



[www.uio.no/tavle/store/enhet/1/640.html](http://www.uio.no/tavle/store/enhet/1/640.html)

## Doktoravhandling ved UiO – Universitetet i Oslo

**Paul Holger Juul-Hansen**, dr.med. *Endoscopy negative GERD. Aspects of diagnosis, treatment and safety.* Utgår fra Medisinsk avdeling, Akershus universitetssykehus, Det medisinske fakultet. Disputas 20.5. 2005.

**Johan Bjerner**, dr.med. *Heterophilic antibody interference in immunometric assays.* Utgår fra Sentrallaboratoriet, Radiumhospitalet, Medisinsk fakultet. Disputas 3.6. 2005.

**Birger Mo**, dr.med. *Cochlear implants in adults. A study of quality of life.* Utgår fra Institutt for allmenntilleggsmedisin, Ullevål universitetssykehus, og Øre-nese-hals-avdelingen, Rikshospitalet, Medisinsk fakultet. Disputas 10.6. 2005.

**Thomas Clausen**, dr.med. *Old age and ageing in Botswana.* Utgår fra Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Ullevål universitetssykehus, Medisinsk fakultet. Disputas 13.6. 2005.

**Katrin Ulrike Lundin**, dr.med. *Idotype-specific CD4+ T cells in protection against B lymphoma and myeloma.* Utgår fra Immunologisk institutt, Rikshospitalet, Medisinsk fakultet. Disputas 13.6. 2005.

**Shuo-Wang Qiao**, dr.med. *On the immune response to gluten in coeliac disease.* Utgår fra Immunologisk institutt, Rikshospitalet, Medisinsk fakultet. Disputas 16.6. 2005.

**Lars Heggelund**, dr.med. *Innate immunity and human immunodeficiency virus infection. Studies on toll-like receptor 2 and mannose-binding lectin.* Utgår fra Medisinsk avdeling, Rikshospitalet, Medisinsk fakultet. Disputas 17.6. 2005.

**Eivor Hernes**, dr.med. *Advanced prostate cancer: selected aspects of human pathology, clinical oncology and epidemiology.* Utgår fra Institutt for kreftforskning, Radiumhospitalet, Medisinsk fakultet. Disputas 17.6. 2005.

Tips oss gjerne om doktoravhandlingar på [tidsskriftet@legeforeningen.no](mailto:tidsskriftet@legeforeningen.no). Nyhetssakene publiseres først på nett. Alle saker finnes på [www.tidsskriftet.no/doktoravhandlingar](http://www.tidsskriftet.no/doktoravhandlingar)

## Leger samhandler for dårlig

Sykehusleger og allmennleger samhandler for dårlig. Det går utover kvaliteten på den medisinske dokumentasjonen.

Dette er noe av konklusjonen til forsker og sosiolog Robert Myrvang ved Nasjonalt senter for telemedisin. I sin doktoravhandling belyser han samhandling mellom sykehus og legekontor og undersøker hvordan samhandlingsbetingelsene endres ved overgang fra papirbasert til elektronisk utveksling.

I undersøkelsen anvendes henvisninger og epikriser som eksempel og illustrasjon.

Avhandlingen viser at sykehuslegene i epikrisene ofte dokumenterer for interne formål. Jo mer organfokuset sykehusmedisinen er, jo større synes avstanden til allmennmedisinens bredde tilnærming å være. Imidlertid er ikke bildet entydig. De kirurgiske fagene etablerer seg lengst unna allmennmedisinen. Indremedisinene kommuniserer bedre med allmennlegene fordi fagområdene likner i sin faglige innretning.

Robert Myrvang undersøker blant annet hvordan bestemte standarder for medisinsk dokumentasjon kan gjøre utvekslingen av informasjon enklere for begge legegruppene. Mange allmennleger oppfatter imidlertid standardisering som institusjonell tvang som båndlegger deres faglige tilnærming til medisinsk problemløsning. Sykehusfagene synes å ha mest å tjene på en standardisering av den medisinske dokumentasjonen.

Påvirkning fra institusjonelle omgivelser

(lovgivning, finansieringssystem og dokumentasjonsteknologi) fremtrer som et sammenvevet hele som representerer et endret informasjonsforvaltningsregime for legene. Allmennlegene synes mange av pasientene deres ikke passer inn i malen. Her ivaretar særlig allmennlegen pasientperspektivet ved å argumentere mot for stor utbredelse av evidensbasert dokumentasjon. Sykehuslegene er derimot positive til kunnskapsbasert dokumentasjon, det vil si økt «vitenskapelighet» i informasjonsforvaltningen.

Myrvang konkluderer med at fremtidige tiltak må gjennomføres på arenaer og i et klima som bidrar til å bygge ned kunnskapsmessige hierarkier. Slike hensyn kan ivaretas ved videreutvikling av elektroniske dokumentasjonsløsninger på områder der sykehusleger og allmennleger møtes. Eksempler på slike arenaer er praksiskonsulentordningen, der allmennleger hospiterer på sykehusavdelinger, og distriktsmedisinske sentre, der ambulerende sykehusleger og allmennleger møtes.

*Les hele saken:* [www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa\\_lt.visNyhet?vp\\_id=8791](http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lt.visNyhet?vp_id=8791)

**Eline Feiring**

[eline.feiring@legeforeningen.no](mailto:eline.feiring@legeforeningen.no)  
Tidsskriftet

## Kraftig nedgang i HIV-dødelighet

Etter introduksjonen av kombinasjonsbehandling er dødeligheten hos HIV-smittede redusert med hele 80 %.

Det viser en studie som overlege og spesialist i infeksjonssykdommer Vidar Ormaasen har utført blant 1 200 pasienter ved Infeksjonsmedisinsk avdeling ved Ullevål universitetssykehus i perioden 2000–04.

Kombinasjonsbehandling ble introdusert i Norge i 1996, og siden da har dødeligheten blant HIV-smittede gått betydelig ned, ifølge Ormaasens doktoravhandling *Studies on mortality, morbidity and predictors of clinical outcome in HIV infected individuals in Oslo*. Men til tross for en nedgang i dødeligheten, er det fremdeles fire ganger høyere dødelighet i denne pasientgruppen sammenliknet med befolkningen ellers.

– Dette er noe høyere enn blant pasienter med andre kroniske sykdommer, som for eksempel diabetes. Men tatt i betraktning at dødeligheten blant HIV-smittede var 22 ganger høyere enn normalbefolkningen før introduksjonen av kombinasjonsbehand-

ling, er vi tross alt på riktig vei, sier Ormaasen til Tidsskriftet.

Ett av målene med studien var å finne det beste tidspunktet for oppstart av behandlingen. Ormaasen konkluderer med at man bør fortsette nåværende praksis og starte behandling når konsentrasjonen av CD4-celler faller under  $0,2 \cdot 10^9/l$ . Nivået av CD4-celler var den klart viktigste faktoren når det gjelder utvikling av HIV-relatert sykdom, mens mengden av HIV-virus i blodet ikke er på langt nær så viktig. Det ser også ut til at jo større grad av resistens det er hos viruset, jo større er risikoen for HIV-relatert sykdom, til tross for kombinasjonsbehandling.

Vidar Ormaasen disputerte 10. juni. Avhandlingen utgår fra Det medisinske fakultetet, Fakultetsdivisjon Ullevål universitetssykehus, Universitetet i Oslo.

*Les hele saken:* [www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa\\_lt.visNyhet?vp\\_id=8794](http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lt.visNyhet?vp_id=8794)