

FEBRUAR 2020

# Lungefunktionsmålinger for borgere med KOL i 2014-2018



SUNDHEDSDATA-  
STYRELSEN

## Resumé

Almen praksis spiller en betydelig rolle i opsporing, behandling og opfølgning i forhold til borgere med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). Borgerne skal tilbydes en årlig kontrol, hvor der blandt andet foretages en vurdering af sygdommens sværhedsgrad ved hjælp af lungefunktionsmåling. Det fremgår af Dansk Selskab for Almen Medicins kliniske retningslinjer<sup>1</sup> og Sundhedsstyrelsens anbefalinger<sup>2</sup> vedrørende Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL).

Analysen belyser variationer i andelen af voksne borgere med KOL, der får en lungefunktionsmåling, fordelt efter den alment praktiserende læge, som patienten er tilknyttet<sup>3</sup>.

### Hovedresultater

- På landsplan får halvdelen af de ca. 179.800 borgere med KOL foretaget en lungefunktionsmåling i 2018.
- I 2018 er der ca. ti procentpoint til forskel fra andelen af borgere med KOL, der får en lungefunktionsmåling i de regioner med den største og den mindste andel. I Region Syddanmark og Region Midtjylland får ca. halvdelen af borgerne med KOL en lungefunktionsmåling. I Region Sjælland får ca. 40 pct. en lungefunktionsmåling.
- På tværs af de alment praktiserende læger er der forskel på, hvor stor en andel af de tilknyttede borgere med KOL, der får foretaget en lungefunktionsmåling. Hos den tiendedel af de alment praktiserende læger, hvor færrest gennemfører en lungefunktionsmåling, er andelen halvt så stor som hos den tiendedel af de alment praktiserende læger, hvor flest gennemfører en lungefunktionsmåling.
- Hos størstedelen af de alment praktiserende læger stiger andelen af borgere, som får foretaget en lungefunktionsmåling, i perioden 2014-2018. Hos en femtedel af de alment praktiserende læger er andelen dog faldet.

---

<sup>1</sup> Dansk Selskab for Almen Medicin (2008). *Klinisk vejledning – KOL i almen praksis – diagnostik, behandling, opfølgning og rehabilitering*.

<sup>2</sup> Sundhedsstyrelsen (2007). *KOL – Kronisk Obstruktiv Lungesygdom. Anbefalinger for tidlig opsporing, opfølgning, behandling og rehabilitering*.

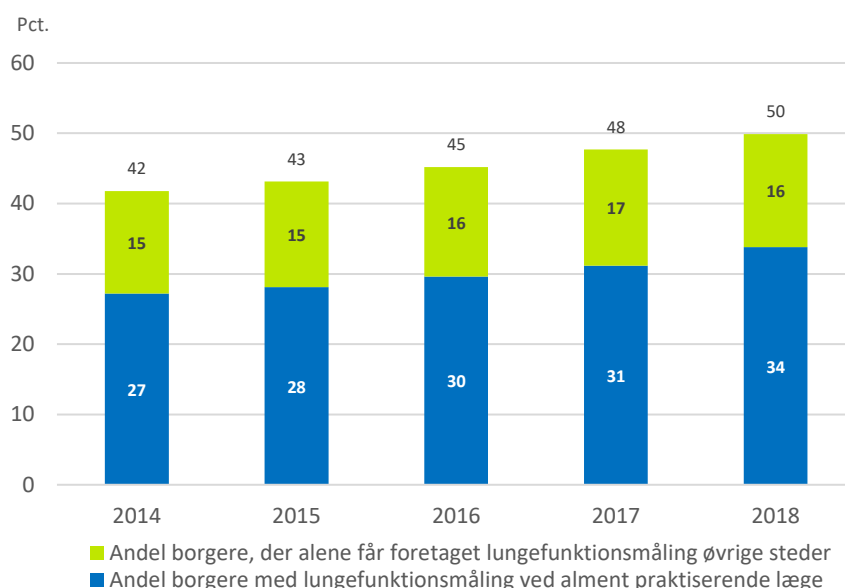
<sup>3</sup> Alment praktiserende læger, forstået som ydernumre, pr. 1. januar i opgørelsesåret, er afgrænset til ydertypen almen lægegering og hovedspecialet almen medicin. Se Boks 2 for nærmere forklaring.

## Halvdelen af borgerne med KOL får en lungefunktionsmåling i 2018

I 2018 får ca. 50 pct. af de godt 179.800 voksne borgere med KOL foretaget en lungefunktionsmåling, jf. Figur 1. Omkring 34 pct. af borgerne med KOL (ca. 60.800 borgere) får foretaget lungefunktionsmålingen ved den alment praktiserende læge. Ca. 16 pct. (ca. 28.900 borgere) får alene foretaget en lungefunktionsmåling øvrige steder, dvs. på et hospital eller hos en privatpraktiserende læge med speciale i intern medicin.

I 2014 fik ca. 40 pct. med KOL foretaget en lungefunktionsmåling. Siden er andelen steget jævnt til ca. 50 pct. i 2018. Stigningen kan overvejende tilskrives en stigning hos de alment praktiserende læger.

Figur 1 Andel borgere med KOL, der får foretaget en lungefunktionsmåling, opdelt efter sted for lungefunktionsmålingen, 2014-2018



Kilde: Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (september 2018), Landspatientregisteret pr. 10. marts 2019, Sygesikringsregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Figuren omfatter personer på 18 år og derover, som pr. 1. januar i opgørelsesåret optræder i RUKS med KOL. Personerne skal samtidig have bopæl i en dansk kommune pr. 1. januar i både opgørelsesåret og pr. 1. januar det efterfølgende år. Der er afgrænset til borgere, der er tilknyttet en gyldig praktiserende læge pr. 1. januar i opgørelsesåret, som har minimum 30 tilmeldte patienter med KOL. Øvrige steder dækker over hospitalsafdelinger og speciallæger i intern medicin.

## Boks 1: Population og Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)

Patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) er opgjort på baggrund af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) i september 2018. Her er personer med KOL identificeres vha. nationale sundhedsregistre. Personer indgår først i RUKS, når der er indsamlet en vis mængde information. Det vil sige, at personer, der hverken har været i kontakt med sygehuset som følge af deres sygdom eller har indløst medicin mod deres sygdom ikke indgår i opgørelsen. Antallet af patienter med KOL kan således være underestimeret i forhold til andre opgørelser.

Analysen omfatter personer på 18 år og derover, som pr. 1. januar i opgørelsesåret optræder i RUKS med KOL. Personerne skal samtidig have bopæl i en dansk kommune pr. 1. januar i både opgørelsesåret og pr. 1. januar det efterfølgende år. Det vil sige, at borgere, der dør i løbet af året eller flytter til udlandet ikke indgår.

## Boks 2: Alment praktiserende læger

Alment praktiserende læger, forstået som ydernumre, pr. 1. januar i opgørelsesåret, er afgrænset til ydertypen almen lægegering og hovedspecialet almen medicin.

Der er afgrænset til borgere, der er gruppe-1 sikrede i sygesikringen, og som er tilmeldt en specifik almen praksis. Borgerne tilknyttes den alment praktiserende læge (ydernummer), som de er tilmeldt pr. 1. januar i opgørelsesåret.

Desuden er opgørelsen afgrænset til borgere med KOL, der er tilknyttet en alment praktiserende læge med mindst 30 tilmeldte patienter med KOL pr. 1. januar i opgørelsesåret.

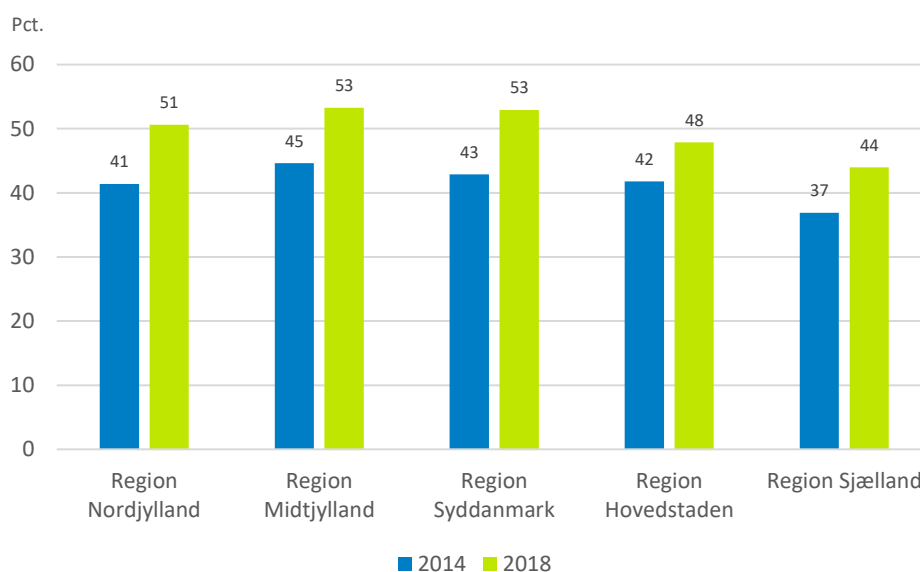
## I 2018 får den største andel en lungefunktionsmåling i Syddanmark og Midtjylland

På tværs af regionerne er der forskel på andelen af borgere med KOL, der får en lungefunktionsmåling, i både 2014 og 2018.

I 2018 er der næsten ti procentpoint til forskel fra andelen af borgere med KOL, der får en lungefunktionsmåling i hhv. Region Syddanmark og i Region Midtjylland sammenlignet med Region Sjælland. I Region Syddanmark og Region Midtjylland får ca. 53 pct. af borgerne med KOL en lungefunktionsmåling. I Region Sjælland får ca. 44 pct. en lungefunktionsmåling.

Andelen af borgere med KOL, der får foretaget en lungefunktionsmåling, er steget i alle regioner fra 2014 til 2018.

Figur 2 Andel borgere med KOL, der får foretaget en lungefunktionsmåling, opdelt på regioner, 2014 og 2018



Kilde: Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (september 2018), Landspatientregisteret pr. 10. marts 2019, Sygesikringsregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

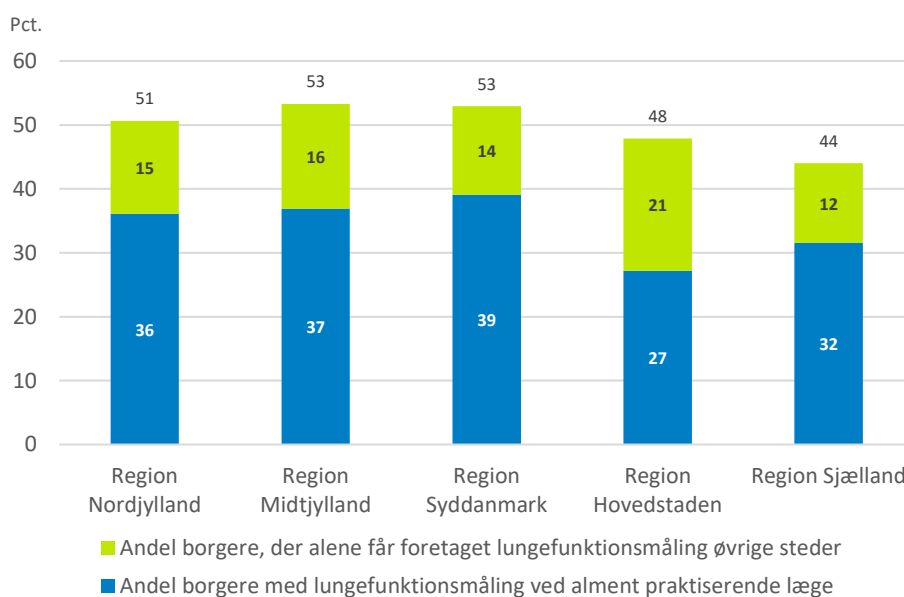
Note: Figuren omfatter personer på 18 år og derover, som pr. 1. januar i opgørelsesåret optræder i RUKS med KOL. Personerne skal samtidig have bopæl i en dansk kommune pr. 1. januar i både opgørelsesåret og pr. 1. januar det efterfølgende år. Der er afgrænset til borgere, der er tilknyttet en gyldig praktiserende læge pr. 1. januar i opgørelsesåret, som har minimum 30 tilmeldte patienter med KOL. Lungefunktionsmåling kan foregå hos den alment praktiserende læge eller øvrige steder.

## Flest borgere med KOL får lungefunktionsmåling hos den alment praktiserende læge

Region Syddanmark har den højeste andel af borgere med KOL, der får en lungefunktionsmåling ved den alment praktiserende læge sammenlignet med de andre regioner i 2018, *jf.* Figur 3. Ca. 39 pct. af borgerne med KOL får en lungefunktionsmåling ved den alment praktiserende læge, mens 14 pct. af borgerne med KOL alene får en lungefunktionsmåling øvrige steder, dvs. på et hospital eller hos en privatpraktiserende læge med speciale i intern medicin.

Region Hovedstaden har den største andel borgere med KOL, der alene får en lungefunktionsmåling øvrige steder. Her får to ud af ti borgere med KOL alene foretaget en lungefunktionsmåling øvrige steder, mens færre end tre ud af ti borgere med KOL får foretaget en lungefunktionsmåling ved den alment praktiserende læge.

Figur 3 Andel borgere med KOL, der får foretaget en lungefunktionsmåling, opdelt efter sted for lungefunktionsmålingen og på regioner, 2018



Kilde: Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (september 2018), Landspatientregisteret pr. 10. marts 2019, Sygesikringsregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Figuren omfatter personer på 18 år og derover, som pr. 1. januar i opgørelsesåret optræder i RUKS med KOL. Personerne skal samtidig have bopæl i en dansk kommune pr. 1. januar i både opgørelsesåret og pr. 1. januar det efterfølgende år. Der er afgrænset til borgere, der er tilknyttet en gyldig praktiserende læge pr. 1. januar i opgørelsesåret, som har minimum 30 tilmeldte patienter med KOL. Øvrige steder dækker over hospitalsafdelinger og speciallæger i intern medicin.

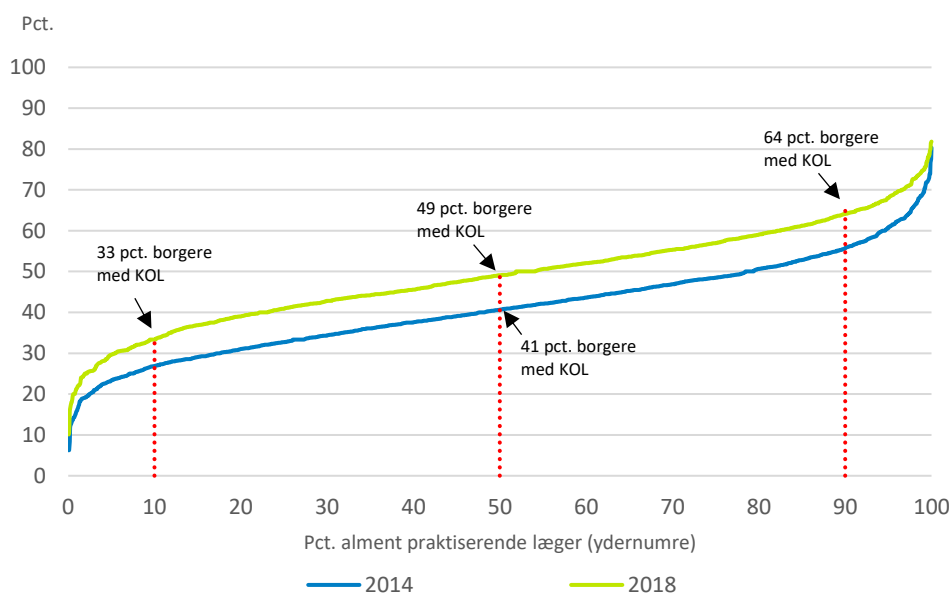
## På tværs af alment praktiserende læger er der stor forskel på andelen, der får lungefunktionsmåling

I Figur 4 er de alment praktiserende læger rangeret efter, hvor stor en andel af deres tilmeldte borgere med KOL, der får foretaget en lungefunktionsmåling i henholdsvis 2014 og 2018 uanset om målingen er foretaget hos alment praktiserende læge, speciallæge eller hospital.

Hos halvdelen af de alment praktiserende læger får færre end 41 pct. af borgerne med KOL foretaget en lungefunktionsmåling i 2014. I 2018 er denne andel steget til 49 pct.

Hos den tiendedel af de alment praktiserende læger, hvor færrest gennemfører en lungefunktionsmåling, får mindre end 33 pct. af borgerne med KOL en lungefunktionsmåling i 2018. Hos den tiendedel af de alment praktiserende læger, hvor flest gennemfører en lungefunktionsmåling, får mere end 64 pct. af borgerne med KOL en lungefunktionsmåling. Der er dermed en forskel på mindst 30 procentpoint på tværs af de alment praktiserende læger i 2018.

Figur 4 Andel borgere med KOL, der får foretaget mindst én lungefunktionsmåling på tværs af alment praktiserende læger (pct.), 2014-2018



Kilde: Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (september 2018), Landspatientregisteret pr. 10. marts 2019, Sygesikringsregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Figuren omfatter personer på 18 år og derover, som pr. 1. januar i opgørelsesåret optræder i RUKS med KOL. Personerne skal samtidig have bopæl i en dansk kommune pr. 1. januar i både opgørelsesåret og det efterfølgende år. Der er afgrænset til borgere, der er tilknyttet en gyldig praktiserende læge pr. 1. januar i opgørelsesåret, som har minimum 30 tilmeldte patienter med KOL. Lungefunktionsmåling kan foregå hos den alment praktiserende læge eller øvrige steder. De alment praktiserende læger er rangeret efter, hvor stor en andel af deres tilmeldte borgere med KOL, der får foretaget en lungefunktionsmåling i henholdsvis 2014 og 2018. Det vil sige, at den praktiserende læge kan ligge forskelligt i rangordningen i 2018 i forhold til 2014, ligesom den enkelte alment praktiserende læge kan have både en større og en mindre andel borgere, der får foretaget en lungefunktionsmåling i 2018 i forhold til 2014. I 2014 indgår 1.855 ydernumre, mens der i 2018 indgår 1.702 ydernumre.

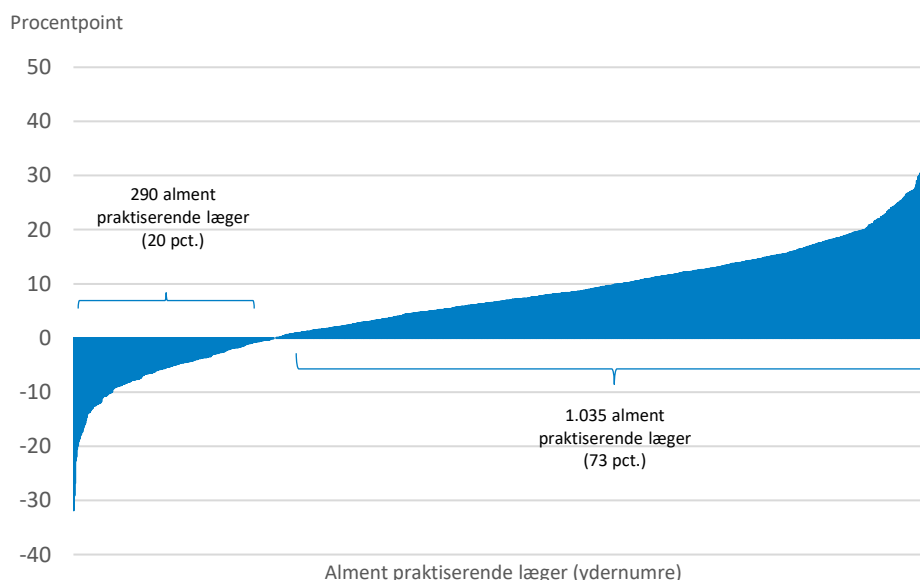


## Andelen af borgere med KOL, der får lungefunktionsmåling, falder hos 20 pct. af de alment praktiserende læger

Andelen af borgere med KOL, der får foretaget en lungefunktionsmåling falder (mere end 1 procentpoint) for ca. 20 pct. af de alment praktiserende læger fra 2014 til 2018, *jf.* Figur 5. Det svarer til omkring 290 ud af de ca. 1.410 alment praktiserende læger, som optræder i begge år.

Hos 73 pct. af de alment praktiserende læger stiger (mere end 1 procentpoint) andelen af borgere, som får foretaget en lungefunktionsmåling fra 2014 til 2018. Dermed stiger andelen for 1.035 af de alment praktiserende læger. Hos ca. 85 af de alment praktiserende læger er der stort set ingen forskel (en ændring på mellem -1 og 1 procentpoint) på andelen af borgere med KOL, der får en lungefunktionsmåling i 2014 og 2018.

Figur 5 Ændring i andel borgere med KOL, der får foretaget mindst én lungefunktionsmåling på tværs af alment praktiserende læger (ydernumre), fra 2014 til 2018



Kilde: Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (september 2018), Landspatientregisteret pr. 10. marts 2019, Sygesikringsregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Figuren omfatter personer på 18 år og derover, som pr. 1. januar i opgørelsesåret optræder i RUKS med KOL. Personerne skal samtidig have bopæl i en dansk kommune pr. 1. januar i både opgørelsesåret og pr. 1. januar det efterfølgende år. Der er afgrænset til borgere, der er tilknyttet en gyldig praktiserende læge pr. 1. januar i opgørelsesåret, som har minimum 30 tilmeldte patienter med KOL. Lungefunktionsmåling kan foregå hos den alment praktiserende læge eller øvrige steder, dvs. på hospitalsafdelinger og speciallæger i intern medicin. Der er afgrænset til alment praktiserende læger, der eksisterer i både 2014 og 2018.