

# Audit om ” Forebyggelse i Almen Praksis”



Svarrapport  
Samlet resultat for  
394 praktiserende læger

**Audit om "Forebyggelse i Almen Praksis"  
Svarrapport**

Udgivet af: Audit Projekt Odense (APO)  
Forskningsenheden for Almen Praksis  
J.B. Winsløws Vej 9  
5000 Odense C  
Marts 2005

Forfattere: Anders Munck og Dorte Gilså-Hansen

Lay-out: Susanne Berntsen

Tryk: Clausen Offset Aps

Oplag: 700

## **Forord**

Denne svarrapport beskriver resultaterne af audit om "Forebyggelse i almen praksis", hvor registreringen fandt sted den sidste uge i november 2004. I alt 394 læger fra Nordjyllands, Viborg, Ringkjøbing, Ribe, Vejle, Fyns, Vestsjællands, Roskilde og Københavns Amter, Københavns Kommune samt 8 læger fra Færøerne deltog i registreringen. I 5 arbejdsdage registrerede hver læge 12 konsekutive konsultationer på patienter over 18 år, hvorved der blev indsamlet data fra i alt 22 003 konsultationer. Materialet er så stort, at det i det væsentlige er repræsentativt for almen praksis.

## **Baggrund**

I forbindelse med den netop vedtagne strukturreform og den planlagte sundhedslov efterlyste Indenrigs- og Sundhedsministeriet viden om den aktuelle indsats og potentiale for forebyggelse i almen praksis. På den baggrund henvendte direktøren for Statens Institut for Folkesundhed (SIF), Finn Kamper-Jørgensen, sig til APO med henblik på samarbejde om et projekt, der kunne belyse denne problematik. Aktuelle audit er et resultat af dette samarbejde.

## **Om forebyggelse**

Forebyggelse vil for nogle personer medføre, at visse af folkesygdommene undgås, for andre at forløbet mildnes eller udskydes til en senere fase i livet. Målet er at forbedre livskvaliteten for den enkelte. Almen praksis står således nu og i fremtiden over for store udfordringer på forebyggelsesområdet. Sundhed og forebyggelse skal tænkes ind i de daglige rutiner. I denne audit anvendes forebyggelse bredt, og der skelnes ikke mellem primær, sekundær og tertiær forebyggelse.

## **Audits formål**

Undersøgelsen forsøger at dække et dobbelt formål. Dels skal resultaterne gerne virke som katalysator for kvalitetsudvikling på forebyggelsesområdet rundt omkring i amterne, dels danner resultaterne udgangspunkt for en rapport til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Resultaterne vil uden tvivl få betydning for den sundhedsplanlægning, der skal finde sted i forbindelse med den nye sundhedslov og kommunalreformen.

## **Rapportens opbygning**

Rapporten er opbygget således, at de helt overordnede resultater præsenteres på de første sider dels i skemaform, dels i form af nogle søjlediagrammer. Derefter redegøres for hver af de 8 folkesygdomme, som regeringen har meldt ud i sit folkesundhedsprogram. Undersøgelsen viser, at mere end halvdelen af alle konsultationer i almen praksis hos voksne patienter har relation til disse folkesygdomme. Længere fremme i rapporten bringes en række diagrammer, der sammenligner risikofaktorernes fordeling på folkesygdommene. Dernæst bringes en række diagrammer, der belyser lægernes variation i deres vurdering af forebyggelsespotentialet hos patienterne samt lægernes vurdering af, hvor denne forebyggelse skal foregå. Til sidst i rapporten bringes nogle figurer, der illustrerer amtsforskelle.

Rapporten bringer resultaterne af audit i en summarisk form, som vi har erfaring for, er velegnet til opfølgingsmøderne. Ønskes et eksemplar af den mere dybdegående af-rapportering, som er afleveret til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, kan denne rekvireres på APO.

Odense, marts 2005  
Dorte Gilså Hansen  
Anders Munck

## Indholdsfortegnelse

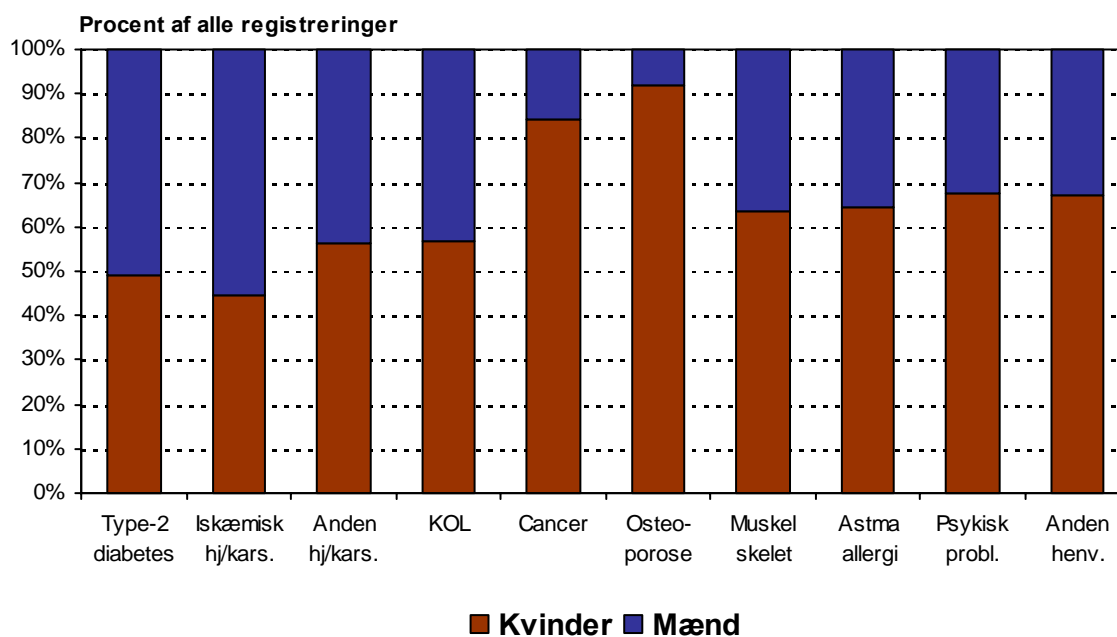
Samlet resultat.....	5
Aldersfordeling.....	8
Type-2 diabetes.....	9
Iskæmisk hjertesygdom.....	10
Anden hjerte-/kar sygdom.....	11
KOL.....	12
Cancer.....	13
Osteoporose.....	14
Muskel-skeletsygdomme.....	15
Astma og allergi.....	16
Psykisk problem/lidelse.....	17
Anden henvendelsesårsag.....	18
Hyppighedsdiagrammer.....	19
Deltagervariation.....	24
Amtsvariationer.....	26
Lægernes vurdering.....	27
Registreringsvejledning.....	28
Registreringsskema.....	29
Resume.....	30

## SAMLET RESULTAT FOR ALLE DELTAGERE

		Antal	Procent
KØN	Mand	7858	35,7%
	Kvinde	13806	62,7%
	Uoplyst	339	1,5%
I alt		22003	100,0%
KONTAKTFORM	Første henvendelse	10058	46,3%
	Henvendelse i forløbet	11685	53,7%
I alt		21743	100,0%
VIGTIGSTE HENVENDELSESÅRSAG	Type-2 diabetes	969	4,5%
	Iskæmisk hjertesygdom	928	4,3%
	Anden hjertesygdom	3100	14,4%
	KOL	496	2,3%
	Cancer	786	3,7%
	Osteoporose	109	,5%
	Muskel-skeletsygdomme	2915	13,6%
	Astma og allergi	400	1,9%
	Psykisk problem/lidelse	1803	8,4%
	Anden henvendelsesårsag	9958	46,4%
I alt		21464	100,0%
RISIKOFAKTORER	Rygning	3327	15,4%
	Stort alkoholforbrug	865	4,0%
	Uhensigtsmæssig kost	2012	9,3%
	Lav fysisk aktivitet	3522	16,3%
	Overvægt	4552	21,0%
	Skadeligt arbejdsmiljø	947	4,4%
	Belastet familiesituation	1799	8,3%
	Anden risikofaktor	3005	13,9%
	Ingen risikofaktor	9973	46,0%
I alt		21665	138,5%
PATIENT INTERESSERET I FOREBYGGELSE	Ja	8673	40,2%
	Nej	3088	14,3%
	Ikke relevant	9790	45,4%
I alt		21551	100,0%
RÅDGIVNING I DAG	Ja	7426	35,0%
	Nej	13773	65,0%
I alt		21199	100,0%
BEHOV FOR VIDERE RÅDGIVNING	I anden instans	1542	7,2%
	I praksis	7476	35,1%
	Ikke relevant	12725	59,7%
I alt		21312	102,0%
BEHOV FOR HENVISNING	Ja	1728	8,2%
	Nej	19421	91,8%
I alt		21149	100,0%

		Antal	Procent
RISIKOFAKTORER MED BEHOV FOR HENVISNING	Rygning	197	,9%
	Stort alkoholforbrug	91	,4%
	Uhensigtsmæssig kost	227	1,0%
	Lav fysisk aktivitet	290	1,3%
	Overvægt	386	1,8%
	Skadeligt arbejdsmiljø	126	,6%
	Belastet familiesituation	169	,8%
	Anden risikofaktor	297	1,4%
	Ikke oplyst	184	,8%
	Irrelevant	20275	93,1%
I alt		21786	102,1%

## Henvendelsesårsag og køn

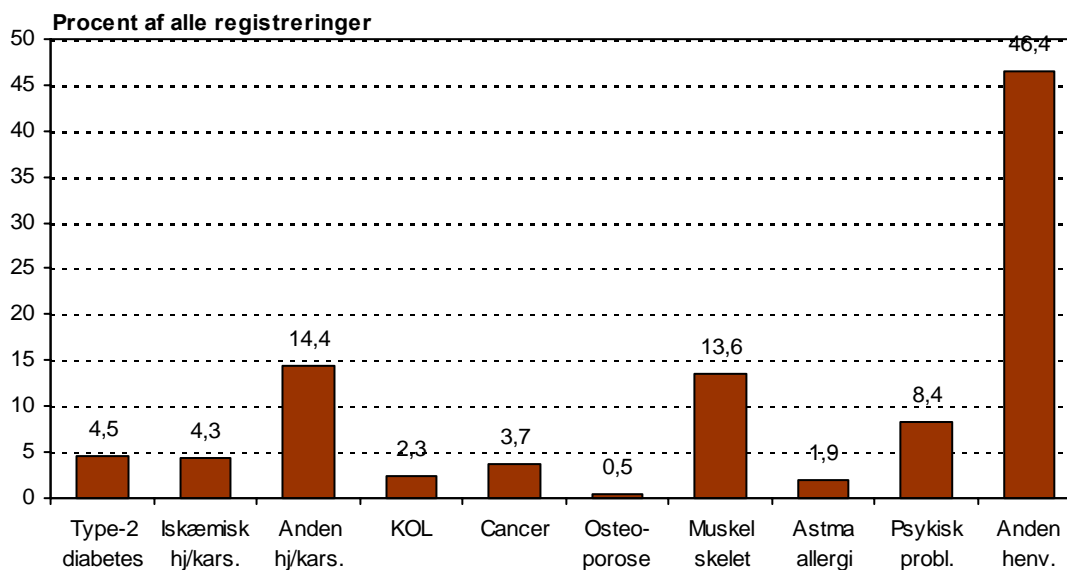


## SAMLET RESULTAT

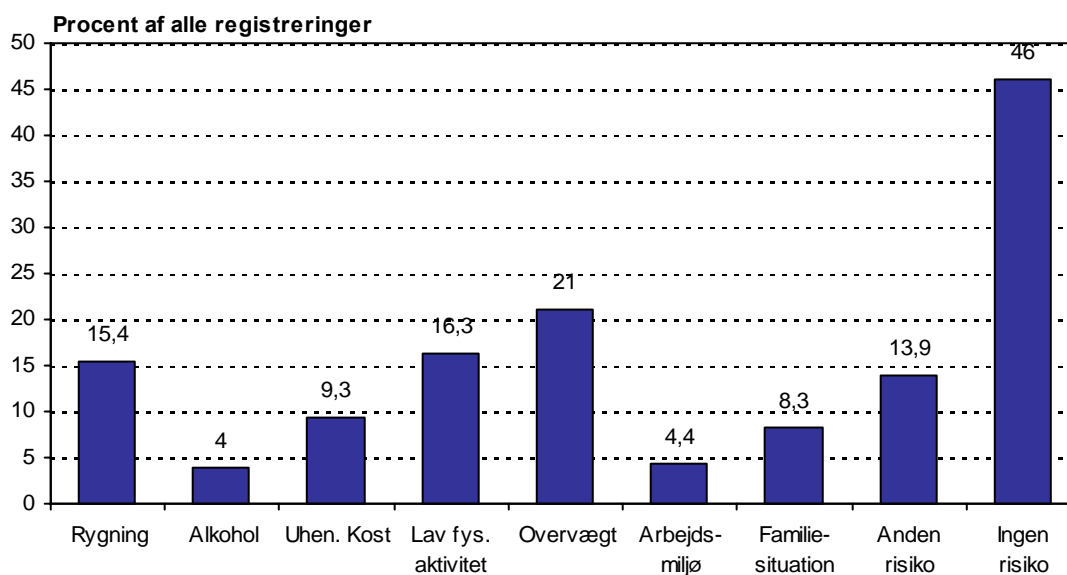
Mere end hver anden konsultation hos patienter over 18 år i almen praksis har relation til en af de otte "folkesygdomme". Hyppigste henvendelsesårsag er "anden hjerte-/karsygdom", der sammen med iskæmisk hjertesygdom tegner sig for mere end 18% af konsultationerne. Næsthøypigst er muskel-skeletsygdom med 14%.

Hyppigste risikofaktor er overvægt, der ses hos 21% af de fremmødte patienter. Rygning er i denne undersøgelse overraskende kun registreret hos 15%.

### Henvendelsesårsag



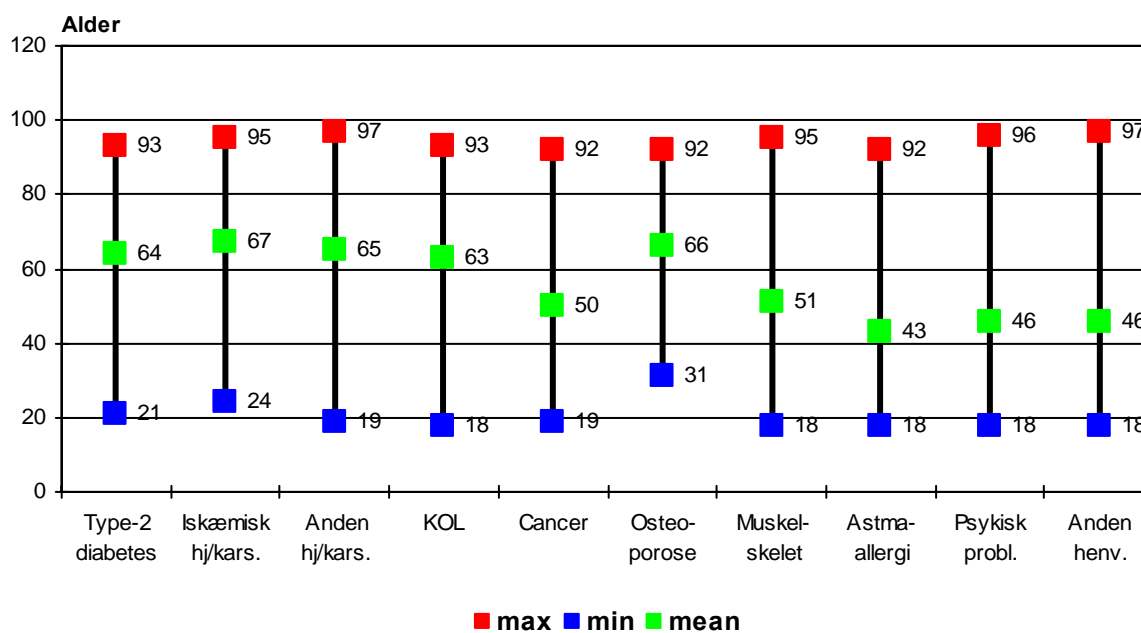
### Risikofaktorer



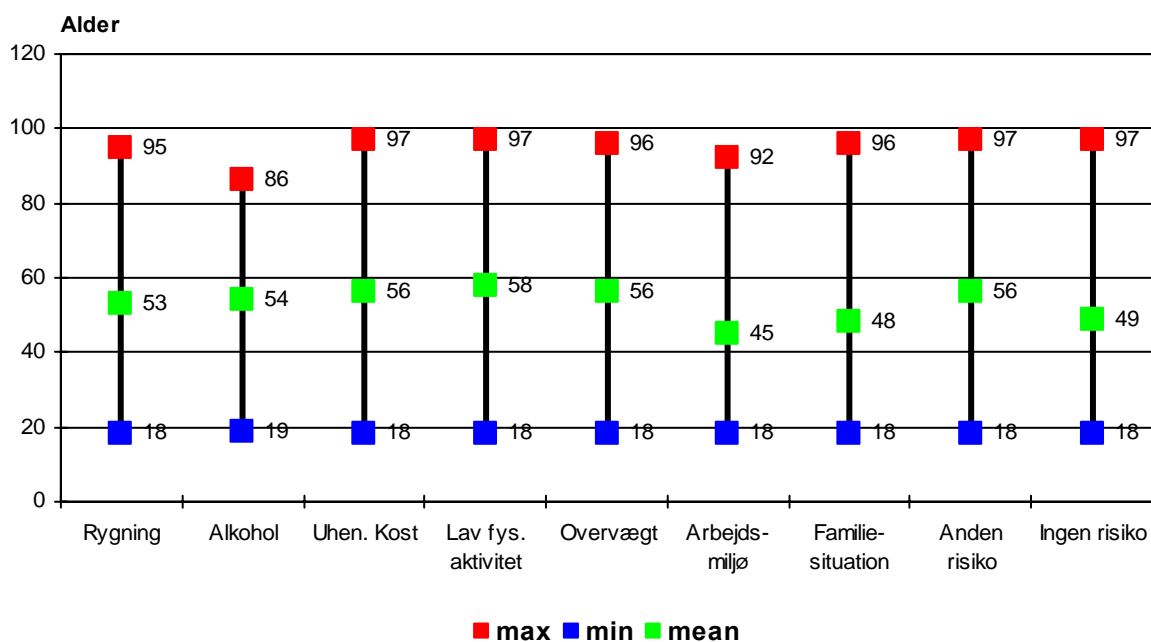
## ALDERSFORDELING

Figurene nedenfor illustrerer aldersfordelingen dels i forhold til henvisningsårsag dels i forhold til risikofaktorer.

### Alder i forhold til henvendelsesårsag



### Alder i forhold til risikofaktorer

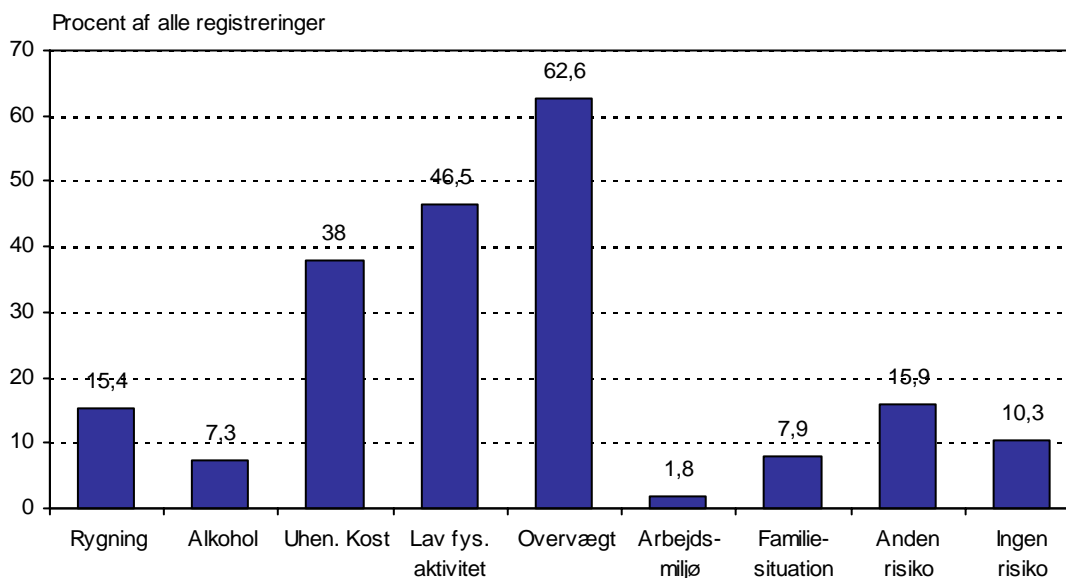




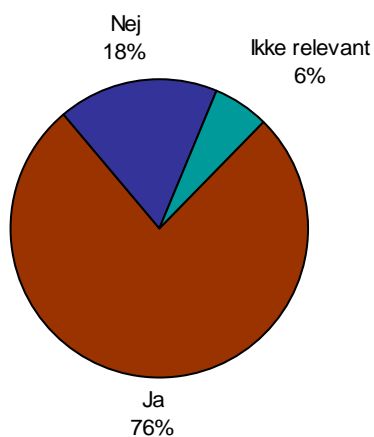
## TYPE-2 DIABETES

4,5 % af konsultationerne (969 tilfælde) drejede sig om type-2 diabetes. Der blev registreret overvægt hos mere end 60% af disse patienter, og knap 50% havde lav fysisk aktivitet. 76% var interesserede i forebyggelse, hvilket efter lægens skøn overvejende kunne foregå i praksis. Der var behov for at kunne henvise 15% af patienterne - overvejende til diætist.

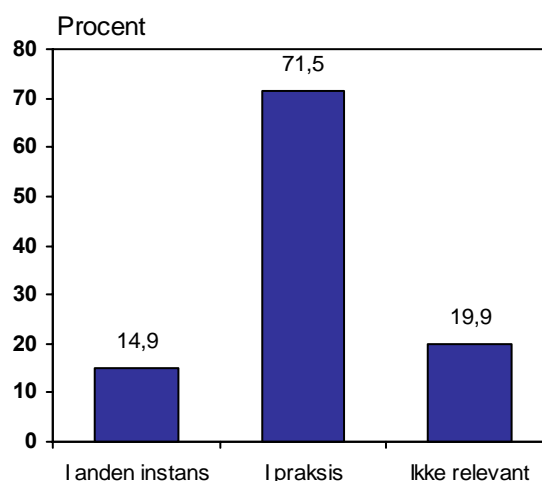
### Risikofaktorer



### Patienten interesseret i forebyggelse



### Behov for videre rådgivning

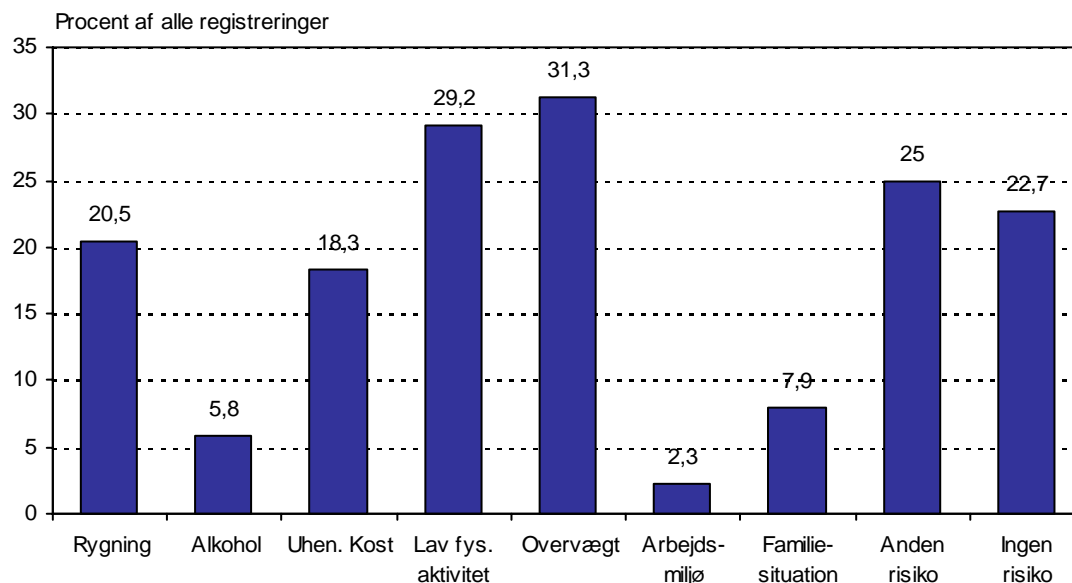


## ISKÆMISK HJERTESYGDOM

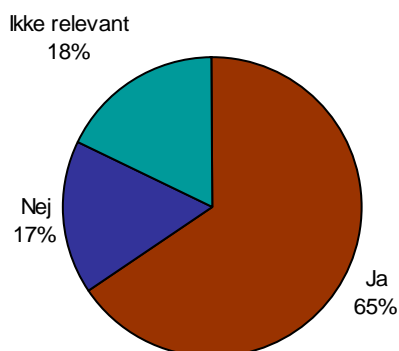
I 4,3% af konsultationerne (928 tilfælde) var henvendelsesårsagen iskæmisk hjertesygdom. Godt 30% af patienterne var overvægtige, og knap 30% havde lav fysisk aktivitet. Rygning blev registreret hos 20%.

2/3 var interesserede i forebyggelse, og lægen skønnede, at hos 60% kunne denne finde sted i praksis.

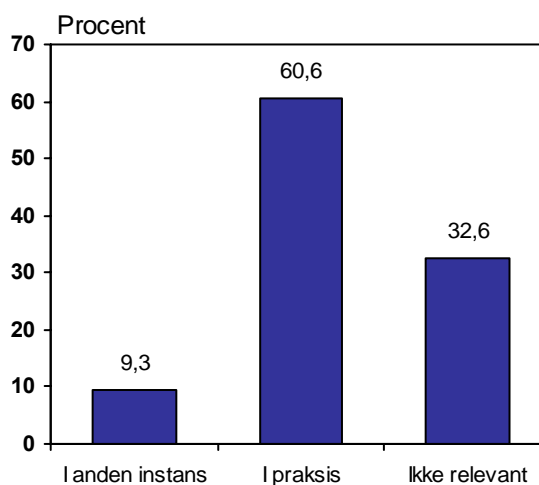
### Risikofaktorer



### Patienten interesseret i forebyggelse



### Behov for videre rådgivning

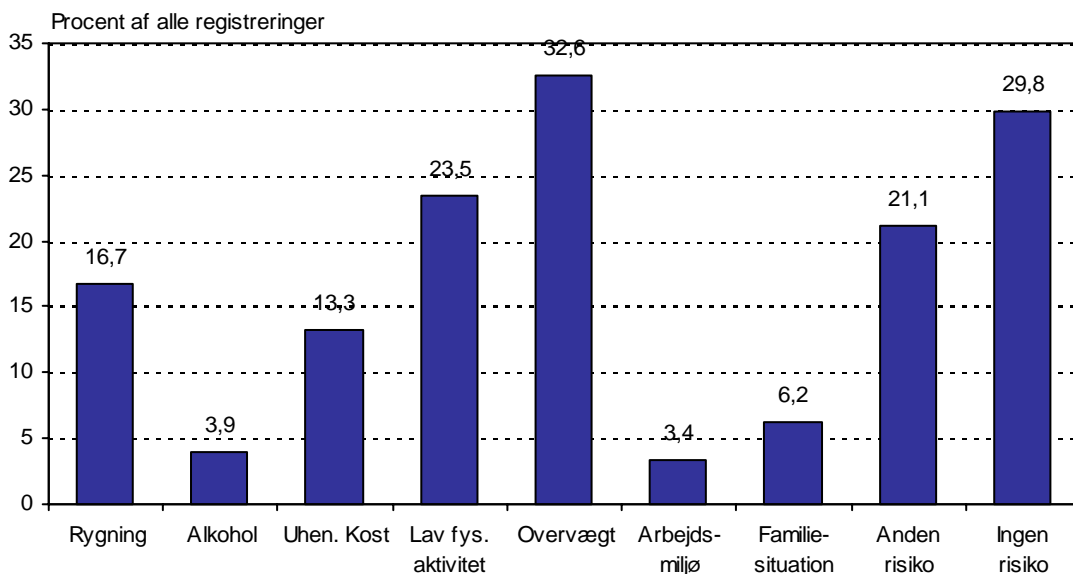


## ANDEN HJERTE-/KARSYGDOM

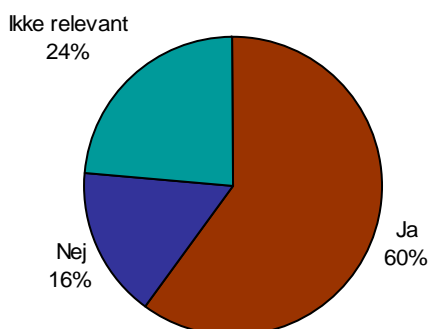
14,4% af konsultationerne (3100 tilfælde) drejede sig om anden hjerte-/karsygdom. Den hyppigste risikofaktor var overvægt (33%), efterfulgt af lav fysisk aktivitet (23%) og rygning (17%).

60% var interesserede i forebyggelse, og lægen vurderede at den hos 56% kunne foregå i praksis.

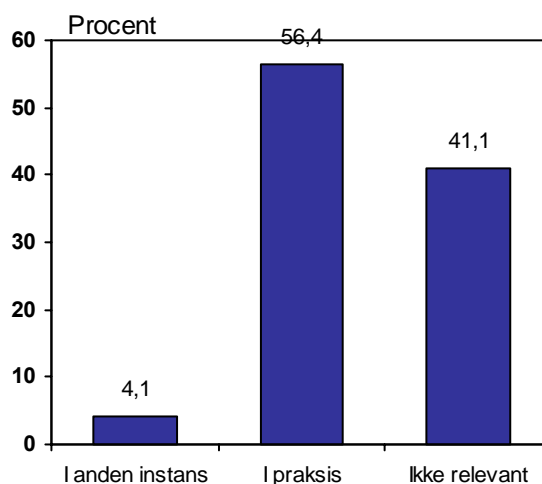
### Risikofaktorer



### Patienten interesseret i forebyggelse



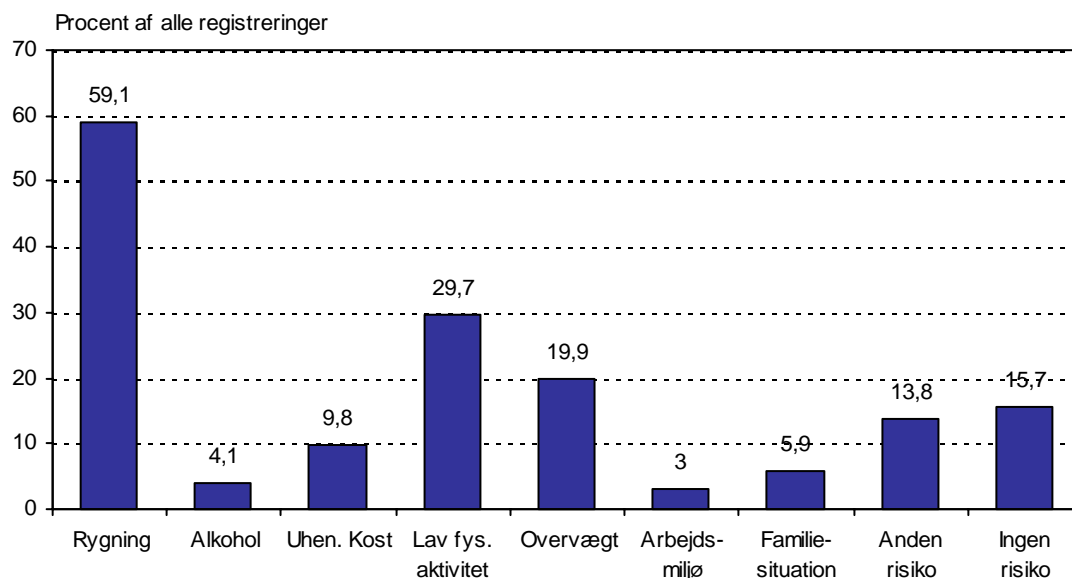
### Behov for videre rådgivning



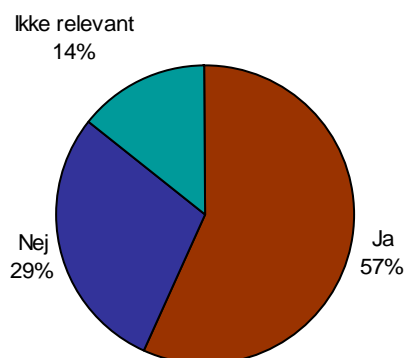
## KOL

2,3% af henvendelserne (496 tilfælde) drejede sig om KOL. Hos disse patienter var rygning en risikofaktor hos 60%, 30% havde lav fysisk aktivitet, og 20% var overvægtige. 57% var interesserede i forebyggelse, som lægerne angav overvejende kunne ydes i almen praksis.

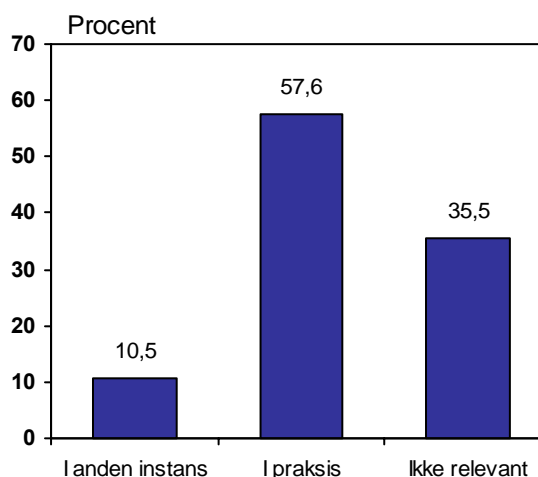
### Risikofaktorer



### Patienten interesseret i forebyggelse



### Behov for videre rådgivning

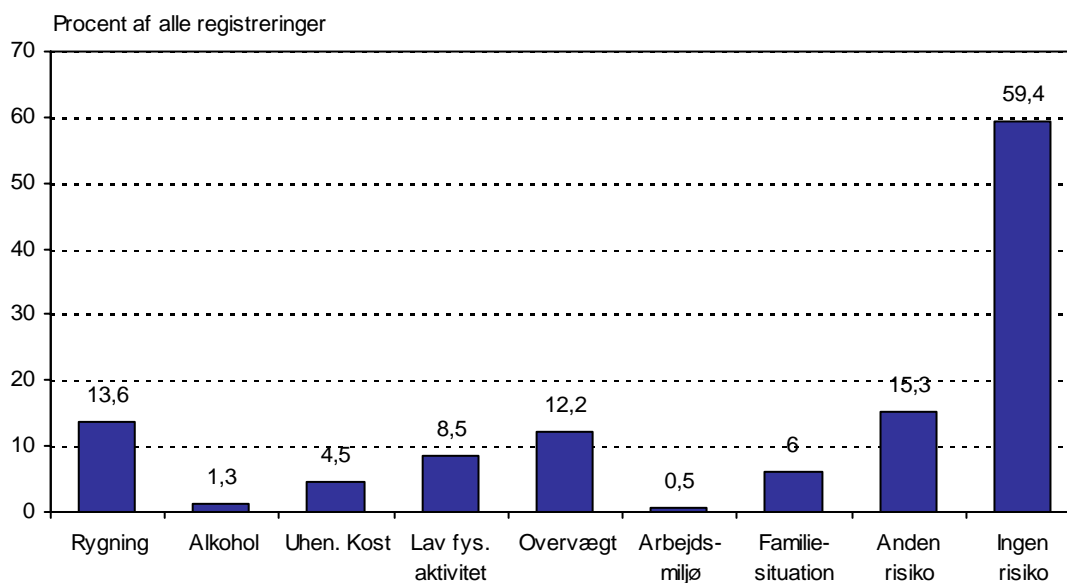


## CANCER

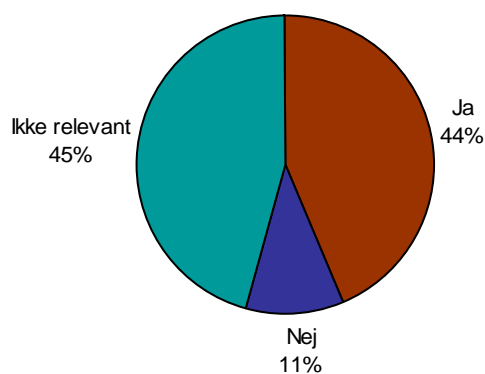
3,7% af konsultationerne (786 tilfælde) drejede sig om cancersygdomme. I 60% af tilfældene blev der ikke registreret nogen risikofaktor – og ingen enkeltstående risikofaktor var til stede hos mere en 15% af patienterne.

Hos 2/3 var det ikke relevant med videre rådgivning.

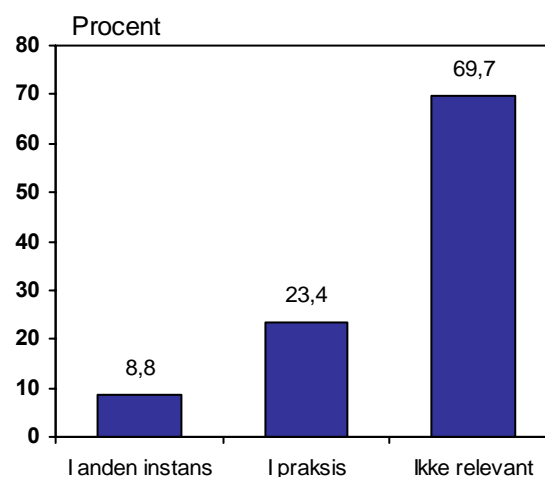
### Risikofaktorer



### Patienten interesseret i forebyggelse



### Behov for videre rådgivning

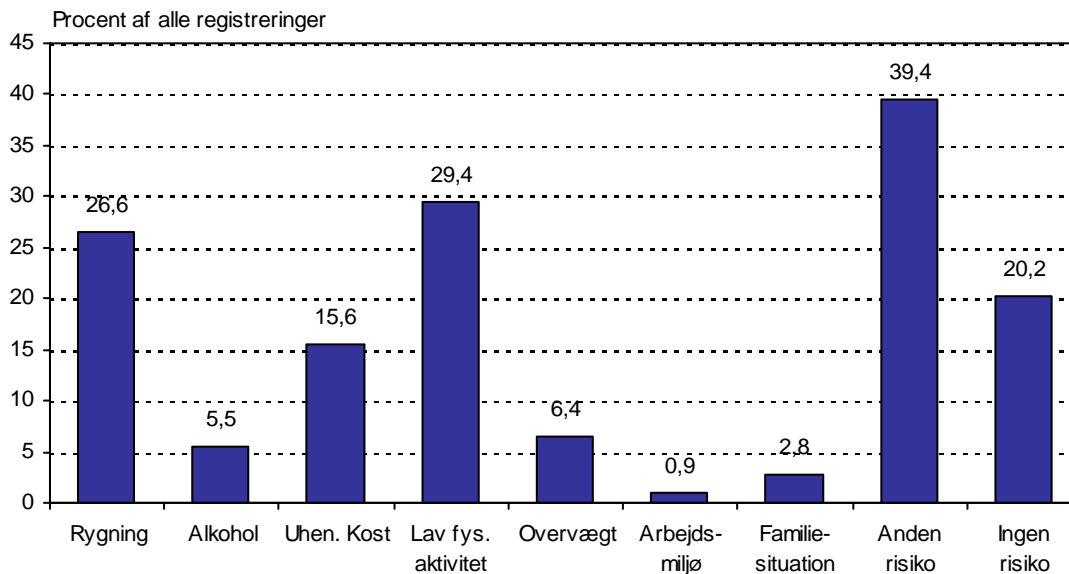


## OSTEOPOROSE

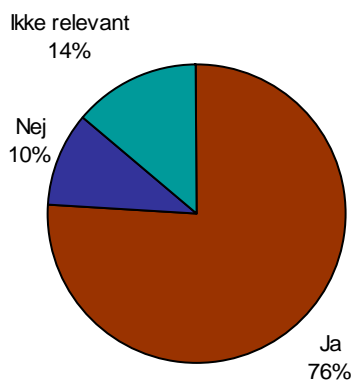
I 0,5% af konsultationerne (109 tilfælde) var emnet osteoporose. Lav fysisk aktivitet og rygning var de hyppigste definerede risikofaktorer (begge knap 30%), medens anden "risikofaktor" blev angivet hos 39,4%. (prednisonbeh?).

75% var interesserede i forebyggelse, og hos 50% skønnede lægen, at dette kunne foregå i praksis.

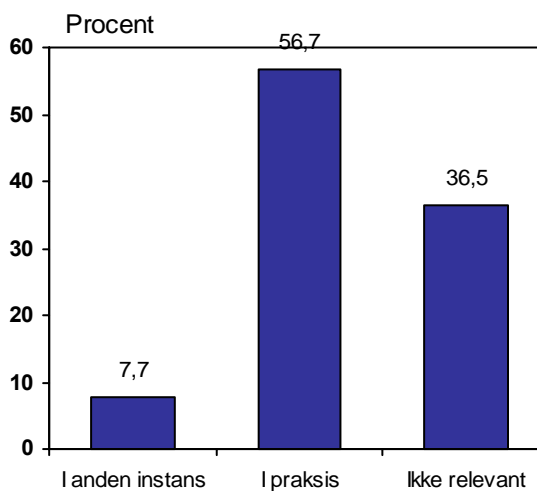
### Risikofaktorer



### Patienten interesseret i forebyggelse



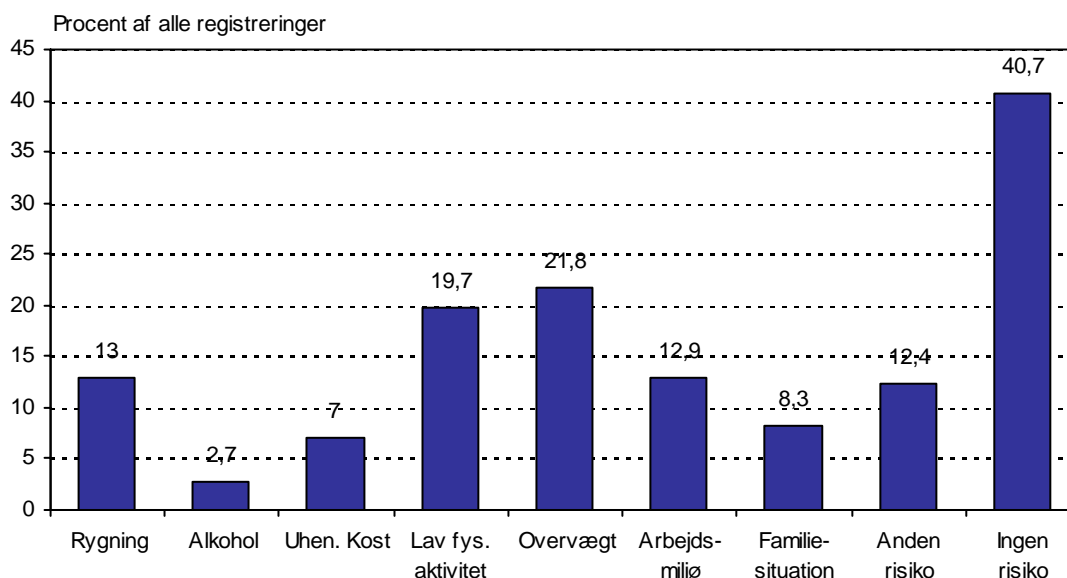
### Behov for videre rådgivning



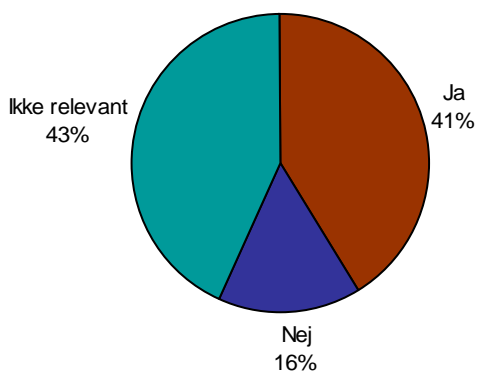
## MUSKEL-SKELETSYGDOMME

13,6% af konsultationerne (2915 tilfælde) drejede sig om muskel-skeletsygdomme. Overvægt blev angivet som den hyppigste risikofaktor (21,8%) efterfulgt af lav fysisk aktivitet. Kun 13% blev registreret som rygere, og arbejdsmiljø var risikofaktor ligeledes hos 13%. 41% var interesserede i forebyggelse.

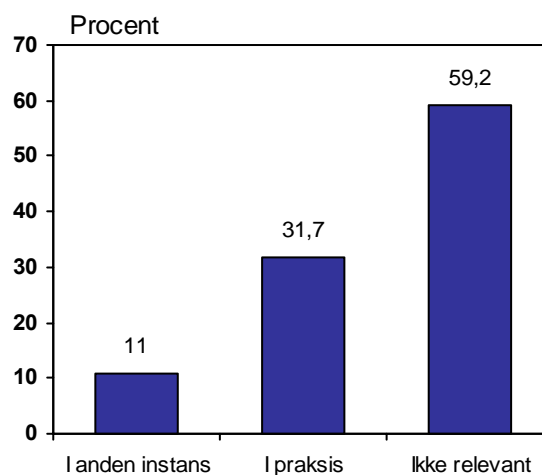
### Risikofaktorer



### Patienten interesseret i forebyggelse



### Behov for videre rådgivning

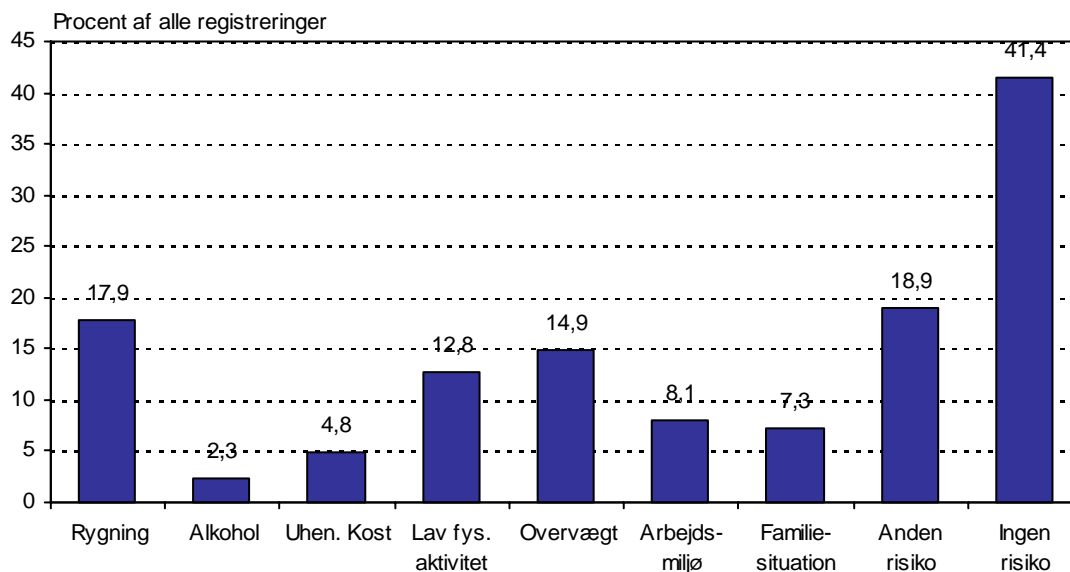


## ASTMA OG ALLERGI

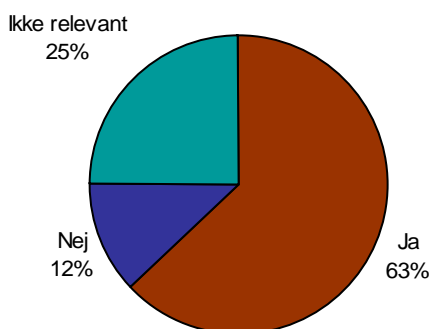
1,8% af konsultationerne (400 tilfælde) drejede sig om astma/allergi. Rygning udgjorde med 18% den hyppigste risikofaktor, efterfulgt af overvægt (15%) og lav fysisk aktivitet (13%).

62% af patienterne var interesserede i forebyggelse, som i stor udstrækning efter lægernes skøn kunne foregå i praksis. Der var behov for henvisning i 9% af tilfældene.

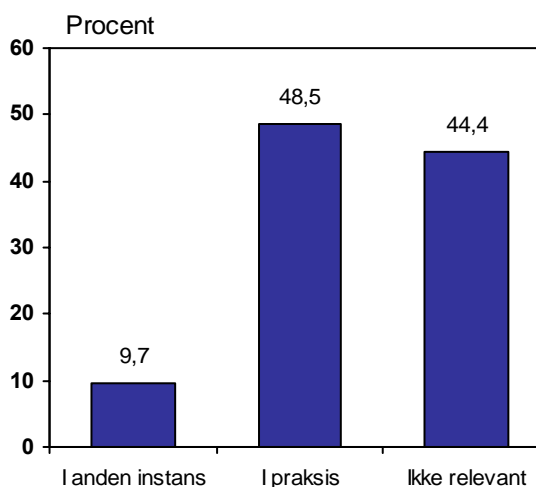
### Risikofaktorer



### Patienten interesseret i forebyggelse



### Behov for videre rådgivning



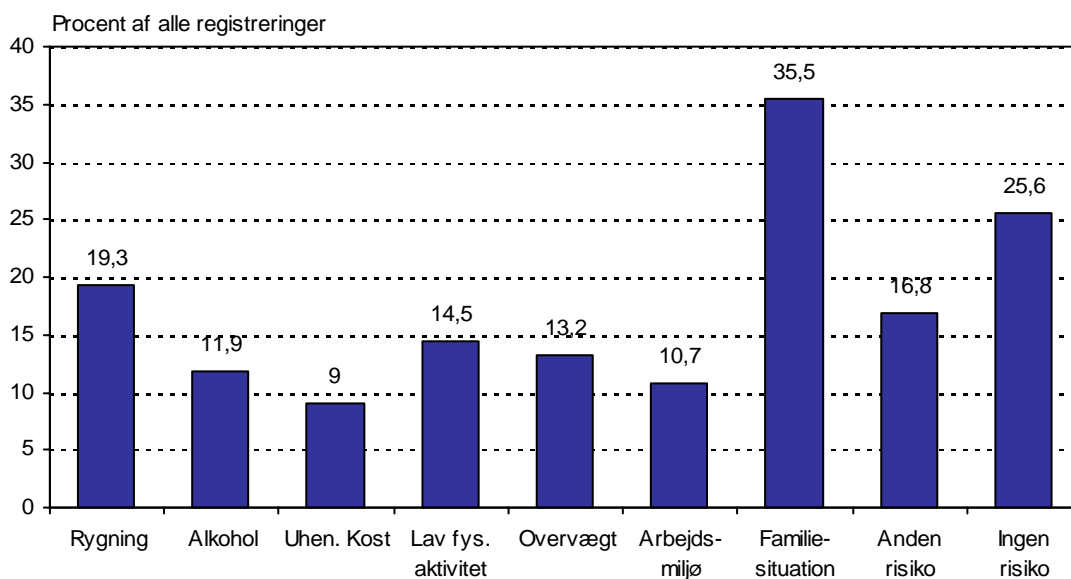


## PSYKISK PROBLEM/LIDELSE

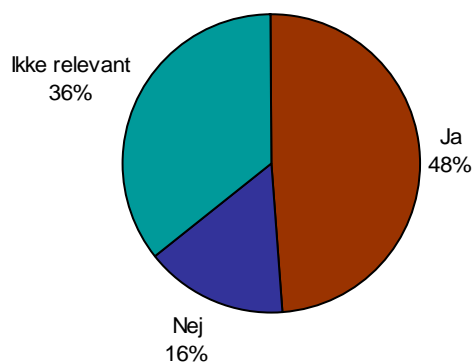
8,4% af konsultationerne (1803 tilfælde) drejede sig om psykisk problem/lidelse. Belastet familiesituation blev her angivet som langt den hyppigste risikofaktor (36%), efterfulgt af rygning (19%), lav fysisk aktivitet (15%) og alkohol (12%). 50% var interesseret i videre rådgivning, og dette kunne hos 45 % tilbydes i praksis.

Der var behov for at henvise 15% af tilfældene.

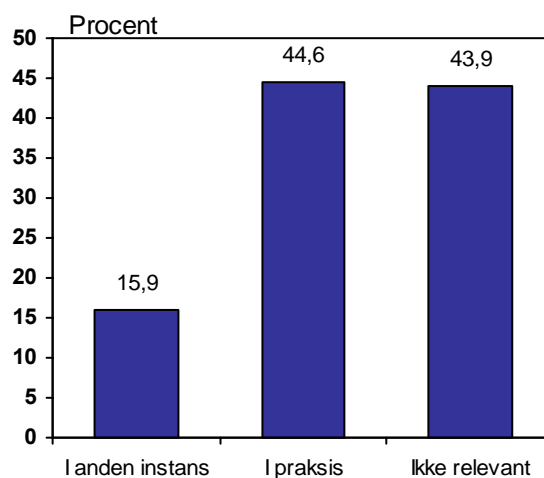
### Risikofaktorer



### Patienten interesseret i forebyggelse



### Behov for videre rådgivning

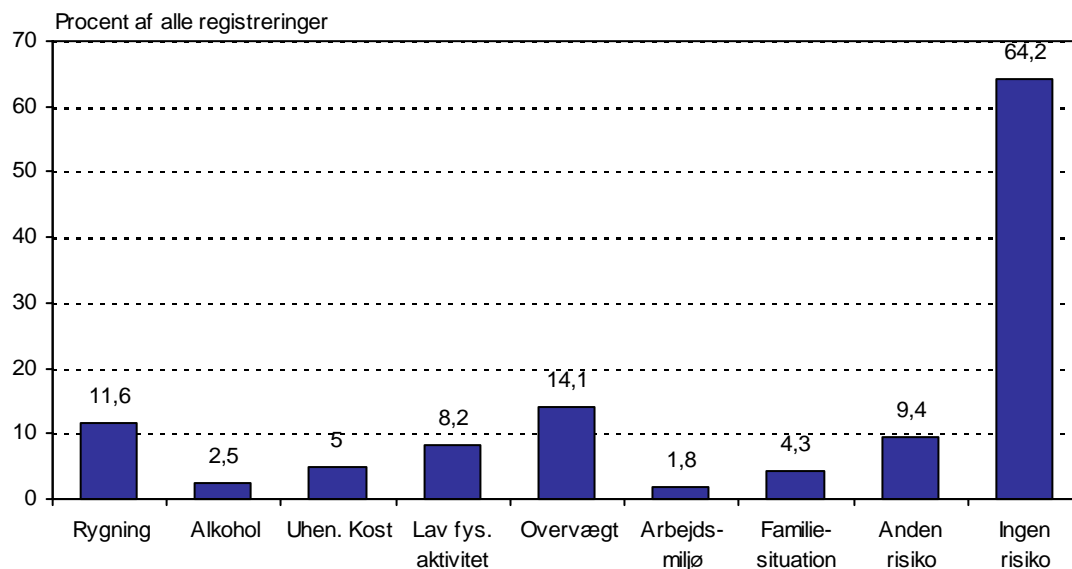


## ANDEN HENVENDELSESÅRSAG

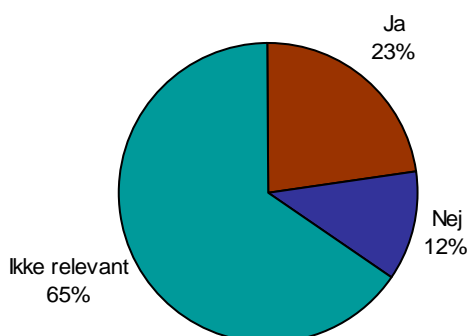
46,4% af konsultationerne (9958 tilfælde) drejede sig om anden årsag end folkesygdommene. I denne gruppe forelå der risikofaktorer hos hver 3. patient – hyppigst overvægt (13%) og rygning (12%).

22% var interesserede i videre rådgivning, som overvejende vil kunne tilbydes i praksis. Der blev angivet behov for at henvise 4% af patienterne fra denne gruppe.

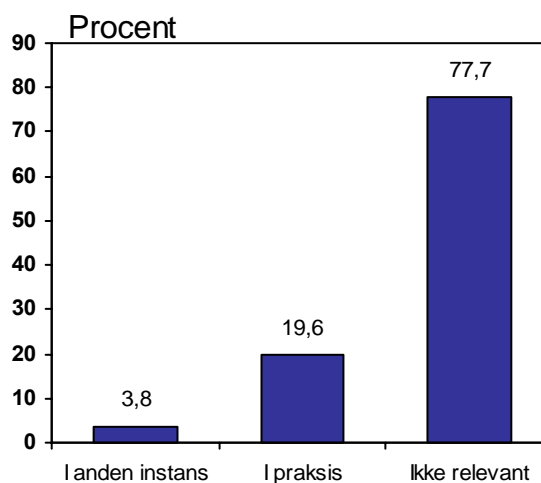
### Risikofaktorer



### Patienten interesseret i forebyggelse



### Behov for videre rådgivning

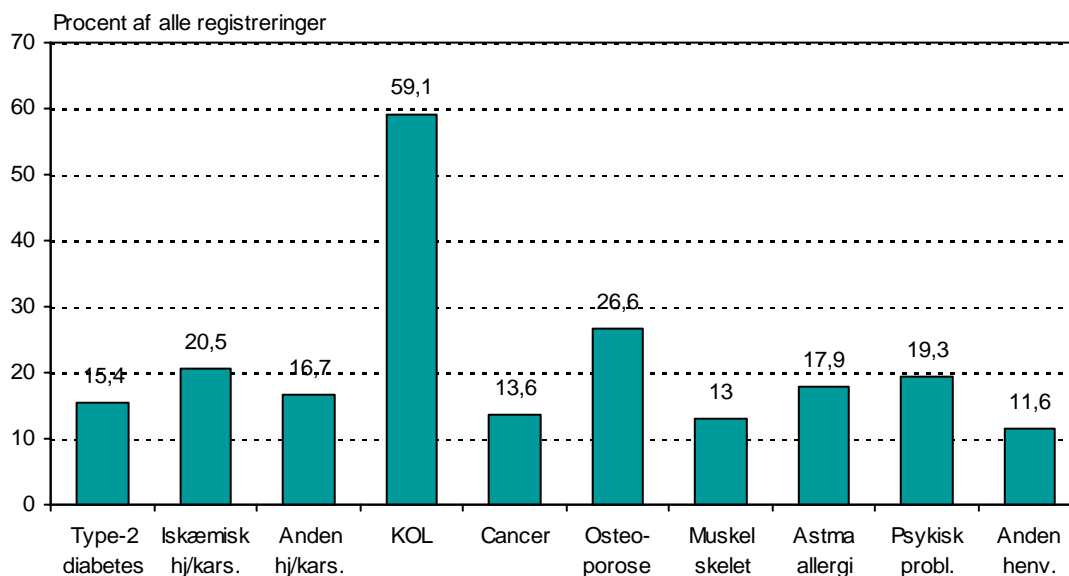


## HYPPIGHEDSDIAGRAMMER

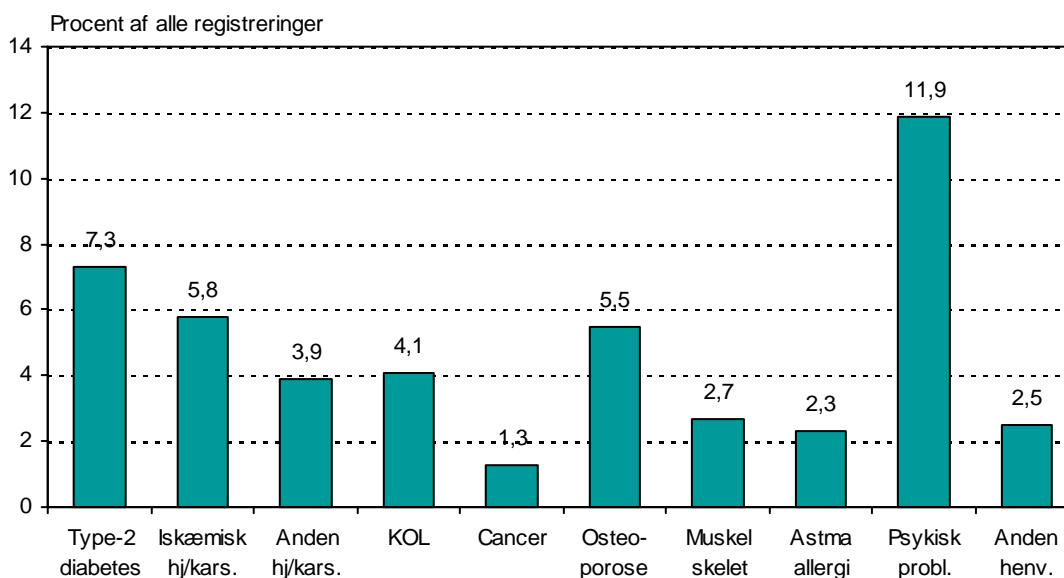
For at lette overskueligheden bringer vi på denne og de følgende sider en række diagrammer, hvor man umiddelbart kan sammenligne hyppigheden af en række af de registrerede parametre ved de forskellige folkesydomme.

Hyppigheden af rygning er angivet overraskende lav i denne undersøgelse. KOL har som forventet den højeste rygefrekvens. Stort alkoholforbrug ses hyppigst ved psykiske problemer/lidelser.

### Rygning



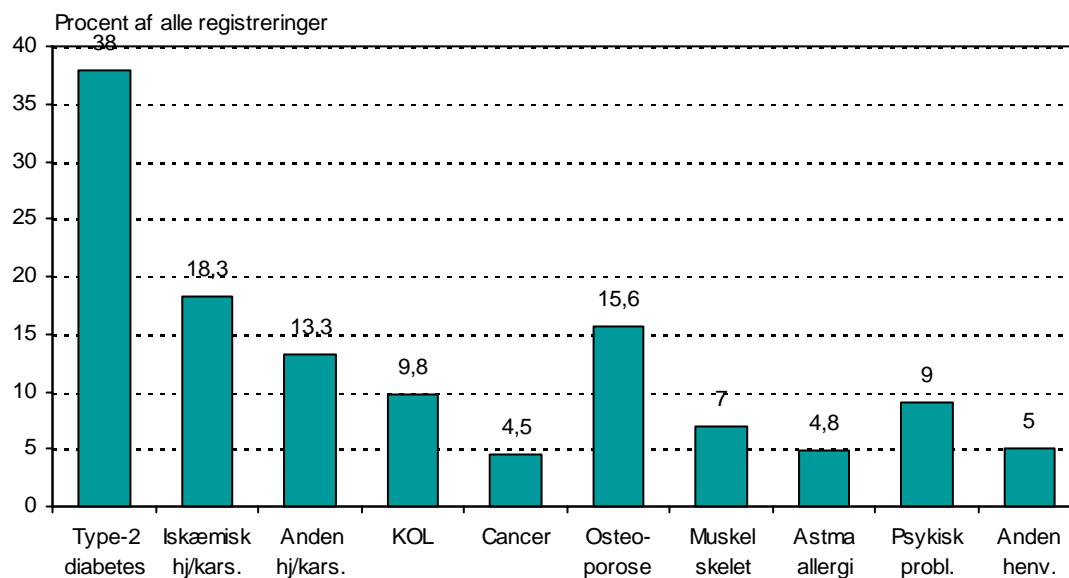
### Stort alkoholforbrug



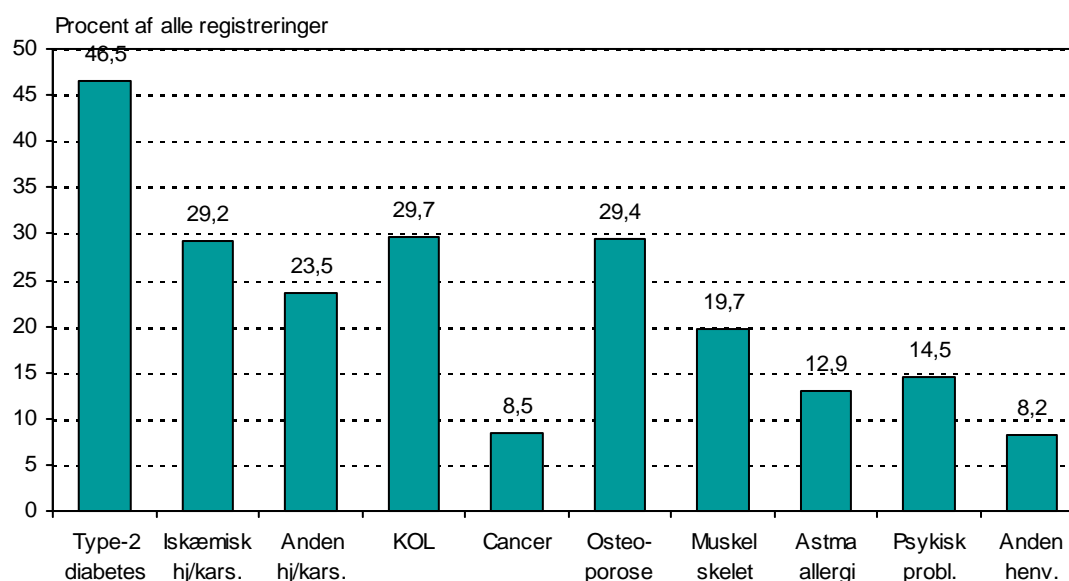
## HYPPIGHEDSDIAGRAMMER

Uhensigtsmæssig kost og lav fysisk aktivitet registreres hyppigst hos patienter med type-2 diabetes.

### Uhensigtsmæssig kost



### Lav fysisk aktivitet

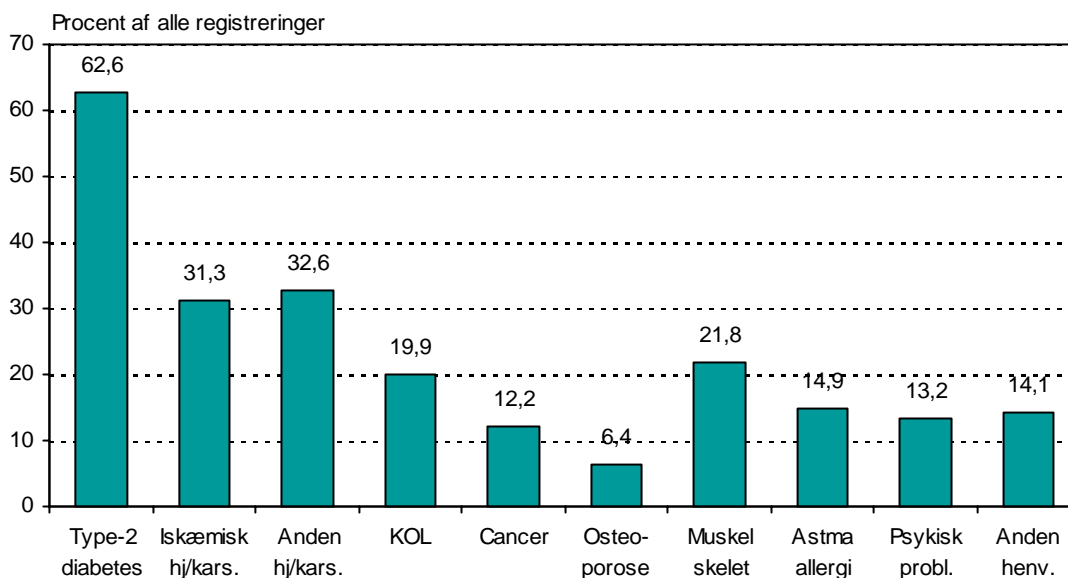


## HYPPIGHEDSDIAGRAMMER

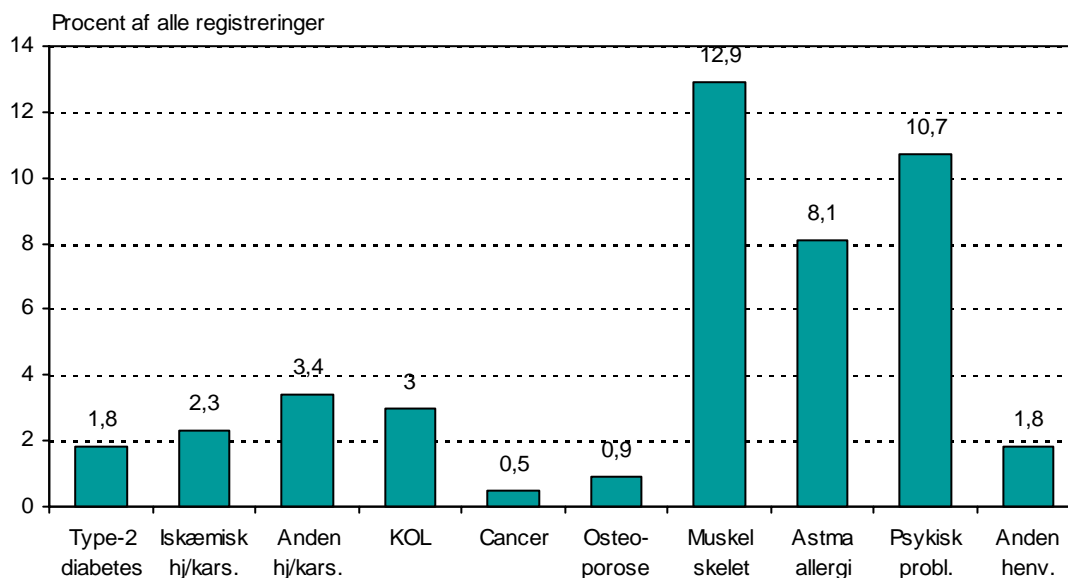
Overvægt er samlet den hyppigste risikofaktor og ses specielt hos patienter med type-2 diabetes.

Skadeligt arbejdsmiljø registreres hyppigt ved muskel-skeletsygdomme, astma/allergi og psykiske problemer.

### Overvægt



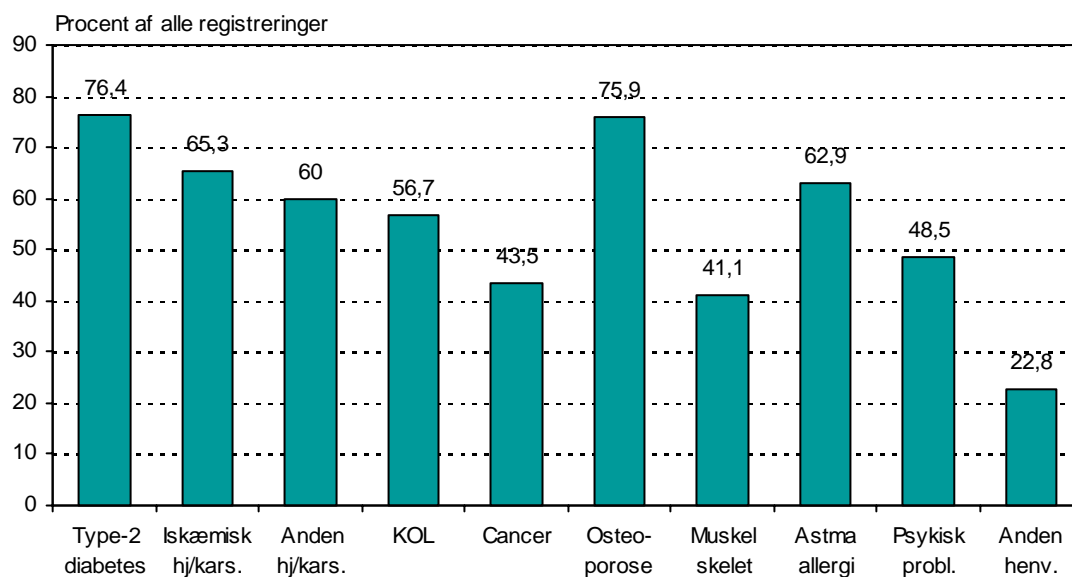
### Skadeligt arbejdsmiljø



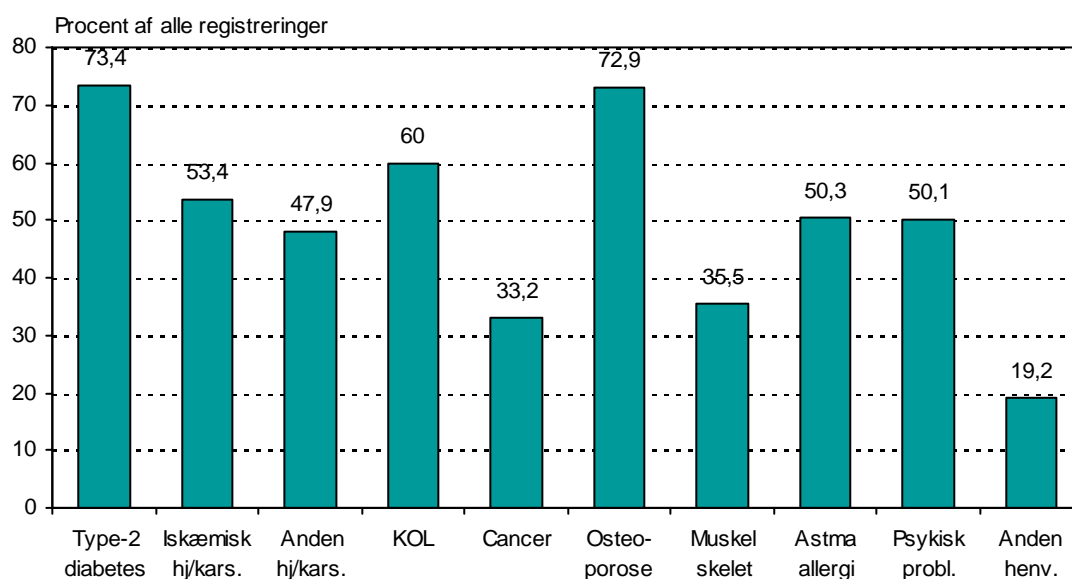
## HYPPIGHEDSDIAGRAMMER

Blandt patienter, der henvendte sig med en af de 8 folkesygdomme var mere end halvdelen interesserede i forebyggelse, og mange fik rådgivning i forbindelse med konsultationen.

### Patienten interesseret i forebyggelse



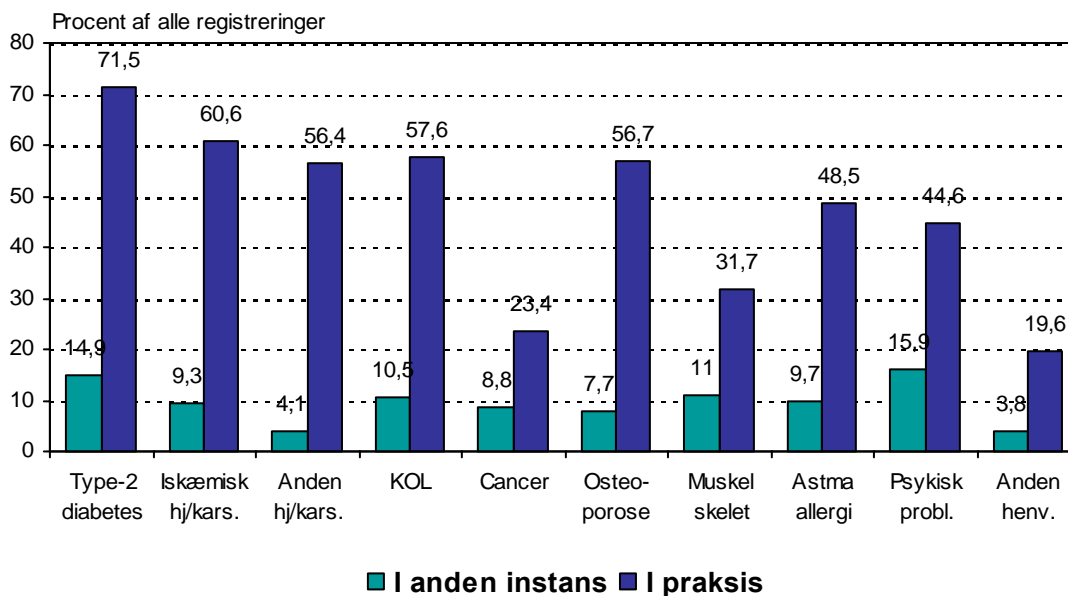
### Rådgivning i dag



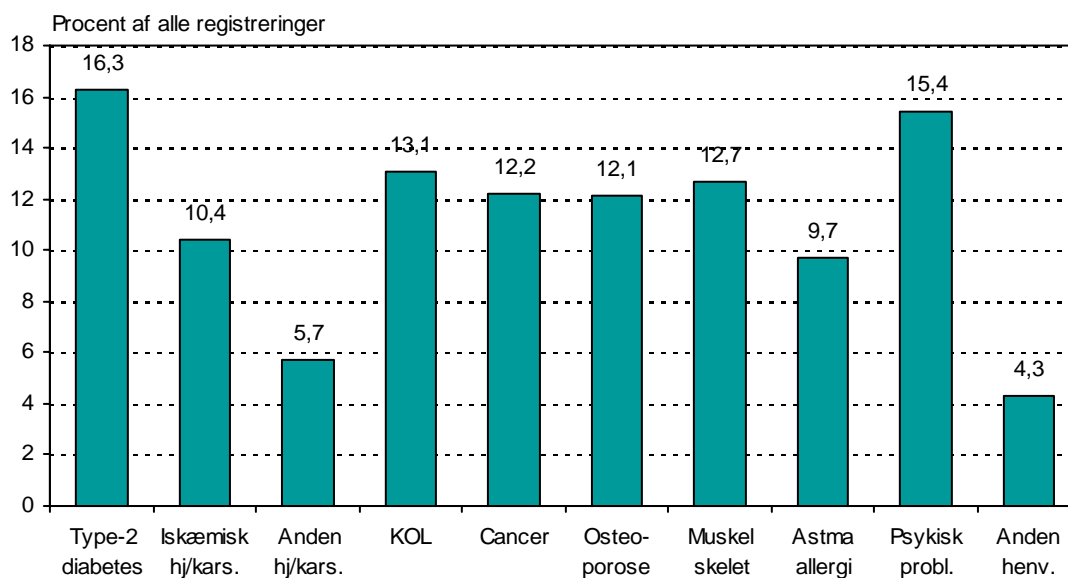
## HYPPIGHEDSDIAGRAMMER

Her ses lægernes vurdering af behov for videre rådgivning samt hvor hyppigt, der rent faktisk var behov for at kunne henvise.

### Behov for videre rådgivning



### Behov for henvisning



## FIGURFORKLARING VARIATIONSDIAGRAMMER

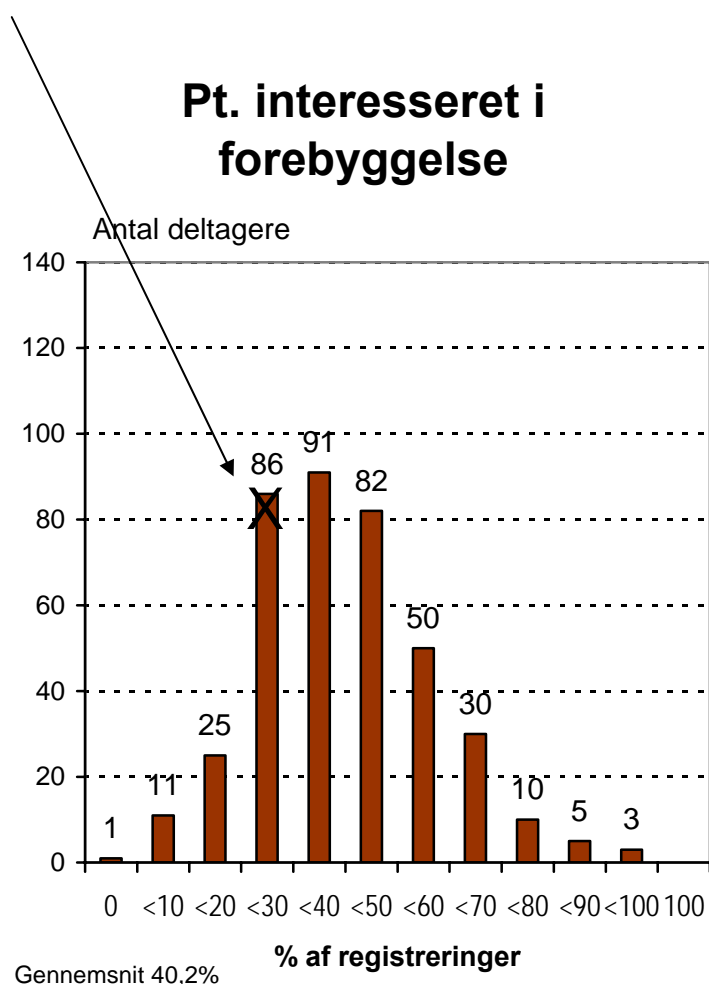
Figurene på de følgende sider er variationskurver. De illustrerer forskellen på, hvor hyppigt en given parameter registreres/foretages af de deltagende læger.

Nedenfor vises "Pt. interesseret i forebyggelse"

Konsultationer, hvor patienten var interesseret i forebyggelse, udgjorde gennemsnitligt 40,2% af registreringerne. Hos 1 læge var der ingen registreringer, hvor pt. var interesseret, hos 11 var der op til 10%, der var interesseret i forebyggelse, hos 25 læger var der fra 10 til 20%, hos 86 fra 20 op til 30% osv. – og hos 3 læger var mellem 90 og 100% af samtlige patienter interesserede i forebyggelse.

I hæftet med dit individuelle resultat findes en tabel med dine egne tal. Her kan du finde dine gennemsnit og tegne dem ind på de følgende diagrammer. Hvis dit eget tal ved "Pt. interesseret i forebyggelse" er 25,6%, tegner du et kryds ud for søjlen <30 i nedenstående figur.

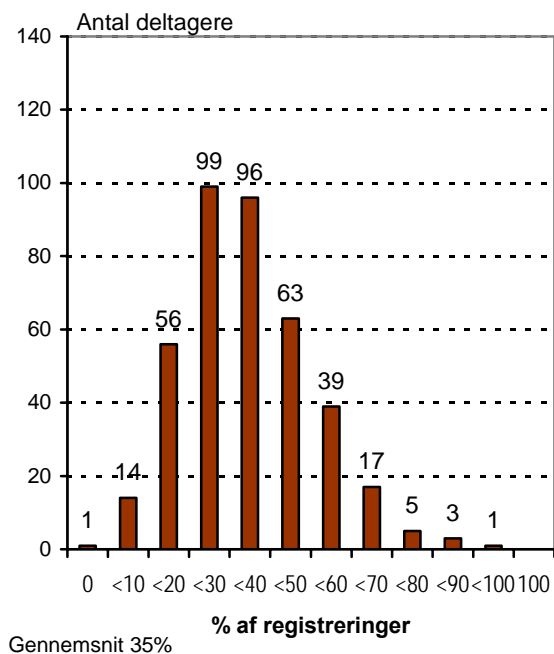
### EKSEMPEL



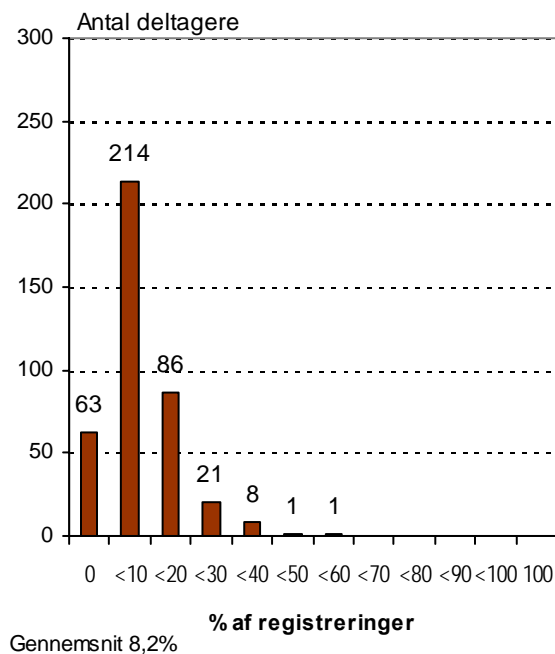


# VARIATIONSDIAGRAMMER

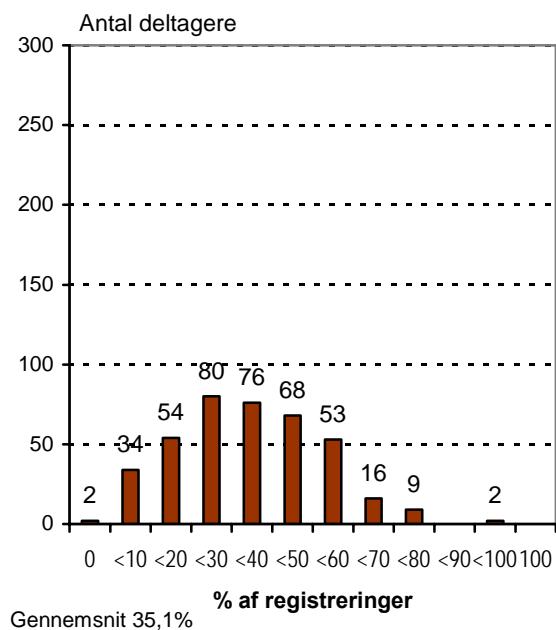
## Rådgivning i dag



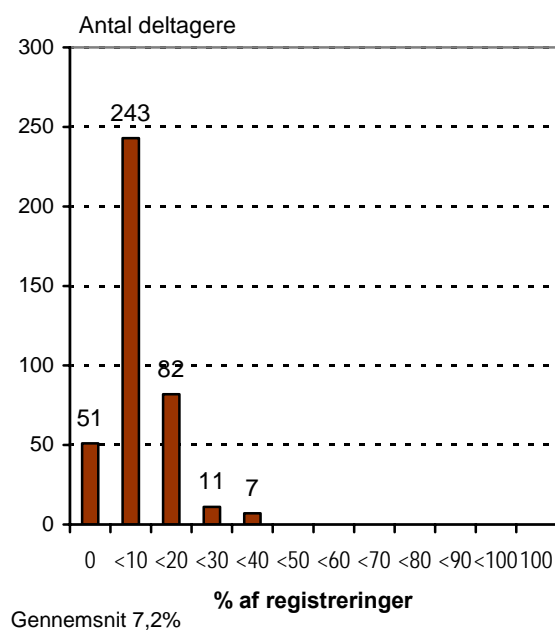
## Behov for henvisning



## Behov for videre rådgivning i praksis



## Behov for videre rådgivning i anden instans

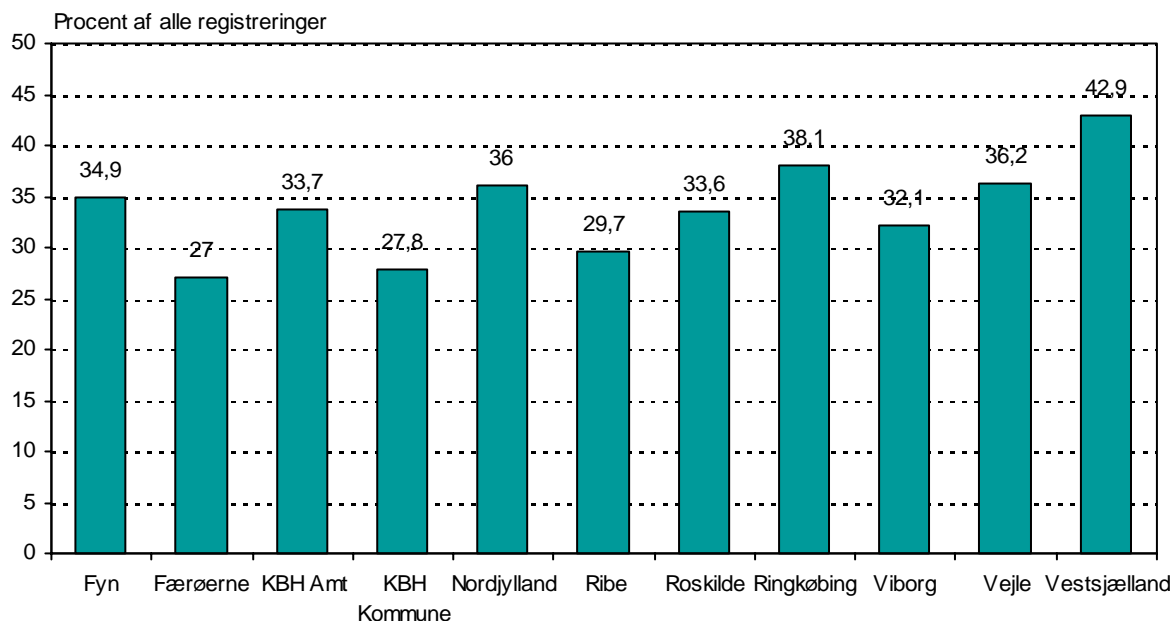


## AMTSVARIATIONER

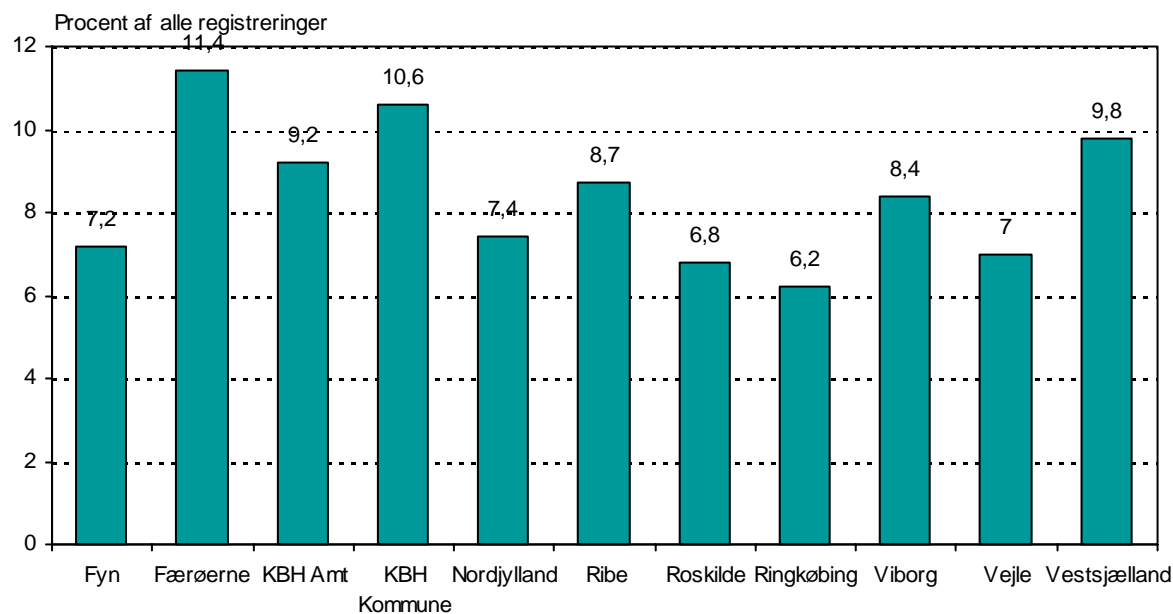
Der var kun beskedne variationer i lægernes vurdering af behovet for videre rådgivning i praksis – den var relativt større ved vurdering af behovet for henvisning.

Tallene for Færøerne, Viborg og Vestsjællands amter skal tages med forbehold, da der kun var få deltagere fra disse amter.

### Amtsforskelle - behov for videre rådgivning i praksis



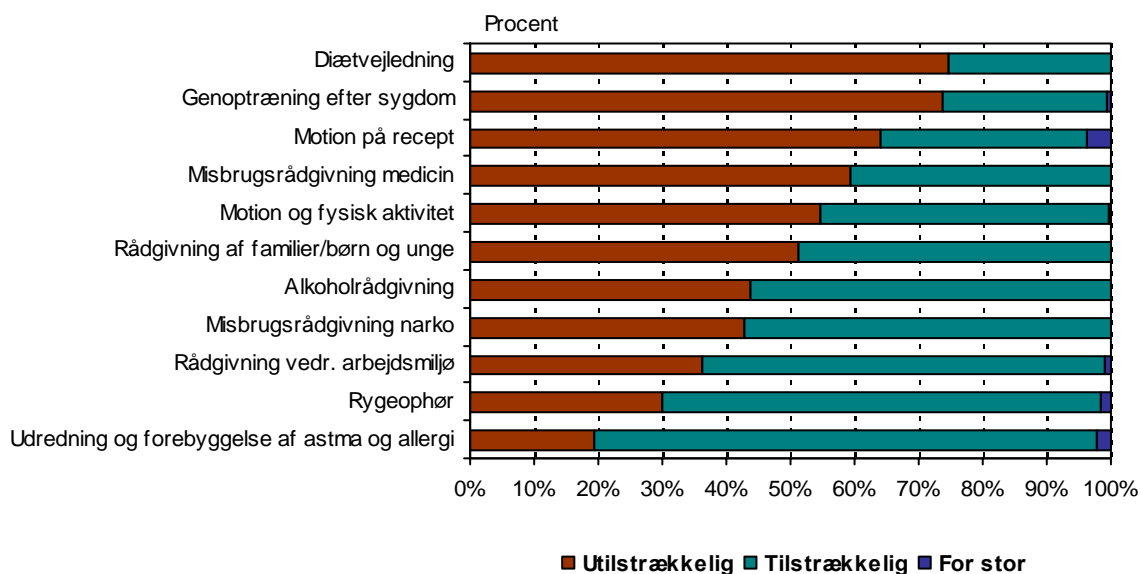
### Amtsforskelle - behov for henvisning



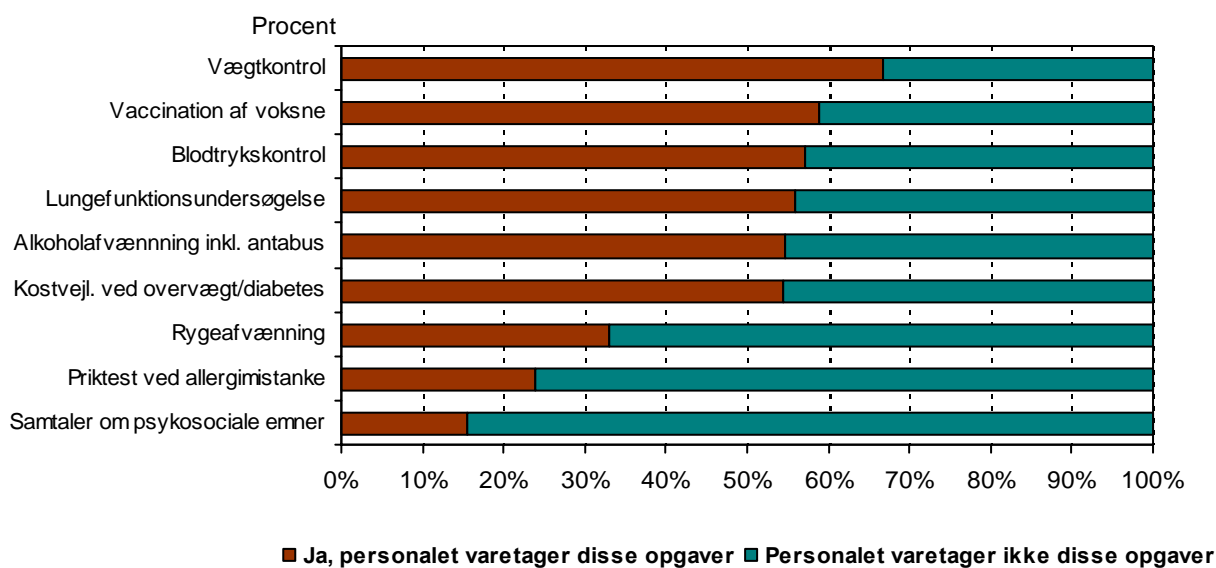
## Spørgsmål til de deltagende læger

Nedenfor ses udvalgte resultater af en lille spørgeskemaundersøgelse til de deltagende læger.

### Er kapaciteten af de eksisterende eksterne tilbud tilstrækkelig?



### På hvilke områder varetager personalet opgaver i forbindelse med forebyggelse?



# REGISTRERINGSVEJLEDNING

## Audit om "Forebyggelse i almen praksis", november 2004.

Du skal i 5 arbejdsdage hver af dagene registrere **12 konsultationer i træk med voksne patienter  $\geq 18$  år, uanset henvendelsesårsag.**

Registreringsperioden starter mandag den 22. november. Inden for en 3-ugers periode må du selv vælge dine registreringsdage. Sidste mulige registreringsdag er fredag den 10. december.

**I denne audit anvendes forebyggelsesbegrebet bredt, og omfatter både primær, sekundær og tertiær forebyggelse. Læg registreringsskemaet foran dig på bordet og registrer umiddelbart efter konsultationen.**

<b>Patientens CPR-nummer</b>	Husk også de 4 sidste cifre, der giver oplysning om køn og mulighed for kobling med andre data.
<b>Kontaktform</b>	<b>Kun 1 kryds.</b> Hvorvidt det er første henvendelse, eller henvendelse i forløb.
<b>Vigtigste henvendelsesårsag</b>	<b>Kun 1 kryds.</b> Du skal afkrydse, hvorvidt en af de store folkesygdomme udgjorde vigtigste årsag til, at patienten kom. Hvis patienten kommer for at blive undersøgt for, om han/hun har cancer (smear, mammografi etc.), sætter du kryds ved cancer, ligesom du kan sætte kryds ved osteoporose, hvis patienten kommer pga. frygt for osteoporose. Anden hjerte-/karsygdom omfatter bl.a. hypertension, venøs insufficiens og medfødte hjertesygdomme. Hvis henvendelsesårsagen ikke primært er en folkesygdom, sættes kryds i <i>andre årsager</i> , fx akut infektion, skade, attest, vaccination o.a.
<b>Risikofaktorer</b>	<b>Mindst 1 højst 8 kryds.</b> Du skal fokusere på tilstedeværende risikofaktorer hos patienten uanset henvendelsesårsagen, og markere den eller de risikofaktorer, patienten har. Anden risikofaktor kan fx være medicinmisbrug, polyfarmaci eller arvelig belastning. Du må gerne spørge ind til risikofaktorerne.
<b>Pt. interesseret i forebyggelse</b>	<b>Kun 1 kryds.</b> Du skal markere, om patienten i dag har vist interesse for forebyggelse – på din opfordring eller ved at nævne det selv.
<b>Rådgivning i dag</b>	<b>Kun 1 kryds.</b> Du skal markere, om du har givet råd om forebyggelse i dag.
<b>Behov for videre rådgivning</b>	<b>1 eller 2 kryds.</b> Du skal afkrydse, hvorvidt det er relevant med videre rådgivning til patienten, og hvorvidt det bør foregå i anden institution eller i praksis – uanset om mulighederne herfor aktuelt er til stede.
<b>Behov for henvisning</b>	<b>Kun 1 kryds.</b> Du bedes vurdere, om du i dag har behov for at henvise patienten til anden instans med henblik på forebyggelse af en eller flere af de risikofaktorer, du markerede i felt 13-20, – uanset om tilbudet eksisterer eller ej. <b>Hvilken eller hvilke risikofaktor(er), der er årsag til henvisningen, markeres ved at sætte bolle omkring relevante kryds i felt 13-20.</b>

Efter endt registrering indsendes skemaerne til APO, Winsløwparken 19, 2., 5000 Odense C



## Resume

Auditregistreringen er foruden i denne svarrapport beskrevet i en mere dybdegående rapport (Folkesygdomme i almen praksis, forekomst og forebyggelsesperspektiver), og konklusionen er følgende:

- Mere end hver anden voksne patient, som konsulterer almen praksis, henvender sig med et problem relateret til en af de otte folkesygdomme
- Mere en halvdelen af voksne patienter i almen praksis har en eller flere definerede risikofaktorer, og mere end 2/3 er interesserede i forebyggelse
- De praktiserende læger skønner, at forebyggelse vidtgående vil kunne finde sted i praksis – uden dog at have vurderet om ressourcerne er til stede
- Kapaciteten af de eksisterende forebyggelsestilbud uden for almen praksis skønnes på flere områder ikke at være tilfredsstillende
- Praksispersonalet varetager mange steder opgaver i forbindelse med forebyggelse, og lægerne ønsker en større involvering af personalet i fremtidens almen praksis
- Denne undersøgelse vil kunne bidrage med talmateriale til de fremtidige overvejelser omkring udviklingen af den forebyggende indsats i relation til de nævnte otte folkesygdomme



