høre fra jer hver især. Af alle de emner, I har været omkring, hvordan påvirkes jeres livskvalitet mest af at have fået kondylomer?
6. Er der noget, I synes, vi burde have været omkring, men ikke fik diskuteret?

kommer i udbrud. Usikkerheden om smitekilden medførte ofte bekymringer om utroskab i patienternes parforhold. Sygdommens årsagsforklaring hang tæt sammen med en idé om, at »nogen havde gjort noget forkert«.

Deltagernes syn på det at have kondylomer havde ændret sig, siden de fik diagnosen. De fleste kendte ikke meget til sygdommen, før de fik den, og de var i starten optimistiske angående helbredelsesmulighederne. Pessimismen satte ind, efterhånden som det blev klart, at sygdommen er svær at behandle. Det lange og usikre tidsperspektiv og sygdommens psykoseksuelle følgevirkninger var kommet bag på deltagerne og havde med tiden gjort sygdomsbyrden tung.

Nogle få deltagere opfattede sygdommen som særdeles alvorlig, fordi de forbandt den med en risiko for livmoderhalskræft. De fleste anså dog ikke kondylomer for at være en farlig sygdom, men som en lidelse, der er alvorlig givet sin psyko-seksuelle livskvalitetseffekt.

Påvirkningen af patienternes kærligheds- og sexliv

For langt de fleste deltagere var det sex- og kærlighedslivet, der havde lidt mest under, at de havde fået kondylomer. Deltagernes sexliv var blevet væsentligt forringet. Deres sexlyst og initiativ var svundet, ligesom nydelsen og spontaniteten ofte manglede under akten på grund af bevidstheden om kondy-

lomerne, frygten for at smitte eller frastøde partneren, en negativ selvopfattelse og smerter efter behandlingen. Dette påvirkede både de faste parforhold og modet på at møde en ny partner. Deltagerne betegnede sig selv som »urene, frastødende og usexede«. I nogle forhold opstod der samlivsproblemer pga. bekymringer om smitekilden eller manglende sexlyst. Især mændene oplevede et pres for seksuel bekræftelse fra deres partner.

Den psykiske påvirkning

Der er en gensidig påvirkning mellem sygdommens psykiske, sociale og seksuelle aspekter. Nogle deltagere følte skyld eller vrede over ikke at have beskyttet sig selv og andre bedre. Nogle mænd ærgrede sig over at have ventet for længe med at søge behandling. Alle havde fået et lavere selvværd og en negativ kropsofattelse som følge af sygdommen.

Med tiden havde deltagerne lært at leve med sygdommen, men samtidigt tæredes de af det lange behandlingsforløb, magtesløsheden og usikkerheden om, hvornår det hører op. Opfattelsen af, at sygdommen er latent og kan komme igen senere var nedslående og øgede synet på kondylomer som en alvorlig lidelse. For de deltagere, som havde haft perioder uden symptomer, var det særdeles psykisk belastende, når kondylomerne kom igen.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

Faktaboks

»Nogle gange, hvor man sådan tænker over det eller lægger meget mærke til dem [kondylomerne], så kan man simpelthen blive sådan helt frustreret eller ked af det, fordi man bare ... Du kan bare ikke gøre noget ved det. Altså, du bliver bare nødt til at vente, du kan ikke selv gøre noget, vel? Og så føler jeg mig, altså ... så får jeg det bare sådan, at jeg simpelthen ikke har lyst til at tage stilling til min egen krop eller se på den. Så føler jeg mig ulækker, ikke?«

21-årig kvinde

Faktaboks

»Det var sådan noget her, der manglede at stå [i de udleverede brochurer]. Altså, at du er sgu ikke alene om, at det gør ondt på sjælen, når du har det, og der kan komme problemer med dit sexliv og alle sådan nogle ting ... Der findes ikke en eneste pjece om en eller anden farlig sygdom, aids eller sådan noget, hvor der ikke står alle de dér psykologiske ting. Det er ligesom om, den [kondylomer] ikke bliver taget så alvorligt, fordi, herregud, så meget sker der heller ikke ved det. Selvom man faktisk har rimeligt mange af sådan nogle spørgsmål, og der er de dér psykiske ting, der rammer ...«

23-årig mand

Påvirkningen af patienternes sociale liv

Af frygt for stigmatisering ønskede deltagerne kontrol med, hvem der vidste, at de havde kondylomer. De frygtede, at andre fandt dem urene, uforsigtige eller er »løse på tråden« - sidstnævnte gjaldt begge køn. De var bange for, at sygdommen kunne tilskrives en afgørende betydning i andres opfattelse af dem. Flere nævnte, at sygdommen var særligt stigmatiserende, fordi den er smitsom, og frygtede folks uvidenhed om smittefare. Dette betød, at deltagerne begrænsedes i sportsaktiviteter m.v. De kvindelige deltagere følte sig utiltrækkende pga. deres nedsatte mulighed for intimbarbering. Mændene frygtede, at kondylomerne og sårene efter behandlingen kunne ses af andre. Bekymringen for stigmatisering betød også, at deltagerne undgik at fortælle det til andre, når de skulle til behandling. For mange var der tale om et signifikant fravær fra studie eller arbejde, som kunne være svært at bortforklare. De fleste havde kun talt med deres nærmeste venner eller familie om sygdommen.

Behandlingsforløbet

Deltagerne oplevede, at forskellige læger greb såvel den enkelte behandling som det samlede behandlingsforløb forskelligt an. Mange udtrykte frustration over den tilsyneladende inkonsistente og tentative behandling. Deltagernes forventninger om medicinsk eksakthed kolliderede med det faktum, at der ikke findes en *magic bullet* mod denne sygdom. Behandlingens svingende effektivitet påvirkede deres sindstilstand: Glæden var stor, når kondylomerne (for)svandt, og tilsvarende blev de slået ud, når tilstanden forværredes, eller kondylomerne kom igen. Flere af deltagerne udtrykte et stort behov for mere viden om sygdommen. Især de mandlige deltagere brød sig ikke om selv at spørge og ville gerne præsentere uadspurgt for information om hygiejne, smitte, de realistiske udsigter til sygdomsforløbet og de psykiske og seksuelle følgevirkninger.

Diskussion

Deltagerne i denne undersøgelse gav udtryk for en markant

nedsat livskvalitet som følge af, at de havde kondylomer. De blev påvirket psykisk af det usikre tids- og helbredelsesforløb og den ringe personlige kontrol med sygdommen. De blev ramt identitetsmæssigt og socialt pga. sygdommens stigmatiserende aspekter. Kondylomerne er svære at abstrahere fra, fordi man konstant mindes om dem via de gentagne behandlinger, de sociale afvigelsesmanøvrer og ikke mindst påvirkningen af ens kærligheds- og sexliv. Disse resultater understøttes af de få udenlandske studier af emnet.

Deltagerne anså kondylomer for at være en alvorlig lidelse - især når den blev relateret til en risiko for livmoderhalskræft på grund af fællesnævneren HPV. Andre studier peger på, at denne relation kan have stor indflydelse på sygdomsopfattelsen, for omvendt kan patienter også anse celleforandringer som stigmatiserende, når de får viden om den seksuelle smitteoverførsel af HPV [2, 9].

Dette studie benyttede en kvalitativ metodik for at opnå en nuanceret indsigt i kondylompatienters erfaringer med sygdommen. Det vurderes ikke, at flere fokusgrupper ville have frembragt mere kvalitativ viden om denne aldersgruppes erfaringer, da resultaterne er sammenfaldende med den øvrige litteratur. Det kunne dog være interessant fremover at undersøge livskvalitetseffekten blandt eksempelvis etniske minoriteter, homoseksuelle eller patienter, der har erfaring med sygdommens langtidseffekter.

Deltagerne blev rekrutteret fra en bestemt klinisk sammenhæng, og selektionsbias som følge heraf kan ikke udelukkes. Der er et aldersbias, der bl.a. kan medvirke til at forklare, at disse deltagere - modsat nogle udenlandske studier - ikke forholder sig nævneværdigt til spørgsmål som fertilitet og graviditet [2, 4, 5]. Hvad angår omfanget af symptomer vurderes Venereaklinikkens kondylompatienter at være repræsentative for danske kondylompatienter, idet de ofte henvender sig uden tidligere at have været behandlet, eller henvises efter blot få behandlingsforsøg via egen læge.

Denne undersøgelse viser, at mænd i samme grad som

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

kvinder påvirkes psykisk, socialt og seksuelt af at have kondylomer. Ligesom kvinderne, er deres erfaringer relateret til kulturelle forestillinger om kønssygdomme og kønnenes respektive identitet og seksualitet. Kulturelle ideer om maskulin seksualitet – lyst og performance – og identitet harmonerer dårligt med seksuel ulyst og sårbarhed. Dertil kommer, at mændene har flere barrierer over for at opsøge information og rådgivning. Behovet for at vaccinere begge køn mod genital HPV bør vurderes i lyset af disse resultater. Udviklingen af HPV-vacciner er en milepæl i forebyggelsen af både livmoderhalskræft og kondylomer. Det er denne undersøgelses fund, at HPV-vaccination kunne spare både mænd og kvinder for en tung sygdomsbyrde.

Korrespondance: *Gitte Lee Mortensen*, AnthroConsult, Fynsgade 24, 2. th., DK-8000 Århus C. E-mail: glm@anthroconsult.dk

Antaget: 8. juni 2008

Interessekonflikter: *Gitte Lee Mortensen* har modtaget konsulenthonorar fra Sanofi Pasteur MSD. *Helle Kiellberg Larsen*: Ingen.

Taksigelser: Socialantropolog *Steen Lee Mortensen* takkes for kritisk revision af manuskriptet.

Artiklen bygger på et større antal referencer. En fuldstændig litteraturliste kan findes sammen med artiklen på www.ugeskriftet.dk

Litteratur

1. Badia X, Colombo JA, Lara N et al. Combination of qualitative and quantitative methods for developing a new Health Related Quality of Life measure for patients with anogenital warts. *Health Qual Life Outcomes* 2005;3:24.
2. Chandler MG. Genital warts: a study of patient anxiety and information needs. *Br J Nurs* 1996;5:174-9.
3. Ireland JA, Reid M, Powell R et al. The role of illness perceptions: psychological distress and treatment-seeking delay in patients with genital warts. *Int J STD AIDS* 2005;16:667-70.
4. Maw RD, Reitano M, Roy M. An international survey of patients with genital warts: perceptions regarding treatment and impact on lifestyle. *Int J STD AIDS* 1998;9:571-8.
5. Reitano M. Counseling patients with genital warts. *Am J Med* 1997;102:38-43.
6. Persson G, Dahlöf LG, Krantz I. Physical and psychological effects of anogenital warts on female patients. *Sex Transm Dis* 1993;20:10-13.
7. Voog E, Lowhagen G. Follow-up of men with genital papilloma virus infection. Psychosexual aspects. *Acta Derm Venereol (Stockh)* 1992;72:185-6.
8. Clarke P, Ebel C, Catotti DN et al. The psychosocial impact of human papillomavirus infection: implications for health care providers. *Int J STD AIDS* 1996;7:197-200.
9. Waller J, Marlow LAV, Wardle J. The association between knowledge of HPV and feelings of stigma, shame and anxiety. *Sex Transm Infect* 2007;83:155-9.
10. Syrjänen K, Syrjänen S. Epidemiology of human papilloma virus infections and genital neoplasia. *Scand J Infect Dis Suppl* 1990;69:7-17.
11. Lasey CJN, Lowndes CM, Shah KV. Burden and management of non-cancerous HPV related conditions: HPV 6/11 disease. *Vaccine* 2006;24:35-41.
12. Kjær SK, Tran TN, Sørensen P et al. The burden of genital warts: a study of nearly 70,000 women from the general female population in the four Nordic countries. *J Infect Dis* 2007;196:1447-54.
13. Smith E, Poulsen S. Indstilling vedr. indførelse af humant papillomavirus (HPV) vaccination i Det Danske Børnevaccinationsprogram. København: Sundhedsstyrelsen, 2007.
14. Trottier H, Franco EL. The epidemiology of genital human papillomavirus infection. *Vaccine* 2006;24:1-15.
15. CDC's Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. Center for Disease Control and Prevention 2006:88-97.
16. Malterud K. Kvalitative metoder i medicinsk forskning. Oslo: Universitetsforlaget, 2004.
17. Kleinman A. The illness narratives. Suffering, healing, and the human condition. New York: Basic Books, 1988.
18. MTV rapport: Reduktion af risikoen for livmoderhalskræft ved vaccination mod human papillomavirus. København: Sundhedsstyrelsen, 2007.
19. Halkier B. Fokusgrupper. Frederiksberg: Samfundslitteratur og Roskilde Universitetsforlag, 2003.
20. Winther Jørgensen M, Phillips L. Diskursanalyse som teori og metode. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag, 1999.

Færre genindlæggelser af patienter med skizofreni med kontakt til egen læge

Overlæge Bent Nielsen, praktiserende læge Adam Moltke, sygeplejerske Jette Kraght Larsen & praktiserende læge Per Grinsted

Odense Universitetshospital, Psykiatrisk Afdeling og Praksiskonsulentordningen

Resume

Introduktion: Der blev foretaget en prospektiv undersøgelse af egen praktiserende læges indsats i det ambulante patientforløb for patienter med skizofreni.

Materiale og metoder: Studiepopulationen omhandler 96 patienter, der opfylder *International Classification of Diseases and related Health Problems* (ICDs) kriterier for skizofreni eller skizoaftektiv sygdom. Patienterne blev interviewet ved indlæggelsen og

udskrivelsen fra Psykiatrisk Afdeling. Patienternes egen læge blev bedt om at besvare et spørgeskema seks og 12 måneder efter udskrivelsen. Skemaet, der blev besvaret af 37 praksis, indeholdt oplysninger om, hvorvidt de havde haft kontakt med den enkelte patient, og hvilke ydelser patienten havde modtaget. Herudover blev der indhentet registeroplysninger, som omhandlede indlæggelsesmønstret de første 12 måneder efter udskrivelsen.

Resultater: Flertallet (73,9%) af patienterne havde kontakt med egen læge efter udskrivelsen, og de havde samme antal konsultationer som baggrundsbefolkningen. Konsultationerne omhandlede primært somatiske problemer, men knap 25% havde psykiske problemer som væsentligste tema. Færre patienter med kontakt blev genindlagt i forhold til patienter uden kontakt (54,9% versus 84,0%, $p = 0,034$). De patienter, der havde kontakt, forbrugte gennemsnitligt 39 psykiatriske sengedage, og patienter uden kon-