



13. september 2006

Journalnr.
320495

/KNT

Bilag B

Forebyggende helbredsundersøgelser

Dette notat omhandler danske erfaringer med forebyggende helbredsundersøgelser i almen praksis samt de praktiserende lægers muligheder for at udføre forebyggelseskonsultationer.

Erfaringer og effekter

I Danmark er der gennemført forsøg med tilbud om generelle forebyggende helbredsundersøgelser til den voksne eller midaldrende befolkning i Nordjyllands og Frederiksborg amter samt i Ebeltoft.

Den mest systematiske undersøgelse fra "Sundhedsprojekt Ebeltoft" løb over en periode på 5 år i perioden 1991-97. Her fik ca. 1000 borgere i alderen 30-49 år tilbudt generelle helbredsundersøgelser hos egen læge ved projektstart samt efter et og fem år. Den generelle helbredsundersøgelse omfattede vurdering af risiko for hjertekarsygdomme, synsprøve, høreprøve, konditest, lungefunktionsundersøgelse, vurdering af leverfunktion og nyrefunktion samt undersøgelse for diabetes. Samtidig blev en gruppe endvidere tilbudt opfølgende helbredssamtaler med den praktiserende læge. Undersøgelsen omfattede derudover en kontrolgruppe, som kun udfyldte spørgeskemaer i projektperioden, og som først ved projektets afslutning blev tilbudt helbredsundersøgelser.

- *Helbredseffekter:* Analyser af data fra "Sundhedsprojekt Ebeltoft" viser, at der kan opnås signifikante helbredsgevinster gennem generelle helbredsundersøgelser og –samtaler i almen praksis. Forebyggende helbredsundersøgelser har således en lille, men signifikant positiv effekt på risikofaktorer i forhold til hjertekarsygdomme, blodtryk, kolesterol, BMI og rygevaner. Den største effekt i forhold til både risikofaktorer og livsstilsændringer ses på personer i højrisikogrupper. Beregninger på baggrund af "Sundhedsprojekt Ebeltoft" estimerer, at de personer, der fik tilbudt både helbredsundersøgelser og –samtaler forventes at have vundet i gennemsnit 0,3 leveår, mens de, der udelukkende fik tilbudt helbredsundersøgelser, forventes at have vundet i gennemsnit 0,24 leveår.
- *Samfundsøkonomiske effekter:* En samfundsøkonomisk analyse af Ebeltoftprojektet viser, at selvom de forebyggende helbreds-

Sygesikringsstaben

Sjællandsgade 40
2200 København N

Telefon
35 30 35 30

Telefax
35 30 39 39

Direkte telefon
35 30 37 27

E-mail
Karen.norskov.toke@
suf.kk.dk

www.kk.dk

samtaler og -undersøgelser i sig selv udgør en merudgift for sundhedsvæsnen, opnås samtidig en samfundsøkonomisk besparelse i form af lavere direkte udgifter til sundhedsvæsnen og lavere indirekte omkostninger ved sygefravær og arbejdsophør pga. sygdom. Indsatsen vurderes som omkostningsneutral over 5-6 år, når de lavere omkostninger til øvrig brug af sundhedsvæsnen og lavere omkostninger vedrørende sygefravær og arbejdsophør indregnes.

- *Patientperspektivet:* De borgere, der indgik i ”Sundhedsprojekt Ebeltoft”, var som udgangspunkt raske og symptomfri. En analyse af projektet ud fra et patientperspektiv viser, at forebyggende helbredsundersøgelser og –samtaler ikke giver en længerevarende forringelse af patienternes helbredsopfattelse eller psykiske velbefindende. På kort sigt kan personer, der bliver bekendt med, at de tilhører en risikogruppe, dog opleve negative psykologiske og sociale effekter.

Muligheder i overenskomsten med de praktiserende læger

Aftalt (specifik) forebyggelseskonsultation

Landsoverenskomsten vedrørende almen lægegering giver de praktiserende læger mulighed for at udføre forebyggelseskonsultationer. Konsultationerne skal omhandle et specifikt forebyggende formål, som på forhånd er aftalt med patienten. Konsultationerne kan omhandle livsstilsforhold (kost, motion, rygning, misbrug), fysiske, sociale og psykiske forhold, behandlingsmål inden for de store kroniske folkesygdomme eller andre forhold af forebyggelsesmæssig karakter. En forebyggelseskonsultation indgår ofte i et forløb og kan gennemføres af den praktiserende læges klinikpersonale. Ydelsen kan ikke bruges til at foretage forebyggende generelle helbredssamtaler eller screeningsundersøgelser.

I tilknytning til forebyggelseskonsultationen har de praktiserende læger mulighed for at udføre opsøgende hjemmebesøg hos skrøbelige ældre (som hovedregel over 75 år gamle) samt en supplerende specifik forebyggende ydelse til forebyggelsesindsats over for kroniske sygdomme.

Generelle helbredsundersøgelser og –samtaler

I henhold til tillægsoverenskomsten med de praktiserende læger kan regionen beslutte at honorere praktiserende læger for forebyggende ydelser, der ikke er omfattet af landsoverenskomsten, herunder generelle helbredsundersøgelser. Idet sygesikringsområdet overgår til regionen ved årsskiftet, skal et evt. tilbud om helbredsundersøgelser og –samtaler derfor drøftes med Region Hovedstaden. Den konkrete udformning af tilbuddet vil tillige skulle drøftes med de praktiserende

læger. En sådan indsats kan evt. drøftes i forbindelse med sundhedsaftalerne, som til efteråret skal indgå mellem kommunen og regionen.

Økonomi

Udgifter pr. deltager

Den gruppe deltagere, som opnåede de største helbredsgevinster i ”Sundhedsprojekt Ebeltoft”, blev i den femårige projektperiode tilbudt tre generelle helbredsundersøgelser samt mindst en opfølgende helbredsamtale hos egen læge. Det skønnes, at den årlige gennemsnitsudgift til et lignende tilbud vil være ca. 648 kr. pr. borger.¹ Dertil kommer udgifter til administration af ordningen samt til efteruddannelse af de praktiserende læger.

Udgifter ved en målgruppe af 30-49-årige

Ebeltoftprojektet viser, at helbredsundersøgelser og –samtaler har en positiv helbredsmæssig effekt på en målgruppe af 30-49 årige borgere, der som udgangspunkt er raske og symptomfri. Derfor tager beregningen udgangspunkt i samme målgruppe. Pr. 1. juli 2006 er der 169.548 borgere i alderen 30-49 år i Københavns Kommune. Tabel 1 nedenfor viser, at et tilbud om helbredsundersøgelser og –samtaler til denne målgruppe skønnes at udgøre en årlig udgift på 110 mio. kr. til sygesikringens ydelser, såfremt alle i målgruppen tager imod tilbuddet. Med en frafaldsprocent på 50 % skønnes udgiften at blive 55 mio. årligt.

I Ebeltoft-projektet var der en gennemsnitlig deltagelsesprocent på 73 % efter fem år.

Udgifter ved en målgruppe af 40-49-årige

Sundhedsprojekt Ebeltoft viser, at den største helbredsmæssige effekt ses på personer i højrisikogrupper. Alt andet lige stiger sygdomsfrekvensen med alderen. Derfor er økonomiberegningen tillige foretaget for en snævrere målgruppe af 40-49-årige borgere. Pr. 1. juli 2006 er der 64.885 borgere i alderen 40-49 år i Københavns Kommune. Et tilbud om helbredsundersøgelser og –samtaler til denne målgruppe

¹ Forudsætningerne for beregningerne er følgende: Hver borger i målgruppen modtager over en femårig periode tre helbredsundersøgelser a 1 times varighed samt gennemsnitligt to opfølgende helbredsamtaler (en samtale efter første helbredsundersøgelse a 1 times varighed inkl. lægens forberedelsestid samt en senere samtale a 30 minutters varighed). Ifølge Tillægsoverenskomsten med de praktiserende læger honoreres lægerne med kr. 720,31 pr. time. Den årlige udgift pr. borger er udregnet som et gennemsnit af udgiften i den femårige periode. Ved et eventuelt tilbud om helbredsundersøgelser og –samtaler ville der naturligvis skulle tages stilling til både målgruppens størrelse og antallet undersøgelser og samtaler, der skulle tilbydes. Der er foretaget beregninger for to målgrupper, nemlig aldersgrupperne 30-49 år samt 40-49 år. Ligeledes vil tidsforbruget til helbredsundersøgelser og –samtaler skulle aftales med de praktiserende læger.

skønnes at udgøre en årlig udgift på 42 mio. kr. til sygesikringens ydelser, såfremt alle i målgruppen tager imod tilbuddet. Med en frafaldsprocent på 50 % vil udgiften blive 21 mio. årligt (jf. tabel 1).

	Udgifter for flg. målgruppe: 30-49-årige i mio. kr.	Udgifter for flg. målgruppe: 40-49-årige i mio. kr.
Frafald = 0 %	110	42
Frafald = 50 %	55	21

Tabel 1. Sygesikringsudgifter til generelle forebyggende helbredsundersøgelser og samtaler opgjort i forhold til målgrupper og deltagelsesprocent.