

## PROJEKTPLAN

### 1. Indledning

Med baggrund i Indenrigs- og Sundhedsministeriets (nu Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse) annonce af den 26. september 2007 blev APO som beskrevet i samarbejdsaftalen tildelt delanalyse 3 (analysen) som består af dataindsamling blandt praktiserende læger gennem et spørgeskema og en henvisningsaudit. Denne projektplan fastsætter hvilke opgaver der løses i delanalysen, metode, afrapportering, afleveringsforretning, tidsplan og budget.

### 2. Formål med analysen

Formålet med undersøgelsen er at bidrage til en kortlægning af henvisningsmønstre i almen praksis samt afdækning af årsager til forskelle i henvisningsmønstre.

Analysens fokus vil være på, at belyse de typiske årsager til at lægen vælger at henvise en patient herunder både

- a. årsager relateret til sygdom, udredning og behandling f.eks. sygdomskategori (kræft, hjerte/kredsløb, lungesygdom, bevægeapparatet m.v.), om der henvises pga. mistanke om sygdom, eller til behandling, forebyggelse eller genoptræning.
- b. årsager som ikke relaterer sig til sygdom, udredning og behandling f.eks. patientønske, læge-patient relation, ventetid, geografiske forhold o.a.

Analysen vil endvidere afdække aspekter omkring sammenspillet mellem den alment praktiserende læge og sundhedssektoren i øvrigt. Denne dimension vil primært kunne belyses gennem spørgsmål i baggrundsskemaet omkring lægens henvisningsmuligheder og lægens vurdering af disse.

### 3. Metode

Et spørgeskema og et APO auditskema udarbejdes i overensstemmelse med APOs retningslinjer for metoden. Materialet udsendes af APO til alle landets praktiserende læger med anmodning om, at lægen udfylder baggrundsskemaet og registrerer alle henvisninger på en enkelt arbejdsdag. Det vides fra tidligere undersøgelser, at en gennemsnitlig læge afsender knap 4 henvisninger pr. dag. Registreringsskemaet vil have mulighed for at rumme 8 henvisninger.

Der vil blive bl.a. blive spurgt til hvorvidt det er en akut- eller en ventelistedehenvisning, årsag til henvisningen: a) mistanke om sygdom, b) behandling/kontrol af sygdom, c) forebyggelse, d) rehabilitering og e) andet. Der vil blive spurgt til sygdomskategori: a) kræft, b) hjertekredsløb, c) lungesygdomme, d) bevægeapparat, e) endokrine lidelse, f) psykosociale tilstande inkl. psykiske lidelser og g) andet. Der vil spørges ind til, hvem der skal modtage henvisningen (praktiserende speciallæge, sygehusindlæggelse, sygehusambulatorium, billeddiagnostik, fysioterapi, kommunale tilbud eller andet). Der vil spørges til årsager ud over diagnose og behandling, som for eksempel patientønske, 'second opinion', lægen kørt træet i patientens problem, defensiv medicin og andre forhold. Endelig bedes om lægens vurdering af, hvorvidt indikationen skønnes absolut eller tvivlsom.

## **Henvisning fra almen praksis – en endagsregistrering**

Samtidig med indsendelse af aktivitetsregistreringsskemaet bedes lægen besvare et kort spørgeskema med centrale baggrundsfaktorer som alder og anciennitet, praksisforhold (praksistype og – størrelse), antal læger og klinikpersonale, opgavefordeling etc. Endvidere spørges om henvisningsmuligheder.

Det vides ikke på forhånd, hvor stor besvarelsesprocenten vil blive, men APO forventer dog, at mindst 1000 læger vil svare. Det vurderes at svarprocenten vil forbedres, hvis der vedlægges et motiverende brev fra PLO's formand. Det forventes således at APO vil få 4000-6000 henvisninger at analysere på. Det vil kunne afsløre forskelle i forhold til praksistype, lægens alder og anciennitet, praksis' organisation og også give et fingerpeg om geografiske variationer.

## **4. Databehandling, analyse og afrapportering**

Det indsamlede materiale behandles i statistikprogrammet SPSS. Data overleveres i Microsoft-Excel læsbar fil. Selve analysen vil bestå i uni- og bivariable tabeller, grafiske fremstillinger og narrative fremstillinger af analysen resultater. Der vil blive lagt vægt på at resultaterne bliver formidlet på en let tilgængelig måde og tilegnet modtageren. Der vil blive udarbejdet en afsluttende deskriptiv rapport.

Det tilstræbes at analysere resultaterne på såvel nationalt, regionalt og kommunalt niveau – samt evt. på praksisniveau i den udstrækning analysen er meningsfuld.