

Barrierer og muligheder ved 'vent og se'-recepter til børn med øvre luftvejsinfektioner

Et tværsektorielt projekt i Region Hovedstaden

Baggrund

90 % af alle recepter på antibiotika udskrives i primærsektoren og er siden 2004 steget med 19 % (1). Netop pga. den alvorlige og tiltagende antibiotikaresistens anbefaler Det Ethiske Råd, at læger er tilbageholdne med at ordinere antibiotika (2).

Studier har vist, at en stor del af den antibiotika, som anvendes til at behandle øvre luftvejsinfektioner (mellemørebetændelse, halsbetændelse, bihulebetændelse eller forkølelse) er unødvendig, da denne type infektioner oftest skyldes virus, hvor antibiotika er uden effekt, og vil gå over af sig selv (3–5). Hvert 14. barn med mellemørebetændelse oplever bivirkninger ved antibiotikabehandling – eksempelvis ubalance i den normale bakterieflora, mavesmerter, diarre, opkastninger og allergi – mens kun hvert 20. oplever en forbedring (6).

Da der især er et højt og uhensigtsmæssigt forbrug af antibiotika blandt børn i førskolealderen, er antibiotikaforbruget hos disse børn et vigtigt indsatsområde (7). En kortlægning af antibiotikaforbruget hos danske børn i alderen 0 til 11 år viste, at antallet af recepter på antibiotika til børn har været stabilt og højt i perioden 2000 til 2012 (8). Præliminære analyser viser desuden, at 0 til 6-årige børns antibiotikaforbrug i Region Hovedstaden er markant højere end i Sverige. Den region i Sverige, hvor der udskrives mest antibiotika til børn, er Skåne. Her blev der blandt 0 til 6-årige i gennemsnit udskrevet ca. 440 antibiotikarecepter pr. 1000 børn i 2013 (9), mens samme aldersgruppe i Region Hovedstaden i gennemsnit får hele 739 ordinationer. Det er usandsynligt, at forskellen kan forklares af forskellige forekomster af infektioner (10).

Nyere studier har vist, at brugen af 'vent og se'-recepter nedsætter forbruget af antibiotika uden at det påvirker patienternes sygdomsforløb negativt (11–13). Desuden anbefaler Dansk Selskab for Almen Medicin i en klinisk vejledning om luftvejsinfektioner fra 2014, at praktiserende læger overvejer at anvende 'vent og se'-recepter ved mellemørebetændelse samt bihulebetændelse (14).

Når den praktiserende læge udskriver en 'vent og se'-recept til barnet, bliver forældrene informeret om, at de skal vente med at indløse recepten og se tiden an. Kun hvis barnets symptomer fortsætter eller

forværres skal recepten indløses. Det er væsentligt at bemærke, at en 'vent og se'-recept kan gives til de forældre, som lægen mener, selv kan håndtere ansvaret og træffe beslutningen om at give antibiotika eller ej (19, 20).

Læger og forældres oplevelser af 'vent og se'-recepterne er kun sparsomt belyst i litteraturen. Dette projekt vil undersøge, hvilke muligheder og barrierer forældre og praktiserende læger ser ved brugen af 'vent og se'-recepter. Projektet vil således belyse, hvorvidt der er basis for at udbrede 'vent og se'-strategien med henblik på at nedsætte forbruget af antibiotika i Danmark. Dette projekt er det første til at fokusere på brugen af 'vent og se'-recepterne til førskolebørn med øvre luftvejsinfektioner, og projektet bidrager derfor med højaktuel viden.

Formål og hypoteser

Formålet med projektet er at undersøge, i hvilken grad forældre indløser 'vent og se'-recepter til deres børn i alderen 0 til 6 år med symptomer på en øvre luftvejsinfektion, og at undersøge lægers og forældres oplevelse af 'vent og se'-recepter, herunder hvilke barrierer og muligheder de oplever ved strategien.

Vi forventer, at de fleste forældre vil opleve 'vent og se'-recepterne som et positivt tiltag, der giver dem tryk og handlemuligheder. Hovedparten af forældrene vil ikke indløse 'vent og se'-recepten, da de vil opleve, at barnets tilstand forbedres efter nogle dage (13).

Derudover forventer vi også, at lægerne hovedsageligt vil være positive overfor brugen af 'vent og se'-recepter (13,15). En hypotese er dog, at det kan være svært for lægerne at finde tid til at give den ekstra information, en 'vent og se'-recept kræver, og at de derfor undlader at anvende strategien. Omvendt vil lægerne opleve et mindre pres fra forældrene om, at barnet skal have antibiotika (16).

Materiale og metoder

Projektets design

Projektet er et feasibility studie, hvor vi indsamler empiri med henblik på at vurdere muligheder og barrierer ved brugen af 'vent og se'-recepter.

10 praktiserende læger fra hhv. Albertslund, Rudersdal og Halsnæs Kommune deltager i projektet, dvs. i alt 30 læger. Forinden selve projektet går i gang, vil der blive afholdt et seminar for de praktiserende læger, hvor der vil være oplæg om forbruget af antibiotika hos børn og hvordan 'vent og se'-recepter kan

anvendes i almen praksis. Seminaret afholdes af Klinisk Mikrobiologisk afdeling, Herlev Hospital og Afdelingen for Almen Medicin, Københavns Universitet.

I perioden oktober 2016 til og med december 2016 vil forældre med børn i alderen 0 til 6 år, der har symptomer på en øvre luftvejsinfektion, få en 'vent og se'-recept såfremt lægen vurderer, det er forsvarligt. Sammen med recepten, giver lægen forældrene information om 'vent og se'-strategien samt et informationskort med link og QR-kode til hjemmesiden www.antibiotikaellerej.dk.

Inklusions- og eksklusionskriterier

Lægerne

Lægen skal være tilknyttet en almen praksis og være speciallæge eller uddannelseslæge i almen medicin. Læger under klinisk basisuddannelse (KBU-læger) inkluderes ikke. Det tilstræbes, at de deltagende læger dækker forskellige alders- og anciennitetsgrupper samt at begge køn er repræsenteret. Læger fra Rudersdal, Halsnæs og Albertslund Kommune, som tilhører henholdsvis kommunesocialgruppe 1, 3 og 4 (17), rekrutteres til projektet således kommuner med forskellig social og demografisk sammensætning er repræsenteret i projektet. Halsnæs og Rudersdal repræsenterer kommuner med forholdsvist lavt forbrug af antibiotika, mens Albertslund repræsenterer en kommune med højt forbrug.

Børnene

Forældrene skal henvende sig hos den praktiserende læges praksis med et barn med symptomer på øvre luftvejsinfektion. Kun børn i alderen 0 til 6 år inkluderes. Lægerne vurderer, hvilke børn det er forsvarligt at give en 'vent og se'-recept, herunder også hvorvidt forældrene kan håndtere en sådan recept.

Effekt mål og dataindsamling

1. Andel af recepter til børn med luftvejsinfektioner, der er 'vent og se'-recepter

Lægen registrerer i et papirschema – designet til formålet – førskole børn med symptomer på en øvre luftvejsinfektion og om børnene A) får en 'vent og se'-recept, B) får en recept på antibiotika eller C) ikke får antibiotika.

2. Antal indløste 'vent og se'-recepter og antal dage fra receptudskrivelsen til recepten indløses

Lægen undersøger i FMK, hvor mange af de udstedte 'vent og se'-recepter der er blevet indløst og hvornår de er blevet indløst 8-10 dage efter konsultationen og noterer dette i papirschemaet. Samtidig sletter lægen recepten i systemet.

3. Spørgeskema til forældre, som får en 'vent og se'-recept

Forældrene modtager en kuvert med et spørgeskema, en svarkuvert samt et informationsbrev om projektet. Spørgeskemaet tager 2-3 minutter at udfylde og omhandler forældrenes bevæggrunde for at indløse/ikke indløse recepten.

4. Praktiserende lægers kvalitative vurdering af brugen af 'vent og se'-recepter

De 30 deltagende læger inviteres til at deltage i et interview med henblik på at undersøge deres oplevelse af 'vent og se'-recepten. Lægerne informeres herom ved seminarieret.

5. Forældres kvalitative vurdering af brugen af 'vent og se'-recepter

Ca. 5 forældre fra hver kommune interviewes med henblik på at undersøge deres oplevelse af 'vent og se'-recepten, herunder deres bevæggrunde for at indløse eller ikke indløse recepten.

De kvalitative interviews med læger og forældre analyseres ud fra den fænomenologiske analysemetode, hvor fokus er på deltagernes oplevelser og livsverden, og hvor nye beskrivelser og begreber søges udviklet (18).

Projektets realisérbarhed

Tabellen nedenfor viser en estimering af antallet af relevante patienter og 'vent og se'-recepter. På baggrund af litteraturen, forventer vi at omkring 10-20 % af børnene får en 'vent og se'-recept, og at 40 % af disse vil indløse recepten (13). Antallet af børn er estimeret ud fra antagelsen om, at alle børn i alderen 0 til 6 år med symptomer på øvre luftvejsinfektioner i gennemsnit henvender sig 1 gang hos deres læge i perioden oktober til og med december (evt. forlængelse til februar 2017).

	Pr. læge	I alt (30 læger)
Børn med symptomer på øvre luftvejsinfektioner i okt.-dec.	116	3.488
15 % vil få en 'vent og se'-recept	17	510
Heraf vil 40 % indløse recepten	7	210

Rekruttering af læger til projektet

Lægerne i de pågældende kommuner inviteres til at deltage i projektet med et brev, som er underskrevet af styregruppens praktiserende læger og overlæge Magnus Arpi. Læger, som ikke svarer på invitationen, vil blive ringet op af projektgruppen, såfremt det ønskede antal læger ikke er opnået.

Der ansøges om lønmidler til de praktiserende læger med henblik på at kunne godtgøre lægerne for deres deltagelse i projektet, dvs. for registreringstid, interview og seminar, og dermed tilskynde til deltagelse i projektet. Lægens honorering for deltagelse i projektet vil fremgå af brevet, lægen modtager.

Rekruttering af forældre til interviews

På spørgeskemaet, som forældrene har fået udleveret, kan forældrene skrive deres kontaktoplysninger, hvis de er interesserede i at deltage i et interview. Projektgruppen vil i så tilfælde tage kontakt til forældrene.

Projektgruppe

Klinisk Mikrobiologisk Afdeling (KMA), Herlev Hospital:

- Jette Nygaard Jensen, cand.scient., ph.d.
- Magnus Arpi, overlæge
- NN, forskningsassistent, f.eks. kandidat i folkesundhedsvidenskab

Almen praksis:

- Janne Unkerskov, praktiserende læge og medicinkonsulent, Lægerne Kanaltorvet, Albertslund

Styregruppen:

- Birte Søndergaard, sundhedsfaglig direktør, Apotekerforeningen
- Elsa Martha Eriksen, sundhedskoordinator, Albertslund Kommune
- Helle Neel Jacobsen, farmaceut, Klinisk Farmakologisk afdeling, Region H
- Kristian Arendrup, praktiserende læge, Rudersdal
- Lars Bjerrum, professor, Afd. for Almen Medicin, KU
- Michael Dupont, praktiserende læge, Rudersdal
- Peter Gram Arildskov, praktiserende læge, Halsnæs

Tværsæktorielt samarbejde

Med dette projekt bliver det muligt at anvende den værdifulde specialistviden om antibiotika, som er oparbejdet på KMA på Herlev Hospital, til at undersøge udviklingsmuligheder i behandlingspraksissen i primærsektoren.

KMA vil være tovholder og bidrage med den faglige baggrundsviden om kvalitet i antibiotikaordination og viden om hensigtsmæssigt brug antibiotika samt undervise de deltagende læger i et seminar. KMA vil desuden indsamle og analysere kvalitative og kvantitative data.

Praktiserende læger vil udstede 'vent og se'-recepterne og give forældrene information om strategien samt et informationskort. Lægerne vil registrere oplysninger om 'vent og se'-recepterne, og dermed gøre det muligt at følge forældrenes håndtering af recepterne. Derudover bidrager lægerne med et indblik i den kliniske hverdag, som er nødvendig for at kunne vurdere, om strategien har gang på jord.

Apotekerne i de pågældende kommuner vil blive orienteret om projektet.

Etik og tilladelser

Lægernes registrering skal ikke anmeldes til Datatilsynet. Der skal indhentes tilladelse fra Datatilsynet til spørgeskemaundersøgelsen.

Formidling og perspektiv

Projektet vil bidrage med viden om de muligheder og barrierer forældre og praktiserende læger oplever ved 'vent og se'-recepten. På baggrund af projektets resultater kan vi desuden vurdere, om 'vent og se'-recepten er en strategi, som har potentiale i en dansk sammenhæng, og under hvilke omstændigheder strategien med fordel kan anvendes. Resultaterne skal formidles til relevante sundhedsprofessionelle i Region Hovedstaden og publiceres i et videnskabeligt tidsskrift. Hvis projektets resultater viser, at der er basis for at udbrede brugen af 'vent og se'-recepter, baner projektet vejen for bredt at implementere strategien i almen praksis, og dermed reducere uhensigtsmæssig brug af antibiotika og forbedre kvaliteten af behandlingen.

Referencer

1. National Food Institute og Statens Serum Institut. DANMAP 2013 - Use of antimicrobial agents and occurrence of antimicrobial resistance in bacteria from food animals, food and humans in Denmark [Internet]. 2014. Tilgået den 5. maj 2015: [http://www.danmap.org/~media/Projektsites/Danmap/DANMAP reports/DANMAP 2013/DANMAP 2013.ashx](http://www.danmap.org/~media/Projektsites/Danmap/DANMAP%20reports/DANMAP%202013/DANMAP%202013.ashx)
2. Det Etske Råd. Det Etske Råds udtalelse vedrørende anvendelsen af antibiotika. 2013. Tilgået den 30. sep 2015: <http://www.etiskraad.dk/antibiotika>.
3. Jensen US, Bjerrum L. Markant stigning i antibiotikaforbruget i almen praksis. Ugeskrift for Læger. p. 173/45. 2011.
4. Bagge K, Nielsen V, Sternhagen AB, Bjerrum L. Inappropriate antibiotic prescribing and demand for antibiotics in patients with upper respiratory tract infections is hardly different in female versus male patients as seen in primary care. *European Journal of General Practice*. 2015 .
5. André M, Odenholt I, Schwan A, Axelsson I, Eriksson M, Hoffman M, et al. Upper respiratory tract infections in general practice: diagnosis, antibiotic prescribing, duration of symptoms and use of diagnostic tests. *Scand J Infect Dis*. 2002;34:880–6.
6. Venekamp RP, Sanders S, Glasziou PP, Del Mar CB, Rovers MM. Antibiotics for acute otitis media in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;1:CD000219.
7. Clavenna A, Bonati M. Drug prescriptions to outpatient children: A review of the literature. *European Journal of Clinical Pharmacology*. p. 749–55. 2009.
8. Pottegård A, Broe A, Aabenhus R, Bjerrum L, Hallas J, Damkier P. Use of Antibiotics in children: A Danish Nationwide Drug Utilization Study. *Pediatr Infect Dis J*. 2014.
9. Folkhälsomyndigheten. Antibiotikastatistik-kvartalsrapport 4 2013. Sverige: Folkhälsomyndigheten; 2014.
10. Melander E, Nissen A, Henricson K, Merlo J, Mölsted S, Kampmann JP, et al. Utilisation of antibiotics in young children: Opposite relationships to adult educational levels in Danish and Swedish counties. *Eur J Clin Pharmacol*. 2003;59:331–5.
11. Spurling GKP, Del Mar CB, Dooley L, Foxlee R, Farley R. Delayed antibiotics for respiratory infections. *Cochrane database Syst Rev*. 2013 Jan;4:CD004417.
12. Høye S, Gjelstad S, Lindbæk M. Effects on antibiotic dispensing rates of interventions to promote delayed prescribing for respiratory tract infections in primary care. *Br J Gen Pract. British Journal of General Practice*; 2013 Nov 1 [cited 2015 Aug 4];63(616):e777–86.
13. Little P, Moore M, Kelly J, Williamson I, Leydon G, McDermott L, et al. Delayed antibiotic prescribing strategies for respiratory tract infections in primary care: pragmatic, factorial, randomised controlled trial. *BMJ*. 2014;348:g1606.

14. DSAM. Klinisk vejledning for almen praksis. Luftvejsinfektioner - diagnose og behandling. 2014. Tilgået den 30. september 2015: <http://vejledninger.dsam.dk/media/files/13/luftvejsinfektioner-samlet-udgave-3-.pdf>
15. Høye S, Frich JC, Lindbæk M. Use and feasibility of delayed prescribing for respiratory tract infections: a questionnaire survey. *BMC Fam Pract.* BioMed Central Ltd; 2011 Jan;12(1):34.
16. Jensen CF. Antibiotika: Forældres viden og forventninger. En spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger. [København]: Københavns Universitet; 2015.
17. Robinson KM, Lykke M, Hansen BH, Andreassen AH, Jeppesen M, Buhelt LP, et al. Sundhedsprofil for region og kommuner 2013. København; 2014.
18. Christensen U, Schmidt L, Dyhr L. Det Kvalitative Forskningsinterview. In: Vallgård S, Kock L, editors. *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. 3rd ed. København: Munksgaard Danmark; 2008. p. 61–86.
19. Høye S, Frich JC, Lindbæk M. Delayed prescribing for upper respiratory tract infections: A qualitative study of GPs' views and experiences. *Br J Gen Pract.* 2010;60:907–12.
20. Reersted TM. Hvad er en "Vent og se-recept"? *Pro.medicin.dk*. 2015; Tilgået den 30. september 2015: <http://pro.medicin.dk/Artikler/Artikel/170>