

Idrettsutøvere er positive til screening

Toppfotballspillere er positive til hjertescreening og vil anbefale det til andre spillere. Kun en marginal del av spillerne ble stresset av screeningen, viser norsk studie.

Hjertescreening av idrettsutøvere har vært debattert særlig blant leger. Myndigheter i ulike land har tatt stilling til om, og eventuelt i hvilket omfang, screening skal gjøres. Det har også vært innvendt at screening kan stresse utøvere. Hittil har imidlertid ikke utøvernes eget syn på screening vært kjent, kanskje overraskende i og med at pasientautonomi i andre deler av medisinen er sterkt vektlagt.

Vi spurte 441 norske, mannlige elitefotballspillere med gjennomsnittsalder 26 (18–39) år. 88 % var fornøyd med å ha gjennomført screeningen og at de følte seg tryggeste når de spilte (1). 16 % var redd for at screeningresultatet kunne ha konsekvenser for egen helse. 13 % var redd for å miste spillerlisensen. 13 % rapporterte prematur (under 55 år) hjertesykdom hos førstegrads-slektninger. Svarene var konsistent positive til screening på de ulike spørsmålene i det

egenutviklede spørreskjemaet. Under 3 % ble klinisk signifikant stresset av screeningen, målt med det validerte spørreskjemaet Impact of Event Scale. Blant metodesvakheter var at respondere (75 %) var identifiserbare på lag, men ikke på den enkelte spiller. Man kunne derfor ikke kryssjekke om positive screeningfunn predikerte svar på spørreundersøkelsen.

Denne studien er den første til å vise at spillere utvetydig og på tvers av ulike spørsmål var positive til screening. Den avkrefter at screening utgjør en signifikant stressbelastning på utøvere, og dette bør ikke lenger være et argument mot screening. Studien peker på at det kan være enkelte sårbare grupper blant spillerne som kan bli stresset av screening, og disse bør spesielt ivaretas.

Erik Ekker Solberg
erik.solberg@diakonsyk.no
Medisinsk avdeling
Diakonhjemmet Sykehus

Litteratur

1. Solberg EE, Bjørnstad TH, Andersen TE et al. Cardiovascular pre-participation screening does not distress professional football players. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*, doi: 10.1177/1741826711410818.

Brukerrom minsker risikoen for overdosering

Rom der stoffmisbrukere kan ta ulovlige stoffer under tilsyn, kan trolig redusere antall overdosedødsfall, ifølge en ny studie fra Canada.

Brukerrom til injeksjon av ulovlige stoffer under tilsyn er blitt åpnet mange steder i verden i et forsøk på å redusere skadevirkningene av stoffmisbruk. Et av de første slike åpnet i Vancouver i Canada i 2003. Nå har man undersøkt effekten (1).

Dødeligheten i perioden 2001–05 ble sammenliknet med et skjæringspunkt i september 2003, da brukerrømmet ble åpnet. Dels ble dødeligheten sammenliknet innenfor en omkrets av 500 m fra brukerrømmet, dels for resten av byen. Det var 290 overdosedødsfall i perioden, hvorav 79 % var menn. Medianalderen var 40 år. 31 % av dødsfallene skjedde i området omkring brukerrømmet.

Den fatale overdosehyppigheten i området omkring brukerrømmet falt med 35 % etter åpningen, fra 254 til 165 dødsfall per 100 000 personår ($p = 0,048$). I samme tidsperiode var det for resten av byen et fall i overdosedødelighet på kun 9,3 % ($p = 0,490$).

– Publiseringen av denne studien kommer samtidig med at Canadas høyesterett i mai 2011 innledet en undersøkelse av lovligheten av prosjektet. Det er den føderale konservative regjeringen, som hele tiden har vært motstander av prosjektet, som har reist saken. I København kommune har det i flere år vært politisk flertall for et brukerrom på Vesterbro, men bystyret har ikke villet utfordre regjeringen, som betrakter tilbudet som et uheldig signal til stoffmisbrukerne. Danmark har siden 1990-årene hatt et konstant høyt nivå av narkotikarelaterte dødsfall på 250–300 årlig, hvorav de fleste skyldes overdoser, sier overlege Thomas Fuglsang ved Københavns Amts Behandlingscenter for Stofbrugere (KABS) (2).

Erlend Hem
erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Marshall BD, Milloy MJ, Wood E et al. Reduction in overdose mortality after the opening of North America's first medically supervised safer injecting facility: a retrospective population-based study. *Lancet* 2011; 377: 1429–37.
2. Høi-Hansen CE. Superviseret stoffmisbruk mindsker risiko for overdosering. *Ugeskr Læger* 2011; 173: 1552.

VERDENS HELSE

Egenandeler på helsetjenester i utviklingsland

Det er usikkert om justering av egenandeler på helsetjenester i utviklingsland påvirker folkehelsen.

Dette viser en gjennomgang av studier der man har sett på effekten av å innføre, fjerne eller endre egenandeler på helsetjenester i lav- og mellominntektsland. I 25 databaser ble det identifisert 243 studier, hvorav 16 inngikk i den narrative analysen (1).

Fleire u-land opplever internasjonalt press for egenfinansiering av helse reformer via innføring av egenandeler. Hensikten skal være å redusere «unyttig» bruk av helsetjenester, øke kvaliteten og dermed bedre utnyttelsen av helsevesenet.

Randomiserte, kontrollerte studier, tids-seriestudier og kontrollerte før-og-etterstudier ble vurdert på minst ett av følgende endepunkter: helsetjenestebruk, kostnader og helseutfall. Resultatene var sprikende. Forfatterne konkluderer med at å redusere eller fjerne egenandeler økte bruken av visse helsetjenester, men antyder at en slik endring kan ha utilsiktede konsekvenser i form av dårligere tilgjengelighet til forebyggende arbeid og svekket kvalitet på helsetjenesten.

Forfatterne peker også på at det å innføre eller øke avgifter kan gjøre at befolkningen bruker helsetjenester i mindre grad. Det gjelder spesielt forebyggende tjenester, men også kurative tiltak. Et annet funn i noen studier var at økt bruk av egenandeler bidro til styrking av helse ressursene og dermed til kvalitetsforbedringer i tjenestetilbudet.

De fleste av de inkluderte studiene hadde imidlertid viktige metodiske svakheter. Mer rigorøs forskning er nødvendig for å avklare konsekvenser og effekter av egenandeler på helsetjenester i utviklingsland.

Arne Johan Norheim
arne.johan.norheim@hlkbb.no
Nasjonalt forsknings senter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM)
Universitetet i Tromsø

Litteratur

1. Lagarde M, Palmer N. The impact of user fees on access to health services in low- and middle-income countries. *Cochr Database Syst Rev* 2011; nr. 4: CD009094.