

## *Utfordringer ved bruk av kliniske retningslinjer i allmennpraksis*

### **En kvantitativ studie av en retningslinje for oppfølging etter innsetting av ventilasjonsrør i trommehinnen, og en kvalitativ studie av allmennlegers erfaringer med kliniske retningslinjer**

Kliniske retningslinjer har en sentral plass i medisinen. ‘God praksis’ i dag baserer seg i økende grad på forskning og Evidence-Based Medicine (EBM), og utvikling av anbefalinger basert på EBM prioriteres i mange land. Likevel er det velkjent at mange retningslinjer brukes i liten grad i allmennpraksis, og årsakene til dette virker sammensatte.

Innsetting av ventilasjonsrør i trommehinnen er en av de vanligste operasjonene utført på barn i Norge, og utføres hovedsakelig på grunn av langvarig væske i mellomøret. Oppfølgingen etter operasjon har tidligere stort sett vært utført av øre-nese-hals leger. St Olavs Hospital endret sin retningslinje for oppfølging for noen år siden, noe som innebar at kontrollene av de friskeste barna skulle utføres av fastlegen. Dette var kontroversiell da det ble innført. Denne retningslinjen, og mange andre, er tilgjengelige i allmennpraksis. Lite forskning har fokusert på utfordringer ved anvendelse av den totale mengden med retningslinjer som forventes brukt i allmennpraksis.

Denne doktoravhandlingen består av to studier med til sammen fire artikler som belyser bruken av retningslinjer i allmennpraksis fra ulike perspektiver. I den første studien belyses implementeringen av én retningslinje, mens i den andre belyses allmennlegers erfaringer med bruk av retningslinjer generelt.

Studie 1 var en kvantitativ, retrospektiv studie av barn under 18 år som hadde fått innsatt dren i trommehinnen. To år etter operasjon ble hørselstester utført og et spørreskjema utfyllt. I artikkel I studerte vi *prosessen* rundt implementeringen av den nye retningslinjen på sykehuset og i allmennpraksis. I artikkel II studerte vi om retningslinjen førte til endret *utkomme* for barna, det vil si om det var noe endring i hørsel eller andre audiologiske variabler. Vi fant at sykehuset fulgte retningslinjen de selv hadde utviklet i cirka to tredeler av tilfellene. Mange av barna ble derimot ikke fulgt opp på det stedet de var tiltenkt. Implementeringsstrategien overfor allmennlegene virket utilstrekkelig da den ikke ble

gjentatt. Likevel oppsøkte alle barna unntatt én fastlegen for kontroll selv om barna ikke ble innkalt. Vi fant ingen forskjell i hørsel eller andre audiologiske variabler blant barna som ble fulgt opp av fastlege sammenlignet med barna som ble fulgt opp av øre-nese-hals lege.

Studie 2 var en kvalitativ, fokusgruppestudie med et utvalg på 25 allmennleger i Midt-Norge. Både erfarne og mindre erfarne leger deltok. I artikkel III utforsket vi legenes erfaringer med og refleksjoner omkring *bruk* av kliniske retningslinjer i sin daglige praksis. Artikkel IV utforsket hvilke *konsekvenser* kliniske retningslinjer generelt har for allmennpraksis, både for pasientene og for legene. Vi fant at allmennlegene mente retningslinjene var nødvendige. Likevel hadde de vanskelig for å bruke dem fordi retningslinjene var for mange, for omfattende og for lite tilgjengelige, dessuten mente de at retningslinjene passet dårlig til deres pasienter. Mens fokuset i retningslinjene ofte er på behandling og oppfølging av enkeltsykdommer, sa allmennlegene at de fokuserte mer på hele pasienten. Dette ble spesielt problematisk i møte med multisyke pasienter, som potensielt ville kreve anvendelse av en rekke retningslinjer samtidig på samme pasient. Presset til å følge mange retningslinjer gav flere negative konsekvenser for allmennlegene, deriblant usikkerhet på egen praksis, og tendens til defensiv medisin. Allmennlegene angav også negative konsekvenser for deres pasienter i form av økt risiko for overbehandling og polyfarmasi, samt av og til reduksjon i livskvalitet.

Samlet sett viser studiene flere utfordringer med anvendelse av kliniske retningslinjer i allmennpraksis. Selv den helt enkle retningslinjen etter innsettelse av ventilasjonsrør viste seg kompleks å implementere. Studien var for liten til å kunne gi et sikkert svar på hvilket nivå i helsetjenesten som bør ta oppfølgingskontrollene etter operasjon med ventilasjonsrør i trommehinnen. Allmennlegene gav gode grunner for å ikke følge retningslinjene selv om de opplevde dem nødvendige. Det at de ikke passet til pasientene og kunne gi negative konsekvenser for mange av pasientene, særlig multisyke, ser ut til å være de viktigste grunnene. Disse funnene utfordrer ideen om at 'god praksis' i allmennpraksis hovedsakelig er synonymt med å følge retningslinjer for enkelt-sykdommer.