

● Er der en association mellem de praktiserende lægers holdning til brystkræftscreening og kvindernes deltagelse i programmet?

Er der en association mellem de praktiserende lægers holdning til brystkræftscreening og kvindernes deltagelse i programmet?

Organiseret brystkræftscreening blev implementeret i Region Midtjylland i 2008-2009.

Programmet er organiseret uden direkte inddragelse af kvindernes praktiserende læge. Alligevel er den praktiserende læge ofte den person i sundhedsvæsenet, som har den primære kontakt med kvinden og derfor har en rådgivningsrolle, såfremt kvinden ønsker råd om brystkræftscreening.

Fra internationale studier ved vi, at den praktiserende læge spiller en stor rolle i forhold til, om kvinder deltager i programmet eller ej, men her er lægen også ofte mere direkte inddraget. Derfor var formålet med dette studie at undersøge sammenhængen mellem den praktiserende læges holdning til brystkræftscreening og kvindernes deltagelse i programmet.

Data om kvinders deltagelse i første runde af brystkræftscreeningen blev indhentet fra et administrativt register i Region Midtjylland. Data om den praktiserende læges holdning til brystkræftscreening blev hentet fra en spørgeskemaundersøgelse, som blev indsamlet i samme periode som screeningen, hvor der bl.a. blev spurgt om lægens holdning til brystkræftscreening.

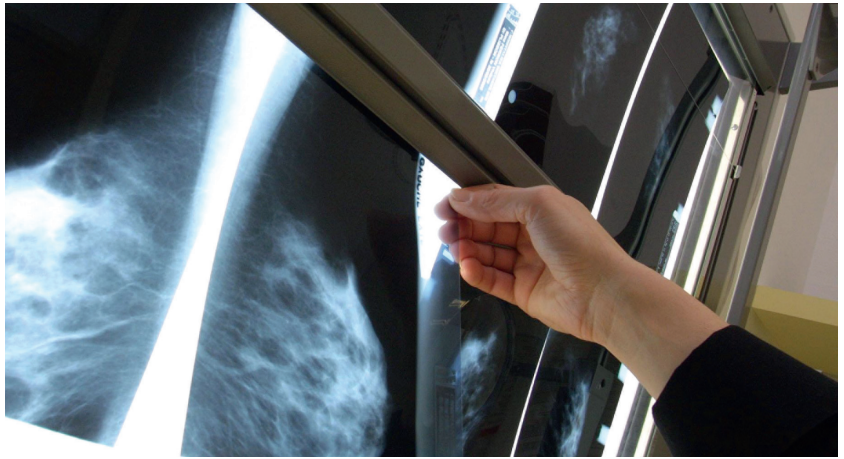
Vi analyserede kvinder på 50-69 år, som var registreret ved en sololæge.

I alt deltog 67 sololæger i spørgeskemaundersøgelsen, som tilsammen havde 13.288 kvinder tilknyttet deres praksis. Fem læger (7%) havde en negativ holdning til brystkræftscreening. Blandt de inkluderede kvinder var der en deltagelse i første screeningsrunde på 81%. Kvinder tilknyttet en sololæge med en negativ holdning til brystkræftscreening var mere tilbøjelige til ikke at deltage i screeningsprogrammet, sammenlignet med kvinder, som var tilknyttet en læge med en positiv holdning til brystkræftscreening.

En justering for kvindens socio-demografi samt afstand til screeningsenheden ændrede, men viste fortsat en sammenhæng mellem den praktiserende læges holdning og kvindens deltagelse (OR: 1,17; 95% konfidens-interval: 1,02-1,35). Der var ingen sammenhæng mellem kvindes deltagelse og lægens køn og alder.

Resultatet var overraskende set i lyset af, at brystkræftscreening sker uden direkte inddragelse af den praktiserende læge. Associationen kan muligvis skyldes, at kvinderne konsulterer deres egen læge pga. lægens centrale rolle. Resultaterne skal dog tolkes i forhold til, at det kun var muligt at inkludere 67 solo læger, og at data for nogle af kvinderne omkring lægens holdning var indsamlet efter kvindens screeningsdag.

Selvom brystkræftscreening sker uden direkte inddragelse af den praktiserende læge, viser undersøgelsen at tilknytningen til en læge med en negativ holdning til brystkræftscreening er associeret med en højere risiko for ikke deltagelse i screeningsprogrammet.
Foto: Colourbox.



Hvorvidt der er en årsagssammenhæng bør testes i et prospektivt studie, hvor man inddrager egen læge mere aktivt.

Dette populationsbaserede studie viste, at tilknytningen til en læge med en negativ holdning til brystkræftscreening var associeret med en højere risiko for ikkedeltagelse sammenlignet med kvinder, som var tilknyttet en læge med en positiv holdning.

Link til publiceret artikel: www.biomedcentral.com/1471-2407/12/254.

Line Flytkjær Jensen

Forskningsenheden for Almen Praksis,
Institut for Folkesundhed,
Aarhus Universitet.
line.jensen@alm.au.dk

Thomas Ostersen Mukair

Afdeling for Almen Medicin,
Institut for Folkesundhed,
Aarhus Universitet.

Berit Andersen

Afdeling for Folkeundersøgelser,
Regionhospitalet Randers.

Peter Vedsted

Forskningsenheden for Almen Praksis,
Institut for Folkesundhed,
Aarhus Universitet.