

# Audit om Defensiv medicin i almen praksis



**Klyngen "Nørrebro-Nordvest"  
København  
2019**



## **VIGTIGT OM DENNE RAPPORT**

Denne APO-rapport er primært et deskriptivt arbejdsrapport for deltagerne i projektet. Der forestår et betydeligt validerings-, analyse- og fortolkningsarbejde. Kun med betydelige forbehold kan resultaterne bruges til andre formål end deltagerens egen kvalitetsudvikling. Disse forbehold fremgår ikke af rapporten.

APO offentliggør denne rapport for at give inspiration til lignende kvalitetsudviklingsprojekter, give hypoteser til forskning og vise hvilke data, APO har tilgængelige til forskning.

APO fraråder, at andre end deltagerne drager konsekvenser af rapportens indhold. Dette bør afvente den videnskabelige bearbejdning og publikation af data fra projektet.

## **IMPORTANT ABOUT THIS REPORT**

This APO-report is primarily a work paper for the participants in the project. Considerable validation, analysis, and interpretation of the audit data is warranted. Substantial reservations should be taken if using these results for other purposes than the participants own quality development. These reservations are not described in the report.

APO publishes this report to inspire similar quality development project, inspire research hypotheses, and show the data available for science.

Other parties than the project participants should generally avoid to draw consequences based on the results in this report before the scientific processing is completed and published.

# Audit om defensiv medicin 2019

## Klyngen "Nørrebro-Nordvest"

### Indholdsfortegnelse:

Indledning .....	4
Referencer .....	7
Antal registreringer per deltager .....	8
Alder og køn .....	9
Samlede resultater .....	10
Hypighedsdiagrammer .....	14
Variationsdiagrammer på deltagerniveau .....	21
Aldersfordelinger .....	26
Registreringsskema .....	27
Vejledning til registreringsskema .....	28

## Baggrund

Den medicinsk teknologiske udvikling og ændringer i opfattelsen af læge-patient-forholdet har medvirket til at skabe en række gavnlige ændringer i sundhedssektoren, både hvad angår forfinede diagnostiske procedurer og et mindre autoritativt forhold mellem læge og patient.

Ændringerne har imidlertid også medvirket til, at der mange steder i den vestlige verden efter alt at dømme praktiseres defensiv medicin som aldrig før. I USA vurderes det, at 8% af alle undersøgelser er bevidst defensive (1) og i et nyligt italiensk studie estimeres det, at defensiv medicin udgør 10% af de samlede udgifter til sundhedsvæsenet (2).

I et andet amerikansk studie erkendte næsten alle deltagende praktiserende læger, at de praktiserede defensiv medicin. Blandt de mest udbredte praktikker blev blandt andet beskrevet et øget forbrug af diagnostiske tests, flere henvisninger og opfølgende konsultationer, samt overflødig detaljerede journalnotater (3).

Mange læger føler sig udsatte for sagsøgning, og selvom klager ofte drejer sig om andet end lægelige fejl eller uagtsomhed, så kan defensiv medicin måske opleves som lægens eneste mulige modtræk (4). Et nyere britisk studie fandt, at lægerne har god grund til at beskytte sig mod klagesager, idet hver sjette læge, som for nyligt havde modtaget en klage, havde symptomer svarende til moderat eller svær depression (5).

Den internationale litteratur peger således på, at defensiv medicin kan have direkte skadelige konsekvenser: 1. for patienten, idet den kan resultere i overbehandling, 2. for samfundet, idet der kan være tale om et ubegrundet forbrug af ressourcer (1, 6) samt 3. for lægen i forhold til negative psykiske implikationer. Derudover kan man frygte, at patienter, der opleves at presse lægen til en defensiv adfærd, modtager uforholdsmæssigt flere ydelser end den patient, som ikke presser lægen.

## Hvorfor en audit om defensiv medicin?

Med henblik på at undersøge defensiv medicin i en dansk, almen praksis kontekst, udførte APO med støtte fra KEU Syd i 2016/2017 en kvalitativ undersøgelse af praktiserende lægers forståelse af og erfaringer med defensiv medicin. Resultaterne viste, at lægerne ud fra erfaringer med forskellige typer af pres hidrørende fra systemet, patienterne, kolleger og dem selv, forstår defensiv medicin som unødvendige og meningsløse handlinger, der kompromitterer deres faglige identitet og autonomi (7). Defensiv medicin er derfor også i en dansk primærsektor i udgangspunktet uhensigtsmæssig.

Samme studie tilvejebragte endvidere viden om, at defensiv medicin er et genkendeligt og udbredt fænomen hos praktiserende læger. Der er tale om et bredt spektrum af handlinger; fra lange journalnotater med angivelse af negative fund over simple point-of-care tests, fx CRP og halspodninger til mere ressourcetunge undersøgelser, fx henvisninger til MR-scanninger. Handlingerne motiveres primært af et systempres; dokumentation, vejledninger og forløbsbeskrivelser. Dernæst af lægernes bekymring for at overse alvorlig sygdom hos deres patienter samt frygt for klager. Udbredelsen af defensiv medicin i Dansk almen praksis har hidtil været ukendt.

## Formål

A. Via en kvantitativ auditundersøgelse via APO-metoden at vurdere omfanget af defensiv medicin og de lægeoplevede motiver hertil.

B. På baggrund af resultaterne fra auditregistreringen at udvikle kvalitetsudviklingsredskaber til at justere omfanget af defensiv medicin i hensigtsmæssig retning i almen praksis i Region Syddanmark.

## Materiale og metode

Den anvendte metode er audit efter APO-metoden.

Almen praksis i Region Syddanmark deltog i projektet, som også blev tilbudt klyngen "Nørrebro-Nordvest" som et pilotprojekt for APO-audit i klynger.

Der er, som nævnt, allerede udført et kvalitativt studie med 6 fokusgruppeinterviews med i alt 28 praktiserende læger, som har afdækket typer af defensiv medicinsk adfærd samt motiver for defensive handlinger (7). Viden indsamlet fra disse interviews dannede udgangspunkt for udarbejdelse af det anvendte APO-skema.

I det tidlige forår 2019 registrerede de deltagende praktiserende læger ALLE konsultationer over 3-5 dage. Efter hver konsultation vurderede lægen om der blev foretaget nogen defensive handlinger, hvilke, hvorfor samt i hvilken grad handlingen blev oplevet som defensiv.

**Defensiv medicin er handlinger, der strider imod lægens faglighed, men som foretages på grund af krav og pres**

## Rapportens indhold

Rapporten beskriver det samlede resultat af alle registreringer dels fra almen praksis i Region Syddanmark – i det følgende kaldt Reg. Syd, dels fra klyngen "Nørrebro-Nordvest" – i det følgende kaldt Kbh.

Der deltog i alt 31 læger fra Region Syd (Reg. Syd), som registrerede i alt 2002 patientkontakter samt 22 læger fra klyngen "Nørrebro-Nordvest" (Kbh), som registrerede i alt 1432 patientkontakter.

Resultaterne præsenteres i såvel tabelform som diagrammer. Efter de samlede resultater præsenteres analyser for henvendelsesårsag, defensiv handling, etc.

I denne rapport har vi valgt overvejende at bringe resultaterne fra Kbh, men også en række figurer, der viser resultaterne fra både Kbh og Reg. Syd.

I slutningen af rapporten præsenteres diagrammer, der illustrerer variationen mellem deltagerne.

Denne rapport er primært et arbejdsredskab – og ikke en videnskabelig afrapportering.

Vi håber, at den vil være et godt udgangspunkt for diskussion og opfølgning på kurserne.

## Deltagerkreds og samarbejdspartnere

Merethe Kirstine Andersen, praktiserende læge, ph.d., seniorforsker, APO, Forskningsenheden for Almen Praksis, SDU  
Elisabeth Assing Hvidt, mag. art. Religionssociologi, ph.d., Post Doc., Forskningsenheden for Almen Praksis, SDU  
Line Bjørnskov Pedersen, cand. Oecon, ph.d., adjunkt, COHERE, Institut for Virksomhedsledelse og økonomi, Forskningsenheden for Almen Praksis, SDU

Kjeld Møller Pedersen, Professor, cand. Oecon, Institut for virksomhedsledelse og økonomi

Anders Munck, praktiserende læge, APO

Jesper Lykkegaard, praktiserende læge, ph.d., seniorforsker, APO, Forskningsenheden for Almen Praksis, SDU

Kontaktperson til klyngen "Nørrebro-Nordvest" var klyngeformand Tina Eriksson

## Referencer

1. Chawla A, Gunderman RB. Defensive medicine: prevalence, implications, and recommendations. *Academic radiology*. 2008;15(7):948-9.
2. Panella M, Rinaldi C, Leigheb F, Knesse S, Donnarumma C, Kul S, et al. Prevalence and costs of defensive medicine: a national survey of Italian physicians. *J Health Serv Res Policy*. 2017:1355819617707224.
3. Summerton N. Positive and negative factors in defensive medicine: a questionnaire study of general practitioners. *Bmj*. 1995;310(6971):27-9.
4. Bishop TF, Federman AD, Keyhani S. Physicians' views on defensive medicine: a national survey. *Archives of internal medicine*. 2010;170(12):1081-3.
5. Bourne T, Wynants L, Peters M, Van Audenhove C, Timmerman D, Van Calster B, et al. The impact of complaints procedures on the welfare, health and clinical practise of 7926 doctors in the UK: a cross-sectional survey. *BMJ open*. 2015;5(1):e006687.
6. Hillman BJ, Goldsmith JC. The uncritical use of high-tech medical imaging. *The New England journal of medicine*. 2010;363(1):4-6.
7. Assing Hvidt E LJ, Pedersen LB, Pedersen KM, Andersen MK. . What are the understandings of and experiences with defensive medicine? Evidence from a focus group study among Danish General Practitioners. Submitted to *BMJ Open*. 2017.

## Samlede resultater i tabelform

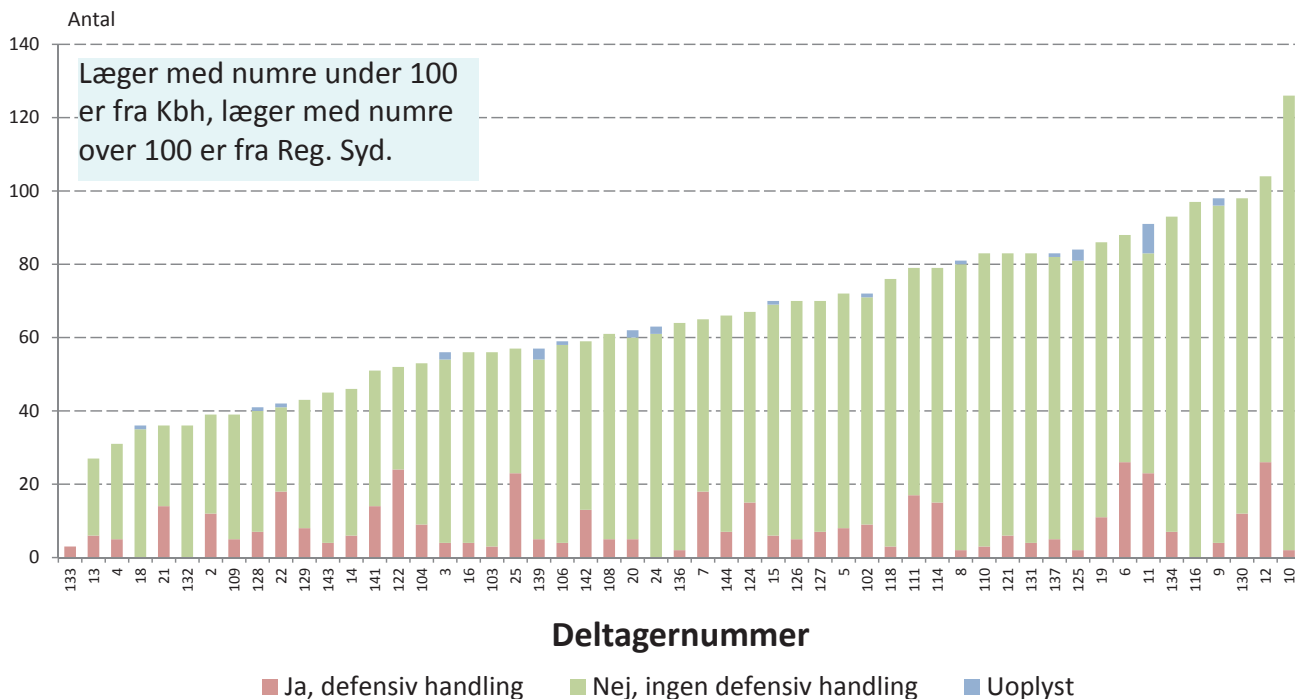
22 læger i Kbh registrerede i alt 1432 konsultationer med en eller flere defensive handlinger, 31 læger i Reg. Syd registrerede 2002 konsultationer. Der var relativt flere defensive handlinger i Kbh end i Reg. Syd.

		Kbh. n=1432		Region Syd n=2002	
		Antal	Procent	Antal	Procent
PATIENTENS KØN	Kvinde/pige	901	62,9%	1194	59,6%
	Mand/dreng	523	36,5%	788	39,4%
	Uoplyst	8	0,6%	20	1,0%
I alt		1432	100,0%	2002	100,0%
KENDSKAB TIL PATIENTEN	Første konsultation	151	10,5%	304	15,2%
	Enkelte tidligere konsultationer	391	27,3%	565	28,2%
	Mange tidligere konsultationer	827	57,8%	1037	51,8%
	Uoplyst	63	4,4%	96	4,8%
I alt		1432	100,0%	2002	100,0%
HENVENDELSESÅRSAG	Muskel/skelet	179	12,5%	296	14,8%
	Luftveje incl. ører	170	11,9%	350	17,5%
	Urinveje, kønsorganer og graviditet	242	16,9%	215	10,7%
	Psykosocialt	170	11,9%	209	10,4%
	Hud	141	9,9%	196	9,8%
	Hjerte/kar	82	5,7%	208	10,4%
	Fordøjelse	84	5,9%	102	5,1%
	Nervesystem og øjne	39	2,7%	74	3,7%
	Endokrint/metabolisk	58	4,1%	97	4,8%
	Blod og immunsystem	17	1,2%	25	1,2%
	Andet	161	11,3%	128	6,4%
	flere henvendelsesårsager	68	4,8%	86	4,3%
	Uoplyst	21	1,5%	16	0,8%
I alt		1432	100,0%	2002	100,0%
DEFENSIV HANDLING	Ja	223	15,6%	223	11,1%
	Nej	1189	83,0%	1769	88,4%
	Uoplyst	20	1,4%	10	0,5%
I alt		1432	100,0%	2002	100,0%
HVILKEN DEFENSIV HANDLING	Point-of-care-test	47	21,1%	43	19,3%
	Blodprøver (venepunktur)	31	13,9%	63	28,3%
	Billeddiagnostik	21	9,4%	18	8,1%
	Medicinordination	22	9,9%	36	16,1%
	Henvisning	56	25,1%	47	21,1%
	Indlæggelse	0	0,0%	6	2,7%
	Henvisning i pakkeforløb	2	0,9%	3	1,3%
	Journalnotat (for langt eller for meget)	39	17,5%	22	9,9%
	Aftale om kontrol/opfølgning	10	4,5%	25	11,2%
	Sygemelding	1	0,4%	3	1,3%
	Andet	16	7,2%	6	2,7%
	Uoplyst	8	3,6%	2	0,9%
I alt		223	113,5%	223	122,9%
BEVÆGGRUNDE	Bekymring for at overse alvorlig sygdom	47	21,1%	73	32,7%
	Tidligere overset alvorlig sygdom hos patienten	5	2,2%	3	1,3%
	Bekymring for patientklage	7	3,1%	9	4,0%
	Bekymring for at fravige klinisk retningslinje/vejledning	29	13,0%	18	8,1%
	Påvirkning fra anden fagperson	11	4,9%	11	4,9%
	Påvirkning fra patienten	83	37,2%	85	38,1%
	Påvirkning fra pårørende	20	9,0%	26	11,7%
	Patienten havde privat sundhedsforsikring	5	2,2%	2	0,9%
	Påvirkning fra medieomtale	3	1,3%	3	1,3%
	Tidspres	15	6,7%	25	11,2%
	Træthed	6	2,7%	7	3,1%
	Andet	17	7,6%	15	6,7%
	Uoplyst	24	10,8%	9	4,0%
I alt		223	122,0%	223	128,3%
DIN VURDERING	I høj grad defensiv	21	9,4%	8	3,6%
	I nogen grad defensiv	73	32,7%	44	19,7%
	I mindre grad defensiv	105	47,1%	150	67,3%
	Uoplyst	24	9,4%	21	9,4%
I alt		223	100%	223	100%

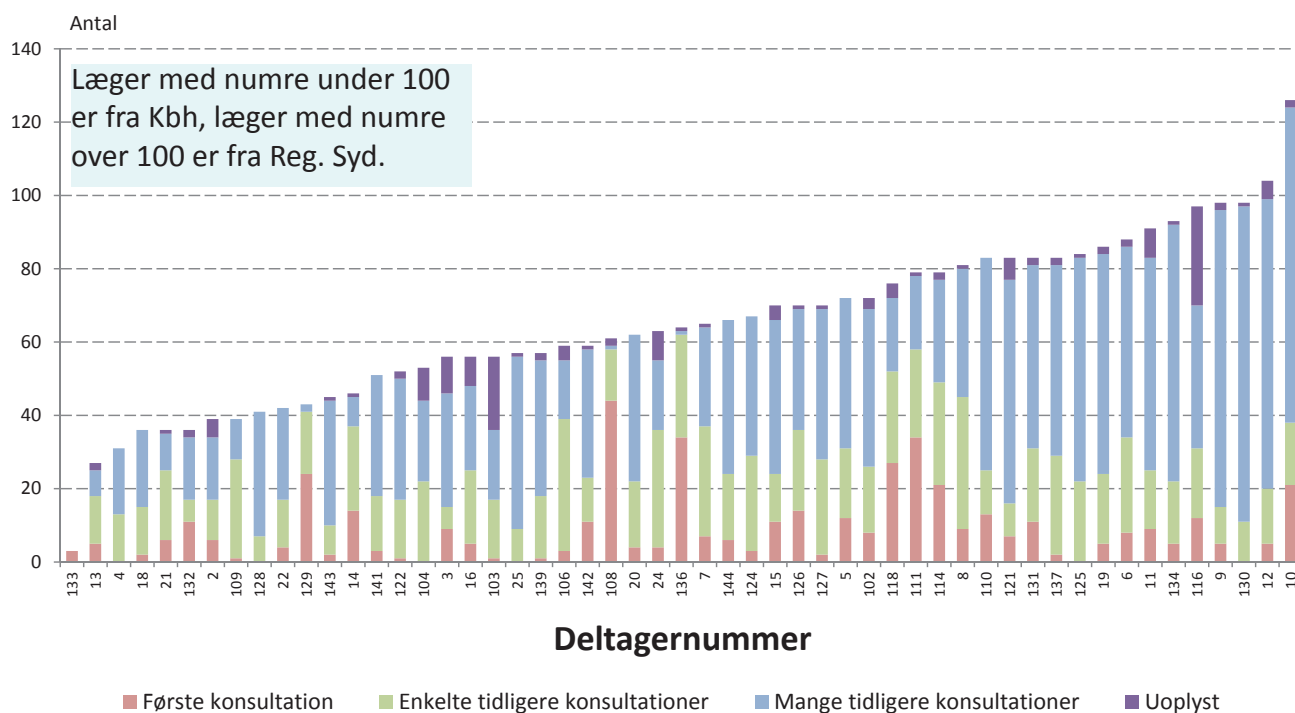
## Antal registreringer

Øverst ses antal registreringer pr. deltagende læge, hvor også antallet af defensive handlinger fremgår. Nederst alle registreringer pr. læge fordelt på lægens kendskab til patienten.

### Antal registreringer per læge



### Antal registreringer per læge

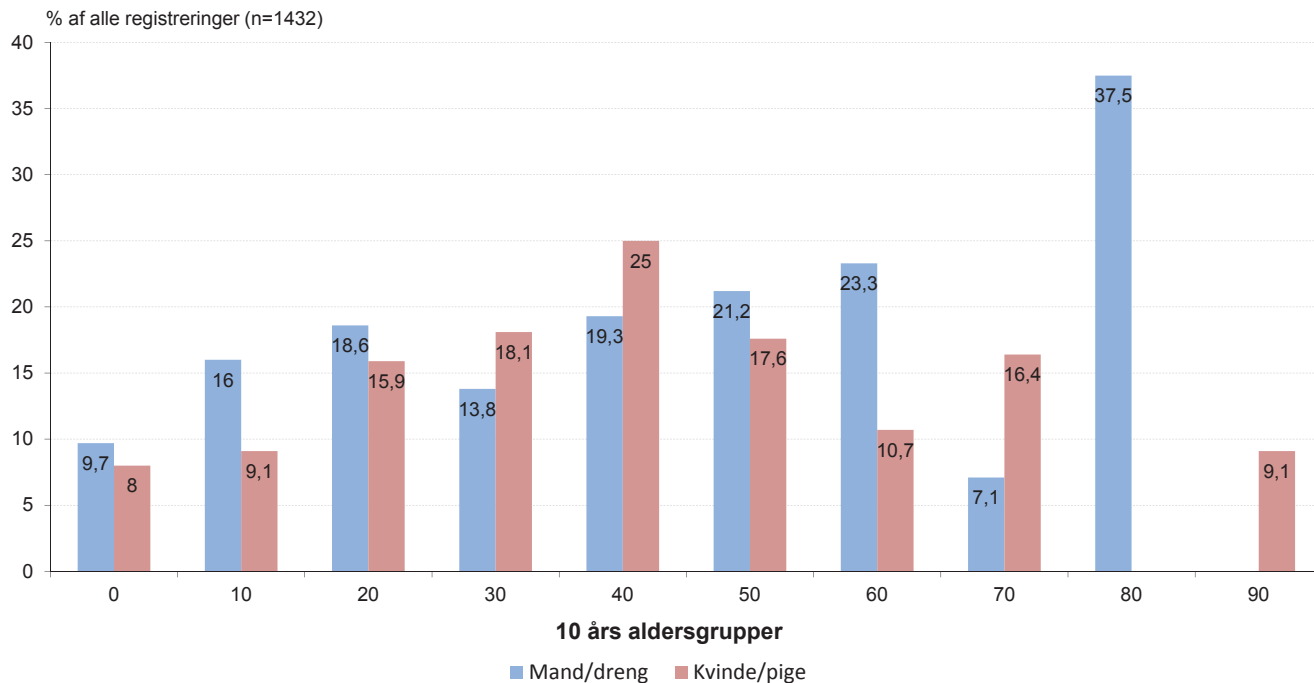




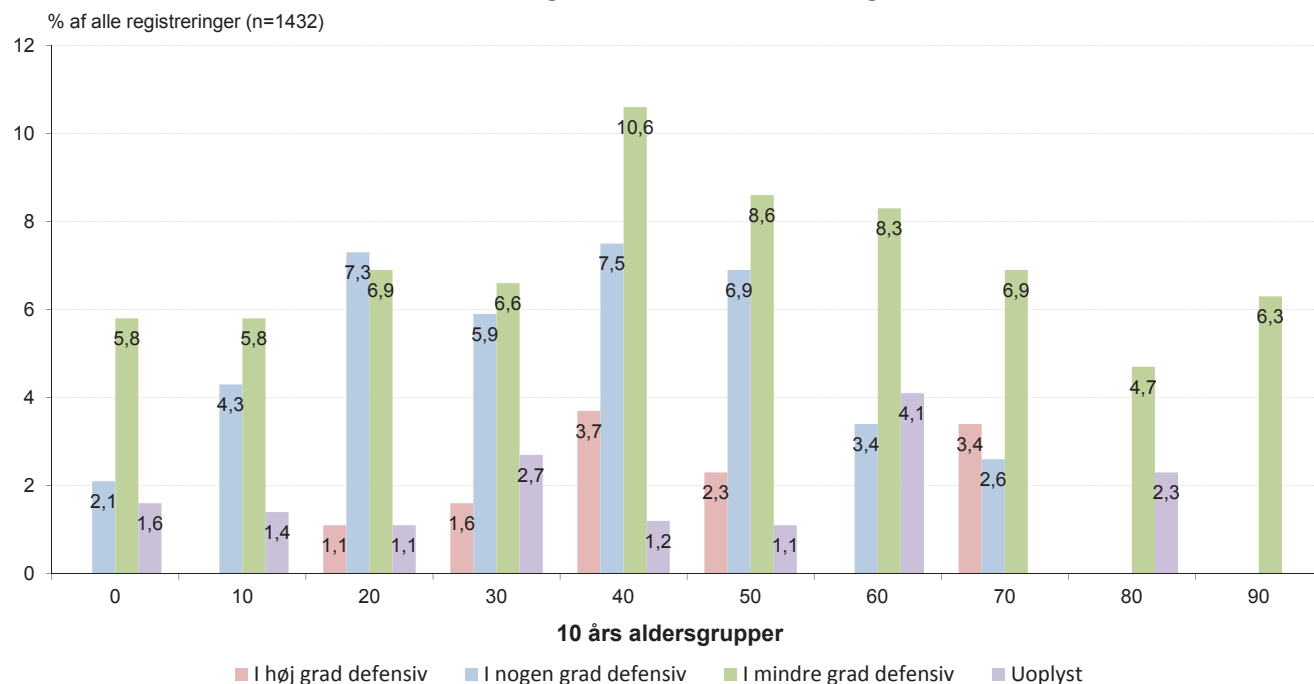
## Samlede resultater - alder og køn - Kbh.

Øverst aldersfordelingen på klyngens materiale. Nederst aldersfordelingen +/- defensiv handling.

### % Defensiv handling fordelt på alder og køn

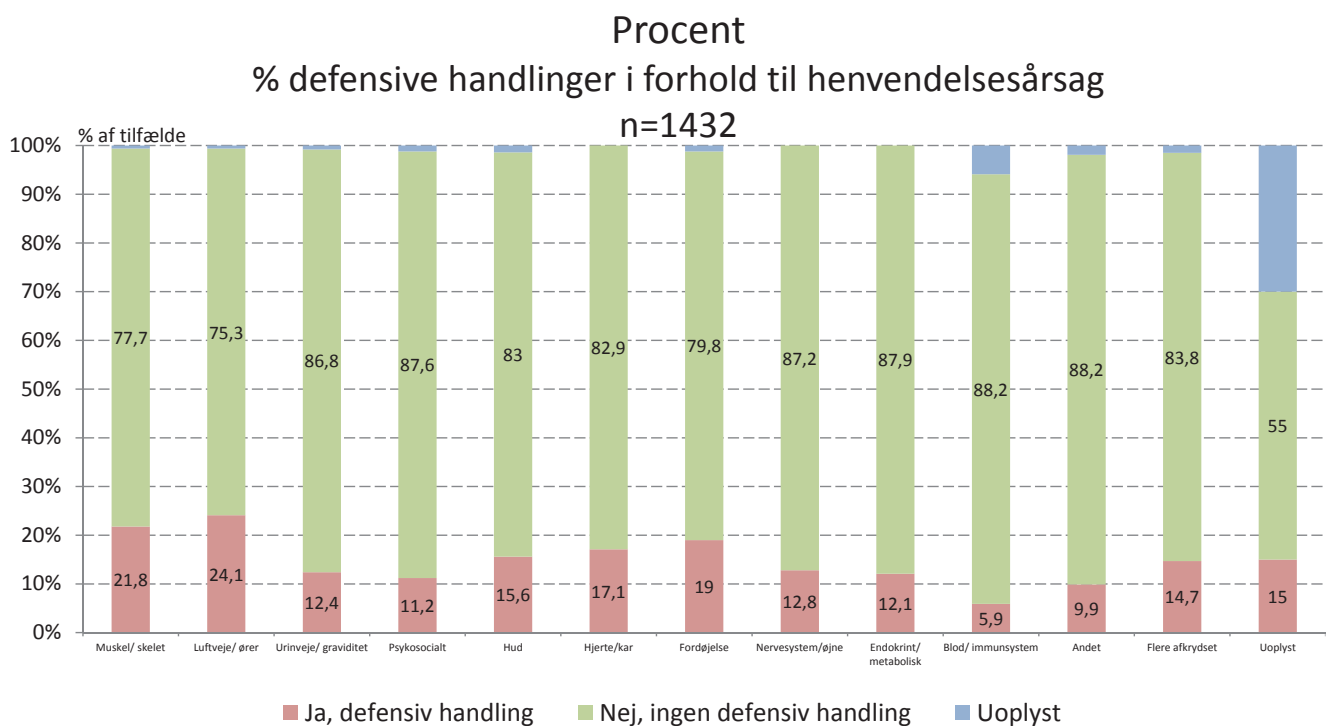
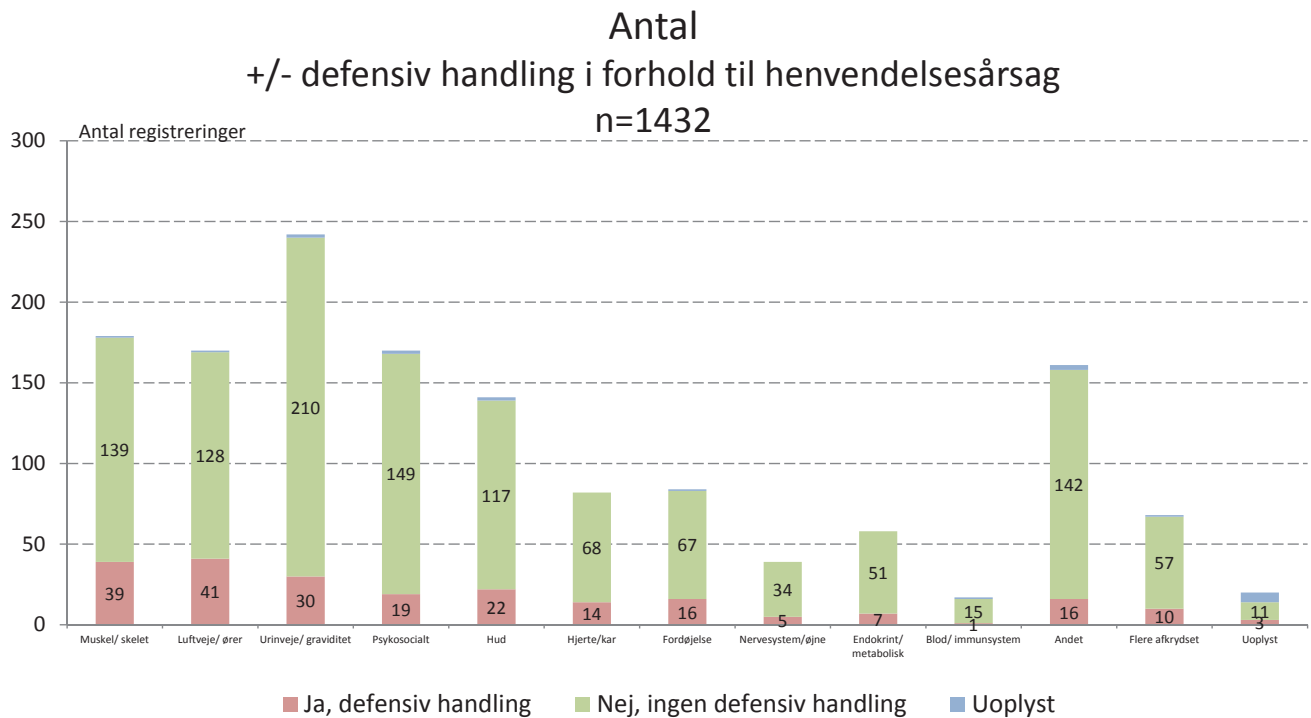


### Vurdering af defensiv handling



## Samlede resultater - Defensiv handling - Kbh.

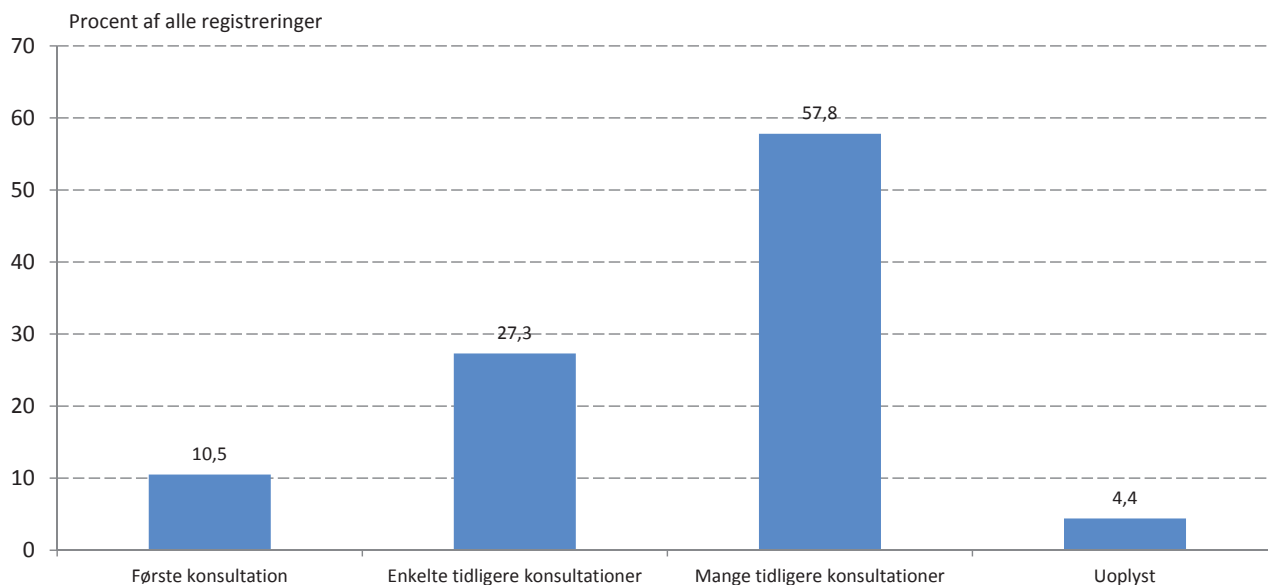
Samlet blev der registreret defensive handling ved 223 ud af 1432 konsultationer svarende til 15,6 procent af alle konsultationer. Figurerne nedenfor illustrer dette dels i absolutte tal, dels i %.



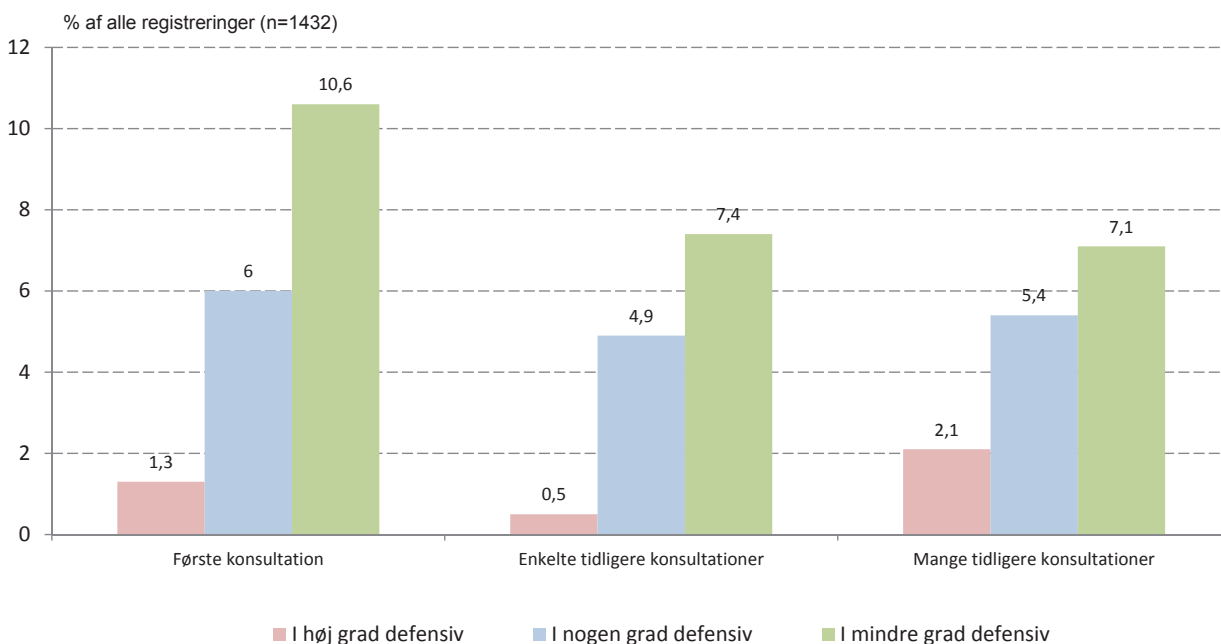
## Samlede resultater - Kendskab til patienten - Kbh

Procentvis var antallet af defensive handlinger kun i mindre grad afhængigt af kendskabet til patienten. Bemærk: I den nederste figur er søjlerne med konsultationer uden defensiv handling samt de få uoplyste ikke med.

### Kendskab til patienten n=1432



### Vurdering af defensiv handling i forhold til kendskab til patienten

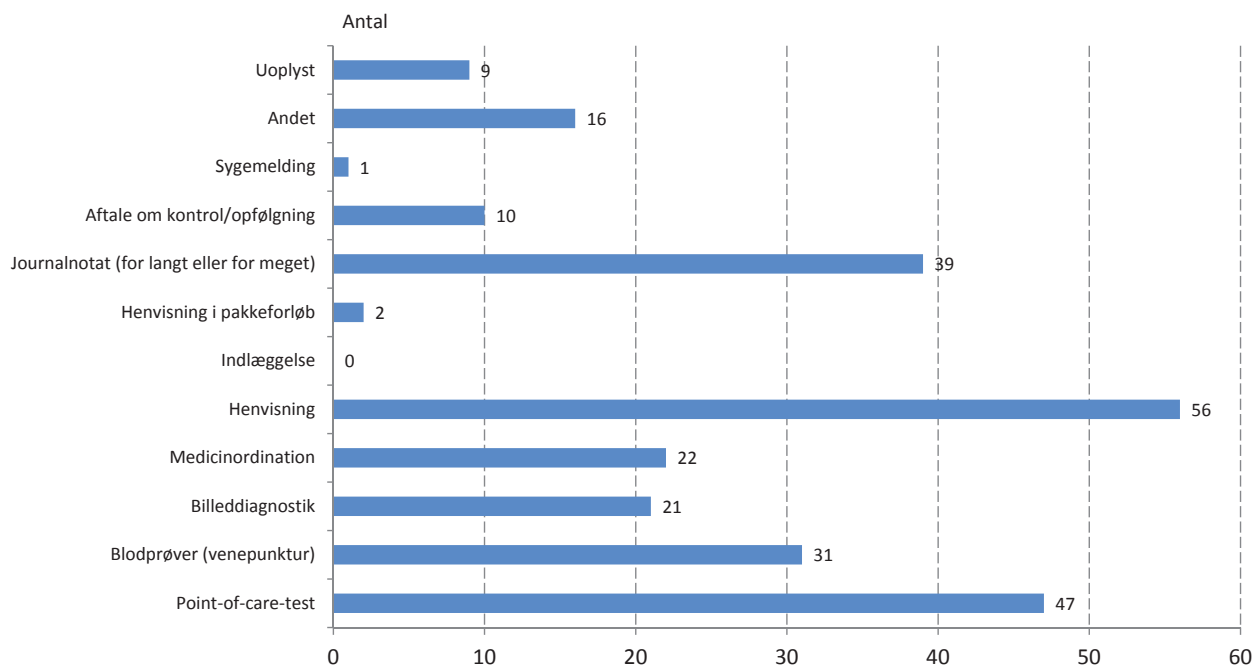


## Samlede resultater - Kbh.

Nedenfor ses dels fordelingen af de defensive handlinger – dels hvilke bevæggrunde, klyngens læger anførte.

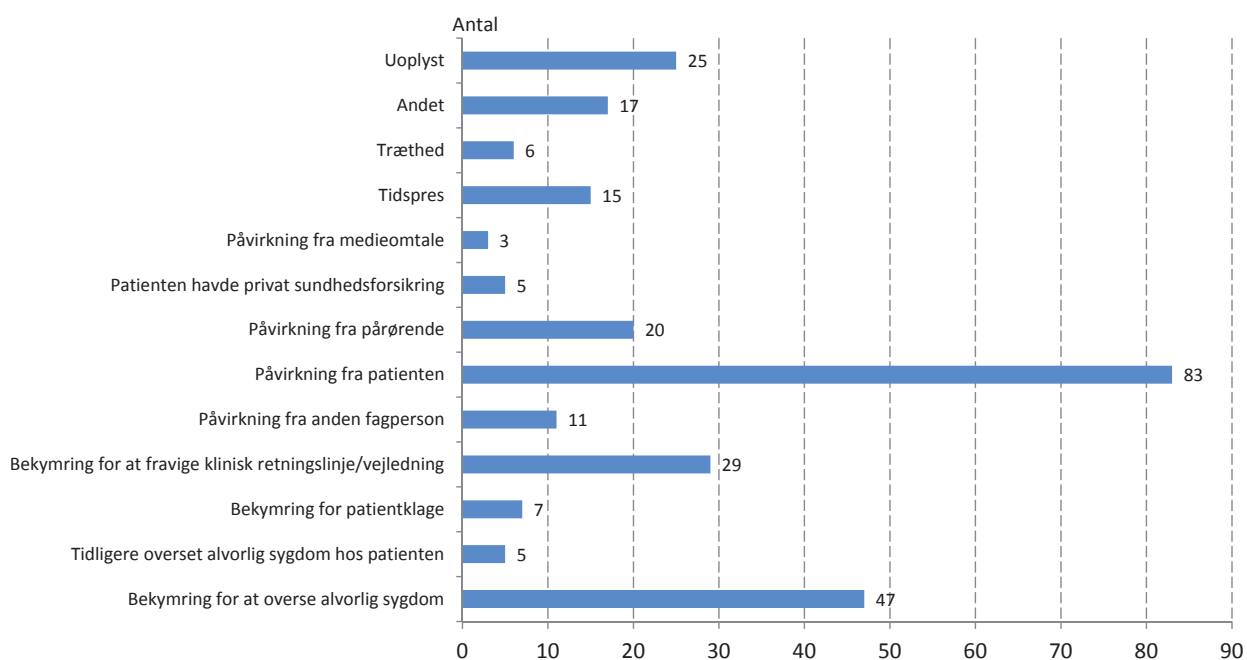
### Hvilken defensiv handling

n=223



### Bevæggrunde

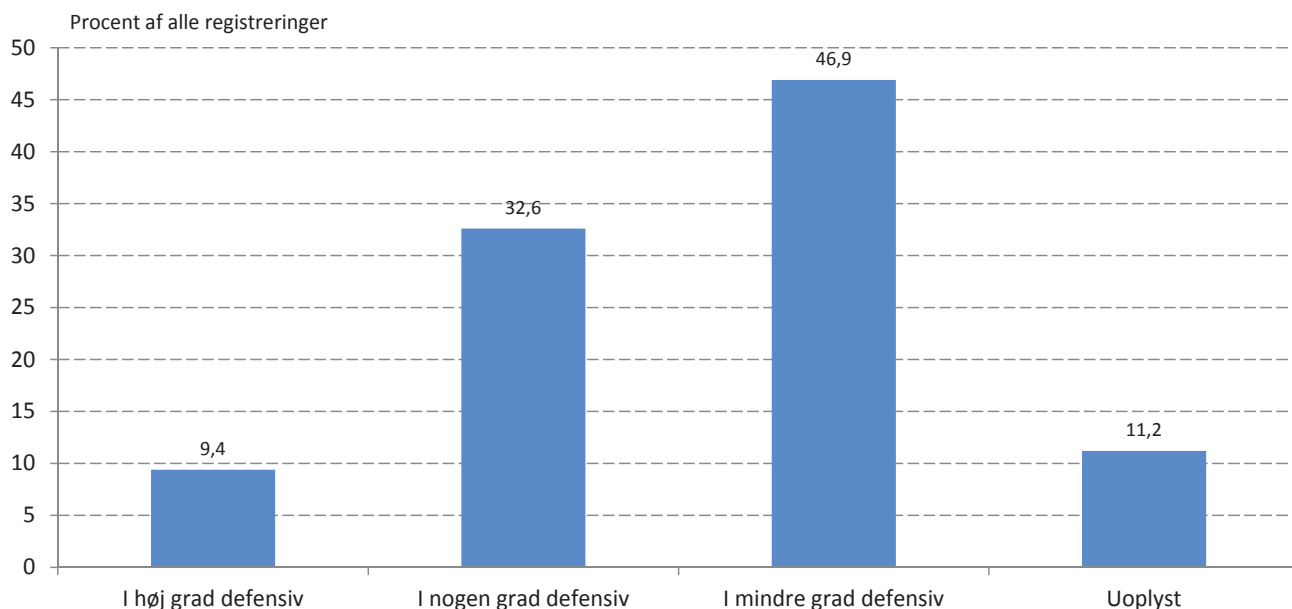
n=223



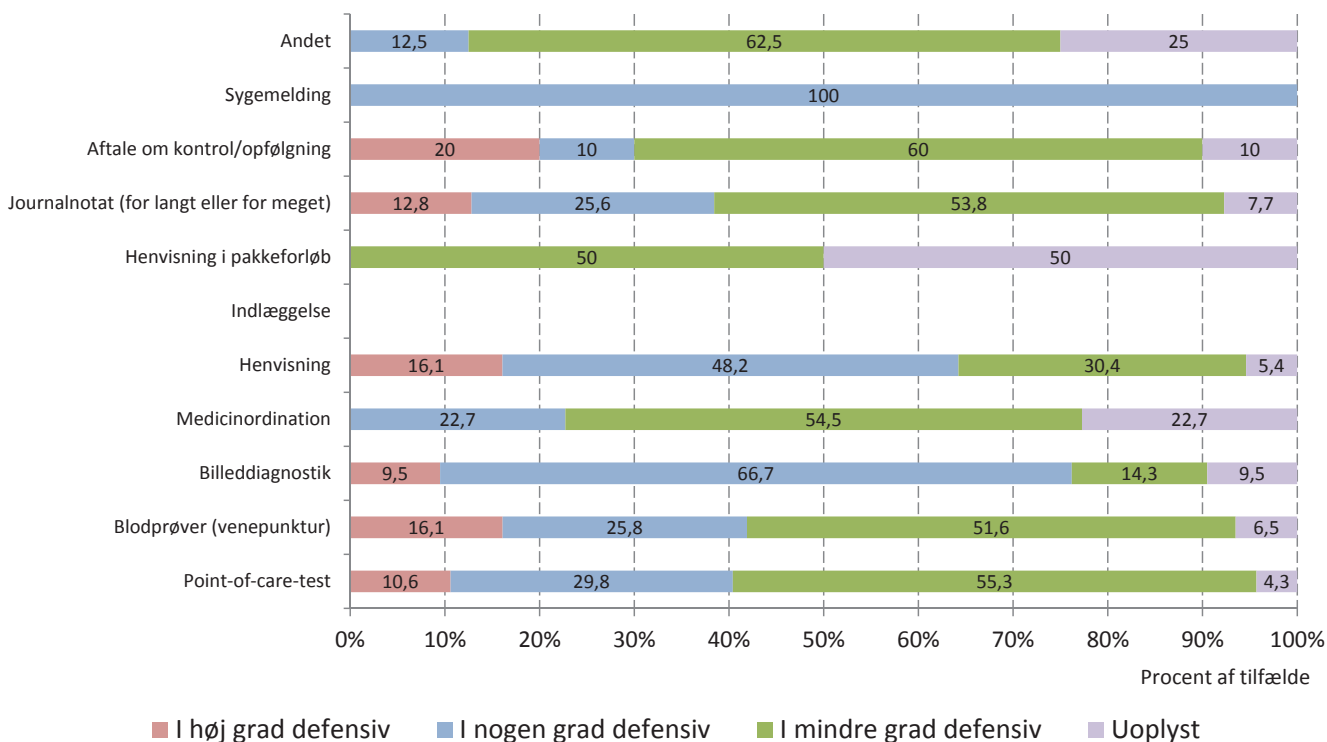
## Samlede resultater - lægens vurdering - Kbh.

Godt 9% af de defensive handlinger blev af klyngens læger vurderet som værende ”i høj grad”. 32% i nogen grad og 47% i mindre grad. Fordelingen af grad i forhold til de enkelte defensive handlinger fremgår af den nederste figur.

### Din vurdering af konsultationen



### Vurdering af konsultationen i forhold til defensiv handling

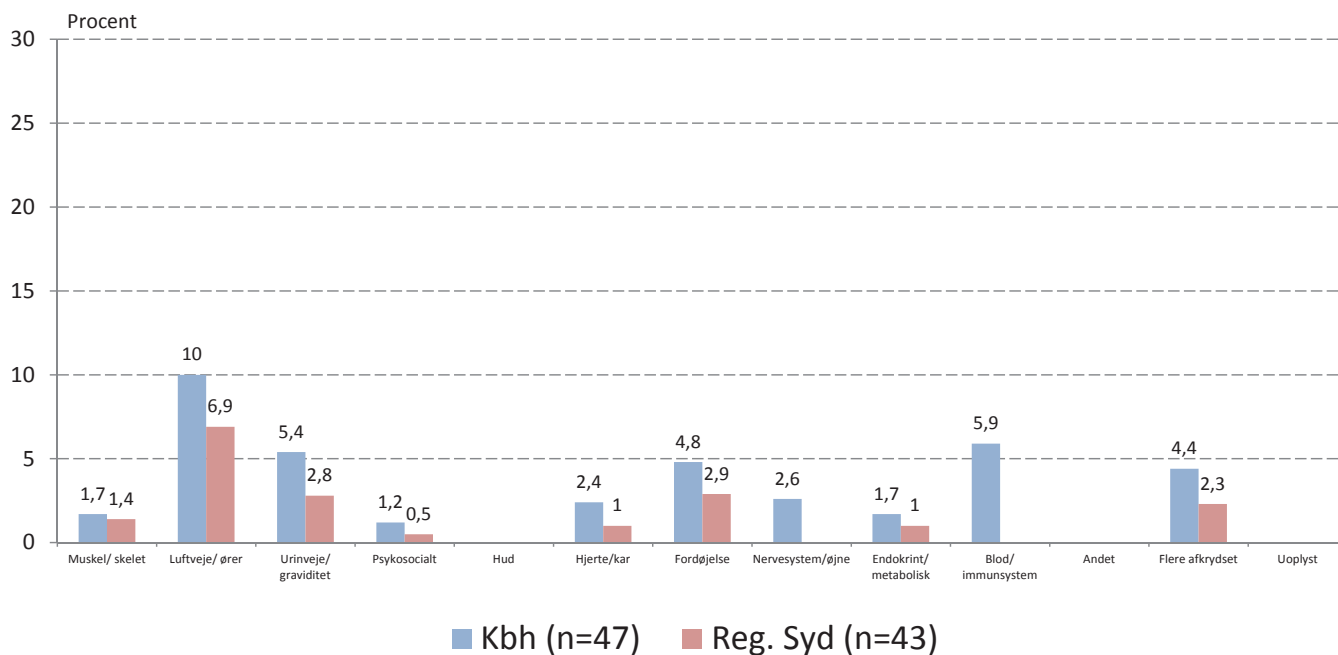


## Hyppigheder – Kbh og Reg. Syd

Figureerne med hyppigheder viser fx, at 10% af patienterne med luftvejsinfektion i Kbh og 6,9 % af samme patientkategori i Reg. Syd får lavet defensiv point-of care test.

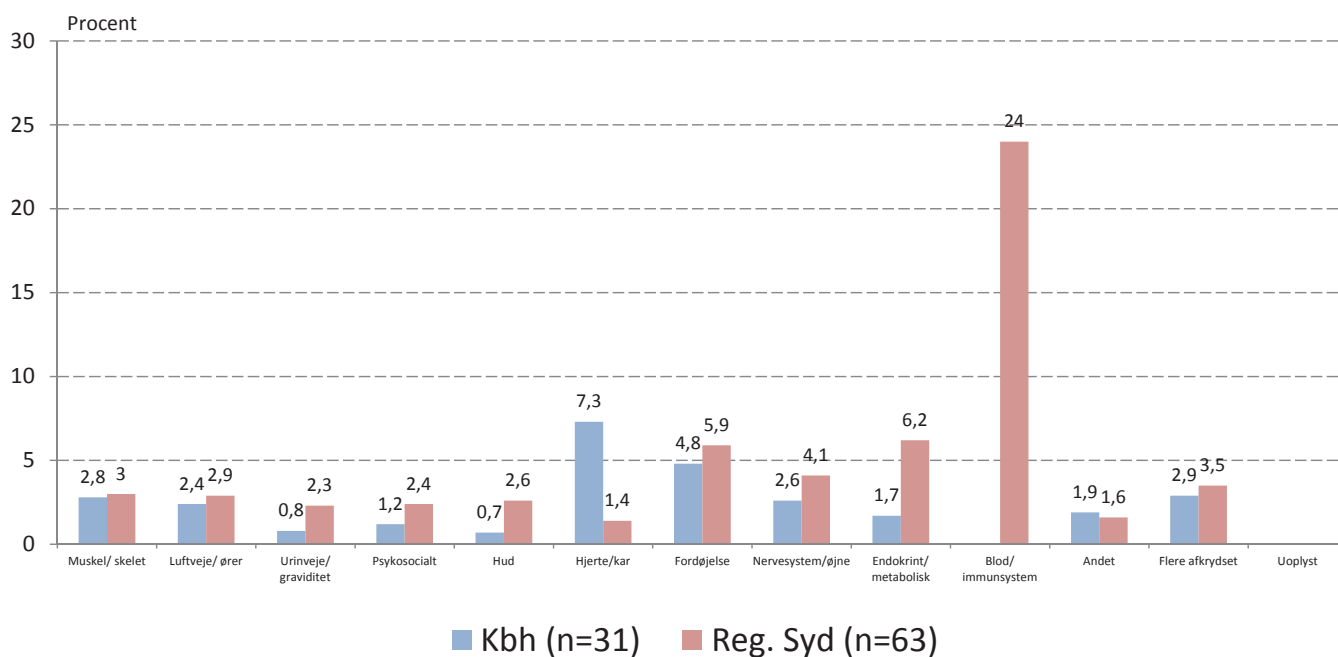
### Defensiv handling i forhold til henvendelsesårsag:

Point-of care-test (CRP, Strep-A, urin us. mm.)

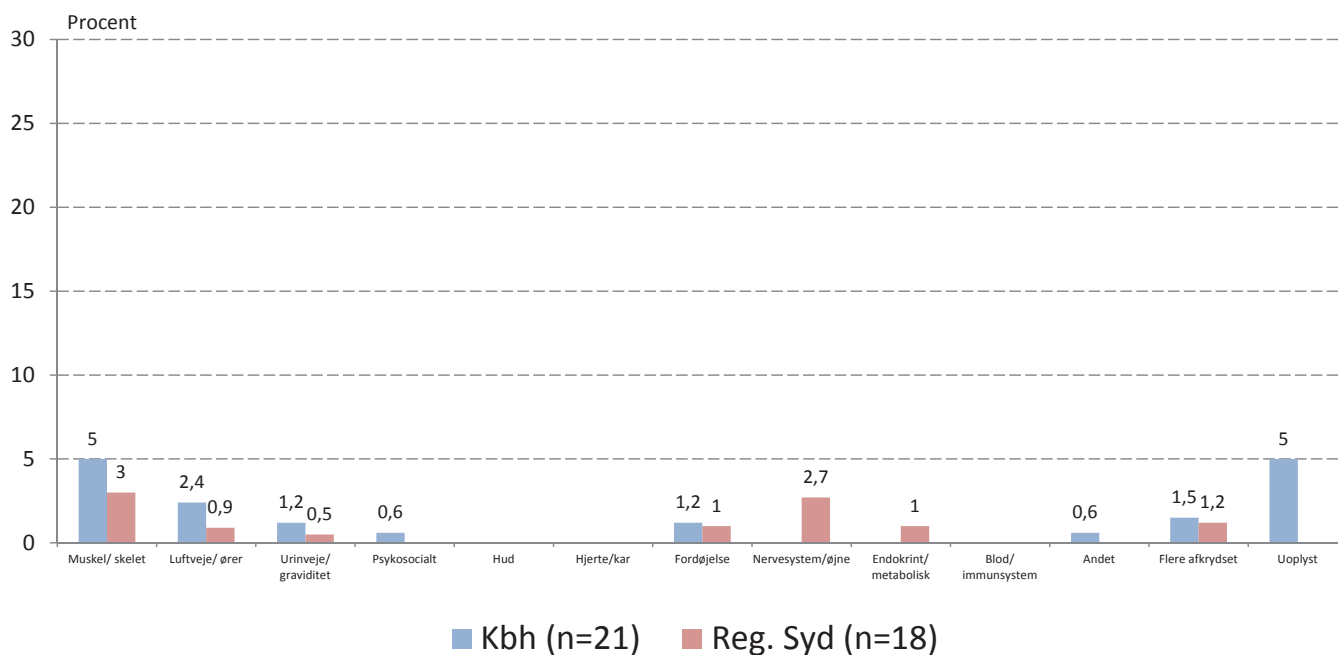


### Defensiv handling i forhold til henvendelsesårsag:

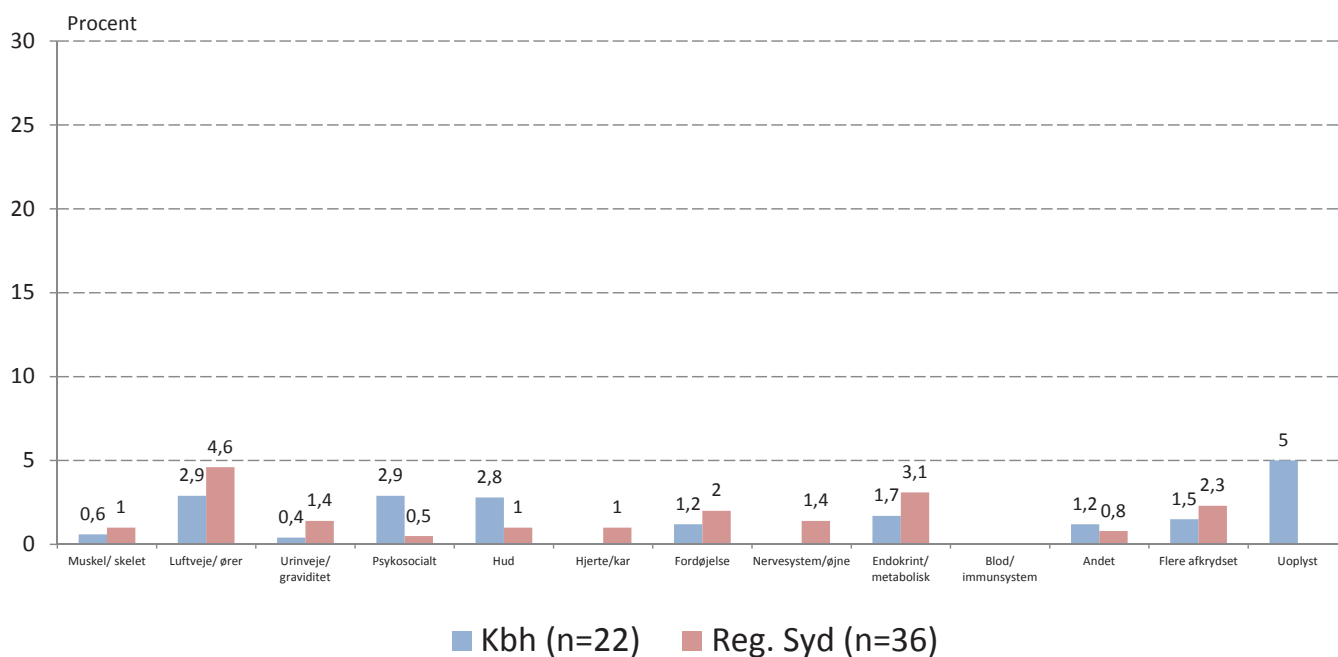
Blodprøver (venepunktur)



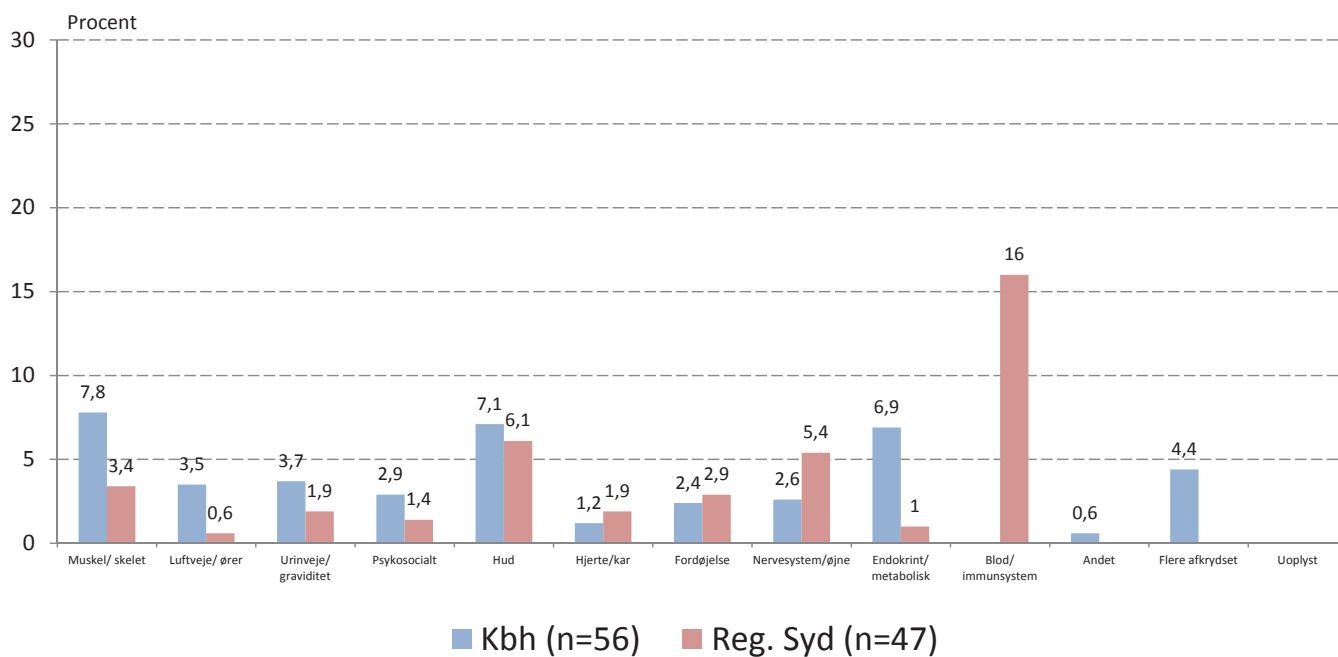
## Defensiv handling i forhold til henvendelsesårsag: Billeddiagnostik



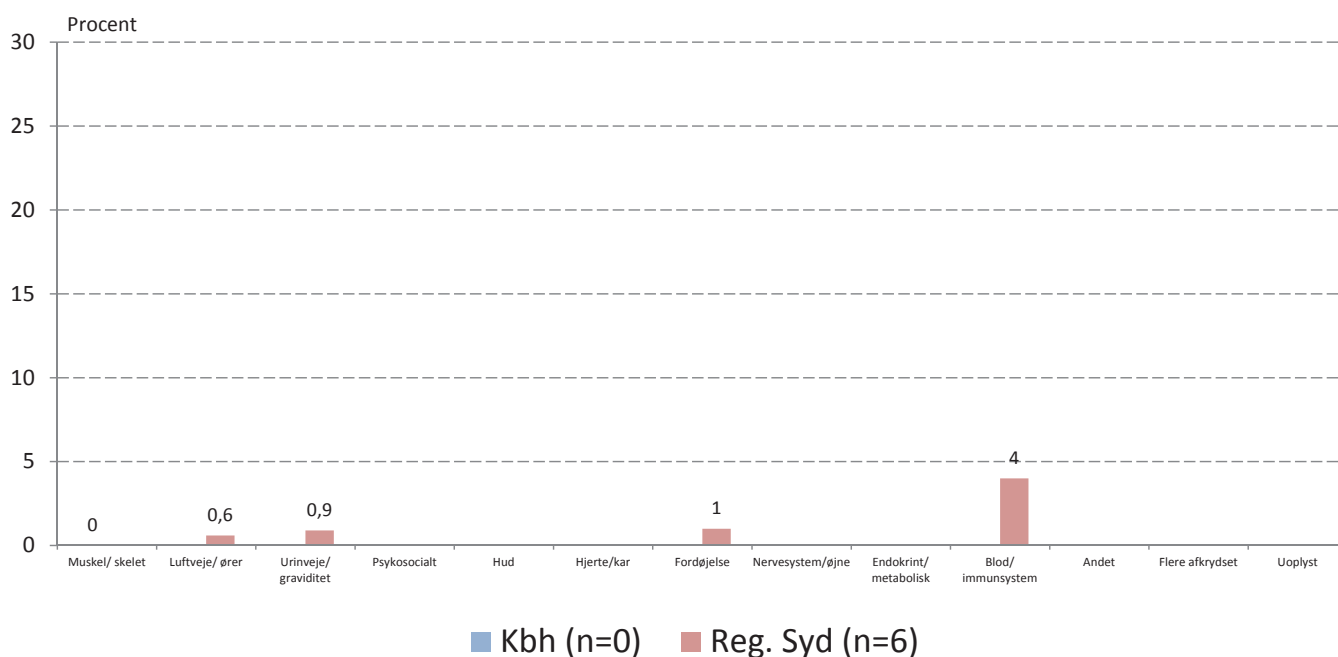
## Defensiv handling i forhold til henvendelsesårsag: Medicinordination



## Defensiv handling i forhold til henvendelsesårsag: Henvising

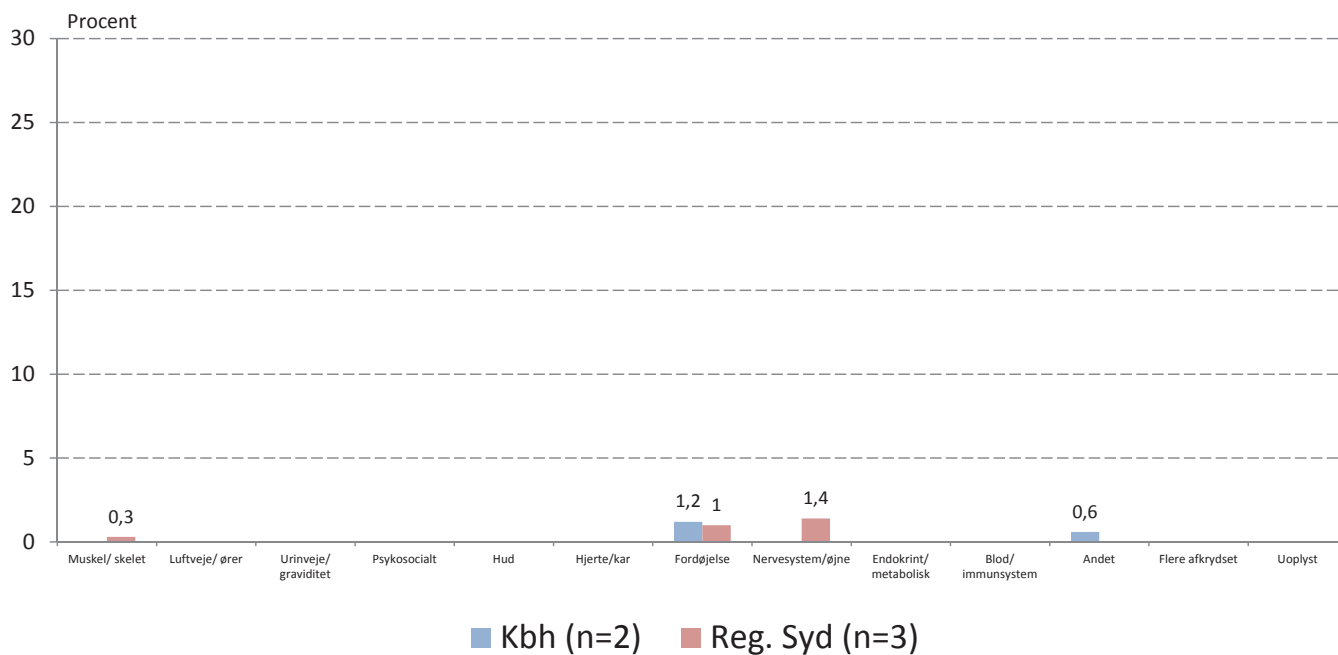


## Defensiv handling i forhold til henvendelsesårsag: Indlæggelse

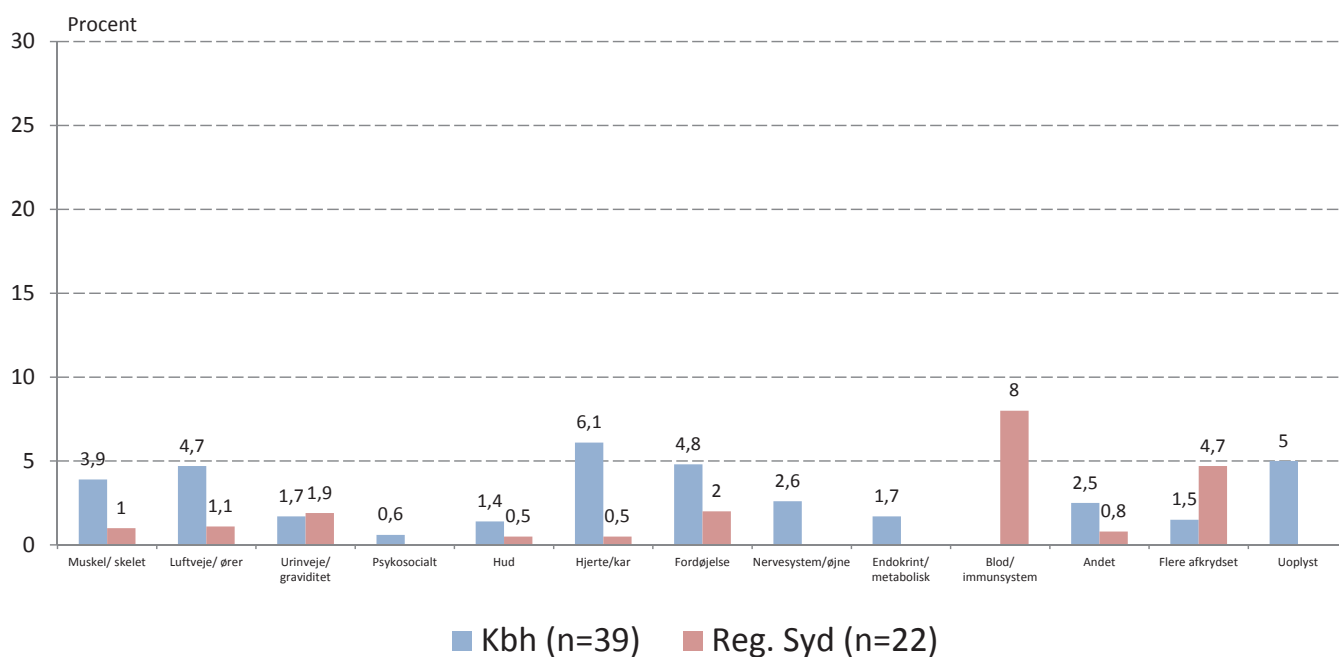




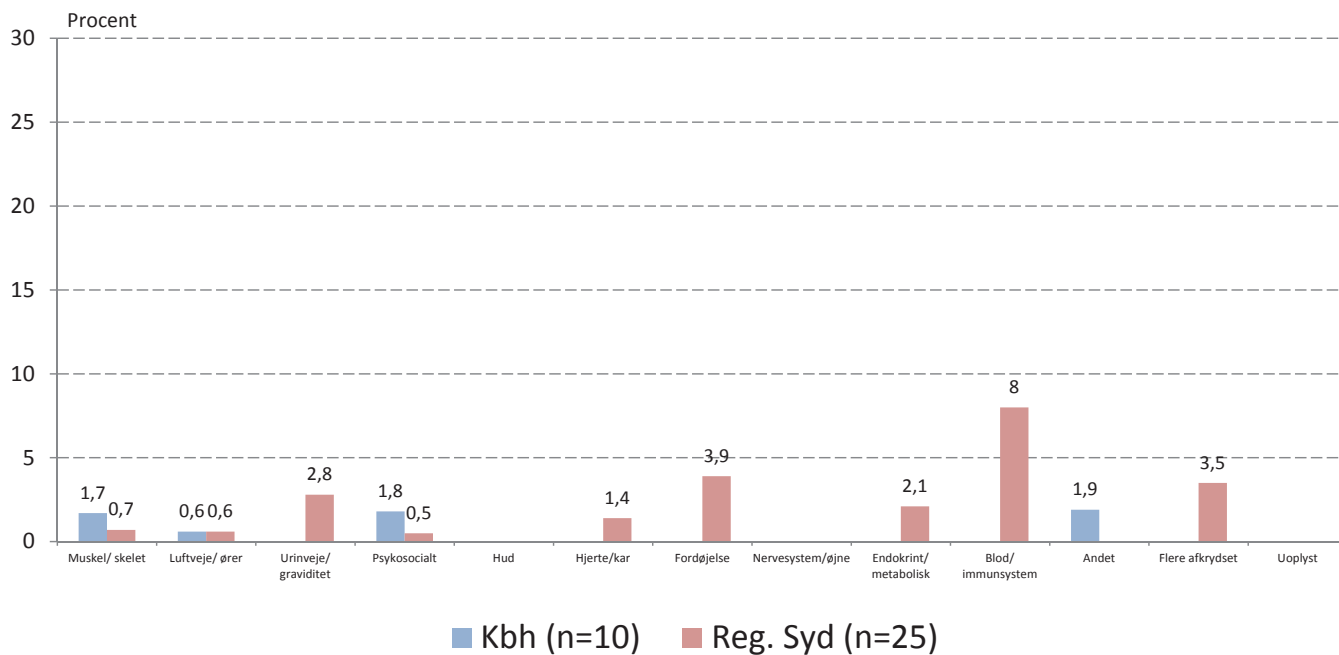
### Defensiv handling i forhold til henvendelsesårsag: Henvi sning i pakkeforløb (kræft, hjerte, etc.) (n=3)



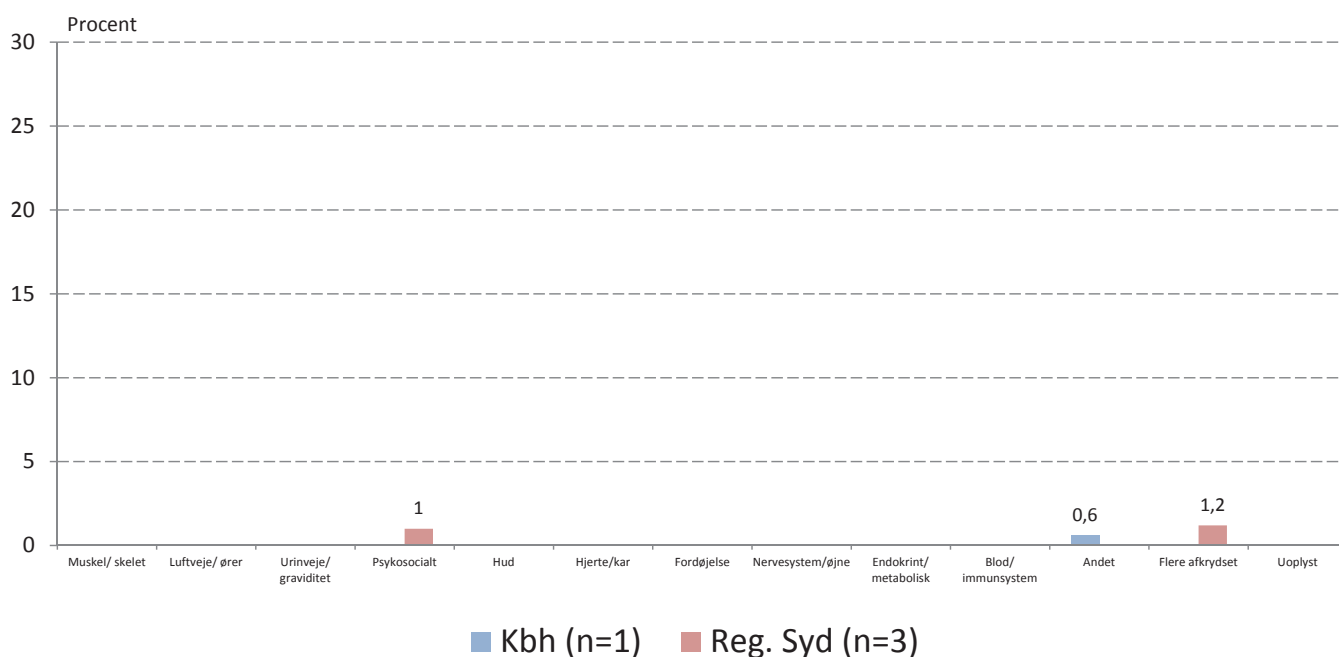
### Defensiv handling i forhold til henvendelsesårsag: Journalnotat (for langt eller for meget



### Defensiv handling i forhold til henvendelsesårsag: Aftale om kontrol/opfølgning

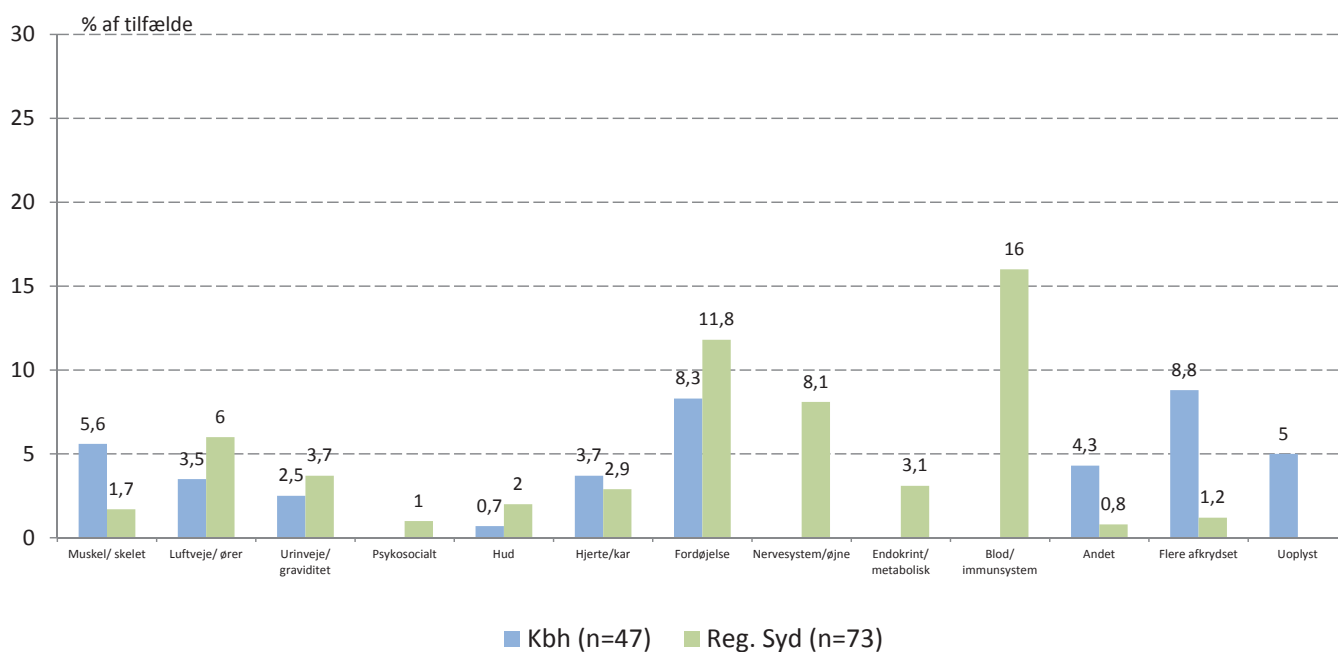


### Defensiv handling i forhold til henvendelsesårsag: Sygemelding

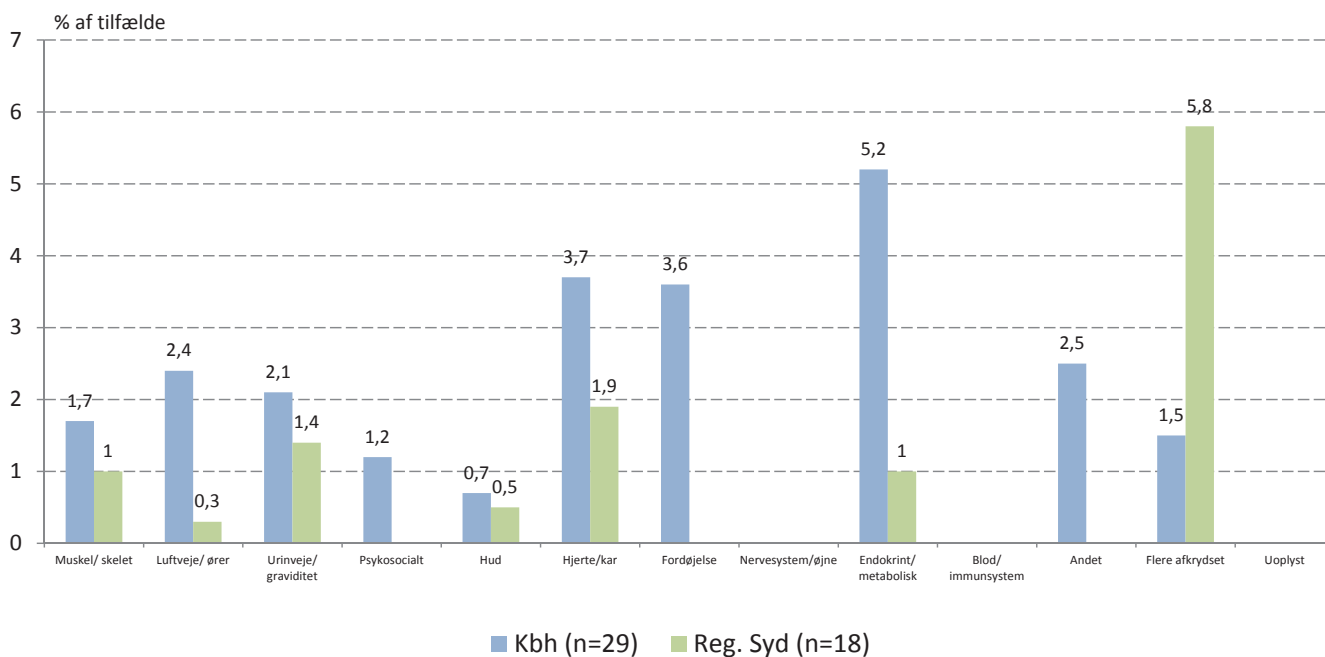


## Hyppighed af bevæggrunde – Kbh og Reg. Syd

### Bevæggrunde i forhold til henvendelsesårsag: Bekymring for at overse alvorlig sygdom

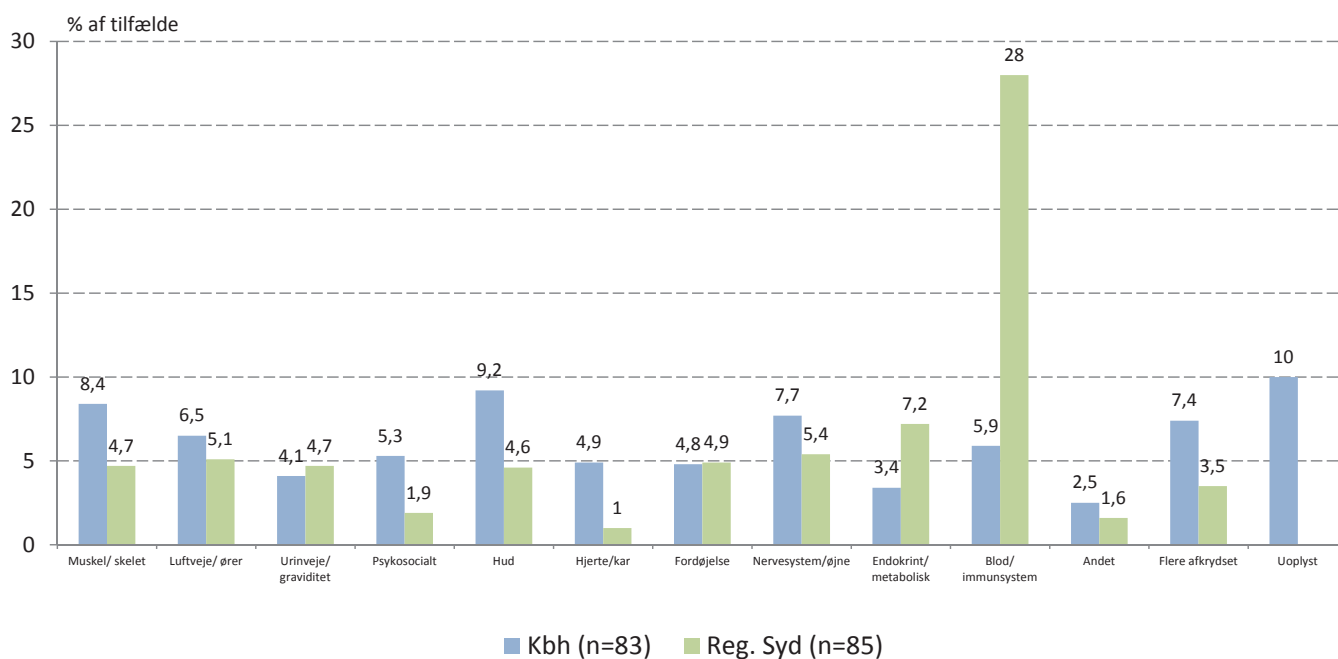


### Bevæggrunde i forhold til henvendelsesårsag: Bekymring for at fravige klinisk retningslinje/vejledning

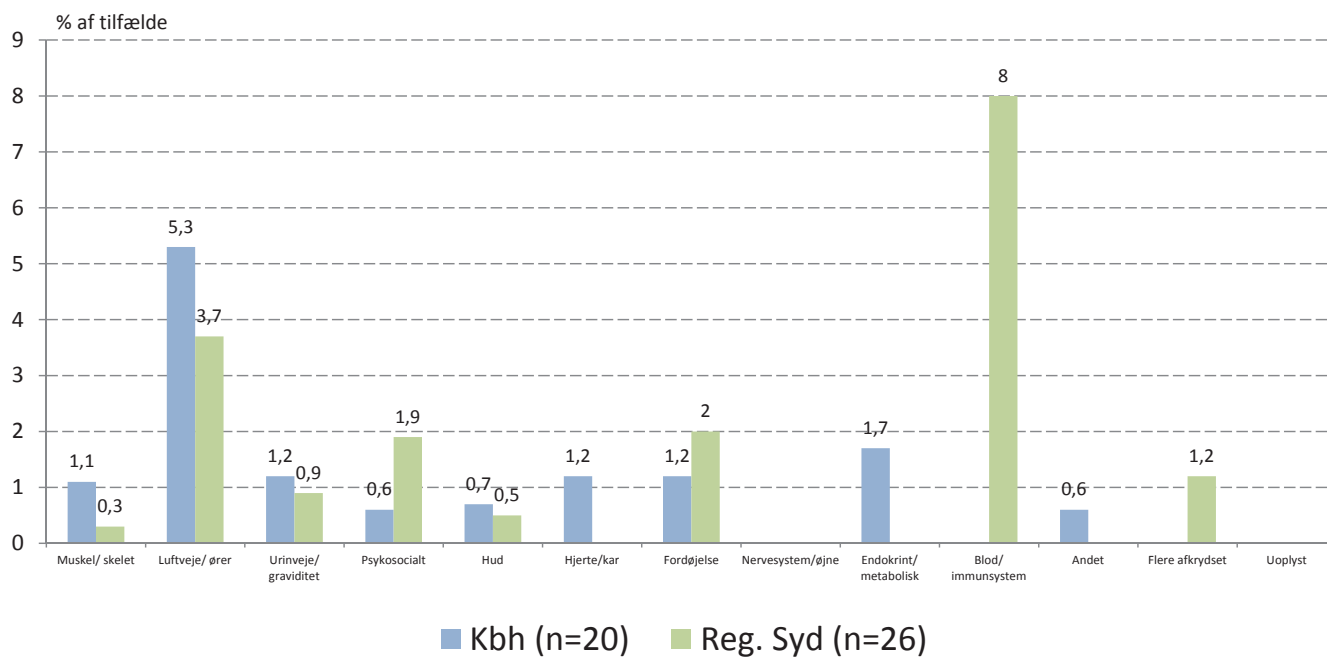


## Hyppighed af bevæggrunde – Kbh og Reg. Syd

### Bevæggrunde i forhold til henvendelsesårsag: Påvirkning fra patienten



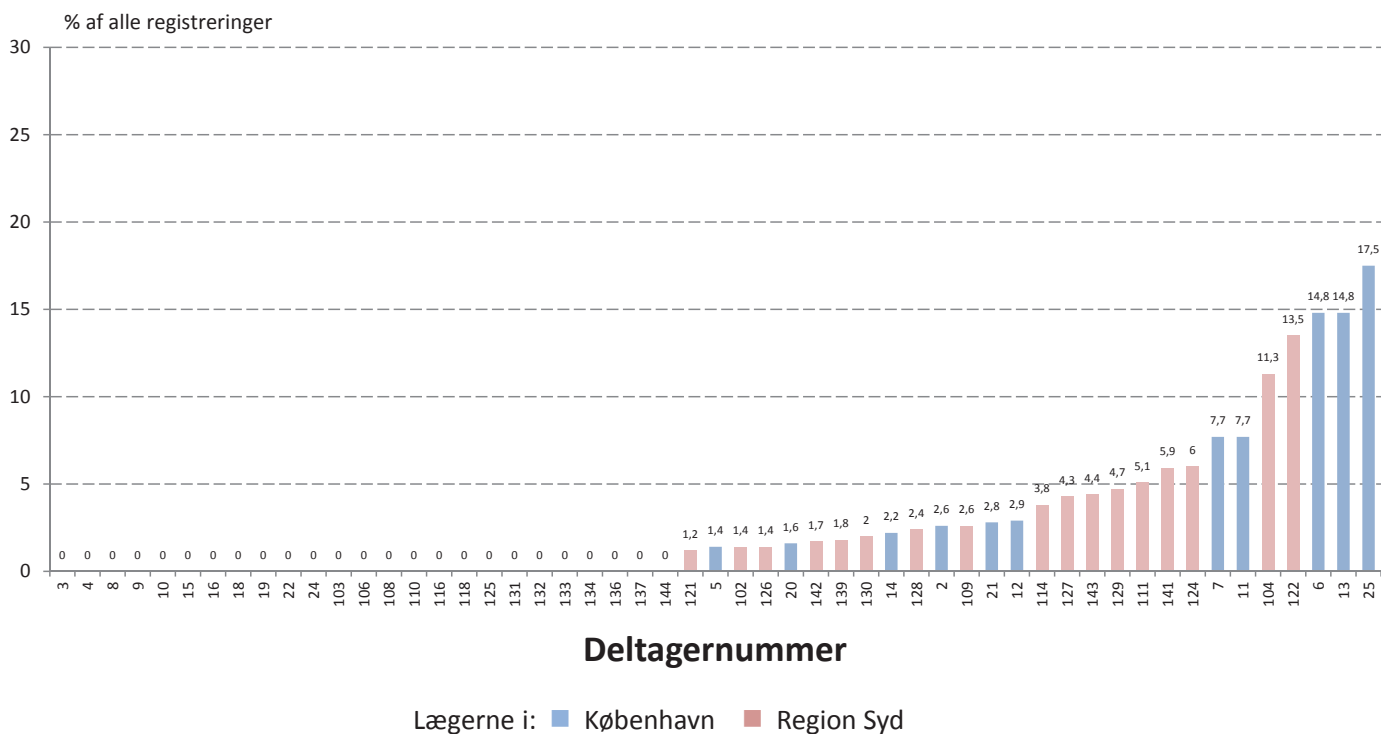
### Bevæggrunde i forhold til henvendelsesårsag: Påvirkning fra pårørende



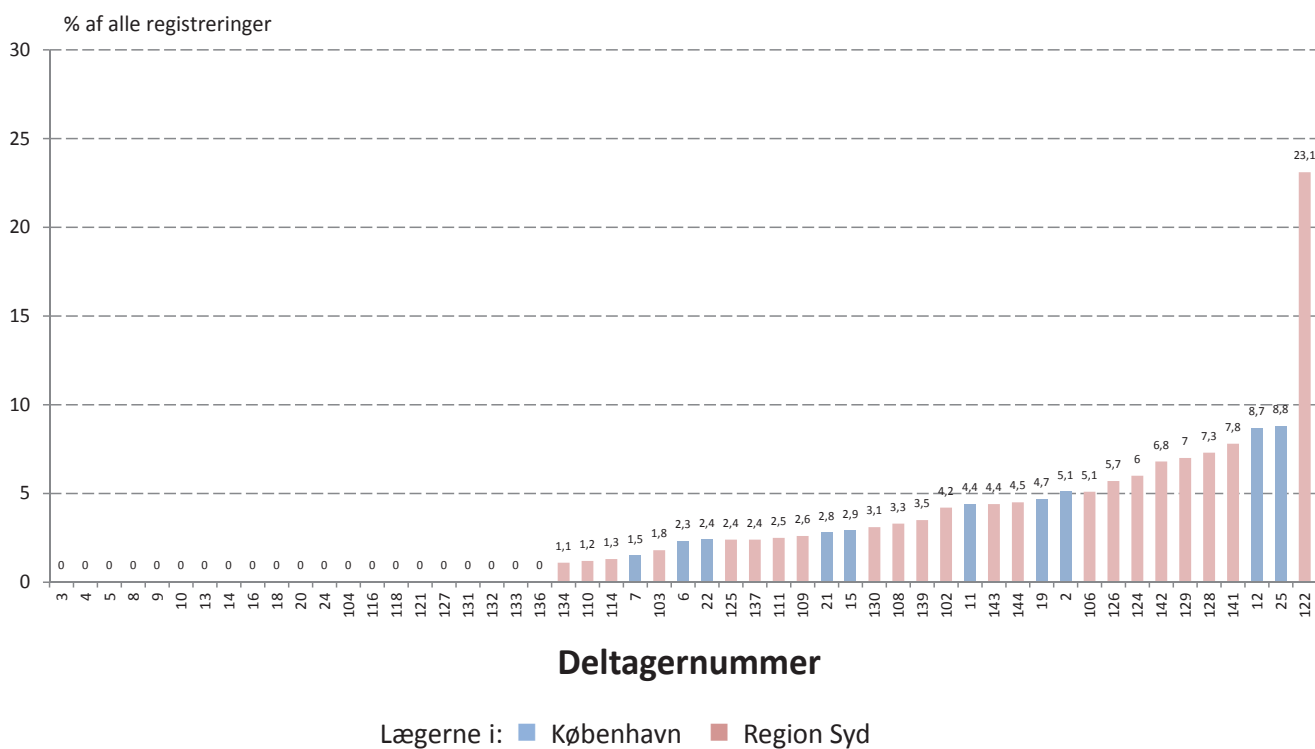
## Variationsdiagrammer – Kbh og Reg. Syd

Figurerne på denne side og de følgende sider viser den procentvise variation på udvalgte variable mellem alle de deltagende læger. Deltagerne kan finde sig selv ved det angivne deltagernummer og markere sin position med en pil. Har man få registreringer vil det være mere tilfældigt, hvor man ligger.

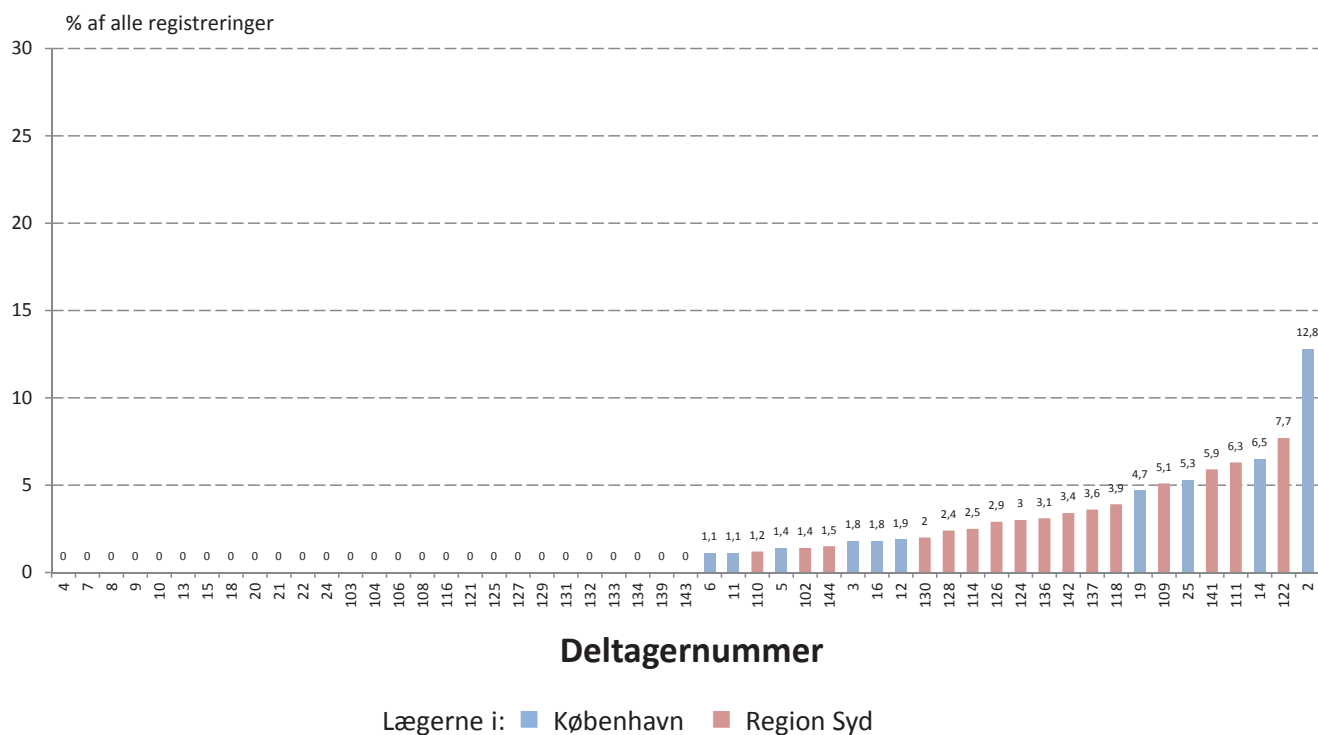
### Point-of-care-test



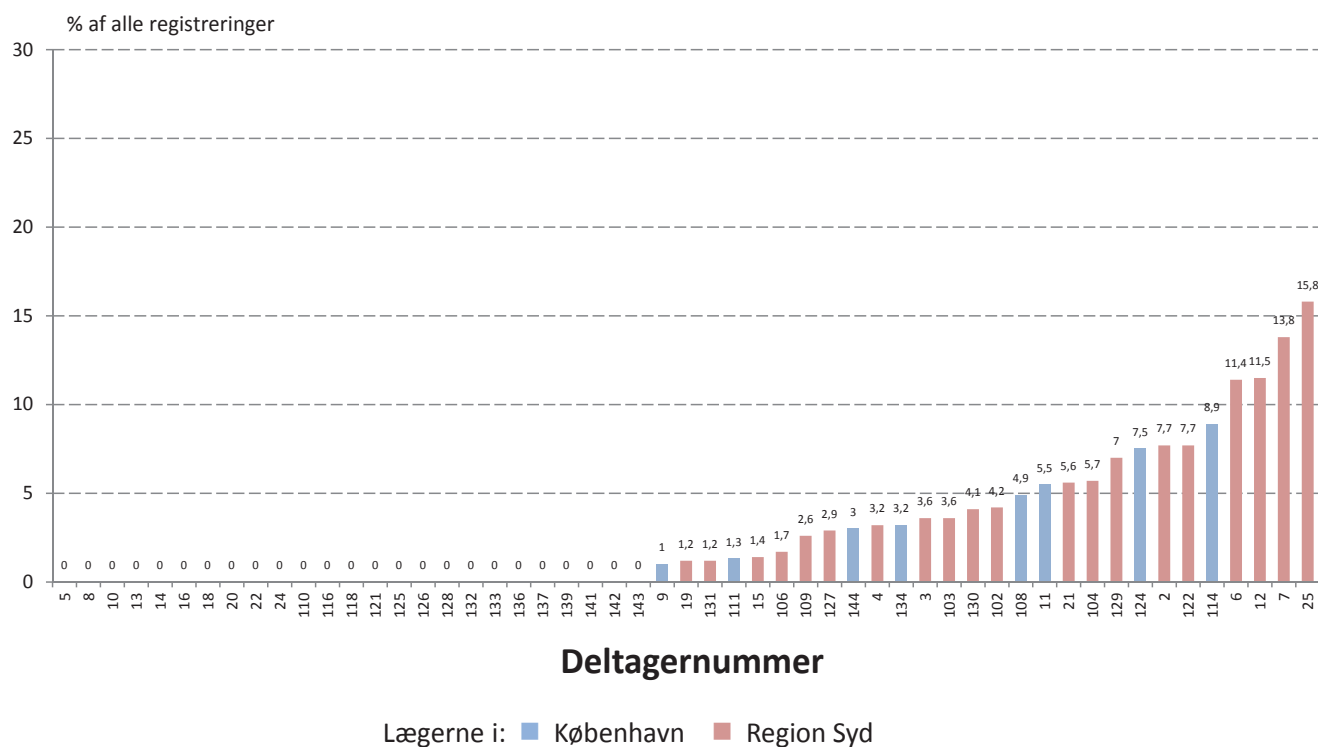
### Blodprøver



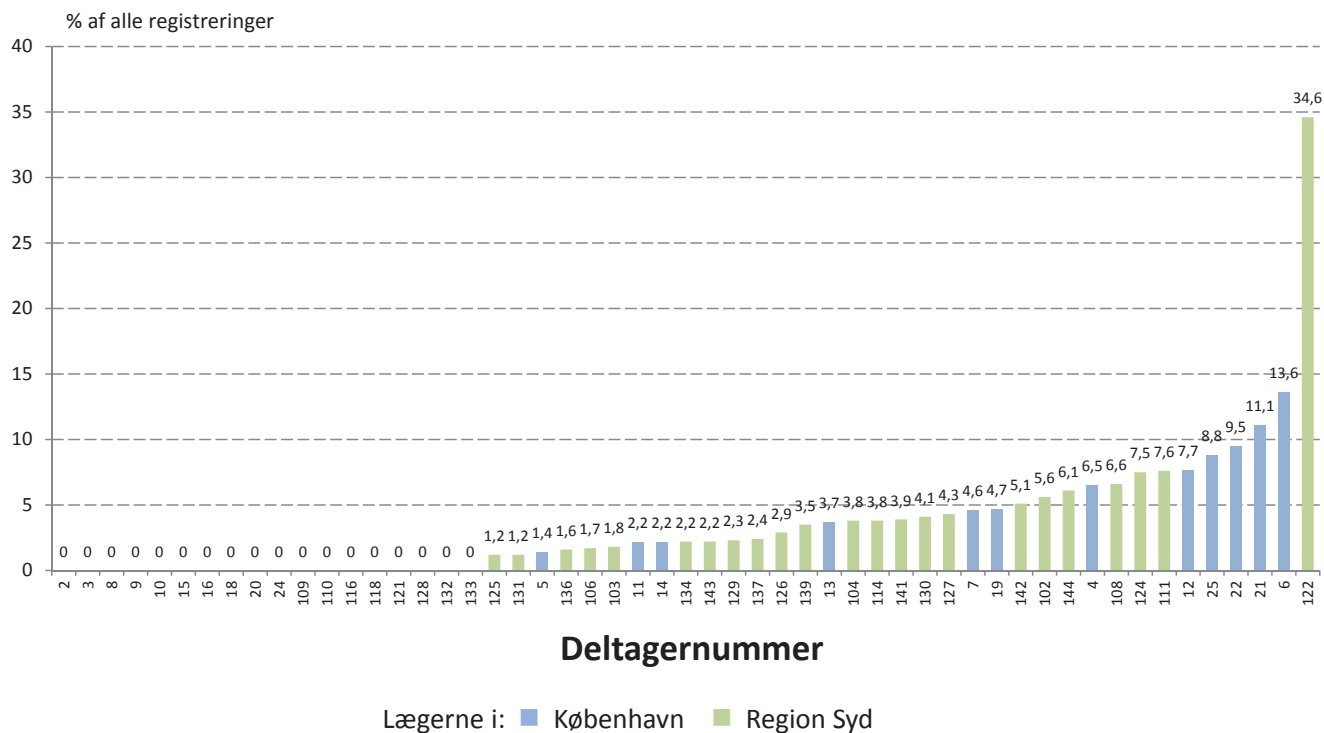
## Medicinordination



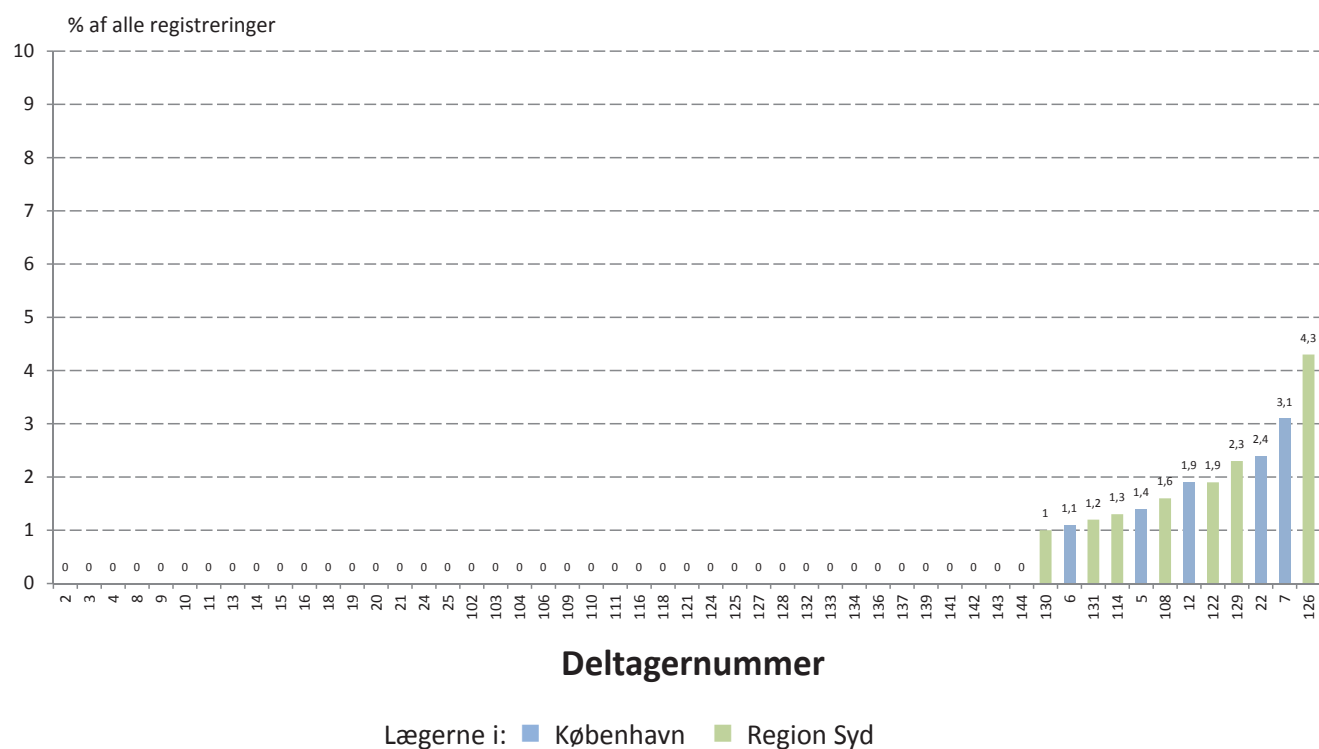
## Henvisning



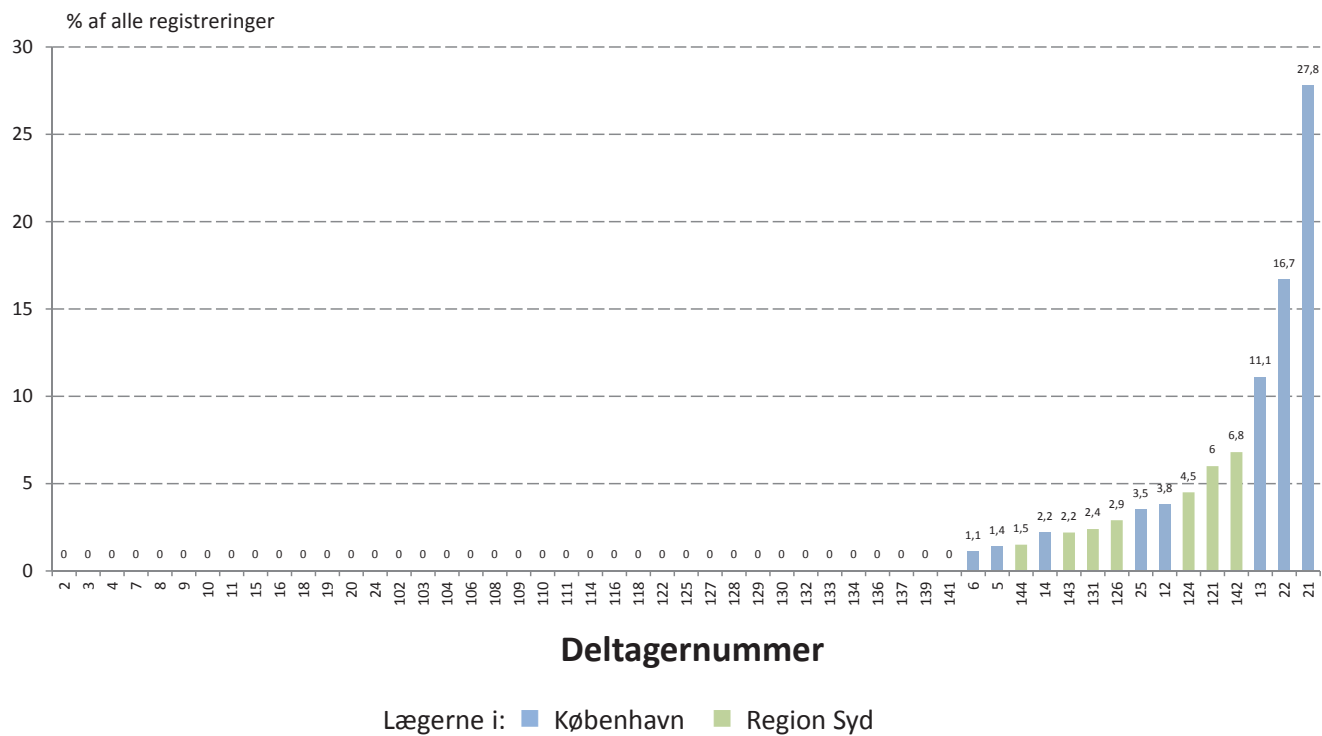
## Bekymring for at overse alvorlig sygdom



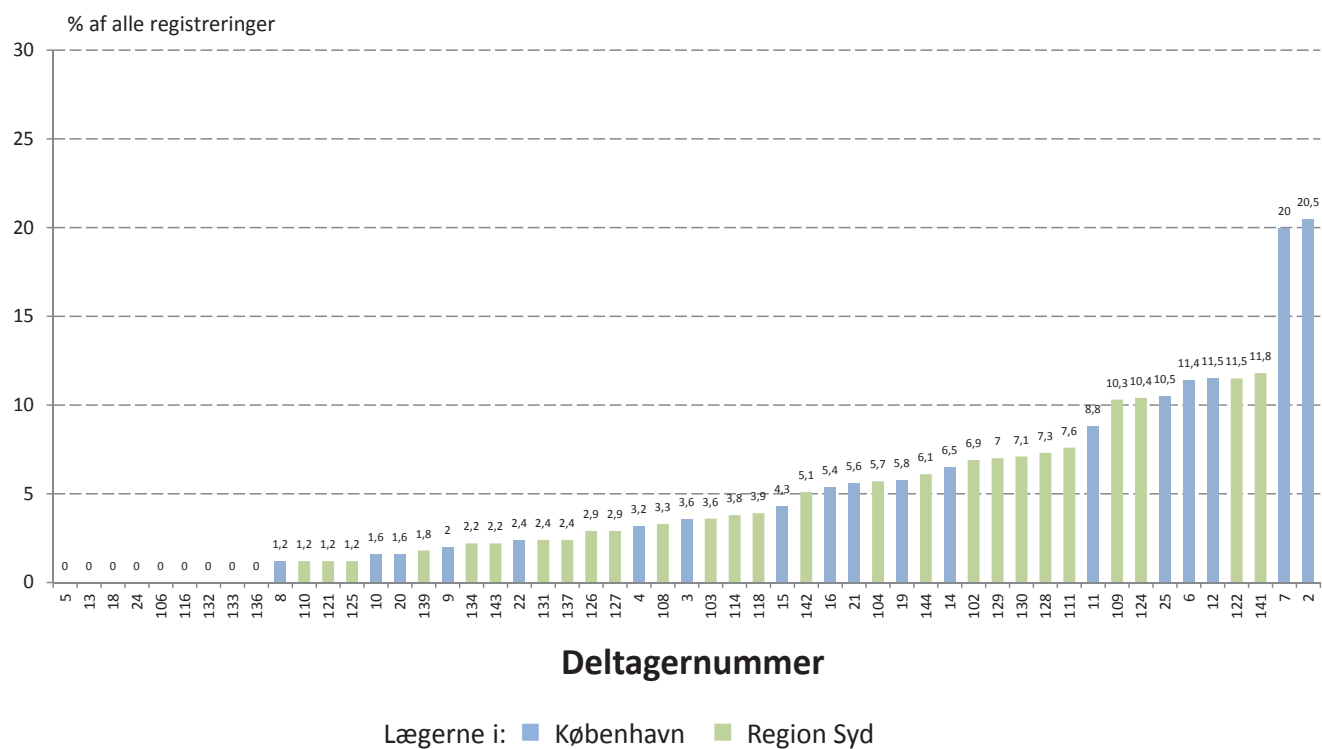
## Bekymring for patientklage



## Bekymring for at fravige klinisk retningslinje/vejledning

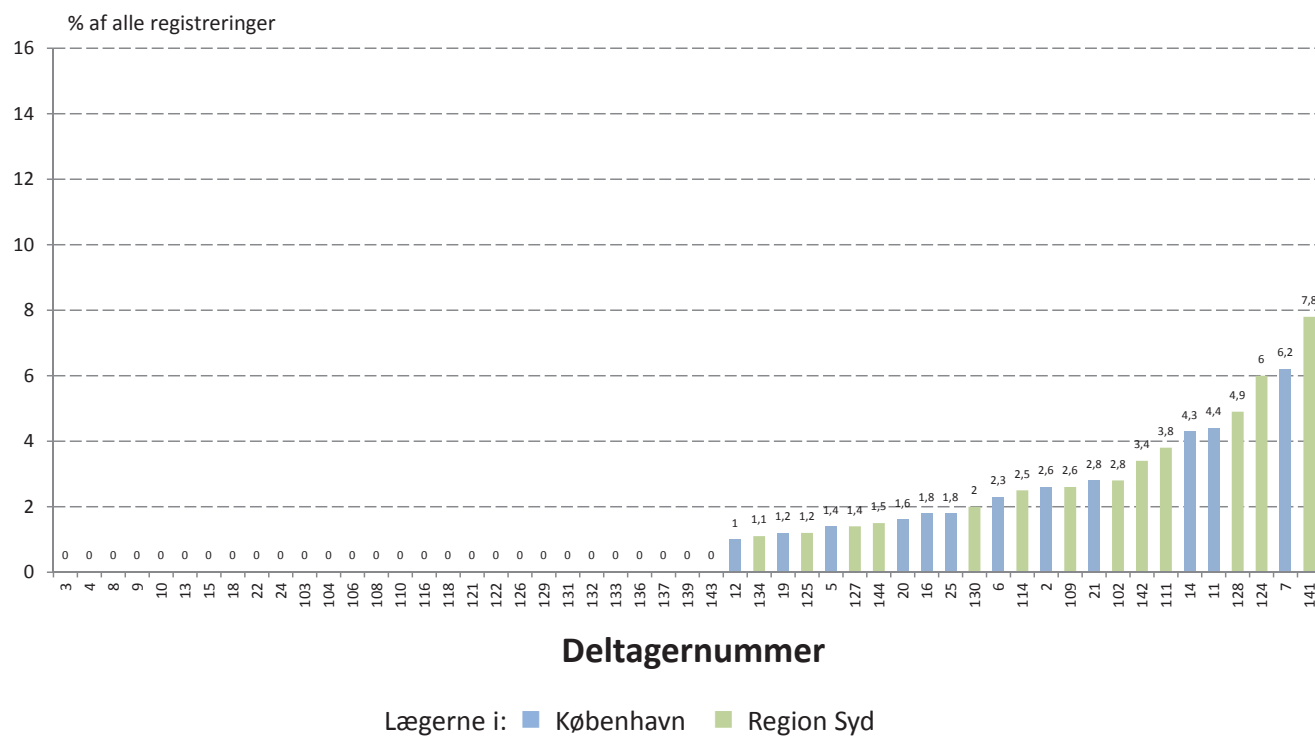


## Påvirkning fra patienten

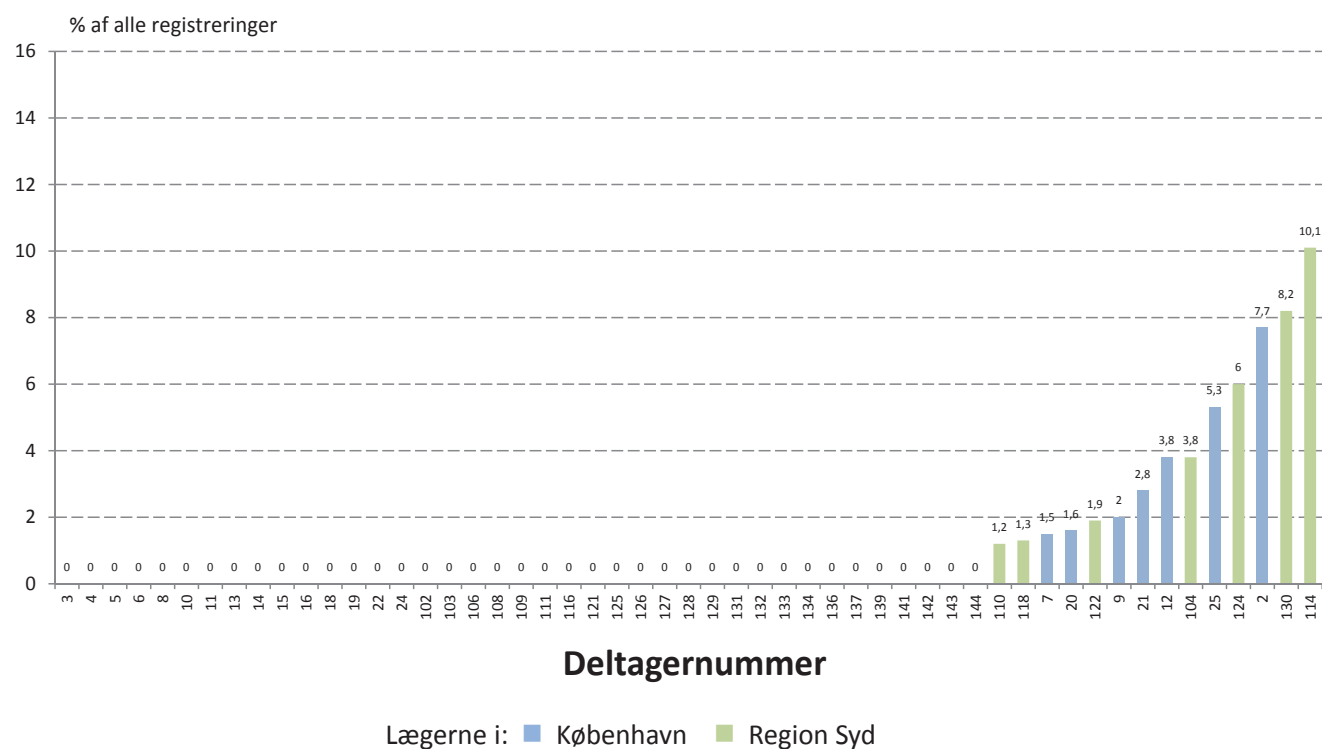




## Påvirkning fra pårørende

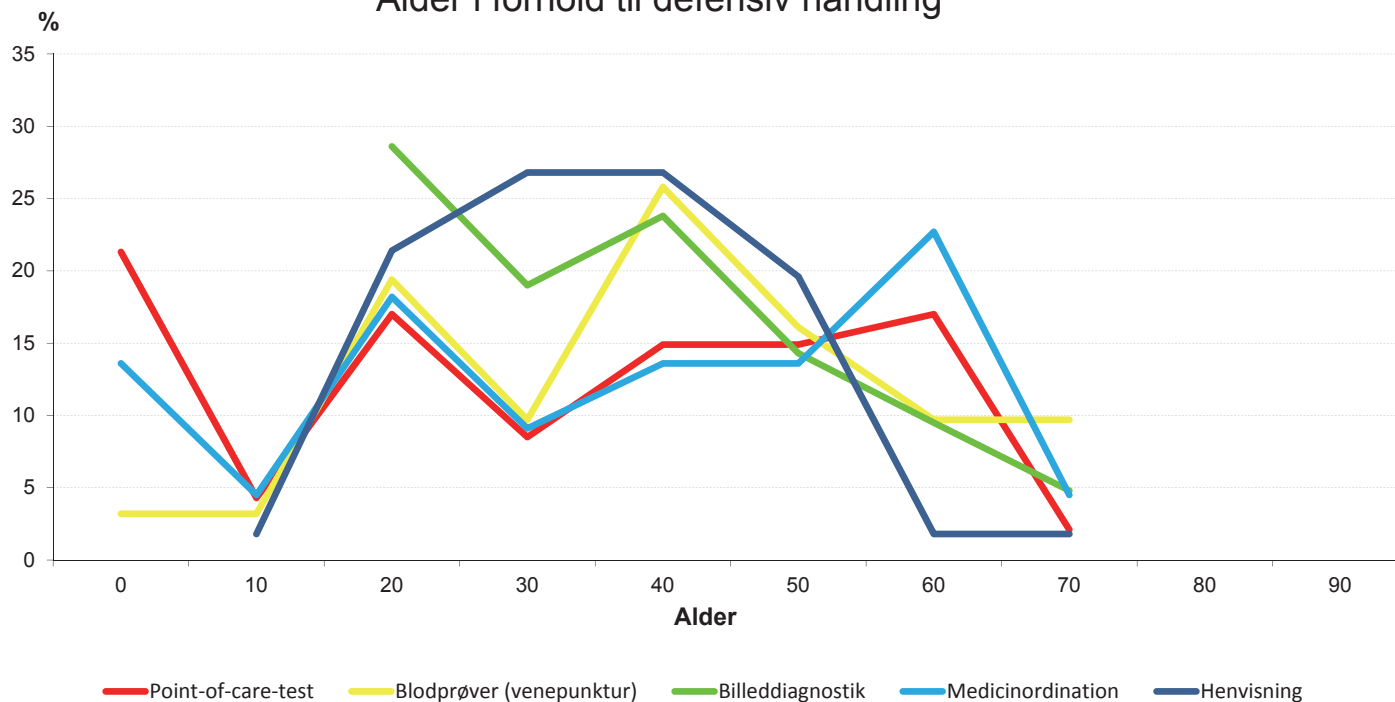


## Tidspres

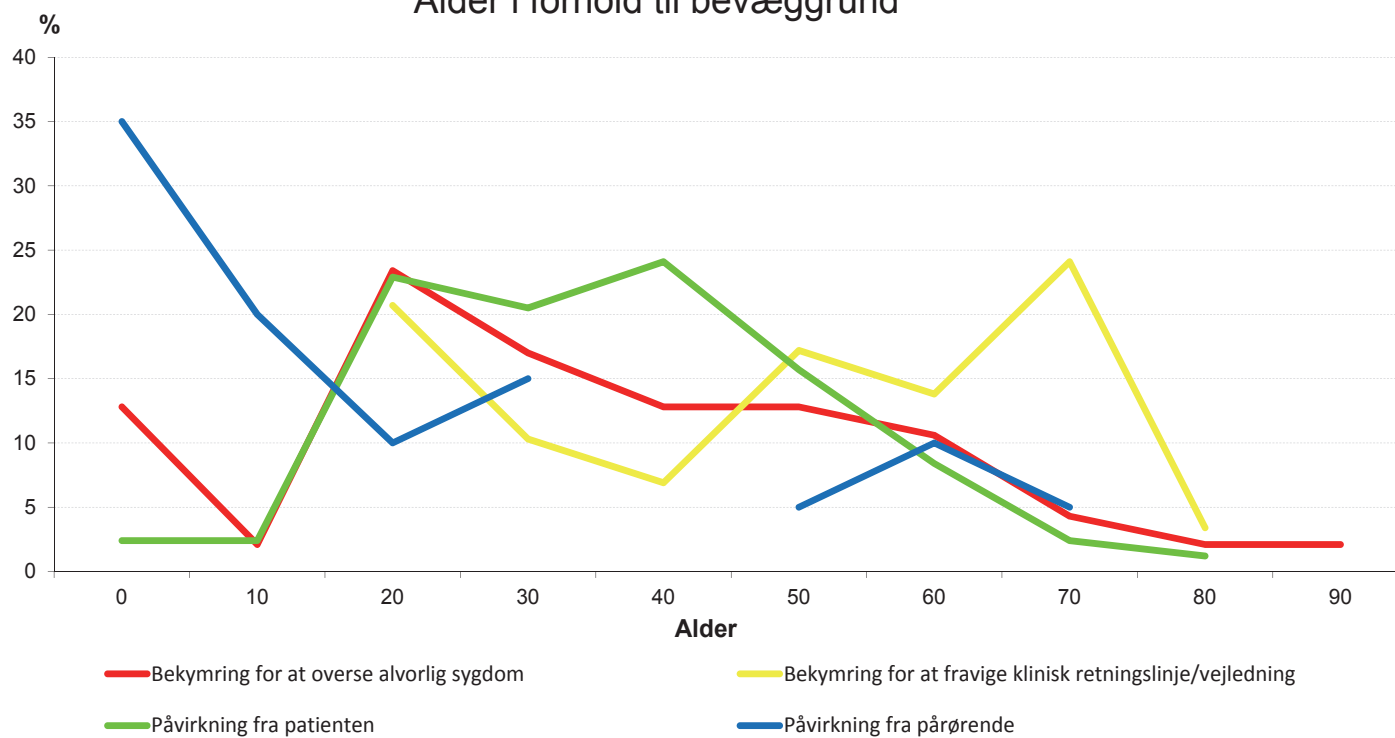


## Aldersfordeling på patienterne – Kbh

### Alder i forhold til defensiv handling



### Alder i forhold til bevæggrund





### Defensiv medicin i almen praksis

#### Vejledning til udfyldelse af auditskema

Registreringen starter så snart det er belejligt for dig efter du har modtaget materialet. Registreres i ALLE konsultationer minimum 3 dage og gerne 5. Meget gerne på forskellige ugedage.

Du bedes registrere ved alle konsultationer da vi ønsker viden om hyppigheden af defensive handlinger.

*Defensiv medicin er handlinger, der strider imod lægens faglighed, men som foretages på grund af krav og pres*

Der udfyldes en linje for hver patient. Vi anbefaler, at registreringen udføres umiddelbart efter konsultationen.

Dato	Der startes på et nyt skema hver dag, du skal nok bruge flere skemaer pr. dag
Tidspunkt på dagen	Skriv klokkeslæt i hele timer, fx kl. 15
Alder	Hvor gammel er patienten
Køn	Afkryds patientens køn
Dit kendskab til patienten	Sæt kun 1 X Hvor godt kender du patienten? Om du ser patienten første gang eller har set vedkommende få eller mange gange.
Henvendelsesårsag	Sæt kun 1 X Den vigtigste henvendelsesårsag, eller den henvendelsesårsag, der relaterer sig til en eventuel defensiv handling.
Indeholdt konsultationen mindst én defensiv handling?	Sæt kun 1 X <b><u>Hvis konsultationen ikke indeholdt nogen defensive handlinger kan du slutte her</u></b>
Defensiv handling(er)	Sæt mindst 1 X Her er listet en lang række muligheder hvor du må overveje om handlingen har haft defensiv karakter. Henvisning inkluderer henvisning til fysioterapi, indlæggelse/ambulant henvisning, speciallæge, psykolog mm.
Bevæggrunde	Sæt mindst 1 X Liste over faktorer der kan have betydning for at du udførte den defensive handling, fx påvirkning fra pårørende eller andre.
Din vurdering af konsultationen	Sæt kun 1 X Graden af defensiv handling

**Udfyldte skemaer returneres efter endt registrering i vedlagte svarkuvert til:  
Audit Projekt Odense, J.B. Winsløvs Vej 9A, 1 sal 5000 Odense C  
Fax: 65 91 82 96 – [apo@health.sdu.dk](mailto:apo@health.sdu.dk)**







