

Audit om osteoporose Bornholm - 2004



Svarrapport
Samlet resultat for 22 læger

Audit om osteoporose, Bornholm - 2004

Forord

Denne svarrapport beskriver resultaterne af "Audit om osteoporose – Bornholm 2004". Auditprojektet er startet på initiativ af Lene Holm Andersen, Lisbeth Boss og Erik Mortensen, som fik ideen og i samarbejde med APO udviklede spørgeskemaet. Flere læger fra APOs netværk har også deltaget i udviklingen af skemaet. Det er den første audit om osteoporose, som bliver gennemført i Danmark. Hvis erfaringerne fra projektet bliver gode, regner vi med til efteråret at udbyde audit til andre amter.

Baggrund

Gennem de senere år er der kommet tiltagende fokus på osteoporose. DSAM udgav i 2003 en vejledning, regeringen "udnævnte" osteoporose til en af de otte folkesygdomme i forbindelse med forebyggelsesprogrammet "Sund hele livet", og en netop gennemført audit om forebyggelse i almen praksis viser, at problemer relateret til osteoporose udgør 0,5% af alle konsultationer i almen praksis.

Audits formål

At frembringe et talmæssigt grundlag for problemets omfang med henblik på diskussion af indikationer for almindelige sundhedsanbefalinger, scanning og medicinsk profylakse ved osteoporose. Endvidere søger vi i kvalitetsudviklingsprocessen at diskutere, hvordan man generelt kan tilvejebringe mere opmærksomhed omkring sygdommen, der traditionelt har haft "lav status".

Registreringen

22 læger registrerede i 15 arbejdsdage i alt 711 konsultationen hos patienter over 50 år med mindst én risikofaktor for osteoporose. Der blev i gennemsnit registreret 32 konsultationer pr. læge, Den, der registrerede flest, havde 88 registreringer, den der havde færrest 10.

Rapportens opbygning

Rapporten er opbygget således, at de overordnede resultater præsenteres på den første side i skemaform, derefter en række sider, der beskriver de samlede resultater, og til sidst i rapporten en række diagrammer, der illustrerer lægernes variation. Den enkelte deltagers individuelle resultat ligger i rapporten som et indstik.

Odense, marts 2005

Anders Munck

Indholdsfortegnelse

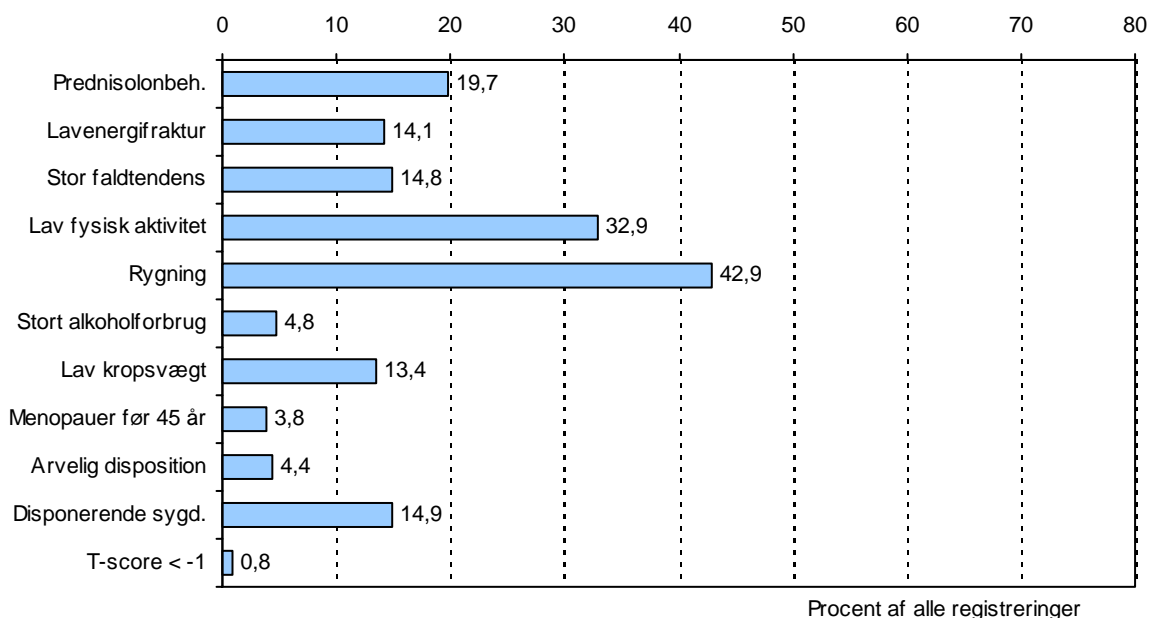
Samlet resultat	3
Diverse figurer	4
Variationsdiagrammer	12
Registreringsvejledning	19
Registreringsskema	20

SAMLET RESULTAT FOR 22 DELTAGERE

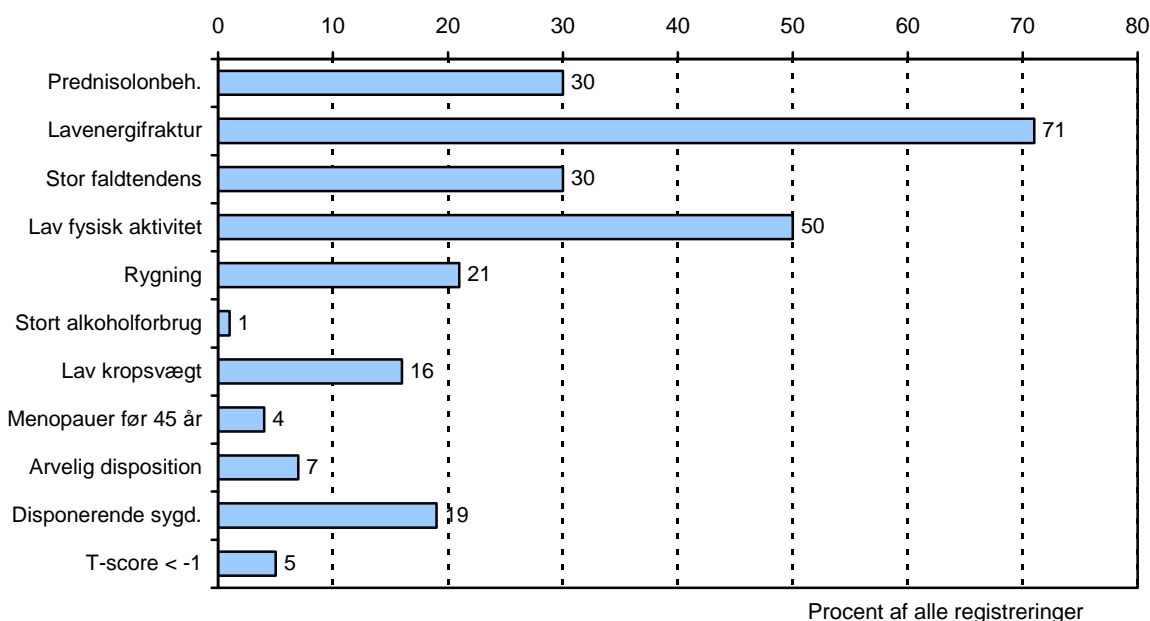
		Antal	Procent
KØN	Mand	204	28,7%
	Kvinde	501	70,5%
	Køn	6	,8%
I alt		711	100,0%
Aktuelle risikofaktorer	Prednisolonbehandling	140	19,7%
	Lavenergifraktur	100	14,1%
	Stor faldtendens	105	14,8%
	Lav fysisk aktivitet	234	32,9%
	Rygning	305	42,9%
	Stort alkoholforbrug	34	4,8%
	Lav kropsvægt (BMI < 19)	95	13,4%
	Menopause før 45 år	27	3,8%
	Arvelig disposition	31	4,4%
	Disponerende sygdomme	106	14,9%
	T-score < - 1	6	,8%
	Uoplyst	3	,4%
I alt		711	166,8%
Risikovurdering	Har osteoporose	100	14,1%
	Høj risiko	122	17,2%
	Øget men ikke høj risiko	469	66,0%
	Uoplyst	20	2,8%
I alt		711	100,0%
Scanning	Scanning ikke planlagt	589	82,8%
	Scanning planlagt	36	5,1%
	Scanning foretaget	43	6,0%
	Uoplyst	43	6,0%
I alt		711	100,0%
Hvis ikke scanning	Patienten ønsker det ikke	60	8,4%
	Forventet kort restlevetid	42	5,9%
	For besværligt	177	24,9%
	Lægens skøn	297	41,8%
	Ikke relevant (x i 16 eller 17)	115	16,2%
	Uoplyst	80	11,3%
I alt		711	108,4%
Dine anbefalinger	Mere motion	187	26,3%
	Rygeafvænnning	216	30,4%
	Mindre alkohol	29	4,1%
	Faldprofylakse hjem	75	10,5%
	Hoftebeskyttere	7	1,0%
	Kalk og D-vitamin	406	57,1%
	Sol	54	7,6%
	Ingen af førnævnte	121	17,0%
	Uoplyst	15	2,1%
I alt		711	156,1%
Aktuel medicinsk profylakse	Østrogen	47	6,6%
	Bisfosfater	94	13,2%
	SERM	4	,6%
	Medicinsanering	13	1,8%
	Ingen af førnævnte	501	70,5%
	Uoplyst	54	7,6%
I alt		711	100,3%

Hyppigheden af lavenergifrakture var 14% i det samlede materialet, men 71% hos dem, der havde osteoporose. I osteoporosegruppen var rygefrekvensen betydeligt lavere i det samlede materiale.

Aktuelle risikofaktorer - alle registreringer

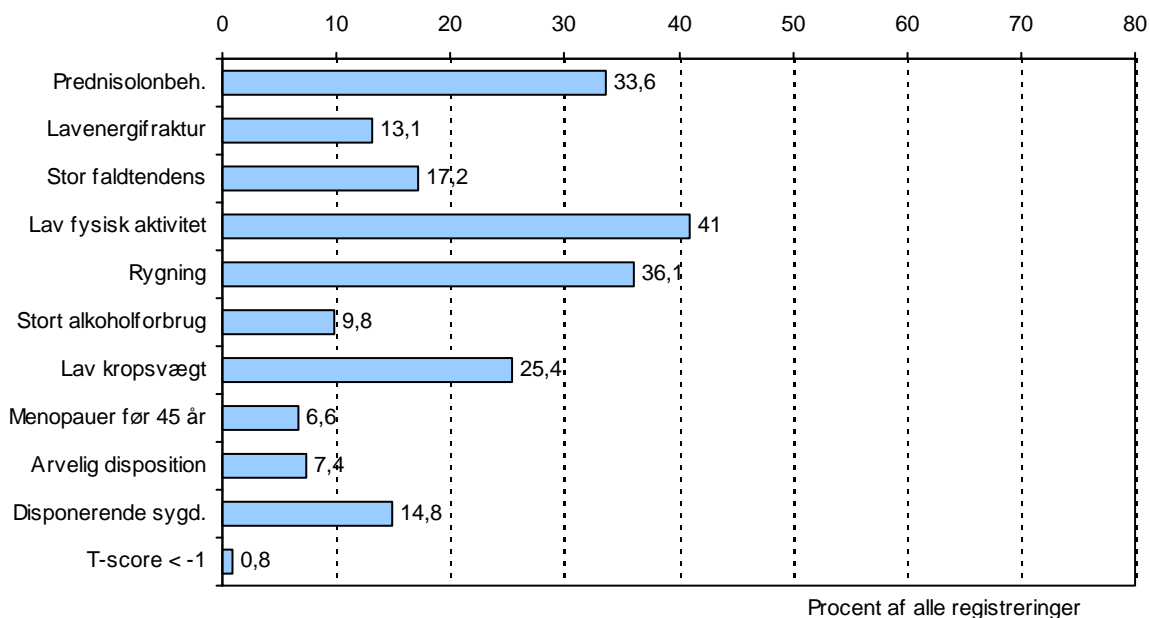


Aktuelle risikofaktorer - pt har osteoporose

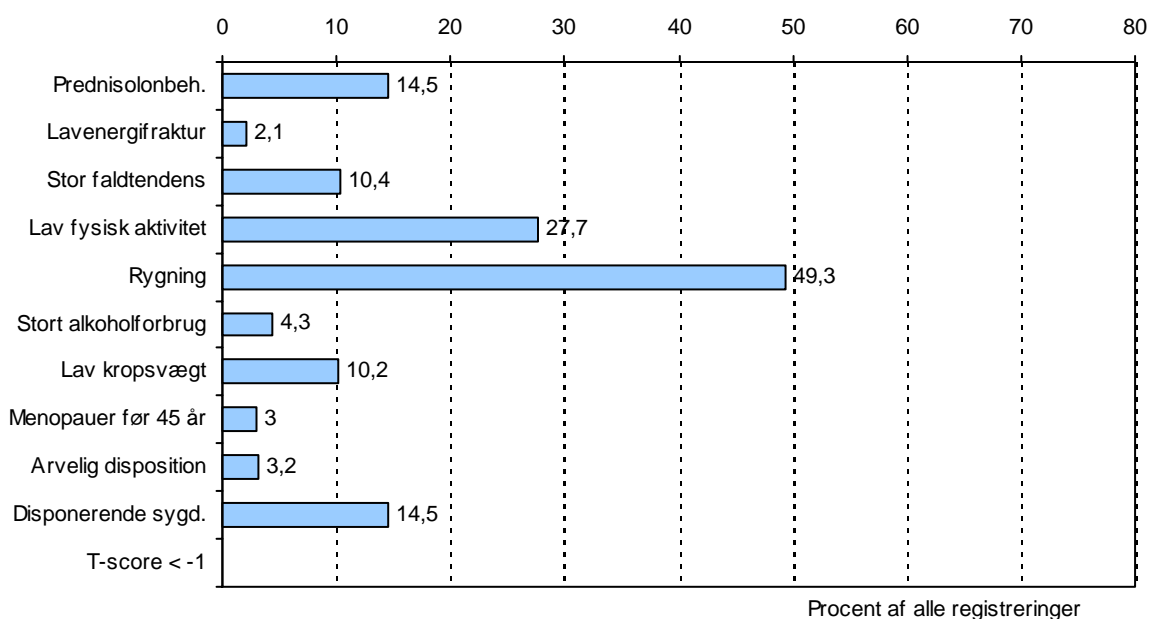


Rygefrekvensen var højest i gruppen, der havde øget, men ikke høj risiko. Forekomsten af lavenergifrakturer i grupperne på denne side overrasker og må diskuteres. Kan repræsentere fejlregistreringer.

Aktuelle risikofaktorer - pt har høj risiko

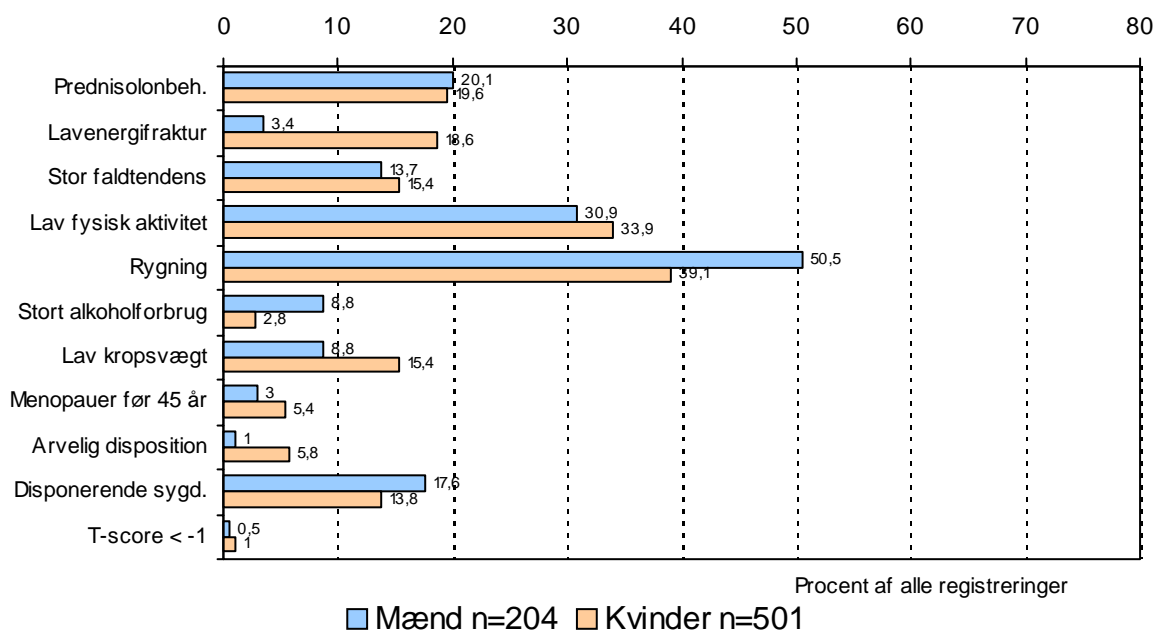


Aktuelle risikofaktorer - øget men ikke høj risiko

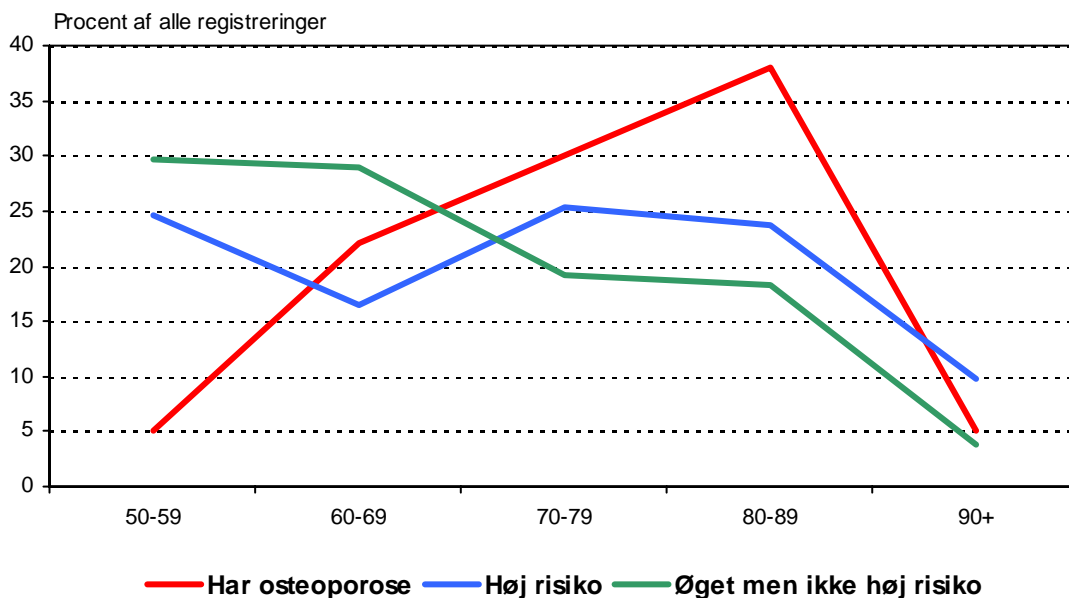


Øverst afbildedes risikofaktorenes forekomst i forhold til køn. Det bemærkes, at der er langt flere lavenergifrakturer hos kvinder end hos mænd, medens mændene ryger og drikker noget hyppigere end kvinderne. Nederst ses aldersfordelingen af de 3 risikogrupper.

Aktuelle risikofaktorer og køn

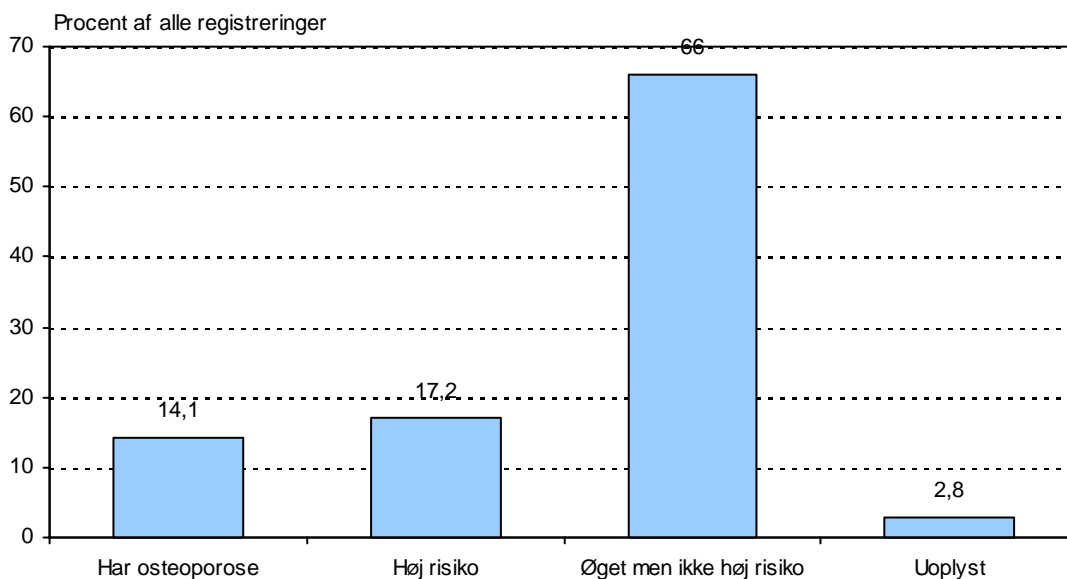


Alder

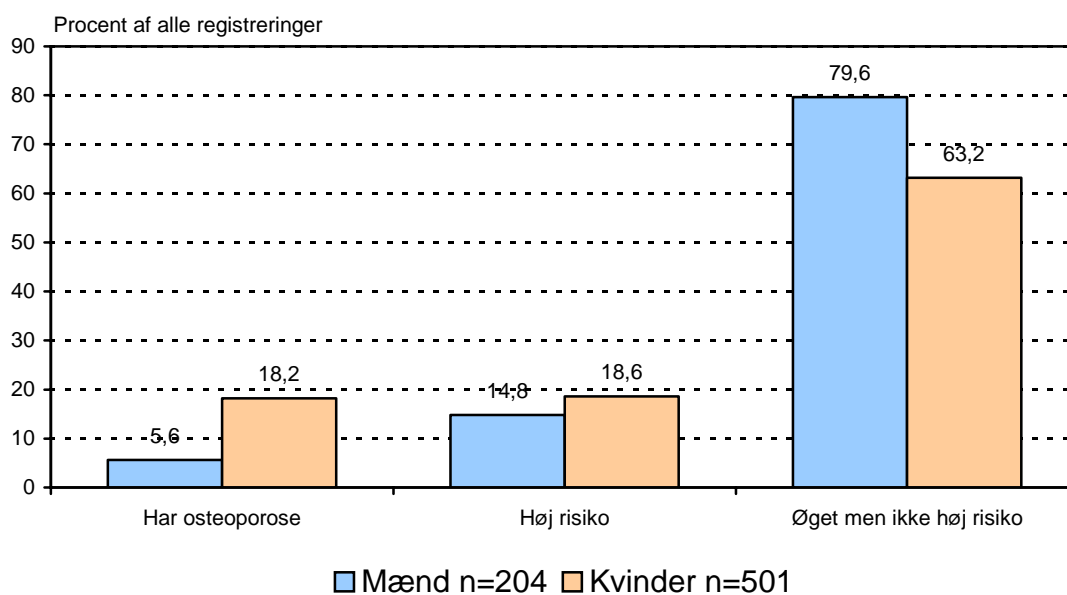


Her ses fordelingen af de 3 risikogrupper, dels for hele materialet, dels fordelt i forhold til køn. Bemærk den betydeligt større hyppighed af osteoporose hos kvinder.

Risikovurdering

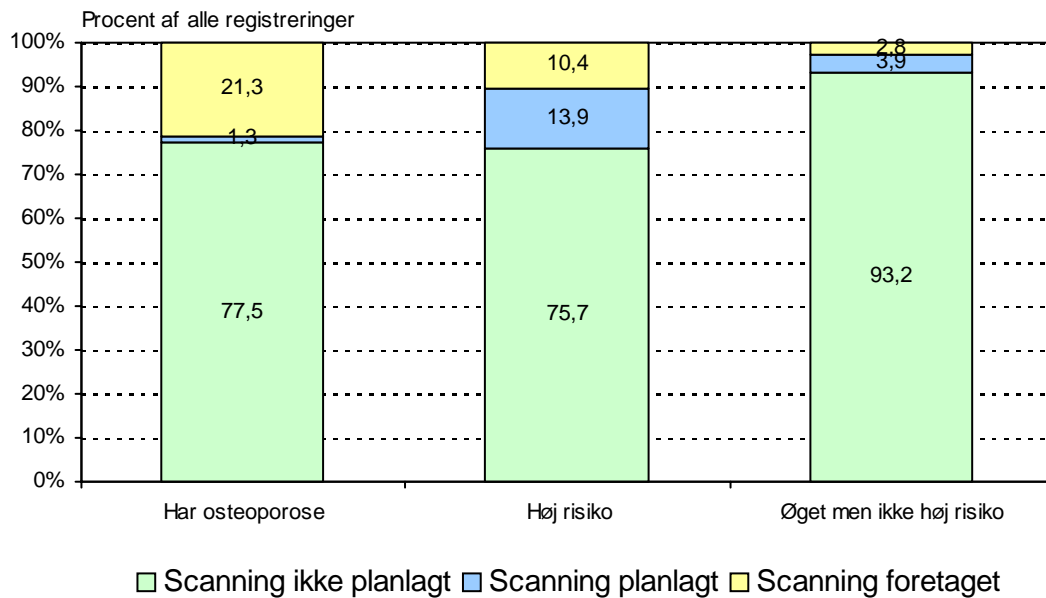


Risikovurdering og køn

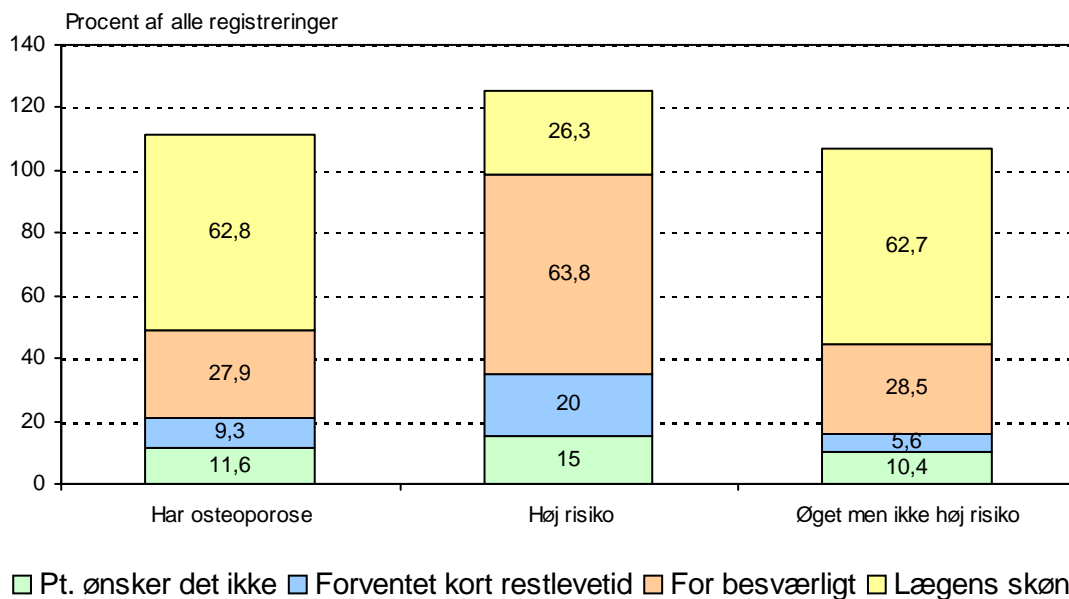


21% i osteoporosegruppen, 10% i højriskogruppen og 3% i gruppen med øget risiko har fået foretaget scanning. Hyppigste årsag til manglende scanning er lægens skøn og forventet besvær med at få den foretaget.

Scanning

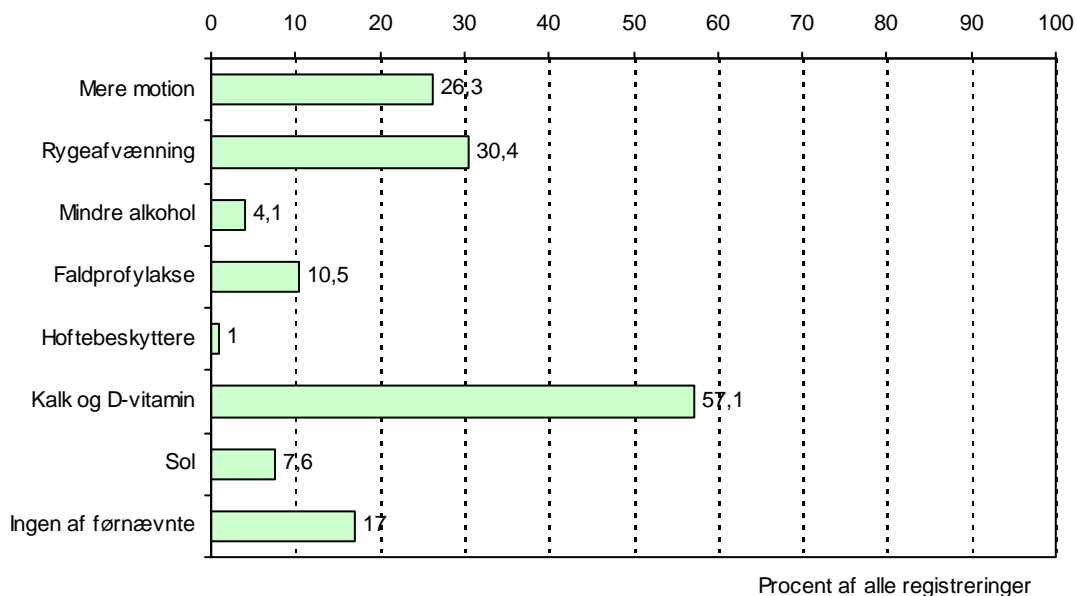


Hvis ikke scanning, hvorfor?

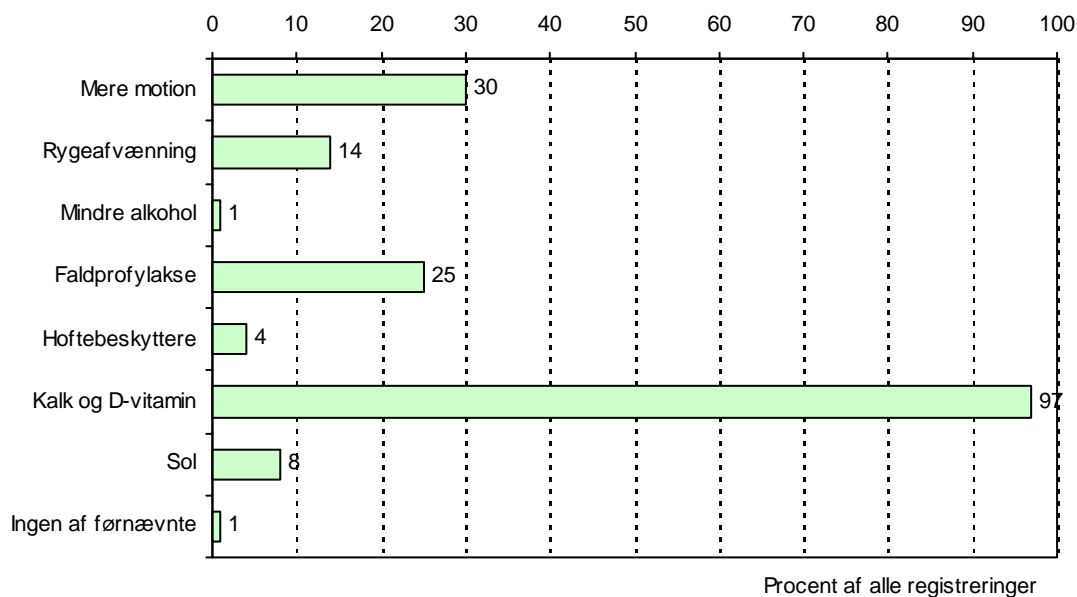


Kalk og D-vitamin anbefales til stort set alle patienter alle patienter i osteoporosegruppen og til lidt over 50% i det samlede materiale. Tallene for faldprofylakse i de to grupper er hhv. 25 og 10%.

Din anbefaling - alle registreringer

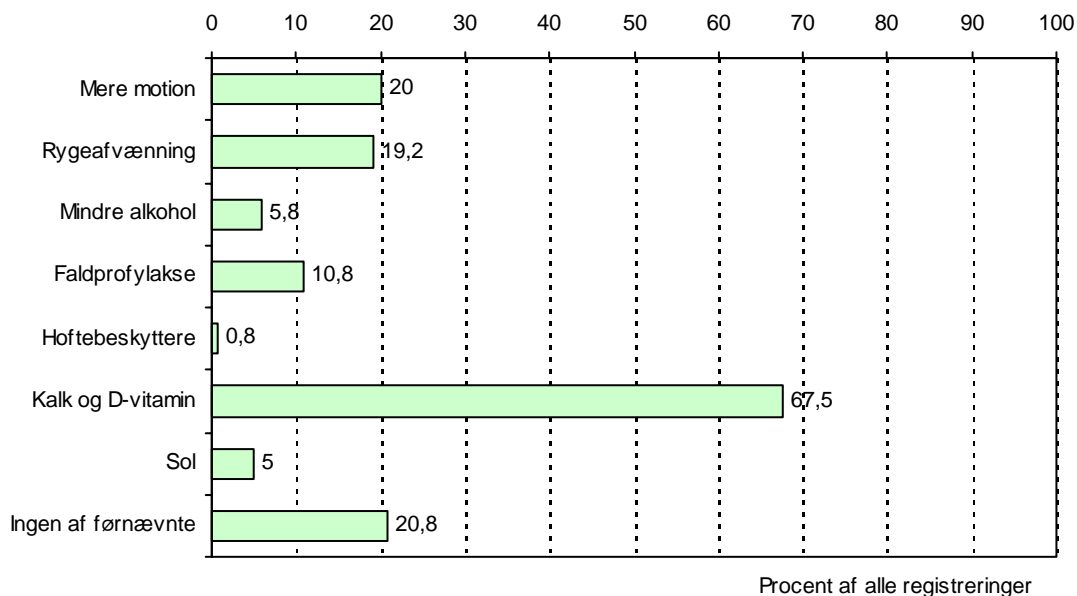


Din anbefaling - pt. har osteoporose

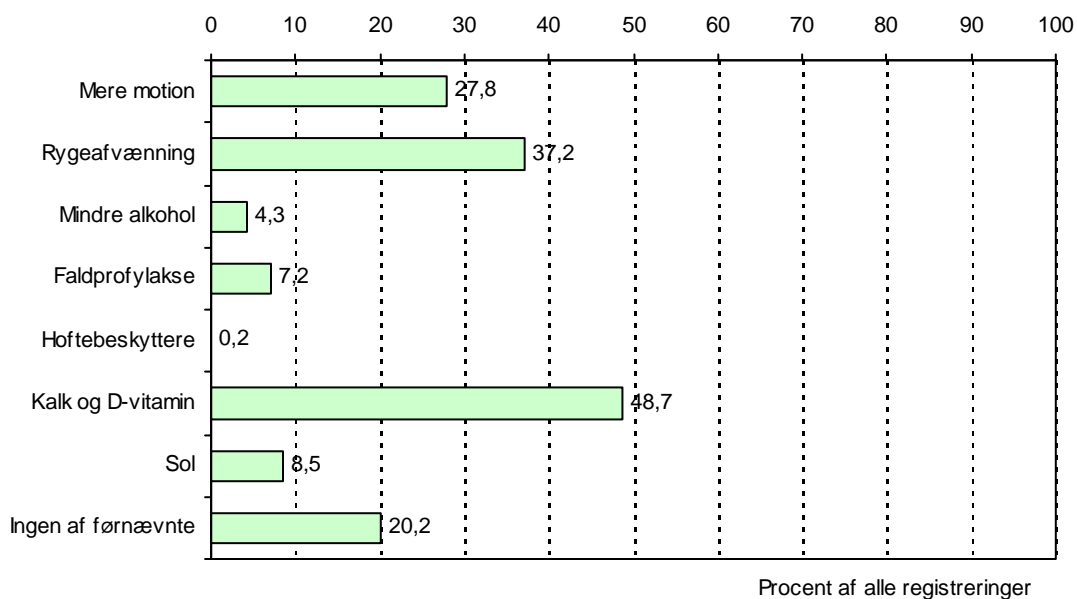


I gruppen med høj risiko anbefales i 2/3 af tilfældene kalk og D-vitamin. Rygeafvænning anbefales hyppigst til gruppen med øget, men ikke høj risiko, som også har det største antal rygere.

Din anbefaling - pt. har høj risiko

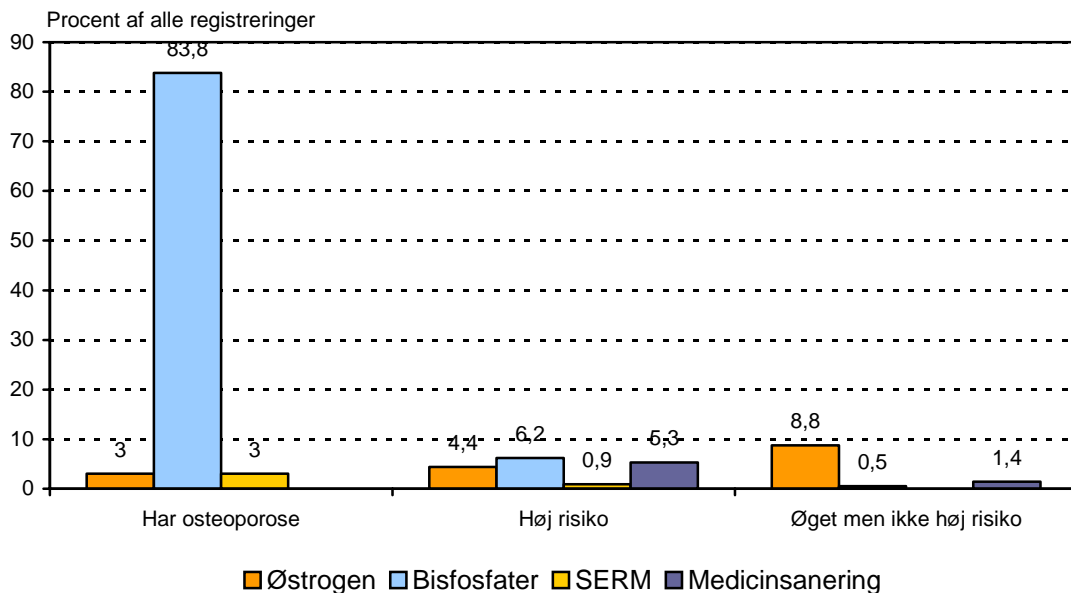


Din anbefaling - pt. har øget men ikke høj risiko

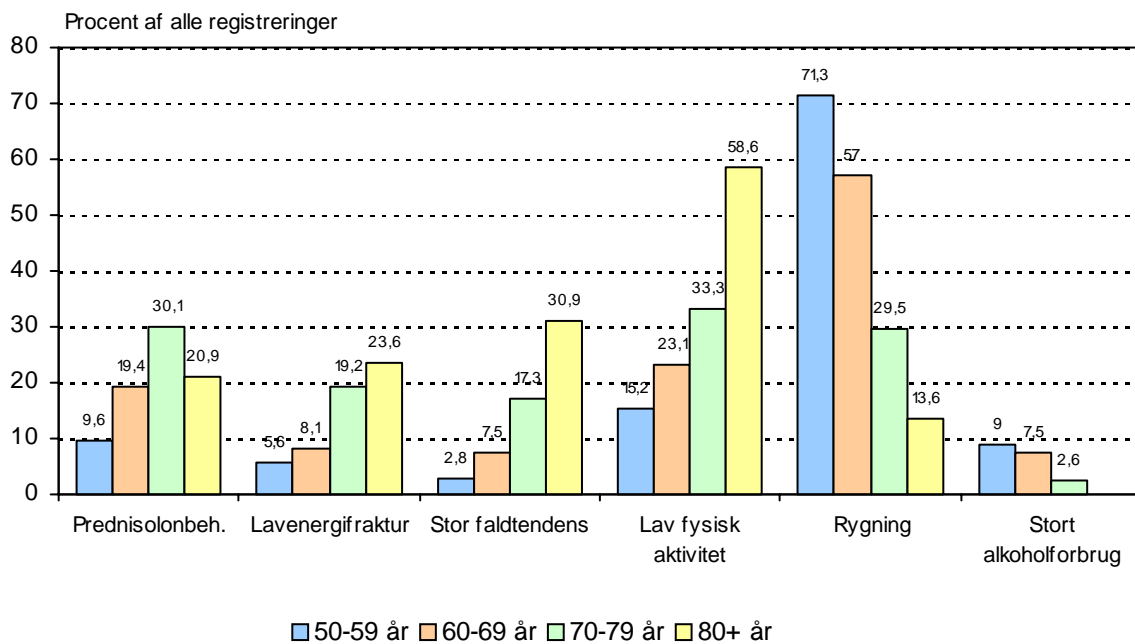


83% af patienterne med verificeret osteoporose behandles med bisfosfonater. Den nederste figur illustrerer de vigtigste risikofaktorer hyppighed i forhold til alder. Specielt den med alder faldende hyppighed af rygning er markant.

Aktuel medicinsk profylakse

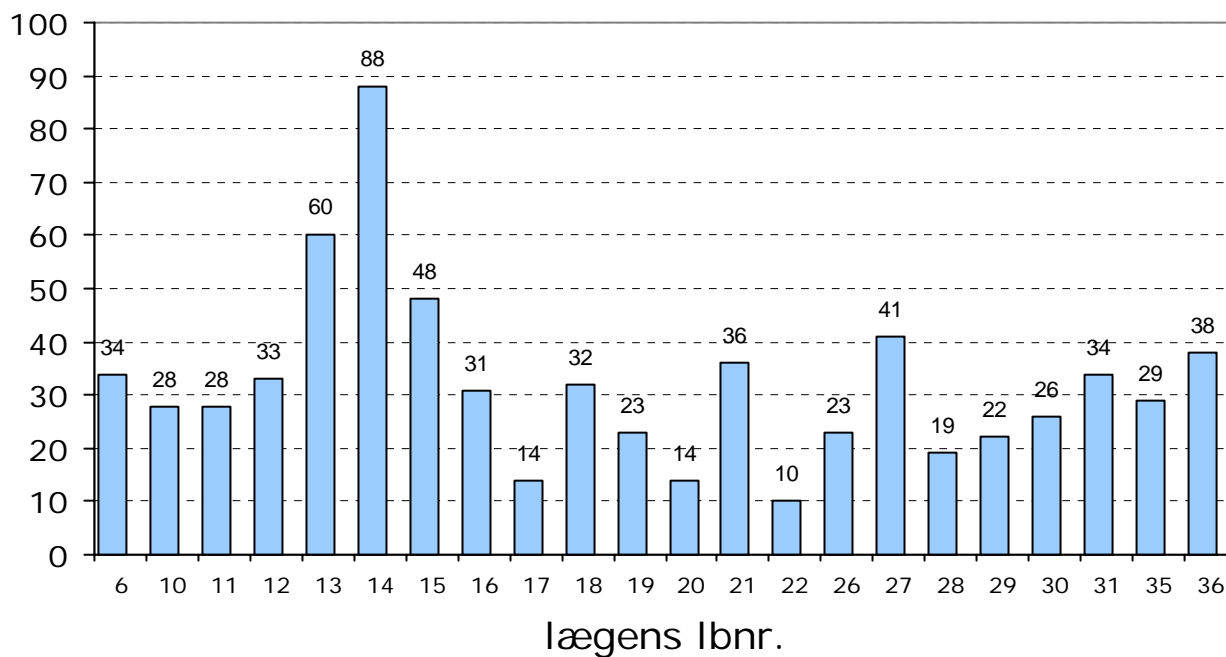


Aktuelle risikofaktorer i forhold til alder

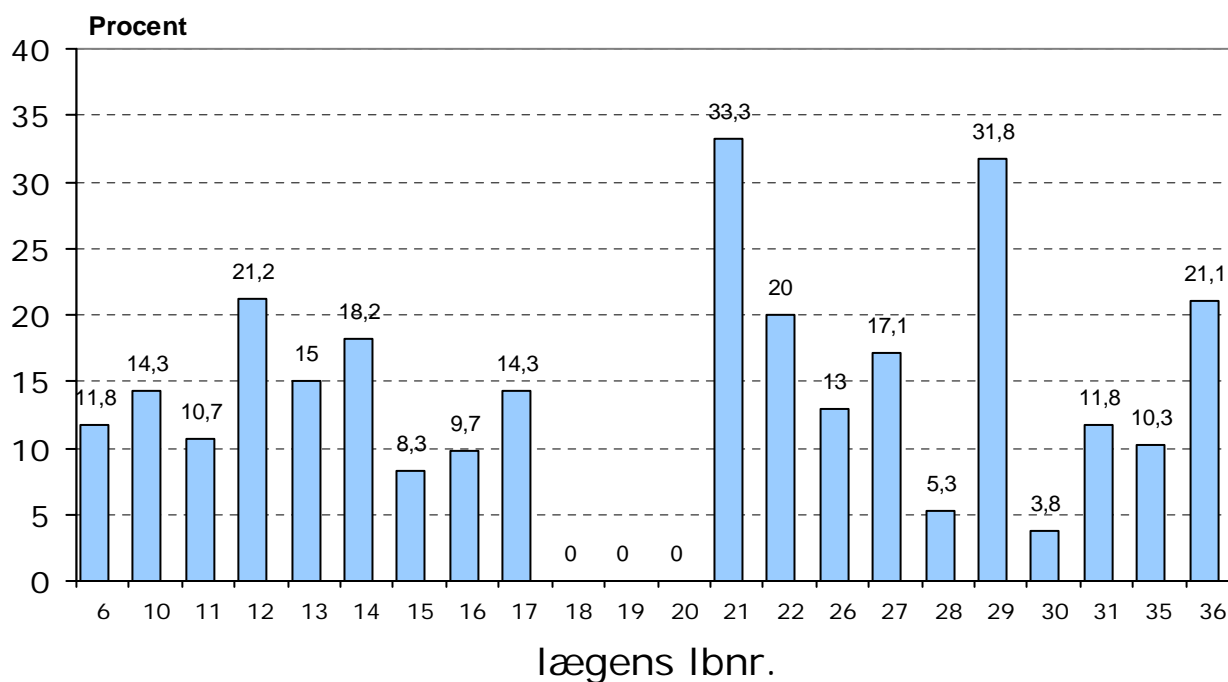


Figurene på denne og de næste sider angiver variationen mellem deltagerne på de forskellige parametre.

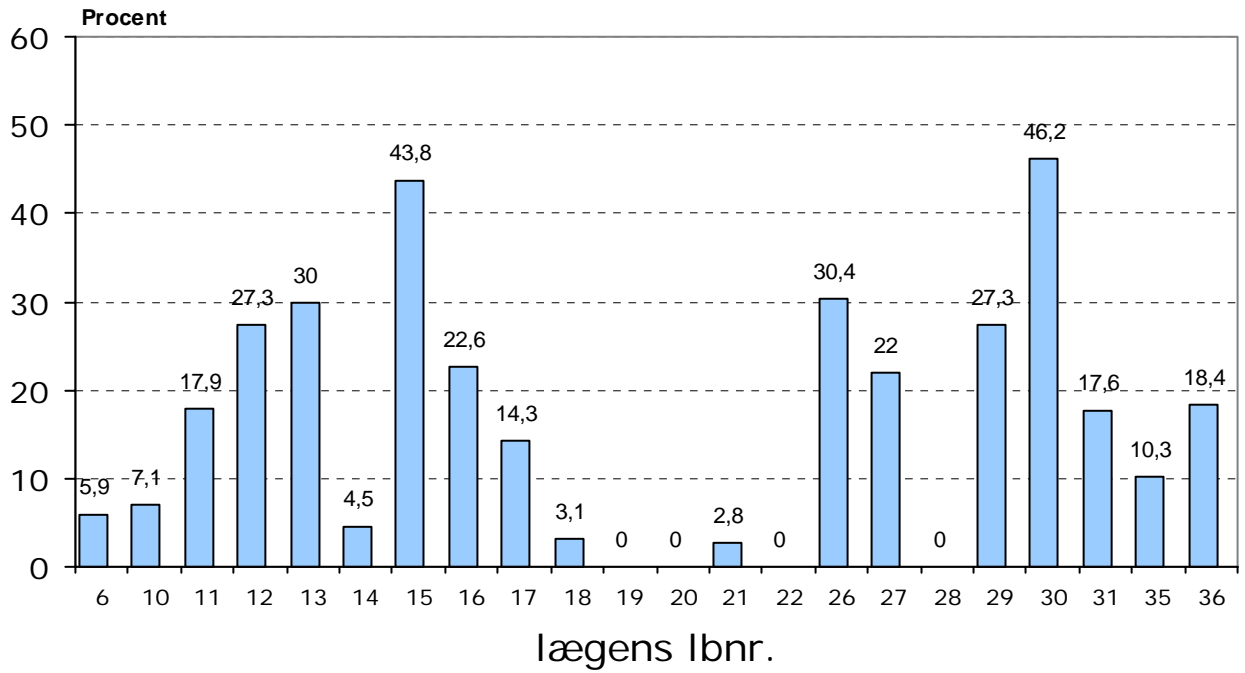
Antal registreringer



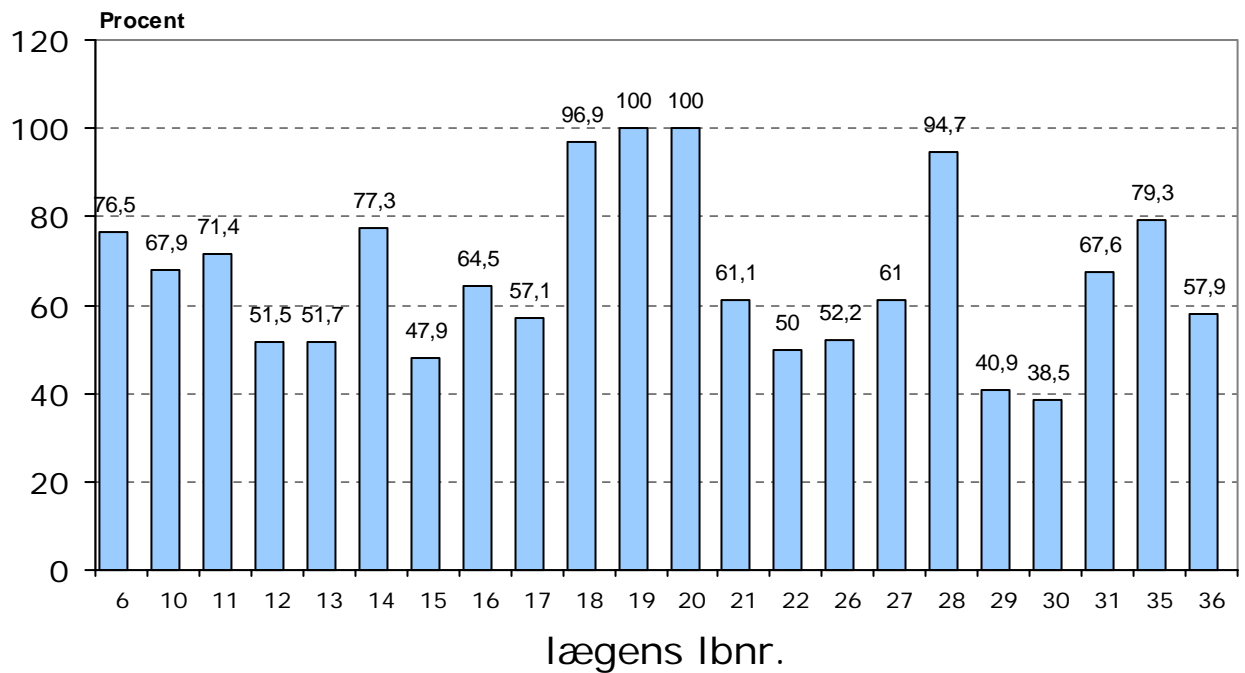
Har osteoporose



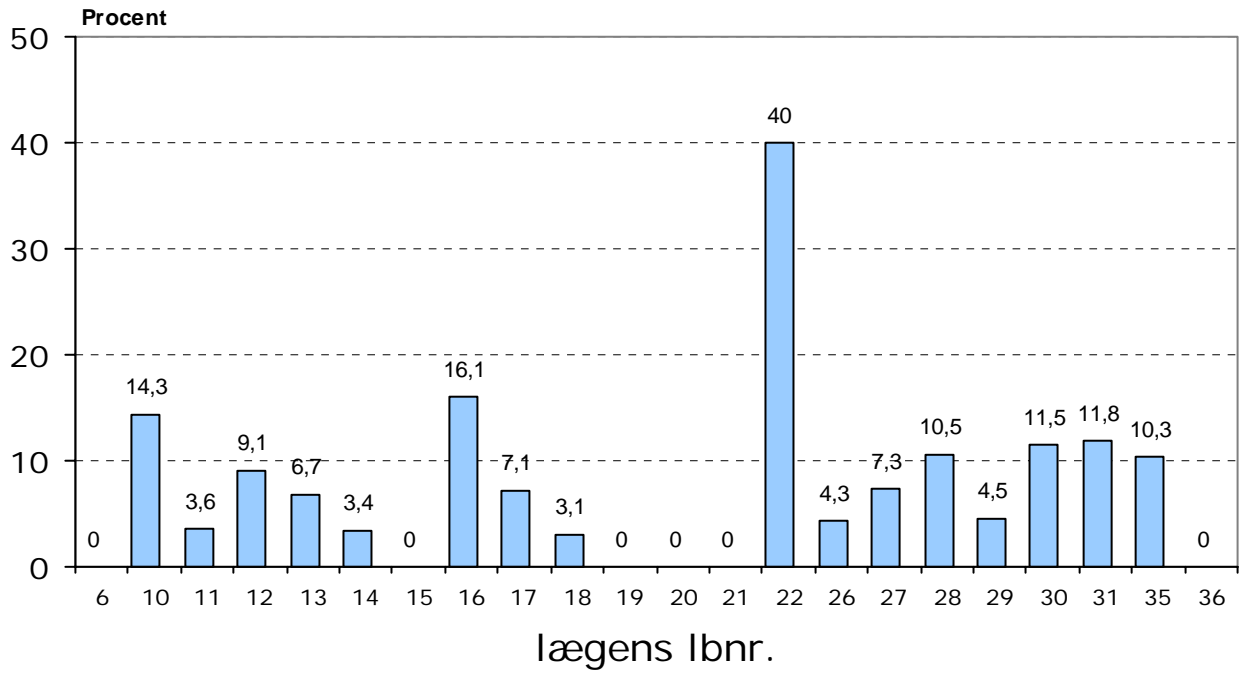
Høj risiko



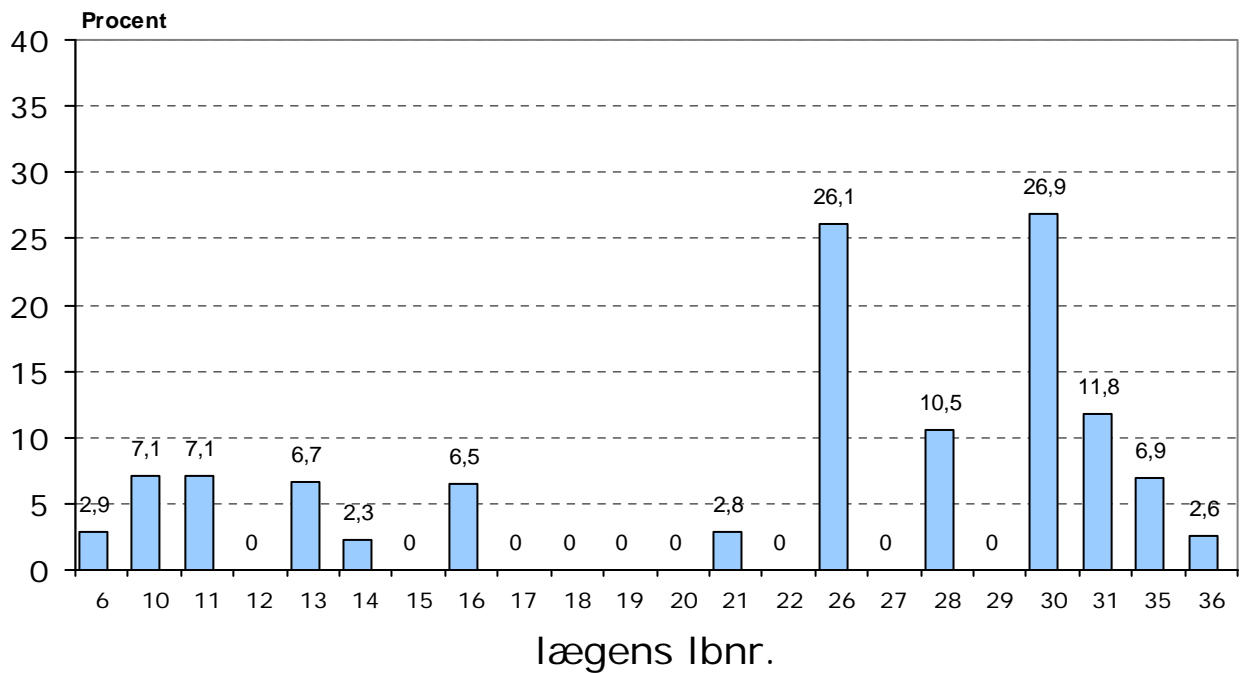
Øget men ikke høj risiko



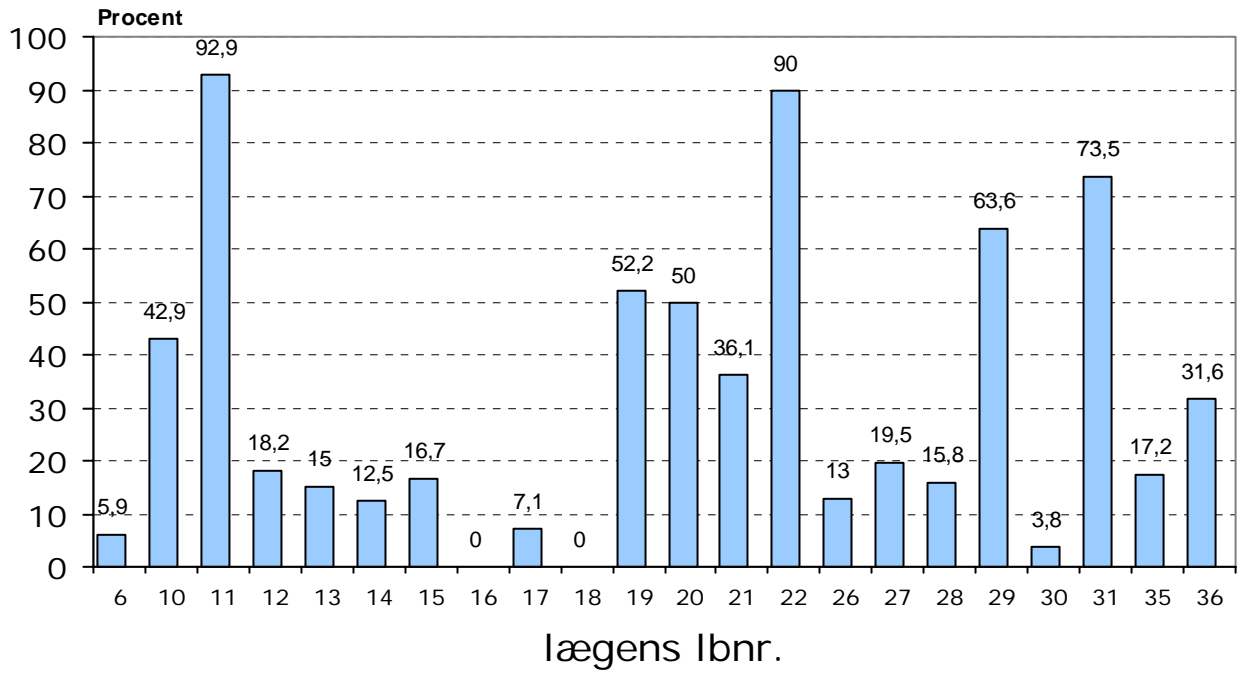
Scanning planlagt



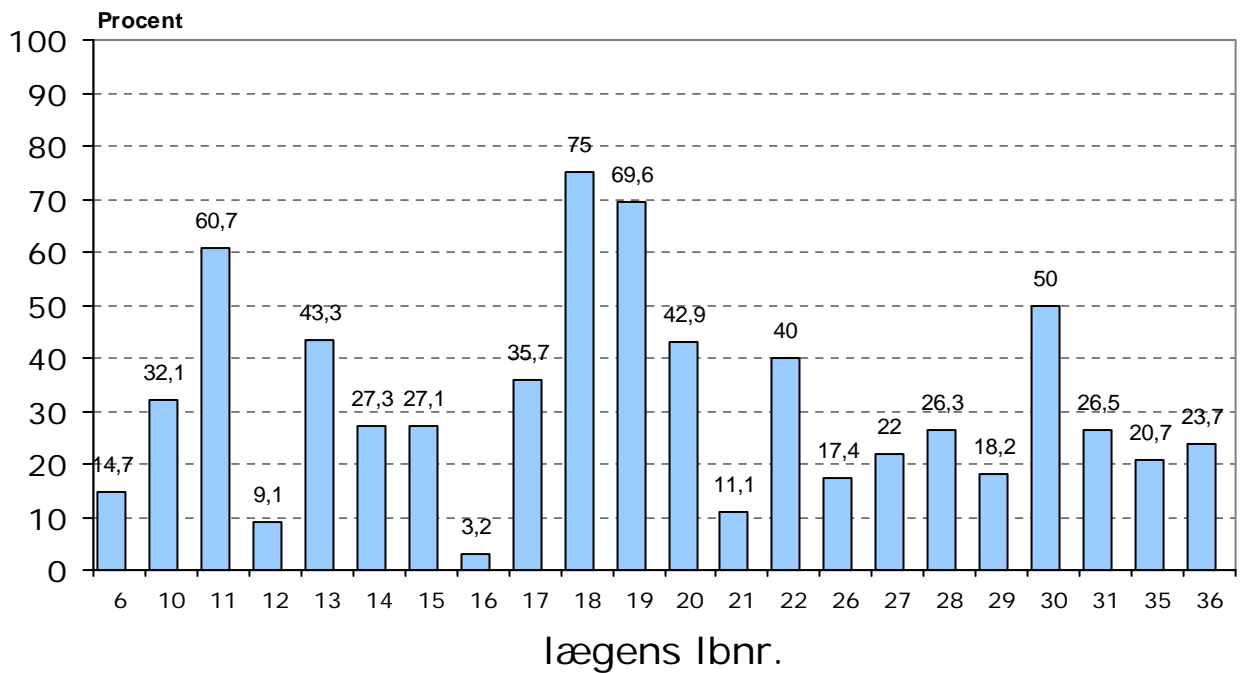
Scanning foretaget



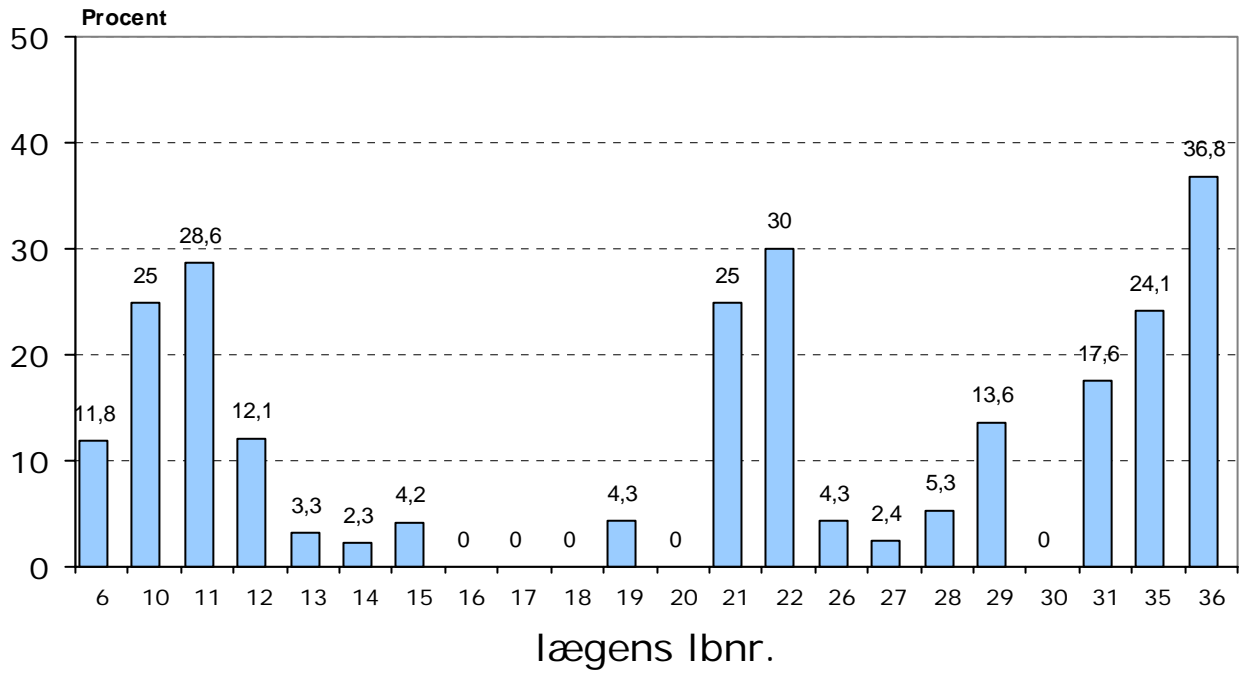
Mere motion



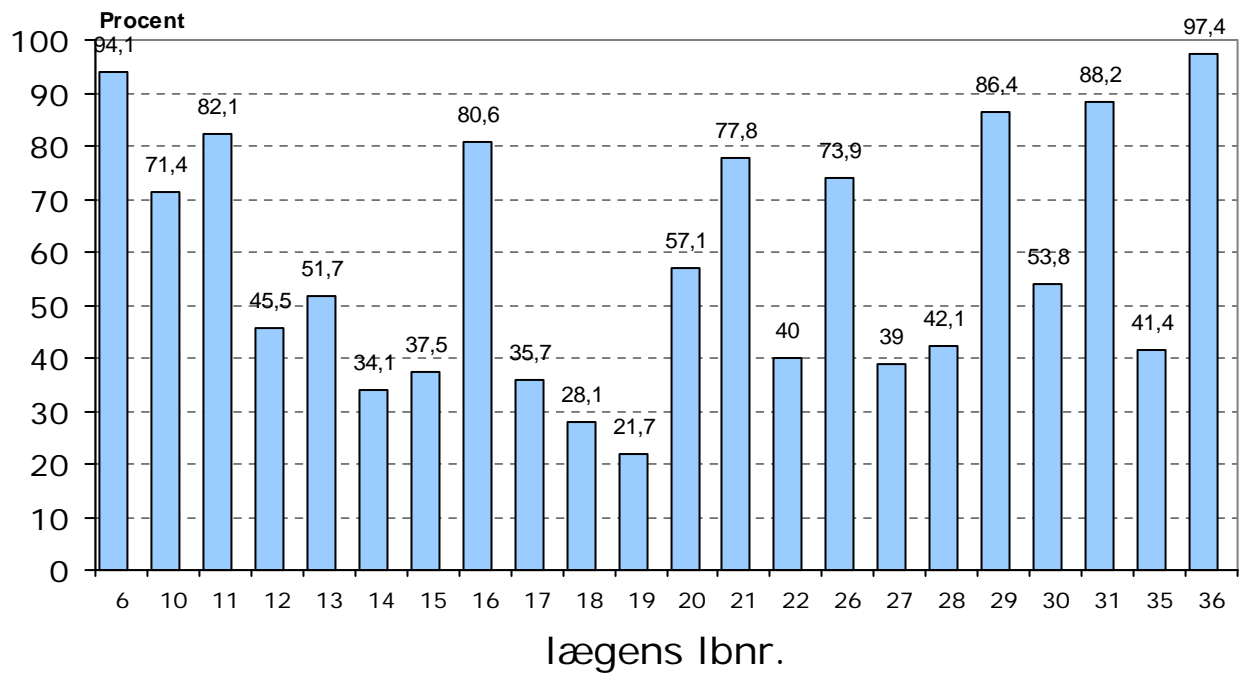
Rygeafvenning



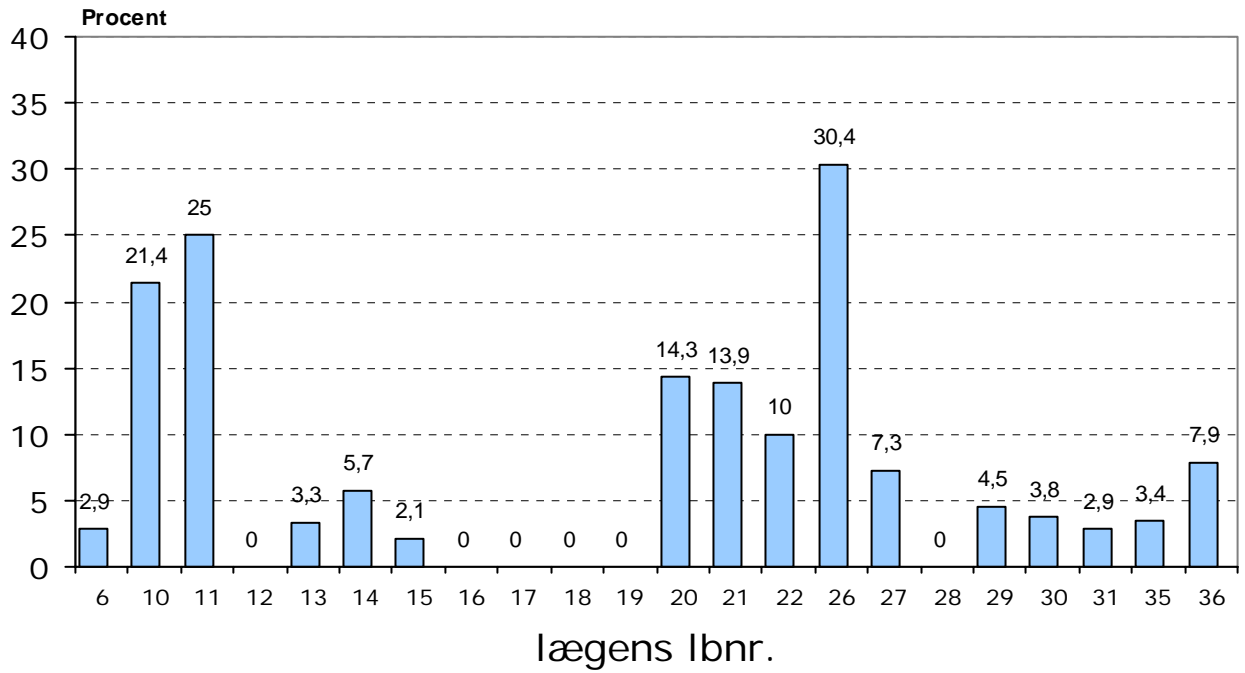
Faldprofylakse hjem



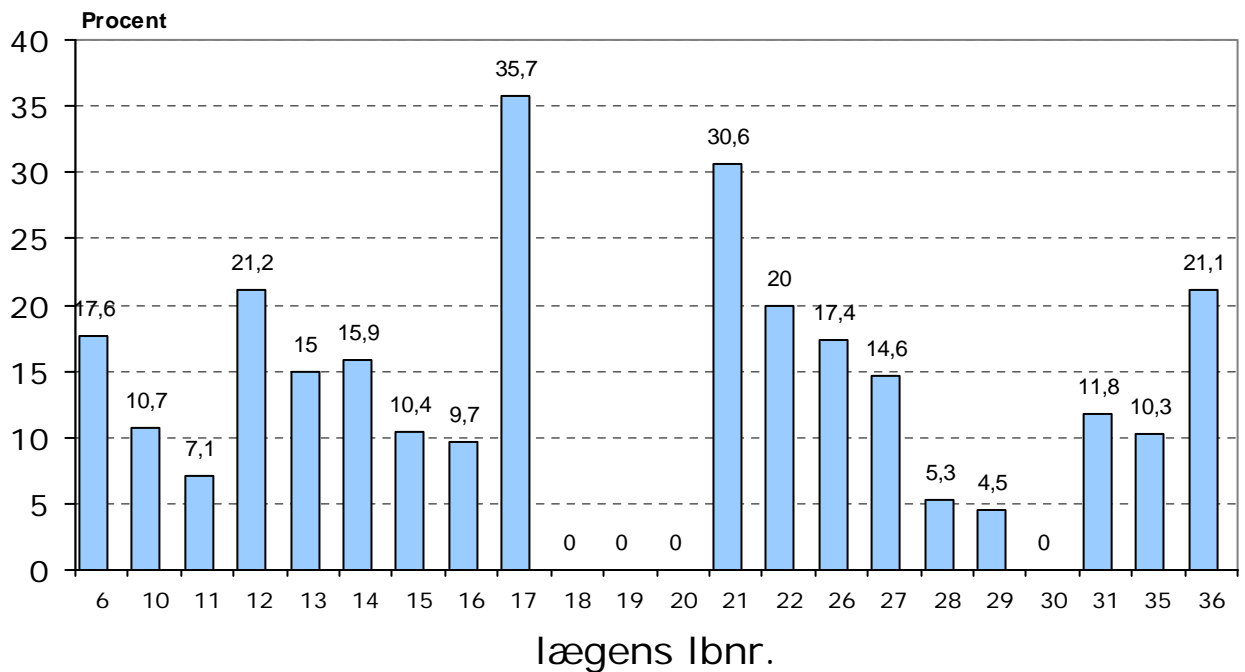
Kalk og D-vitamin



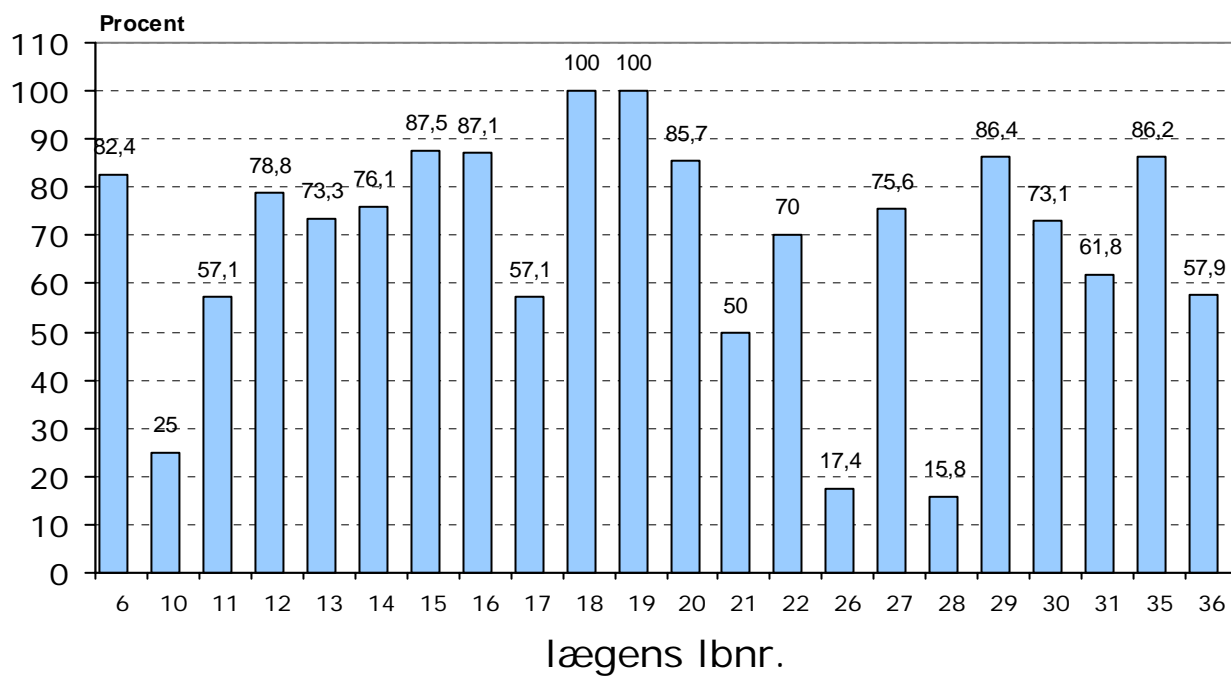
Østrogen



Bisfosfater



Ingen medicinsk profylakse



Osteoporose i almen praksis, Bornholm efteråret 2004

Vejledning

Du skal de kommende 15 arbejdsdage registrere alle konsultationer med patienter over 50 år (både kvinder og mænd), som har mindst een risikofaktor for osteoporose (risikofaktorerne er anført i den første hovedrubrik). Det anbefales, at du foretager registreringen umiddelbart i forbindelse med de konsultationer, hvor patienten skal inkluderes. Du skal kun registrere egne patienter.

Der startes på et nyt skema hver dag – husk stempel og dato. Du skal påbegynde registreringen den 15. november, og blive ved indtil du har registeret 15 fulde arbejdsdage.

Det anbefales, at du læser DSAM's kliniske vejledning grundigt igennem, inden du går i gang med registreringen.

- Aktuelle risikofaktorer:** **Ét eller flere krydser.** Det drejer sig om de kendte risikofaktorer for osteoporose, hvoraf mindst een skal være til stede, for at patienterne kan inkluderes i registreringen.
- Risikovurdering:** **Kun ét kryds.** Din egen vurdering af, hvorvidt der forelægger *manifest osteoporose*, patienten har *høj risiko*, eller *øget, men ikke høj risiko*.
- Skanning:** **Kun ét kryds.** Hvorvidt skanning er planlagt eller foretaget eller hvorvidt skanning ikke er aktuel.
- Hvis ikke skanning, hvorfor?** Her skal du besvare de grunde, der foreligger til at skanning evt. ikke foretages.
- Dine anbefalinger:** **Ét eller flere krydser.** Du skal her kun afkrydse, hvis du har foretaget disse anbefalinger **før dagens konsultation**.
- Aktuel medicinsk behandling:** **Ét eller flere krydser.** Hvilke af de anførte medikamenter/foranstaltninger, du har ordineret/foretaget i dag eller tidligere.

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

Registreringskema

Navn:

Audit om osteoporose - 2004

Registreringsdato:
 0 4

Fødselsdato		Køn																
dag	md	år	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
			1	Prednisonbehandling					Aktuelle risikofaktorer									
			2	Lavenergifraktur					1 eller flere kryds									
			3	Stor faldtendens					Risiko-vurdering									
			4	Lav fysisk aktivitet					kun 1 x									
			5	Rygning					Scanning									
			6	Stort alkoholforbrug					kun 1 x									
			7	Lav kropsvægt (BMI < 19)					Hvis ikke scanning hvorfor?									
			8	Menopause før 45 år					1 eller flere kryds									
			9	Arvelig disposition														
			10	Disponerende sygdomme														
			11	T-score < +1														
			12	Har osteoporose														
			13	Høj risiko														
			14	Øget men ikke høj risiko														
			15	Scanning ikke planlagt														
			16	Scanning planlagt														
			17	Scanning foretaget														
			18	Patienten ønsker det ikke														
			19	Forventet kort restlevetid														
			20	For besværligt														
			21	Lægens skøn														
			22	Ikke relevant (x i 16 eller 17)														
			23	Mere motion														
			24	Rygeafvænnning														
			25	Mindre alkohol														
			26	Faldprofylakse hjem					1 eller flere kryds									
			27	Hoftebeskyttere														
			28	Kalk og D-vitamin														
			29	Sol														
			30	Ingen af førnævnte														
			31	Østrogen														
			32	Bisfosfater					1 eller flere kryds									
			33	SERM														
			34	Medicinsanering														
			35	Ingen af førnævnte														