

- European Valproate Mania Study Group. *J Clin Psychopharmacol* 2000;20:195-203.
20. Smith LA, Cornelius V, Warnock A et al. Acute bipolar mania: a systematic review and meta-analysis of co-therapy vs. monotherapy. *Acta Psychiatr Scand* 2007;115:12-20.
21. Straszek SP, Licht RW. Vejledning i akut psykofarmakologisk behandling af mani hos voksne under indlæggelse. Risskov: Aarhus Universitetshospital, Risskov, 2012.
22. Grunze H, Vieta E, Goodwin GM et al. The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the biological treatment of bipolar disorders: update 2012 on long-term treatment of bipolar disorder. *World J Biol Psychiatry* 2013;14:154-219.
23. Tohen M, Wateraux CM, Tsuang MT. Outcome in mania: a 4-year prospective follow-up of 75 patients utilizing survival analysis. *Arch Gen Psychiatry* 1990;47:1106-11.
24. Calabrese JR, Kimmel SE, Woysville MJ et al. Clozapine for treatment-refractory mania. *Am J Psychiatry* 1996;153:759-64.
25. Young RC, Biggs JT, Ziegler VE et al. A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. *Br J Psychiatry* 1978;133:429-35.
26. Bech P. The Bech-Rafaelsen Mania Scale in clinical trials of therapies for bipolar disorder: a 20-year review of its use as an outcome measure. *CNS Drugs* 2002;16:47-63.
27. Licht RW, Jensen J. Internal validation of the Bech-Rafaelsen Mania Scale using latent structure analysis. *Acta Psychiatr Scand* 1997;96:367-72.

En guide til valide og reproducerbare systematiske litteratursøgninger

Tove Faber Frandsen¹, Anne-Kirstine Dyrvig², Janne Buck Christensen², Iben FASTERHOLDT² & Anne Mette Oelholm²

Et systematisk review er en oversigt over tilgængelig evidens for en given problemstilling. Det består af et klart formuleret spørgsmål, der undersøges ved hjælp af systematiske og eksplicitte metoder til at identificere, udvælge og kritisk vurdere den relevante forskningslitteratur samt samle og analysere data fra de studier, der er inkluderet i oversigten. Statistiske metoder (metaanalyse) kan, men skal ikke nødvendigvis, anvendes til at analysere og opsummere resultaterne fra de inkluderede studier [1].

Validitet og reproducerbarhed af systematiske review er vigtig, fordi systematiske review har mere vægt end enkelte undersøgelser som et solidt grundlag for nye politikker og behandlinger. Der findes en betragtelig mængde studier, der kan dokumentere uoverensstemmelser i konklusioner på baggrund af samme litteraturgrundlag, f.eks. [2-4], hvorimod der kun eksisterer få studier af validiteten og reproducerbarheden af systematiske review [3, 5].

Ifølge *Andrew Booth* skal der laves grundige litteratursøgninger af tre årsager [6]: 1) Det øger chancen for at finde alle relevante referencer, 2) det bidrager til at overbevise læserne om, at konklusionerne er robuste, og 3) det minimerer risikoen for, at søgningen bliver anklaget for at være ufuldstændig.

I forhold til ovenstående punkter 2 og 3 er det centralt, at læserne er i stand til at vurdere grundigheden af litteratursøgninger, hvilket sker ved detaljeret afrapportering af litteratursøgningsprocessen.

Den generelle standard i eksisterende systemati-

ske review er imidlertid langt fra altid imponerende. Dette gælder både i forhold til gennemførelsen af selve litteratursøgningerne og afrapportering af søgeprocessen. Systematiske review indeholder ikke nødvendigvis en beskrivelse af søgningerne, der sætter læseren i stand til at reproducere dem. I mindre end 10% af de systematiske review beskrives søgeprocessen i tilstrækkelig grad, til at den kan betegnes som reproducerbar [7, 8]. Typiske undladelsessynder er manglende angivelse af datoer for søgningernes udførelse, sproglige afgrænsninger og søgestrategier [9, 10]. Selve litteratursøgningerne er ofte karakteriseret ved ikke at leve op til gældende anbefalinger og guidelines. Der søges typisk i få databaser, anvendes udelukkende enten emneord eller fritext, grå litteratur inkluderes ikke, og informationsspecialister inddrages ikke [11].

Denne artikels bidrag er at angive retningslinjer for, hvordan udarbejdelse af gode søgninger og afrapporteringer opnås med henblik på høj validitet og reproducerbarhed.

SØGEPROTOKOLLER OG DERES RATIONALE

En søgeprotokol er »en eksplicit, struktureret plan for indsamling af information« [12]. For at sikre konsistens i søgningen, og for at andre på et senere tidspunkt kan reproducere den, er det vigtigt at dokumentere både litteratursøgningsprocessen og den efterfølgende sorteringsproces i en søgeprotokol. Samlet set skal søgeprotokollen afspejle, hvilke meto-



FORSKNING

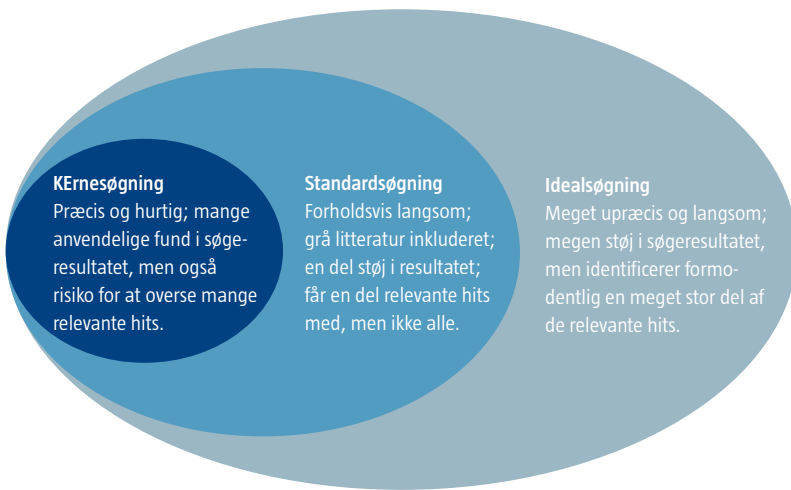
STATUSARTIKEL

1) Videncentret, Odense Universitetshospital
2) Afdeling for Kvalitet og forskning/MTV, Odense Universitetshospital

Ugeskr Læger
2014;176:V02130141


FIGUR 1

KESI-modellen.



der der anvendes i søgningen, men den skal også fungere som dokumentation for processen. Derfor skal søgeprotokollen indeholde oplysninger om både strategi for udførelse af søgningen, og hvordan søgningen rent faktisk er udført. Inklusionskriterierne kan udvides, informationskilder kan tilføjes eller fjernes osv. Modifikationer i søgestrategien skal dokumenteres og begrundes for at undgå bias [13].

Søgeprotokollen indeholder typisk en beskrivelse af [12, 14]: baggrund og problemstilling; det fokuserede søgespørgsmål; inklusions- og eksklusionskriterier; databaser og informationskilder; søgehistorik, søgeresultater og dato for søgningen; strategi for udvælgelse af litteratur samt strategi for kvalitetsvurdering af inkluderet litteratur.

Det er en god ide at udvikle søgeprotokollen i samarbejde med f.eks. opdragsgiver, projektgruppe, fagfolk og informationsspecialister på lokale videncentre. Omfanget af et review kan variere afhængigt af tidsperspektivet og emnet. En måde at afgrænse og tilpasse søgningen på er ved at udvælge informationskilder efter kerne, standard og ideal (KESI)-modellen (Figur 1) [15].

En kernesøgning er en søgning i få, udvalgte informationskilder og er velegnet til projekter med kort deadline. Standardsøgningen omfatter, ud over en kernesøgning, søgning i flere informationskilder, herunder søgning i grå litteratur. Ved en idealsøgning er målet at finde al litteratur på et givent område. Søgningen kan resultere i megen informationsstøj, dvs. irrelevante fund, men dette bør teoretisk set opvejes af den større sandsynlighed for at få flere relevante artikler og rapporter med [16].

Modellen kan give et overblik over den afvejning, der må finde sted mellem den tid og grundighed, der investeres i en søgning, og udbyttet af søgningen. En udvidelse af en kernesøgning med hhv. standard- eller idealsøgning resulterer alt andet lige i flere fund, da der afsøges flere kilder. Der er dog ikke evidens for, om søgningen styrkes eller udfordres af den øgede investering [17].

Søgeprotokollen medvirker til at vise, hvor mange ressourcer, der er investeret i søgningen, og hvad det forventede udbytte vil være.

PICO-strukturen

En del af udarbejdelsen af en søgeprotokol er at formulere et eller flere fokuserede spørgsmål, der vil kunne hjælpe til at afgrænse litteratursøgningen samt lette den kritiske gennemgang af litteraturen og vurderingen af relevansen heraf. Derfor må fokuserede spørgsmål være entydige, præcise og mulige at besvare [14, 18].

Det fokuserede spørgsmål kan udarbejdes ved hjælp af en konceptualiseringsmodel. PICO-modellen har fundet udbredt anvendelse. PICO er et akronym, som beskriver fire elementer af et velformuleret og fokuseret klinisk spørgsmål, nemlig *population, intervention, comparison* og *outcome*. Med identifikation af centrale begreber inden for hvert af de fire elementer lettes processen med søgning og sortering af litteratur. PICO-strukturen er udviklet til fokusering af kliniske spørgsmål om terapi, men anvendelsen er senere udvidet til alle typer af kliniske spørgsmål. Derfor kan PICO-strukturen udvides til PICOTT ved også at præcisere typen af spørgsmål, der stilles (f.eks. inden for terapi, prognose, diagnose osv.) og typen af undersøgelsesdesign, der er mest velegnet til belysning af problemstillingen [12, 16, 18].

I empiriske undersøgelser har man påvist, at anvendelsen af PICO-strukturen øger kliniske problemstillingeres specificitet og begrebsmæssige klarhed, fører til mere komplekse søgestrategier og frembringer mere præcise og dermed relevante søgeresultater



FAKTABOKS

Artiklen udfylder et hul i den nuværende forskning ved at opstille guidelines for, hvordan litteratursøgning og -sortering foretages og afrapporteres, således at validitet og reproducerbarhed sikres.

Systematisk litteratursøgning består af tre faser: 1) søgestrategi, 2) søgning og 3) kvalitetsvurdering.

En detaljeret søgeprotokol sætter læseren i stand til at vurdere søgningen og holdbarheden af dens konklusioner.

En detaljeret søgeprotokol gør, at litteratursøgningen kan reproduceres.



TABEL 1

Strategier til afslutning af søgning. Frit oversat efter [7].

Metode	Beskrivelse	Styrker	Svagheder
Modbevisende case	Aggressivt at søge litteratur, der modbeviser de foreløbige resultater	Introducerer en intern test for robusthed af resultaterne	Et iterativt udgangspunkt for søgningen er nødvendigt
Guldstandard	Find lignende review og sammenlign procentdelen af inkluderede studier med egen søgning	Uafhængig validering af strategien	Afhængig af, at der findes en valideret guldstandard inden for feltet
Kendte enheder	Ligner guldstandard, men sammenligningen i procentdele inkluderede gøres med andre reviewemner	Sammenligner hitraten med alle typer af kilder	Der er ikke en sand uafhængig sammenligning
Loven om reduceret gevinst	Det skal sikres, at søgningen foretages i forhold til sandsynligheden for at finde relevante artikler baseret på lignende review. Søgningen stoppes ved et foruddefineret <i>cut-off</i> -punkt	Identificering af kilder til søgningen afgøres separat fra selve søgningen	Det er nødvendigt med gode data omkring ensartetheden af studier med samme tema
Stopregler	Foruddefiner en acceptabel hitrate, f.eks. 1 relevant artikel for hver 100 screenet. Stop søgningen, når en tilfældig prøve finder færre end den valgte rate	Hitraten er defineret a priori, hvilket sikrer, at hele søgeprocessen er formålstjenstig	Prøvetagningen er nødt til at være 100% tilfældig
Teoretisk mætningspunkt	For kvalitative data: Stop søgningen, når nye hit ikke ændrer ved den samlede konklusion	Baseret på en accepteret metode for primærforskning	Det er vanskeligt at afgøre, hvornår mætningspunktet er opnået

[16]. Evidensen for/imod anvendelsen af PICO er dog ikke fuldstændig entydig – i et randomiseret, kontrolleret overkrydsningsstudie fra 2012 har man påvist, at hurtige tidsbegrænsede søgninger a f.eks. fem minutters varighed baseret på PICO-strukturen hverken resulterer i bedre *recall* eller bedre *precision* end ikkevejledte standardsøgninger gør [19], mens man i et systematisk review fra 2009 understreger, at det endnu er uklart, om anvendelsen af PICO-strukturen er forbundet med højnet kvalitet i afrapporteringen af resultater [20]. Endelig kan der argumenteres for, at PICO er egnet til nogle typer af spørgsmål, hvorimod andre modeller vil være bedre egnet til at konceptualisere andre typer af spørgsmål [21].

UDFØRELSE AF EN LITTERATURSØGNING

Udgangspunktet for valg af kilder til litteratursøgning er de mange forskellige kanaler, som forskning formidles igennem [22]. Kanalerne kan opdeles i tre typer på baggrund af, hvordan forskningen kommer ind i dem, og hvordan den giver adgang til information. Idealsøgningen tilføjer igen en række kanaler, der skal afsøges. Der er stor forskel på søgeteknikken – selv i den samme type kanal. Cinahl og PubMed er begge bibliografiske databaser, men rent søgeteknikk er der stor forskel. Desuden kan den samme database gøres tilgængelig via en række forskellige platforme med hver deres søgetekniske løsning.

Til vurdering af, hvornår litteratursøgningen er tilstrækkelig, findes der forskellige metoder. I **Tabel 1** præsenteres otte forskellige strategier sammen med deres styrker og svagheder. Ingen af metoderne er ba-

seret på evidens, men det vil imidlertid altid være en styrke for en hvilken som helst søgning med henvisning til en faktisk strategi for afslutning af en den.

EVALUERING AF SØGNINGER

Litteratursøgningers kvalitet vurderes i forhold til to begreber: *recall* og *precision*. *Recall* beskriver den andel af den relevante litteratur i databasen, der blev identificeret i litteratursøgningen. I praksis kan det ikke måles, da den uidentificerede litteratur ikke er kendt. Begrebet er således udelukkende teoretisk. *Precision* beskriver derimod den andel af søgeresultatet, der er relevant. Dvs. en vurdering af, om man ved søgningen har formået at opfange det relevante og kun det relevante. Man har påvist i studier, at det er meget svært at opnå både høj *recall* og høj *precision* [23], og der må derfor foretages en afvejning af, hvor vigtig *recall* og *precision* er i forhold til det konkrete projekt.

Tre typer af kriterier for evaluering af en litteratursøgning

Kriterier for evaluering af en søgning kan opdeles i tre typer (**Tabel 2**) på baggrund af deres betydning for søgningens kvalitet [24]. Type 1-kriterier har stor betydning, type 2-kriterier har nogen betydning, mens type 3-kriterier ingen central betydning har for *recall* og *precision*.

I arbejdet med såvel søgestrategi som udførelse af søgninger bør disse kriterier anvendes til kvalitets-sikring af arbejdet. Informationsspecialister og/eller projektgruppen kan med fordel indgå i den løbende evaluering heraf.

TABEL 2

Oversigt over kriterier til evaluering af en litteratursøgning [22].

Type	Kriterium
1	Konceptualisering: er forskningsspørgsmålene blevet oversat korrekt til søgeord? Anvendelse af operatoren: er de booleske operatoren (<i>and/or/not</i>) samt eventuelle nærhedsoperatoren anvendt korrekt? Stavefejl: er søgeord samt booleske operatoren skrevet korrekt? Sammensætning af søgesæt: er de korrekte søgesæt sat sammen i de efterfølgende søgninger? Oversættelse af søgestrategi: er søgestrengene adapteret korrekt til andre databasers brug af syntaks, operatoren m.m.? Anvendelse af emneord/tesauri: mangler der centrale emneord?
2	Anvendelse af fritekstsøgeord: søgeord uden tilstrækkelig dækning af emneord bør søges i fritekst Anvendelse af både fritekst og emneord: giver ofte den bedste søgning Variationer i stavemåder og/eller trunkering: tages der højde for f.eks. engelsk/amerikansk stavemåde? Anvendelse af irrelevante emneord og fritekstsøgeord nedsætter <i>precision</i> <i>Limits/filtre</i> : er de anvendt hensigtsmæssigt?
3	Organisering af søgningerne Brug af yderligere databasespecifikke felter Redundans/gentagelse Kombination af emneord og fritekst i samme søgestreng

AFRAPPORTERING AF SØGNINGEN

Til sidst i en systematisk litteratursøgning skal den inkluderede litteratur kvalitetsvurderes. Hvis søgeprotokollen er anvendt som beskrevet i denne artikel, kan den nærmest indsættes direkte i metodeafsnittet.

Et samlet overblik over processen skabes med et flowdiagram (Figur 2) suppleret med en beskrivelse af, hvilke overvejelser der har været i de enkelte faser. Figuren medtages normalt i rapporten og skal give læseren en forståelse af processen fra afklaring og test af søgetermer (fase 0), henover søgning (fase 1) til processen med at indsnævre litteraturfund til det mest relevante (fase 2-4), herunder sortering og eksklusion af dubletter. Til sidst kvalitetsvurderes den tilbageværende litteratur (fase 5). I figurens »kasser« kan læseren følge ændringen i antal relevante referencer, alt imens resultatet fra den indledende søgning forfines.

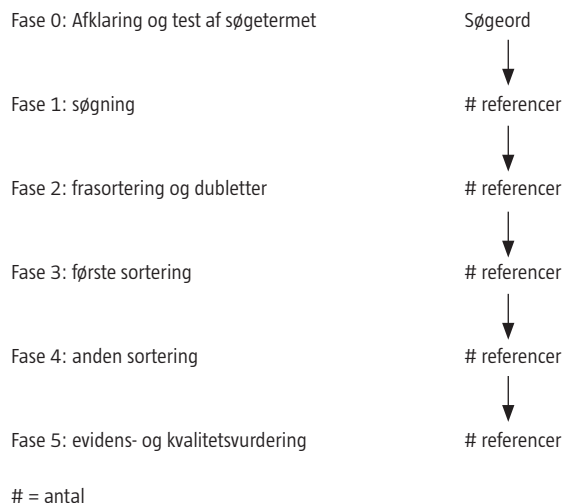
Sortering af litteratur kan foretages i fire faser [25]: 1) udvælg litteratur med det højeste umiddelbare evidensniveau, 2) anvend det fokuserede spørgsmål (PICO) til at vurdere, om artiklen er relevant, 3) anvend tjeklister ved gennemgang af de enkelte artikler og 4) anvend internationalt anerkendte standarder til vurdering af artikler.

KONKLUSION

En hensigtsmæssig strukturering af processen for systematisk litteratursøgning består i en inddeling i føl-

FIGUR 2

Grafisk fremstilling af litteratursøgnings- og sorteringsprocessen.



gende faser: 1) søgestrategi, 2) søgning og 3) kvalitetsvurdering. Den systematiske litteratursøgning tager udgangspunkt i en søgeprotokol, der indeholder de kilder, der skal søges i. Søgeprotokollen er dynamisk, og det er vigtigt, at de overvejelser og tiltag, der gøres i hver fase, dokumenteres og begrundes i søgeprotokollen, da det sikrer, at søgningen kan reproduceres. Evaluering af søgningens kvalitet sikres vha. *recall* og *precision*. Til sidst afrapporteres søgningen og sorteringen med et flowdiagram.

I artiklen er der opstillet en guideline for systematisk litteratursøgning. I den forbindelse kan det opsummerende konkluderes: Spil med åbne kort over for læseren af dit systematiske review. Så længe alle synder ærligt bekendes, kan (næsten) alt tilgives.

KORRESPONDANCE: Anne-Kirstine Dyrvig, Afdeling for Kvalitet og Forskning/MTV, Odense Universitetshospital, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C.

E-mail: akd@rsyd.dk

ANTAGET: 23. april 2013

PUBLICERET PÅ IGESKRIFTET.DK: 22 juli 2013

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Cochrane Collaboration, 2013. Glossary of Cochrane terms. www.cochrane.org/glossary/5#letters (22. nov 2012).
2. Linde K, Willich SN. How objective are systematic reviews? *J Royal Soc Med* 2003;96:17-22.
3. Gras EG, Conde ED, Remigio JRL et al. Study of the reliability and validity of a systematic literature review on ischemic heart disease. *Med Clinica* 1999;112:74-8.
4. Jadad AR, Cook DJ, Browman GP. A guide to interpreting discordant systematic reviews. *Can Med Assoc J* 1997;156:1411-6.
5. Thompson RL, Bandera EV, Burley VJ et al. Reproducibility of systematic literature reviews on food, nutrition, physical activity and endometrial cancer. *Public Health Nutr* 2008;11:1006-14.
6. Booth A. How much searching is enough? *Int J Technol Assess Health Care* 2010;26:431-5.
7. Maggio LA, Tannery NH, Kanter SL. Reproducibility of literature search reporting in medical education reviews. *J Assoc Am Med Col* 2011;86:1049-54.
8. Golder S, Loke Y, McIntosh HM. Poor reporting and inadequate searches were

- apparent in systematic reviews of adverse effects. *J Clin Epidemiol* 2008;61:440-8.
9. Yoshii A, Plaut DA, McGraw KA et al. Analysis of the reporting of search strategies in Cochrane systematic reviews. *JMLA* 2009;97:21-9.
 10. Moher D, Tsertsvadze A, Tricco AC et al. A systematic review identified few methods and strategies describing when and how to update systematic reviews. *J Clin Epidemiol* 2007;60:1095-104.
 11. Sampson M, McGowan J. Errors in search strategies were identified by type and frequency. *J Clin Epidemiol* 2006;59:1057-63.
 12. Cochrane. Unit Five: Asking an answerable question. http://ph.cochrane.org/sites/ph.cochrane.org/files/uploads/Unit_Five.pdf (9. nov 2012).
 13. Aschengrau A, Seage III GR. *Essentials of epidemiology in public health*. London: Jones and Bartlett Publishers, 2003:137.
 14. Bidwell S, Jensen MF. Using a search protocol to identify sources of information: the COSI model. I: Etext on health technology assessment (HTA) information resources. United States National Library of Medicine, 2003. www.nlm.nih.gov/archive/20060905/nichsr/ehta/chapter3.html (31. okt 2012).
 15. Russel R, Chung M, Balk EM et al. *Systematic Review Methods. I: Issues and challenges in conducting systematic reviews to support development of nutrient reference values*. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2009:5-9.
 16. Schardt C, Adams MB, Owens T et al. Utilization of the PICO framework to improve searching PubMed for clinical questions. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 2007;7:1-6.
 17. Guemes-Careaga I, Gutiérrez-Ibarluzea I. Biomedical literature search protocols: consensus statement from the documentation units of the Spanish health technology assessment agencies. *Int J Technol Assess Health Care* 2008;24:104-11.
 18. Stone PW. Popping the (PICO) question in research and evidence-based practice. *Applied Nursing Research* 2002;16:197-8.
 19. Hoogendam A, de Vries Robbé PF, Overbeke JPM. Comparing patient characteristics, type of intervention, control and outcome (PICO) queries with unguided searching: a randomized controlled crossover trial. *J Med Library Assoc* 2012;100:121-6.
 20. Thabane L, Thomas T, Ye C et al. Posing the research question: not so simple. *Can J Anesth* 2009;56:71-9.
 21. Cooke A, Smith D, Booth A. Beyond PICO: the SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. *Qual Health Res* 2012;22:1435-43.
 22. Cooper HM. *Research synthesis and meta-analysis: A step-by-step approach*. London: Sage Publications, Inc, 2009.
 23. Buckland M, Gey F. The relationship between recall and precision. *J Am Soc Inform Sci* 1994;45:12-9.
 24. Sampson M, McGowan J, Cogo E et al. An evidence-based practice guideline for the peer review of electronic search strategies. *J Clin Epidemiol* 2009;62:944-52.
 25. Kristensen FB, Sigmund H, red. *Metodehåndbog for medicinsk teknologivurdering*. København: Sundhedsstyrelsen, 2007.

Håndtering af forgiftning med grøn fluesvamp

Torsten R. Rudbæk¹, Pernille Kofoed², Jeppe Bove³, Peter Haastrup⁴ & Niels Ebbelhøj²

Forgiftning med amatoksinholdige svampe er en alvorlig medicinsk tilstand, der kan føre til leversvigt, nyresvigt og død. Klinisk karakteriseres forgiftningen ved en 6-24 timer varende asymptomatisk fase og sidenhen gastrointestinale symptomer, organskade og organsvigt. Forgiftningen kan let fejltolkes som infektøs gastroenteritis, da debutsymptomerne minder herom, og det er vigtigt at afklare evt. eksposition i

anamnesen, så der kan iværksættes fokuseret behandling. Der findes ingen kontrollerede, randomiserede studier vedrørende behandlingsstrategi, og der er ikke international konsensus om behandlingen, men fokus er overalt hepatoprotektion.

EPIDEMIOLOGI

Det estimeres, at der findes ca. 1,5 mio. svampe på verdensplan, og i Danmark findes der over 6.000 arter [1]. Amatoksinforgiftning skyldes svampe, som tilhører *Amanita*, *Galerina* og *Lepiota* genera, hvoraf hovedparten tilskrives ni amatoksinholdige *Amanita*-species [2]. Grøn fluesvamp, *Amanita phalloides* (Figur 1), er blandt de fem giftigste svampe i Danmark [3] og forårsager på verdensplan 90% af dødsfaldene ved svampeforgiftninger [2, 4, 5]. I ældre litteratur benævnes svampen også løgknoldet fluesvamp [6]. Svampen er i Danmark almindelig i august-oktober. Snehvid fluesvamp er også amatoksinholdig og kan af ukyndige forveksles med champignon. Idet grøn og snehvid fluesvamp giver ophav til samme symptomatologi, omtales i det følgende kun grøn fluesvamp. Giftlinjen ved Bispebjerg Hospital udgør Danmarks døgnbemandede beredskab for toksikologisk rådgivning. Giftlinjen har siden 2006

STATUSARTIKEL

- 1) Lægerne Banepladsen, Otterup
- 2) Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital
- 3) Anæstesiologisk Afdeling, Sygehus Lillebælt, Kolding Sygehus
- 4) Forskningsenheden for Almen Praksis, Institut for Sundheds-tjenesteforskning, Syddansk Universitet

Ugeskr Læger
2014;176:V01130022

FIGUR 1

Grøn fluesvamp (Foto: J.H. Petersen).

