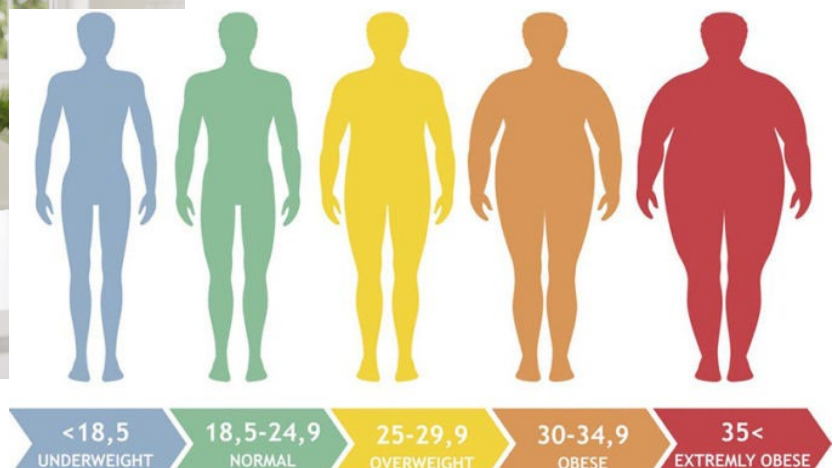
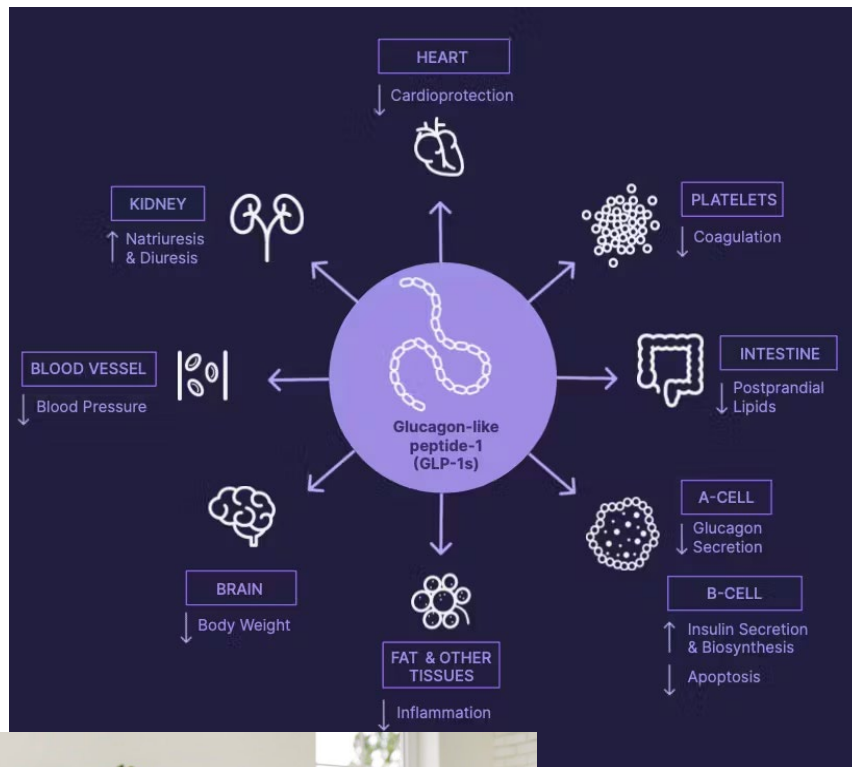


Wegovy i almen praksis

- Forskelle i håndtering af behandlingen



Anne Lindvig, Christopher Tusøe og Thomas Mikkell Olsen

Hold: FT 58

Vejleder: Morten Bondo Christensen

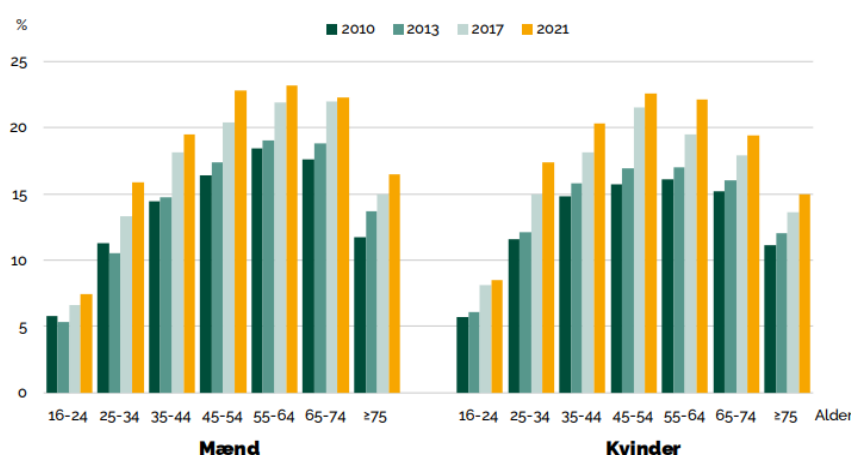
Indholdsfortegnelse

Introduktion	2
Wegovy	2
Wegovy i almen praksis	3
Formål	3
Metode	4
Resultater.....	6
Demografiske data	6
Auditskemaerne	6
Spørgeskema	9
Behandlingen med Wegovy	9
Information ved opstart	10
Livsstilsændringer	11
Tilfredshed	11
Diskussion.....	13
Studiets hovedfund.....	13
Ad vægttab:	14
Ad tilfredshed:.....	14
Styrker og svagheder	14
Konklusion	16
Referencer	17
Websteder	17
Artikler	17
Bilag	18
Bilag 1: Spørgeskema til patienterne	18
Bilag 2: Brev til patient.....	20
Bilag 3: Auditskemaer	21

Introduktion

Overvægt i Danmark er et stigende folkesundhedsproblem. Der har de senere år i Danmark været en stigning i andelen af personer med svær overvægt, og denne kurve ser ikke ud til at stagnere endnu (Figur 1 (1)). I 2010 var procentdelen af svært overvægtige 13,6 %, og i 2021 var det steget til 18,5 %.

Svær overvægt er associeret med mange livsstilssygdomme herunder DM2, hjerte-kar-sygdomme, muskuloskeletale symptomer, depression, astma, søvnapnø, reproduktionsproblemer, flere kræftsygdomme og for tidlig død (2). Det er dermed et alvorligt folkesundhedsproblem, som er stigende. Det er ligeledes påvist i Danmark, at der er store udgifter forbundet med svær overvægt. Der ses således 34.000 somatiske indlæggelser, 1.3 mio. ekstra kontakter i almen praksis, 2.3 mio. ekstra dage med kort- og langtidsfravær samt over 600 ekstra dødsfald blandt personer med svær overvægt sammenlignet med personer med BMI=20-30. Danskere med grundskoleuddannelse har dobbelt så stor risiko for at være svært overvægtige (30 %) sammenlignet med danskere med en videregående uddannelse (15%).



Figur 1. Andel med svær overvægt (BMI $\geq$ 30) blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010, 2013, 2017 og 2021. Procent.

Wegovy

I 2018 lancerede Novo Nordisk midlet Ozempic i Danmark til behandling af type 2 diabetes. Man fandt hurtigt ud af, at medicinen havde en positiv bivirkning hos mange af de diabetes-patienter, der tog den - de tabte sig i vægt. Novo Nordisk udviklede herefter lægemidlet Wegovy til behandling af overvægt. Wegovy er en GLP1-analog (semaglutid), som også er i Ozempic, men som laves i en højere dosis. Wegovy regulerer fysiologisk appetitten og kalorieindtaget ved at påvirke GLP-1-receptorer, der findes i flere områder i hjernen, og som er ansvarlige for appetitregulering. Wegovy reducerer trangen til mad med højt fedtindhold, giver hurtigere mæthedsfølelse, giver bedre kontrol over kalorieindtag og reducerer indtaget heraf (3). Wegovy blev i Danmark medio december 2022 godkendt til behandling af svær overvægt (4).

Wegovys effekt på vægt er undersøgt i flere dobbeltblindede, randomiserede studier - det såkaldte STEP-program, som har ledt til godkendelsen af midlet. Det er godkendt til patienter, der ønsker vægttab og vedligeholdelse heraf hos voksne med BMI $\geq$ 30 eller BMI 27-30 og mindst 1 vægtrelateret tilstand som blandt andet diabetes, hypertension og hjerte-kar-

sygdomme m.m. Forudsætningen for det dokumenterede vægttab, er samtidig kalorie-reduktion og fysisk aktivitet.

Det anbefales, at man evaluerer effekten af Wegovy efter 3 måneders behandling, og at man kun fortsætter, såfremt et klinisk relevant vægttab på 5% af startvægten er opnået. Langtidseffekten af behandling med Wegovy er endnu ikke set, og det forventes, at der efter behandlingsophør er stor risiko for vægtøgning igen. Derfor forventes det, at patienter vil have brug for flere gentagne eller langvarig behandling for at opnå en vedvarende effekt (3).

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en anbefaling for dosis og administration af Wegovy (Tabel 2 (3)). I tilfælde af betydelige symptomer fra mave-tarm-kanalen udskydes dosisstigning, eller dosis reduceres til den tidligere dosis, indtil symptomerne er tilstrækkeligt reduceret eller ophørt. Ugentlige doser over 2,4 mg anbefales ikke.

Dosisstigning	Ugentlig dosis
Uge 1-4	0,25 mg
Uge 5-8	0,50 mg
Uge 9-12	1,0 mg
Uge 13-16	1,7 mg
Vedligeholdelsesdosis	2,4 mg

Tabel 1. Plan for dosisstigning Wegovy

Wegovy i almen praksis

Fedme er et stort stigende problem for den danske befolkning. Praktiserende læger inddrager ofte kropsvægt og BMI som en del af årskontrollerne ved kroniske lidelser og er således med til at påpege en eventuel overvægt over for patienterne. Patienterne har efterspurgt medicinsk hjælp til vægttab i flere årtier, og det kan derfor ikke undre, at lanceringen og godkendelsen af Wegovy som vægttabsmedicin har vakt stor interesse i befolkningen. Det kan mærkes hos de praktiserende læger, hvor der har været mange henvendelser fra patienter, der har efterspurgt det nye middel mod fedme. I februar 2023 var der 25.360 personer, der indløste recept på Wegovy, mens der i marts var knap 38.000 personer, der indløste recept - dvs. en stigning på ca. 49% (5). Det har dog skabt et dilemma i almen praksis, fordi lægemidlet er så nyt på markedet, og viden herom er meget sparsom. Der er, som tidligere nævnt, udarbejdet retningslinjer for dosisopstart og -optrapning, men der foreligger ingen klare retningslinjer for, hvad der skal siges til patienterne forud for opstart samt, hvad de efterfølgende konsultationer skal indeholde, herunder råd om samtidig livsstilsintervention. Det kunne tænkes, at tilrettelæggelsen af konsultationerne påvirker patienternes tilfredshed med behandlingen og eventuelt endelige vægttab. Dette har ført til formålet med denne opgave.

Formål

Vi ønsker at sammenligne de procedurer for opstart og opfølgning af behandling med Wegovy, som anvendes i de tre forskellige praksis, hvor vi arbejder. Vi vil belyse, hvorvidt tilrettelæggelsen af og indholdet i den indledende konsultation samt de planlagte opfølgninger, har indvirkning på patienternes tilfredshed med behandlingen og i sidste ende deres endelige vægttab.

Metode

Indsamling af data er foregået i de tre forskellige praksis, hvor vi arbejder som uddannelseslæger i fase 2. Vores praksis er placeret 3 forskellige steder i Region Midtjylland i hhv. Holstebro, Randers og Bjerringbro. Navne på praksis er Lægerne Brotorvet i Holstebro (herefter benævnt praksis H), Lægerne Slotspladsen i Randers (praksis R) og Lægerne Realskolevej i Bjerringbro (praksis B).

Opgaven er et databaseret studie hovedsageligt med anvendelse af kvantitative data (spørgeskema og auditskema). Vi startede med at fremsøge de patienter i vores praksis, der var i behandling med Wegovy som vægttabsmedicin. Dette gjorde vi ved at søge på ATC-koden A10BJ06 (semaglutid) i XMO's statistikmodul. ATC-koden omfatter både lægemidlet Wegovy, Rybelsus og Ozempic. Vi ekskluderede alle patienter med diabetes og alle, der fik ordineret Ozempic eller Rybelsus. Patienterne blev udelukket fra studiet, hvis de forinden opstart af Wegovy havde været i behandling med anden GLP-1 analog herunder liraglutid eller semaglutid. Vi ekskluderede desuden patienter, hvor behandlingen ikke var opstartet i vores egen praksis. For at opnå mest retvisende resultater, inkluderede vi kun patienter, der havde været i behandling med Wegovy i minimum 4 uger, dvs. vi udelukkede alle patienter, der havde påbegyndt behandling senere end d. 1/5 2023.

Hver uddannelseslæge havde ansvar for indsamling af data fra deres egen praksis. Vi benyttede et dataindsamlingsark / auditskema (Bilag 3) til indhentning af de kvantitative data. Data er fundet frem d. 1/6 2023 ved at gennemlæse de relevante notater i patienternes journaler. Vi har herudover spurgt vores kollegaer, herunder læger, sygeplejersker, sekretærer og andet fagpersonale, der er ansvarlige for Wegovy-behandlingen i vores praksis, hvordan patienterne håndteres og hvorvidt, der er nogle særlige fokuspunkter, som de lægger vægt på ved opstart af behandlingen samt ved kontrollerne. Vi har desuden spurgt, om der er informationer, som de altid plejer at videregive, selvom det ikke fremgår af deres notater. Sidstnævnte har vi gjort, da alle relevante oplysninger ikke altid bliver nedskrevet i journalen. Informationerne fra audit-skemaerne og samtalerne med kollegaerne har vi anvendt til at afdække procedurerne for opstart af behandling med Wegovy og opfølgning i praksis. Dataindsamlingsarkene har desuden bidraget til at få et overblik over de registrerede væggtab. Nedenfor beskrives de generelle procedurer, som de enkelte praksis har fokuseret på i deres håndtering af Wegovy-behandling:

Praksis H: Denne praksis består af 5.046 patienter. Alle patienterne har været til en lægesamtale inden opstart med Wegovy-behandling. Sygeplejersken har herefter hjulpet dem med injektionsteknik ved første stik, oplyst om bivirkninger og lavet en plan for kontrol og optrapning. Derudover har sygeplejersken primært haft fokus på, hvordan Wegovy hjælper med at nedsætte appetitten og dermed kalorieindtaget, hvorfor de har informeret patienterne om at "mærke mætheden". Der har også været et let fokus på kost og motion, men dette har været sekundært til behandlingen. Rationalet bag dette har været, at nedsat kalorieindtag, frem for sundere kost og mere motion, skal være årsagen til det opnåede væggtab. Patienterne kommer til kontrol ved en sygeplejerske hver 4. uge mhp. bivirkninger og optrapningsplan.

Praksis R: Praksis ligger i en større provinsby med 3.200 tilmeldte patienter. Denne praksis havde allerede en del erfaring med medicinsk væggtab, idet man i 2022 opstartede en del patienter i præparatet Saxenda, som også er en GLP-1-receptor agonist. Man har udvalgt en sygeplejerske, der er ansvarlig for væggtabsforløbene. Det typiske forløb starter med en

samtale hos en læge, som vurderer indikation og gennemgår bivirkninger og pris og laver den første recept til en måneds behandling. Herefter får man tid til blodprøver (lipider, levertal, hba1c) og en konsultation ved sygeplejersken på en halv time til opstart. Her snakker man om vigtigheden af kost og motion. Startvægt og BMI fastlægges. Herefter indøves injektionsteknik på pude med en dummy. Patienten tager sit første stik superviseret. Der følges op med telefonkonsultationer eller mailkorrespondancer de første uger. Man ser patienterne en gang hver 4. uge hvor der tales kost, motion, bivirkninger og injektionsteknik. Ved hver konsultation fornyer sygeplejersken recepten til de næste 4 ugers behandling. Det er således ikke muligt at få recepter fortløbende med mindre, man møder op som aftalt hver 4. uge. Årsagen til dette er et forsøg på at fastholde vigtigheden af livsstilsændringer over for patienterne.

Praksis B: Til denne landsbypraksis er der tilmeldt 3.891 patienter. Der blev, inden for den første måned efter godkendelsen af Wegovy i Danmark, udarbejdet en frase til hjælp for konsultationerne omhandlende Wegovy. Frasen indeholder bl.a. objektive data (højde, vægt, BMI) samt informationer vedrørende bivirkninger, injektionsteknik og plan for optrapning af behandlingen og opfølgning i praksis. Den har fungeret som huskeliste for de behandlere, der har opstartet behandling med Wegovy. Alle patienterne har desuden fået udleveret informationsfolder fra Novo Nordisk omkring Wegovy. Første konsultation har været ved en læge. Der har ikke været klare regler for, hvordan opfølgning skal foregå (hvor ofte, konsultationstype og behandler), og der har heller ikke initialt været klare retningslinjer vedr. blodprøver.

Vi har indsamlet supplerende data ved at sende et spørgeskema ud til alle de patienter, som var inkluderet i studiet. Spørgeskemaet er udfærdiget ved brug af hjemmesiden [surveymonkey.com](https://www.surveymonkey.com). Det blev sendt ud som et link til patienterne via klinikkernes interne mailsystem i XMO sammen med en lille beskrivelse af projektet (Bilag 2). Spørgeskemaet består af 16 spørgsmål (Bilag 1), bl.a. vedrørende behandlingsvarighed, vægttab og tilfredshed med behandlingen og håndteringen i klinikken. Til sidst i spørgeskemaet havde patienterne mulighed for at skrive, om de følte, at de manglede information og/eller hjælp til noget ifm. behandlingen med Wegovy.

Vi har i spørgeskemaet spurgt patienterne til deres vægt efter hhv. 4, 8 og 12 ugers behandling (såfremt de kendte værdierne) i håbet om at opnå et supplement til vores journaldata angående patienternes vægtudvikling. I nogle tilfælde bidrog dette med ekstra information omkring vægten, som vi efterfølgende har overført til auditskemaerne. Vi har i disse noteret med "stjerne" (*), hvilke tal vi har indhentet fra spørgeskemaerne. Vi var i stand til at overføre data til den korrekte patient, da vi i spørgeskemaet fik information om den praksis, de tilhørte samt deres fødselsdato.

Vi har analyseret vores data og lavet alle beregningerne i Excel. Fortolkningen af resultaterne blev udført af alle tre forfattere. Der blev ikke lavet statistiske analyser af data, da datagrundlaget ikke var stort nok til dette. Vi benyttede i stedet data til at indikere trends.

Resultater

Demografiske data

I alt har vi identificeret 78 patienter, som mødte vores inklusionskriterier. 27 patienter fra praksis H, 30 patienter fra Praksis R og 21 patienter fra Praksis B. Kønsfordelingen i vores studiepopulation var sammenlignelig med 24-27% mænd (26%), dvs. en kønsfordeling M:K på ca. 1:3. Gennemsnitsalder for alle patienterne var 44,3 år, men aldersfordelingen var ikke ens for de tre praksis; de yngste patienter var i Praksis R med et aldersgennemsnit 7 år under det samlede gennemsnit. Udgangsvægten for vores patienter var 107,3 kg i gennemsnit, og det gennemsnitlige start-BMI var 37,8. Dette var relativt ens for de tre praksis.

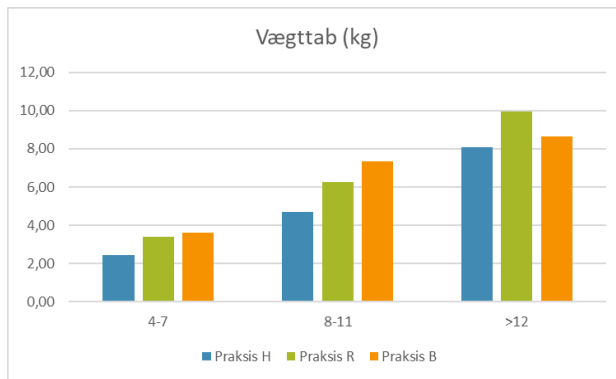
	Praksis H	Praksis R	Praksis B	Samlet
Patienter i alt	27	30	21	78
Køn (M)	26%	27%	24%	26%
Alder (gennemsnit)	48,3	37,3	49,2	44,3
Startvægt	106,5	105,9	110,4	107,3
Start BMI	37,9	37,5	38,4	37,8

Tabel 2: Fordeling af demografiske data for de tre praksis

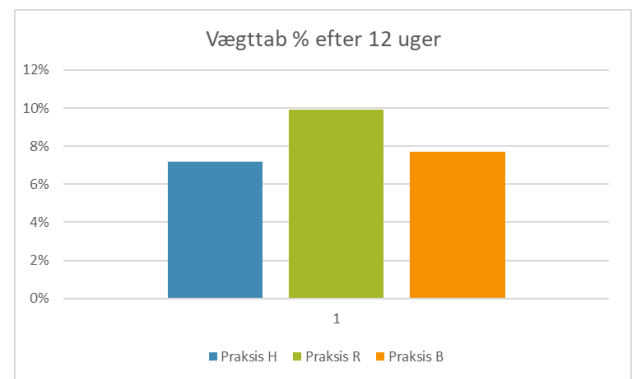
Auditskemaerne

Vi har inddelt patienterne i 3 grupper á fire ugers intervaller afhængigt af, hvor længe de har været i behandling med Wegovy, hhv. 4-7, 8-11 og >12 uger. Dette har vi valgt at gøre, fordi vi havde relativt få patienter, som havde været i behandling i mere end 12 uger, og det må forventes, at der med større behandlingsvarighed følger et større vægttab, flere konsultationer mm. Hvis vi i stedet betragtede patienterne samlet som én gruppe, ville det give en skævvridning af vores resultater. Stratificeringen hjælper herudover med at få overblik over eventuelle tendenser og udvikling i vægttab over tid. Der ses allerede et vægttab efter 4. uge, og dette vægttab fortsætter nogenlunde lineært (figur 2), hvilket stemmer overens med resultaterne fra forskning på området (6+7). Det gennemsnitlige vægttab for alle praksis var i uge 4-7 = 3,09 kg, i uge 8-11 = 6,13 kg og i uge 12 og frem = 8,78 kg. Der ses tendens til lavere vægttab i Praksis H allerede efter 4 uger, hvor vægttabet i gennemsnit er ca. 1 kg mindre end for de andre praksis. Differencen bliver større i uge 8-11, hvor vægttabet i Praksis H er ca. 1,5-2,5 kg mindre end for hhv. Praksis R og B. Efter 12 uger er vægttabet i Praksis H fortsat gennemsnitligt lavest med 8,08 kg og højest for Praksis R med 9,94 kg.

Hvis man omregner vægttabet til procent, får vi samme forskel praksis imellem med et gennemsnitligt vægttab efter 12 uger på 7,17% i Praksis H, 7,72% i Praksis B og 9,90 % i Praksis R (Figur 3). Dette understreger, at vores patienter på tværs af praksis er sammenlignelige ift. udgangsvægten.

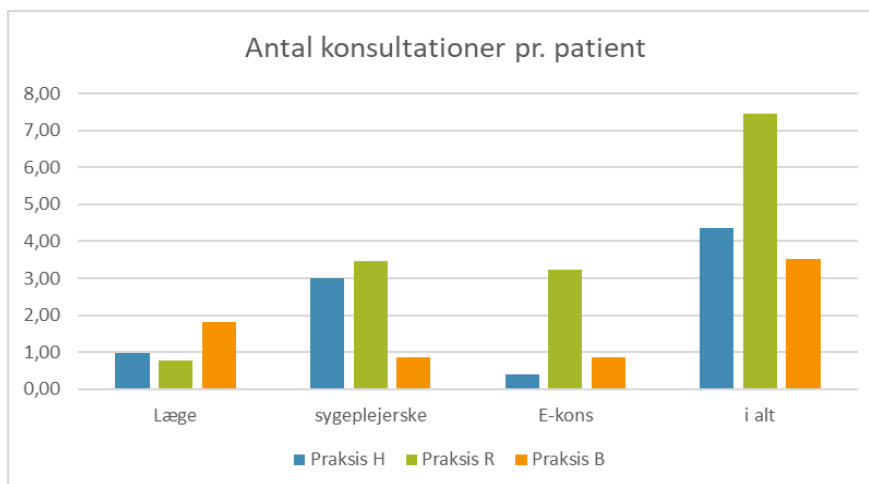


Figur 2: Vægttab i kg for de tre praksis efter hhv 4-7 uger, 8-11 uger og >12 uger



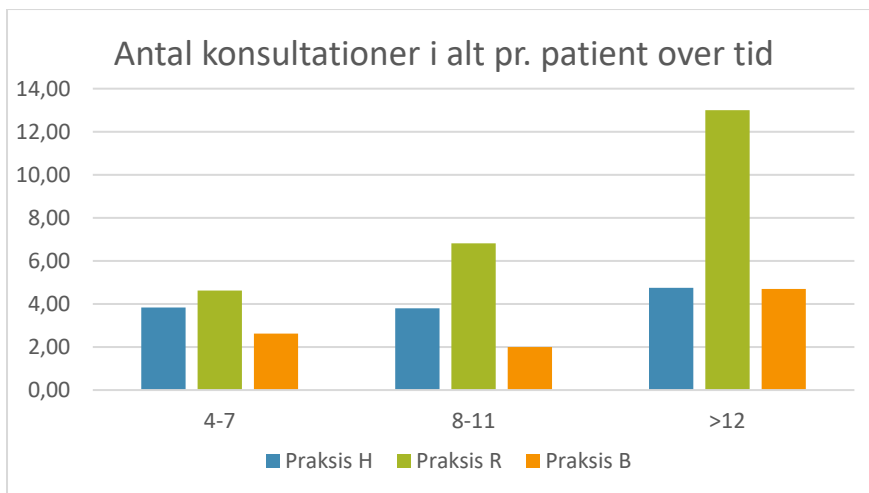
Figur 3: Vægttab i % efter 12 uger for de tre praksis

Antallet af konsultationer har varieret en del mellem vores tre praksis (Figur 4). Samlet set var der markant flere konsultationer pr. patient i Praksis R (7,47) end i de andre to praksis (hhv. 3,52 og 4,37). I forhold til konsultationstypen, er der ligeledes stor variation. Der blev brugt færre lægekonsultationer i Praksis H og R med gennemsnitligt under 1 pr. patient end i Praksis B, hvor der var knap 2. Derimod var der i Praksis H og R langt flere samtaler med sygeplejerske (hhv. 3 og 3,47) sammenlignet med Praksis B (0,86 pr. patient). Praksis R havde flere e-konsultationer (3,23) sammenlignet med praksis H og B på hhv. 0,41 og 0,86.



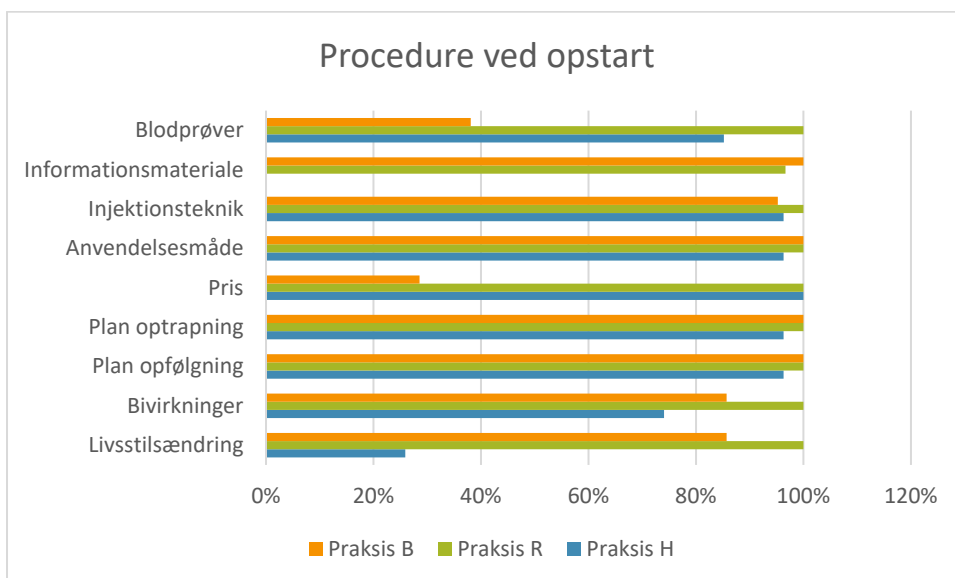
Figur 4: Konsultationstyper og -antal for de tre praksis

For alle tre praksis, stratificerede vi igen i perioderne 4-7 uger, 8-11 uger og >12 uger i forhold til antallet af konsultationer for at udelukke, at behandlingsvarigheden lå til årsag for eventuelle forskelle mellem praksis. I dette tilfælde så vi fortsat, at antallet af konsultationer pr. patient var størst i Praksis R, mindre i Praksis H og mindst i Praksis B (figur 5). Dette var gældende for alle tre grupperinger. Forklaringen på forskellen i konsultationsantal er altså ikke, at der er stor forskel i behandlingsvarigheden af patienterne imellem de tre praksis.



Figur 5: Antal konsultationer i de tre praksis efter hhv. 4-7 uger, 8-11 uger og >12 uger

Patienterne blev i de fleste tilfælde i alle praksis informeret om bivirkninger til medicinen og injektionsteknik. Ligeledes var der lagt plan for opfølgning og optrapning for stort set alle patienterne. Der blev ikke udleveret informationsmateriale i Praksis H, hvorimod dette blev gjort nærmest konsekvent i de to andre praksis. I Praksis B blev der taget færre blodprøver forud for opstart med Wegovy (38%) og informeret mindre om pris (29%). Der blev ikke informeret om livsstilsændringer i Praksis H (26%) i samme omfang som praksis R (100%) og Praksis B (86%).



Figur 6: Overblik over procedurer samt givne informationer ved opstart af Wegovy-behandling i de tre praksis

Spørgeskema

Vi sendte spørgeskemaet ud til 76 patienter (2 patienter fra Praksis B var ikke tilmeldt mailsystemet). Vi fik 32 besvarelser, dvs. en svarprocent på 42,1%. I praksis H var der 9/27 besvarelser, i Praksis R var der 13/30 og i Praksis B var der 10/19. Besvarelserne fra Praksis H udgjorde 28,1% af data i spørgeskemaet, Praksis R udgjorde 40,6% og Praksis B 31,2%.

Behandlingen med Wegovy

Fordelingen mellem praksis af patienter, som syntes, at behandlingen var en økonomisk belastning, var nogenlunde ens – dog mindst udtalt for Praksis R, hvor 23% var uenige i dette udsagn. Patienterne var generelt trygge ved at tage medicinen som injektion, og andelen af oplevede bivirkninger var nogenlunde ens fordelt i de tre praksis (Figur 7-9 herunder):

I hvor høj grad er du enig/uenig i følgende udsagn: "Behandlingen er en økonomisk belastning for mig"

Besvaret: 32 Sprunget over: 0



Figur 7: Fordelingen af patienter, hvor behandlingen med Wegovy er en økonomisk belastning

I hvor høj grad du er enig/uenig i følgende udsagn: "Jeg er tryk ved at skulle tage medicinen med injektion"

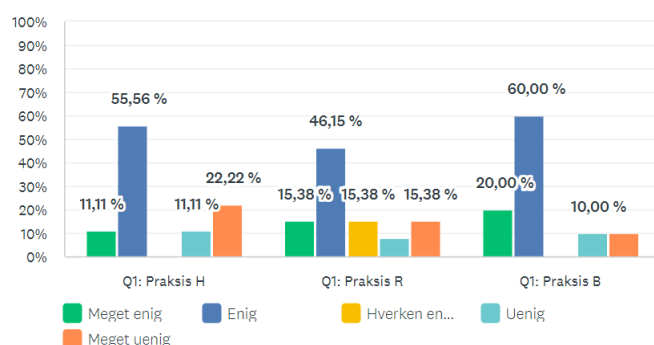
Besvaret: 32 Sprunget over: 0



Figur 8: Andelen af patienter, de er trykke ved at injicere sig selv

I hvor høj grad er du enig/uenig i følgende udsagn: "Jeg har oplevet bivirkninger til behandlingen"

Besvaret: 32 Sprunget over: 0



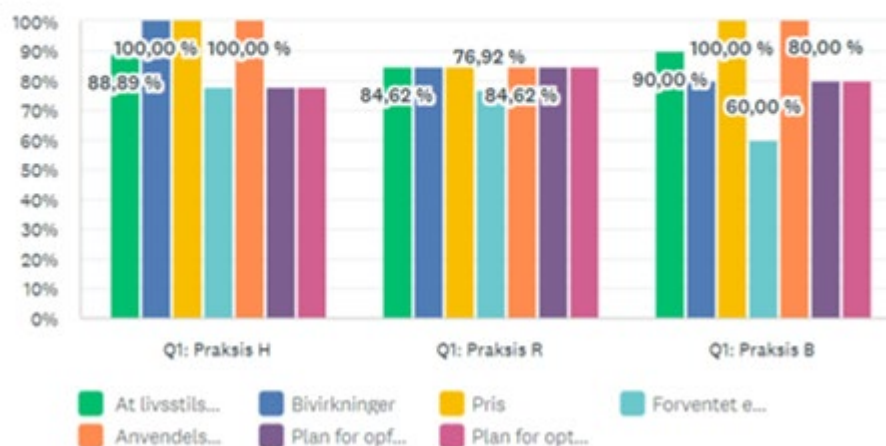
Figur 9: Andelen af patienter, der har oplevet bivirkninger til behandlingen

Information ved opstart

Inden opstart følte patienterne sig generelt godt informerede om, at livsstilsændringer er nødvendige for at opnå tilstrækkelig effekt af Wegovy (84,6-90%). De fleste følte sig desuden velinformerede om bivirkninger, dog flere i Praksis H (100%) end i de andre to (80-84,6%). I Praksis R angav en mindre andel af patienterne, at de følte sig tilstrækkeligt informerede angående pris og anvendelsesmetode (84,6%) sammenlignet med Praksis H og B (100%). I alle tre praksis, var det ca. 80%, der angav sig tilstrækkeligt informeret omkring plan for opfølgning og optrapning. For alle tre praksis, følte patienterne sig dårligst informeret omkring forventet effekt af medicinen, dette særligt udtalt for Praksis B, hvor kun 60% angav, at de var blevet informeret i tilstrækkelig grad om dette (figur 10).

Ved hvilke af nedenstående forhold følte du dig tilstrækkeligt informeret ved opstart af behandlingen? (sæt gerne flere krydser):

Besvaret: 32 Sprunget over: 0



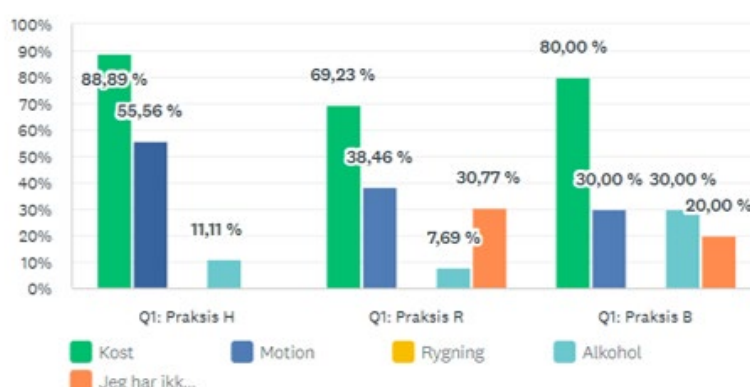
Figur 10: Tilfredshed vedrørende information givet ved opstart af behandling

Livsstileændringer

Der var flest patienter, der havde foretaget ændringer i deres kost i Praksis H (89%) og Praksis B (80%), hvorimod det kun var 69% af respondenterne fra Praksis R. I Praksis H var der 56% af patienterne, som angav ændring i motion, hvilket var højere end for Praksis R (38%) og Praksis B (30%). Ingen af respondenterne angav ændringer i rygevaner. Der var hele 30% i Praksis B, som ændrede deres alkoholindtag mod 11% i Praksis H og 8% i Praksis R. Alle i Praksis H havde foretaget livsstileændringer mens Praksis R+B havde hhv. 31% og 20% respondenter, der ikke havde foretaget nogle livsstileændringer.

Har du ved opstart af Wegovy foretaget ændringer i din livsstil vedrørende følgende (afkryds gerne flere)?

Besvaret: 32 Sprunget over: 0



Figur 11: Fordelingen af eventuelle livsstileændringer foretaget af patienterne efter opstart med Wegovy

Tilfredshed

Der var generelt høj tilfredshed med konsultationerne i Praksis H+R, hvor hhv. 78% og 92% svarede, at de var meget enige i udsagnet "Jeg er samlet set tilfreds med konsultationerne omkring vægttab og behandling med Wegovy – i mit lægehus". Dette var kun gældende for 50% i Praksis B. Der var ligeledes flest i praksis R, der berettede, at deres behandler var meget lydhør (92%) sammenlignet med de andre praksis (hhv. 67% og 60%).

I hvor høj grad er du enig/uenig i følgende udsagn: "Jeg er samlet set tilfreds med konsultationerne omkring vægttab og behandling med Wegovy - i mit lægehus"

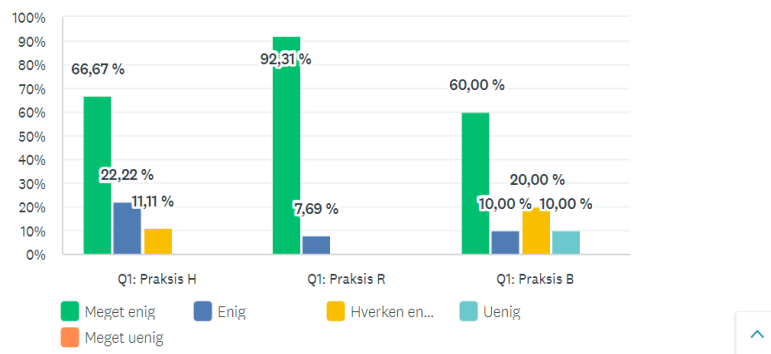
Besvaret: 32 Sprunget over: 0



Figur 12: Samlet tilfredshed med konsultationerne i de tre praksis

I hvor høj grad er du enig/uenig i følgende udsagn: "Jeg oplever, at min behandler er lydhør"

Besvaret: 32 Sprunget over: 0

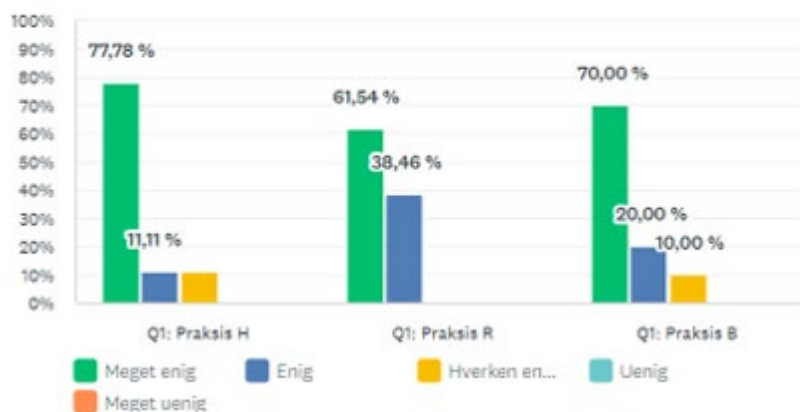


Figur 13: Samlet oplevelse af lydhørhed fra behandler i de tre praksis

Den samlede tilfredshed med behandlingen af Wegovy var dog nogenlunde ligeligt fordelt i de tre praksis. Der var flest "meget enige" i Praksis H (77,8%) og B (70%), men til gengæld også 10% i disse praksis, der var "hverken enig/uenig", hvorimod alle i Praksis R var tilfredse.

I hvor høj grad er du enig/uenig i følgende udsagn: "Jeg er samlet set tilfreds med behandlingen med Wegovy"

Besvaret: 32 Sprunget over: 0



Figur 14: Fordelingen af patienter, der er tilfredse med behandlingen med Wegovy i de tre praksis

Diskussion

Studiets hovedfund

I dette studie har vi forsøgt at belyse, hvorvidt variation i fremgangsmåden i forbindelse med opstart og opfølgning af behandling med Wegovy har haft indflydelse på patienternes vægttab og/eller tilfredshed.

Vi fandt, at der er væsentlig forskel på, hvorledes medicinsk vægttab håndteres rent praktisk i de 3 klinikker. Der er generelt forskel på, hvilke parametre, der er sat i systematik i de enkelte praksis. Hos nogle er der en rimeligt stringent tilgang til opfølgning og vægtkontroller minimum hver 4. uge (Praksis H+R). Der er forskel på, hvorvidt konsultationer på mail/telefon accepteres, eller om det kræves, at patienterne møder op til en fysisk konsultation. Hos nogle bliver der stort set altid taget blodprøver (Praksis H+R), og hos nogle udleveres altid informationsmateriale i en folder, så patienterne selv kan sætte sig ind i produktet før opstart (Praksis R+B). I Praksis H og R er der taget blodprøver hos nærmest samtlige patienter, og dette er ikke blevet gjort lige så konsekvent i Praksis B. Det har dog vist sig, at indikationen for blodprøver har varieret meget mellem praksis og også internt i de enkelte praksis. I nogle tilfælde har der været tale om et "helbredstjek" for at opspore eventuel sygdom (sukkersyge, stofskifteproblemer, hyperkolesterolemie mm). Hos andre har det været anvendt som pædagogisk redskab for patienterne forud for opstart af behandling. Til sidst har blodprøver også været anvendt for at tjekke levertal og andre parametre, som kan blive påvirkede under behandling med Wegovy.

I Praksis H har der ikke været stort fokus på kost- og motionsændringer. Man er gået ud fra, at patienterne tidligere uden held har forsøgt med livsstilsændringer for at opnå vægttab. Der ses også et gennemsnitligt lavere vægttab i denne praksis efter 12 ugers behandling på 7,17% end i Praksis R (9,90%) og Praksis B (7,72%). Overraskende rapporterede alle i Praksis H, at de havde foretaget livsstilsændringer, og i forhold til både kost og motion var der procentvis flere, der havde foretaget ændringer sammenlignet med Praksis R+B (hhv. 30 og 20%). Det kan dog tænkes, at der er forskel på, hvad patienterne i de enkelte praksis betragter som en livsstilsændring. Vi har ikke registreret kost-, motion- og alkoholvaner før og efter behandlingen og kan således ikke beskrive kvaliteten af den rapporterede ændring. Ligeledes vides det heller ikke, om der er tale om en ændring i positiv retning.

I spørgeskemaet ser vi, at en del rapporterer betydelige bivirkninger. Der er i Praksis H 6 patienter, i Praksis R 8 patienter og i Praksis B 8 patienter, der er "meget enige" eller "enige" i, at de har oplevet bivirkninger. Det har dog sjældent medført ophør i behandlingen.

Der er generelt stor tryghed blandt respondenterne ift. at skulle injicere sig selv med medicinen. Der ses således ingen tendens til, at metoden med injektion er en større ulempe for patienterne.

Wegovybehandling er en økonomisk belastning for nogen. Der er i Praksis H 6 respondenter, i Praksis R 7 og i Praksis B 7, der er "meget enige" eller "enige" i dette, hvilket svarer til ca. 60% af respondenterne. Man må formode, at det økonomiske aspekt ikke betyder noget for resten. Langt de fleste respondenter var lønmodtagere, hvilket efterlader et politisk spørgsmål ift., hvorvidt vægttabsmedicin skal tilbydes socialt dårligt stillede patienter.

Ad vægttab:

I vores studie har vi forsøgt at kortlægge vægttab efter 4, 8 og 12 uger. Der ses allerede et vægttab hos alle efter 4. uge, og dette vægttab fortsætter nogenlunde lineært (figur 2), hvilket stemmer overens med resultaterne fra forskning på området (6+7). Gennemsnitligt vægttab for alle praksis var i uge 4-7 = 3,09 kg, i uge 8-11 = 6,13 kg og i uge 12 og frem = 8,78 kg. Der er tendens til lavere vægttab i Praksis H allerede efter 4 uger, hvor vægttabet i gennemsnit er ca. 1 kg mindre end R og B. Differencen bliver større i uge 8-11, hvor vægttabet i Praksis H er ca. 1,5-2,5 kg mindre end R og B. Efter 12 uger er vægttabet i Praksis H fortsat lavest med 8,08 kg og højest for R med 9,94 kg. I procent ses efter 12 uger et vægttab på 7,17% i Praksis H, 7,72% i B og 9,90 % i R (Figur 3).

Praksis R har formået at strømline og optimere konsultationerne ved at bruge en dedikeret sygeplejerske, der kommer omkring alle interventionsparametrene fra vores auditskema ved hver eneste konsultation. Der har desuden været langt flest konsultationer pr. patient i denne praksis, hvor det har været obligatorisk med fremmøde med vejning hver 4. uge forud for fornyelse af recept. Kost og motion har været et obligatorisk samtaleemne hver gang. Det synes plausibelt, at der er en tendens til større vægttab, jo mere man intervenserer på de nævnte parametre for Praksis R.

Ad tilfredshed:

Flest patienter var tilfredse med konsultationerne i Praksis H og R, mens Praksis B havde færre tilfredse respondenter i spørgeskemaet.

Den generelle tilfredshed med Wegovy var meget høj. På trods af et betragteligt højere vægttab i Praksis B og R, sås højest tilfredshed med medicinen i Praksis H. Tilfredsheden med konsultationerne og oplevelsen af behandlers lydhørhed er størst i Praksis R, hvor der som nævnt er intervenseret mest. Tilfredsheden med konsultationerne er mindst i B, hvor der er informeret mindre om pris, og der er taget betydeligt færre blodprøver. Dette kunne tyde på, at patienterne også ser værdi i, at man forinden gennemgår generelle helbredsparametre samt lipidprofil, HbA1c og levertal. Der er ikke officielle krav til dette - men det synes fornuftigt ud fra en "good clinical practice" tilgang.

Styrker og svagheder

Opgaven er et databaseret studie hovedsageligt med anvendelse af kvantitative data (spørgeskema og auditskema). Vi har brugt et anonymiseret spørgeskema, hvilket vi ser som en styrke i forhold til at få de mest sandfærdige svar fra respondenterne. Vi har fået en svarprocent på 42,1, og respondenterne har svaret på alle spørgsmålene (fraset det sidste, som er valgfrit). Patienterne i de tre praksis har vist sig at være sammenlignelige på vægt og BMI.

I dette studie er der set vægttab i ca. samme størrelsesorden som for STEP4 og STEP5-studierne, hvor der efter 12 uger er observeret et gennemsnitligt vægttab med Wegovy på hhv. 6,5 og 6% (6+7). Det gennemsnitlige vægttab i vores studie var i Praksis H+R+B hhv. 7, 10 og 8%.

Datagrundlaget, som udgøres af udfyldte auditskemaer fra sammenlagt 78 patienter fordelt på 3 praksis samt besvarede spørgeskemaer fra i alt 32 respondenter, er meget begrænset og derfor en klar svaghed ved studiet. Således vurderes det ikke muligt at opnå statistisk signifikans, og resultaterne tolkes i stedet som tendenser. Ved en senere udbygning af studiet, vil man uden tvivl kunne tolke mere evident.

De tre praksis er lokaliseret i tre forskellige byer med forskellig geografi og størrelse: Således er der tale om en større dansk by (Randers 99.000 indbyggere), en mellemstor by (Holstebro 57.000 indbyggere) og en mindre by (Bjerringbro 7.500 indbyggere). Dette kan tænkes at påvirke resultaterne, da patientsammensætningen socioøkonomisk kan variere imellem disse områder.

Behandlingen er dyr med en egenbetaling på op mod 35.000 kr. årligt, og der må således forventes en social skævvridning i de patienter, der efterspørger og følger behandlingen.

Vores tre praksis har vist sig ikke at være sammenlignelige på alder. Gennemsnitsalderen for inkluderede patienter i Praksis R var 37 år sammenlignet med hhv. 48 og 49 år for Praksis H og B. Som det fremgår af produktresumet for Wegovy, vil yngre patienter kunne tabe sig hurtigere, hvilket kan være medvirkende årsag til, at vi samlet ser et større vægttab hos patienterne i Praksis R.

Vi har anvendt et binært (ja/nej) rapporteringssystem, hvilket ikke afspejler kvaliteten af interventionerne. Vi har ikke defineret, hvad fx "snak om livsstilsændring" indebærer, og man kan derfor forestille sig, at dette er gjort på forskellig vis i de enkelte praksis. Herudover er der forskel på, hvor strømlinet fremgangsmåden har været i de tre praksis. I Praksis R er de fleste konsultationer samlet omkring en enkelt sygeplejerske, hvorfor fremgangsmåden er meget ensartet internt i denne praksis. I Praksis B derimod, er konsultationerne fordelt ud over mange flere behandlere, hvilket gør det sværere at vurdere den samlede fremgangsmåde for Wegovy-konsultationer internt i denne praksis.

Vores auditskema blev suppleret med data vedrørende vægt fra vores spørgeskema. Dette valgte vi at gøre for at få så mange resultater som muligt med i vores dataanalyse. Respondenternes oplysninger stemte nogenlunde overens med vægtmålingerne fra vores praksis, men vi så dog generelt en tendens til rapportering af lavere vægt i spørgeskemaerne (difference på ca. 1,5 kg). Dette skyldes formentligt, at de fleste patienter har haft tøj på ved vejningen i praksis, og den opgivne vægt i spørgeskemaet er en morgenvægt uden tøj. Der var generelt færre informationer om vægten i journalerne hos Praksis B end i de andre praksis, hvorfor det kan tænkes, at vægttabet efter 12 uger ser mere markant ud for denne praksis, end det reelt er tilfældet. Det kan være en fejlkilde, at vi betragter patienternes egne rapporterede vægt som ligeværdig med journalnotaternes.

Vi har ikke taget højde for eventuel afvigelse fra anbefalet behandlingsdosis. Der er i de fleste praksis forsøgt at følge den anbefalede optrappingsplan, men der er også lavet afvigelser fra denne, hvis patienterne har oplevet mange bivirkninger. Hvis patienterne behandles med en lavere dosis end anbefalet efter 12 uger, vil det også påvirke vægttabet, hvilket kan skævvride resultaterne en smule.

Konklusion

Effektiv og ufarlig væggtabsmedicin har været efterspurgt i mange år. Vi har i dette studie undersøgt det nyeste præparat, Wegovy, som på kort tid er blevet meget eftertragtet.

Wegovy er nu almindeligt brugt i de fleste almen praksis, og forbruget har været tiltagende siden lanceringen i december 2022. Der er mange tilgange til, hvorledes patienter med behov for medicinsk væggtabsbehandling håndteres i almen praksis. Det kunne se ud til, at der er tendens til et større væggtab hos de patienter, hvor man sørger for at give god information om bivirkninger, pris, injektionsteknik og plan for opfølgning/kontroller, hvor man tager blodprøver forud for opstart og udleverer informationsmateriale samt, hvor man har fokus på hyppige kontroller med behandlerkontakt og motiverende samtaler ift. kost og motion. Studiet indikerer størst væggtab i praksis R, som har gjort dette fra starten. Der ses dog pæne og signifikante væggtab i alle 3 klinikker.

Der ses størst tilfredshed med håndteringen i almen praksis i de klinikker, hvor der har været fokus på hyppige kontroller, og der er taget blodprøver forud for opstart af medicinen. Generelt er der dog høj tilfredshed med behandlingen med Wegovy uanset klinikkens tilgang til behandlingen. Patienterne accepterer generelt bivirkningerne, og disse giver kun sjældent anledning til seponering. De accepterer i høj grad også den økonomiske belastning på op mod 35.000 kr. årligt.

Langtidseffekterne af behandlingen er endnu noget uvis. Kan man bruge præparatet til initiering af væggtabsforløb og herefter forvente at bevare væggtabet med den tillærte livsstilsændring? Kan man anvende f.eks. pulsbehandling i "dårlige" perioder? Kan man fastholde patienterne på lavere vedligeholdelsesdosis end anbefalet fra producenten? Fremtidige studier må klarlægge dette nærmere.

Studiet efterlader også flere politiske spørgsmål. Der er en stor gruppe som ikke kan få adgang til medicinen da den er for dyr. Skal medicinsk væggtabsbehandling tilbydes socialt og økonomisk dårligt stillede patienter?

Referencer

Websteder

- 1) <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Sundhedsprofil/Sundhedsprofilen-kort.ashx>
- 2) <https://www.hsph.harvard.edu/obesity-prevention-source/obesity-consequences/health-effects/#:~:text=Obesity%20increases%20the%20risk%20of,heart%20disease%2C%20and%20some%20cancers>
- 3) https://www.sst.dk/-/media/Viden/Laegemidler/Praeparatanmeldelser/Wegovy/Praeparatanmeldelse-Wegovy_FINAL_161222.ashx?sc_lang=da&hash=46C929E8F36F50B0F3793D750FE9556B
- 4) <https://hjerteforeningen.dk/2023/03/dette-boer-du-vide-om-wegovy/>
- 5) https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/nyheder/2023/wegovy_marts_27042023

Artikler

6) **Domenica Rubino et al.**

Effect of Continued Weekly Subcutaneous Semaglutide vs Placebo on Weight Loss Maintenance in Adults With Overweight or Obesity The STEP 4 Randomized Clinical Trial

7) **W. Timothy Garvey et al.**

Two-year effects of semaglutide in adults with overweight or obesity: the STEP 5 trial

Bilag

Bilag 1: Spørgeskema til patienterne

1) Hvilken praksis hører du til?

- Brotorvet 2A Holstebro,
- Lægerne på Slotspladsen Randers,
- Lægerne Realskolevej 2B Bjerringbro.

2) Hvad er din fødselsdato (dag/måned/år)?:

___ / ___ / ____

3) Hvad er din civilstatus?

- Enlig
- Samboende/gift

4) Hvad er din beskæftigelse?

- Lønmodtager
- Selvstændig
- Ledig
- Studerende
- Pensionist

5) Hvor længe har du fået Wegovy?

- 4-7 uger
- 8-12 uger
- > 12 uger

6) Vi er interesseret i at høre om dit vægttab under behandlingen. Skriv gerne din vægt (hele kilo) i felterne nedenfor (kun de felter som er relevante for dig):

Din vægt ved behandlingens opstart:

_____ kg.

Din vægt efter 4 ugers behandling:

_____ kg.

Din vægt efter 8 ugers behandling:

_____ kg.

Din vægt efter 12 ugers behandling:

_____ kg.

Jeg kender ikke min vægt på de ovenfor nævnte perioder (sæt X)

-
- 7) Har du ved opstart af Wegovy foretaget ændringer i din livsstil vedrørende følgende (afkryds gerne flere):
- Kost
 - Motion
 - Rygning
 - Alkohol
 - Jeg har ikke foretaget nogle ændringer
- 8) I hvor høj grad du er enig/uenig i følgende udsagn: **Jeg har oplevet bivirkninger til behandlingen?**
- Meget enig
 - Enig
 - Hverken enig eller uenig
 - Uenig
 - Meget uenig
- 9) I hvor høj grad du er enig/uenig i følgende udsagn: **Behandlingen er en økonomisk belastning for mig**
- Meget enig
 - Enig
 - Hverken enig eller uenig
 - Uenig
 - Meget uenig
- 10) I hvor høj grad du er enig/uenig i følgende udsagn: **Jeg er tryk ved at skulle tage medicinen med injektion**
- Meget enig
 - Enig
 - Hverken enig eller uenig
 - Uenig
 - Meget uenig
- 11) Ved hvilke af nedenstående forhold følte du dig tilstrækkeligt informeret ved opstart af behandlingen? (sæt gerne flere krydser):
- At livsstilsændringer sammen med medicinen er nødvendige for at opnå maksimal effekt
 - Bivirkninger
 - Pris
 - Forventet effekt
 - Anvendelse (at man skal injicere sig 1 gang ugentligt)
 - Plan for opfølgning ved lægen
 - Plan for optrapning i dosis
- 12) I hvor høj grad er du enig/uenig i følgende udsagn: **Jeg er samlet set tilfreds med konsultationerne omkring vægttab og behandling med Wegovy - i mit lægehus**
- Meget enig

- Enig
- Hverken enig eller uenig
- Uenig
- Meget uenig

13) I hvor høj grad du er enig/uenig i følgende udsagn: **Jeg oplever, at min behandler er lydhør**

- Meget enig
- Enig
- Hverken enig eller uenig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

14) I hvor høj grad du er enig/uenig i følgende udsagn: **Jeg er samlet set tilfreds med behandlingen med Wegovy**

- Meget enig
- Enig
- Hverken enig eller uenig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

15) Er der noget du har manglet information om, eller hjælp til, i forbindelse med opstart og opfølgning for din behandling med Wegovy? Skriv her...

Bilag 2: Brev til patient

Kære "patient"

Vi er i vores klinik i gang med et lille studie, hvor vi ønsker at forbedre patienttilfredsheden ved behandling med Wegovy i almen praksis. Vi har derfor lavet et spørgeskema og har brug for din besvarelse. Du må meget gerne også svare på spørgeskemaet, selvom du ikke længere er i behandling med Wegovy. Vi håber, at du vil afsætte 3-5 minutter til besvarelsen, da den er meget afgørende for os. Nedenstående er et link, hvor spørgeskemaet tilgås.

<https://da.surveymonkey.com/r/DP8Z3JS>

Mvh. "Praksis H/R/B"

Bilag 3: Auditskemaer

Wegovy opstart / plan audit Praksisnavn: Lægeklinikken Brotorvet 2A Initialer: Praksis H

Patient nr.	Køn (M/K)	Alder	Behandlingsvarighed (uger pr 1/6)	Startvægt	Start BMI	Vægt efter 4 uger	Vægt efter 8 uger	Vægt efter 12 uger	Antal konsultationer				Blev der snakket om følgende ting ved opstart						
									Læge	Sygeplejerske	E-mail / tlf.	I alt	Livsstilsændring	Bivirkninger	Plan opfølgning	Plan optrapning	Pris	Anvendelsesmåde	Injektionsteknik
1	M	51	>12	119	34	118,5	116,8	%	2	3	0	5	%	X	X	X	X	%	X
2	K	60	7-11	104	37,3	102,3	101,2	%	1	3	2	6	X	X	X	X	X	%	X
3	K	51	>12	111,9	36,5	%	112,1	%	1	2	0	3	%	X	X	X	X	%	X
4	K	36	>12	114,4	%	111,7	109,9	107,7	1	5	0	6	X	X	X	X	X	%	X
5	M	31	>12	165	46,2	162,3	162,5	160,7	1	4	0	5	%	X	X	X	X	%	X
6	K	47	>12	117,6	41,2	112	108	104,6	1	4	0	5	%	X	%	%	X	%	X
7	K	78	4-7	104,2	37,4	100,9	%	%	1	2	1	4	%	X	X	X	X	%	X
8	K	51	>12	105,9	35,8	%	103,6	100,4	1	4	0	5	%	X	X	X	X	%	X

Wegovy opstart / plan audit
Praksisnavn: Lægeklinikken Brotorvet 2A
Initialer: Praksis H

Patient nr.	Køn (M/K)	Alder	Behandlingsvarighed (uger pr 1/6)	Startvægt	Start BMI	Vægt efter 4 uger	Vægt efter 8 uger	Vægt efter 12 uger	Antal konsultationer				Blev der snakket om følgende ting ved opstart							Udlevering af informationsmateriale	Blodprøver
									Læge	Sygeplejerske	E-mail / tlf.	I alt	Livsstilsændring	Bivirkninger	Plan opfølgning	Plan optrapning	Pris	Anvendelsesmåde	Injektionsteknik		
9	K	51	>12	132	45,1	130,6	128,6	126,6	1	3	0	4	%	X	X	X	X	%	%	X	X
10	K	34	>12	118	43,3	115	114	%	1	3	0	4	%	X	X	X	X	%	%	X	X
11	K	65	>12	126	42,1	122,7	119,5	113*	1	3	0	4	X	X	X	X	X	%	%	X	%
12	M	31	>12	136,6	46,7	137,4	133,2	%	1	3	0	4	X	X	X	X	X	%	%	X	X
13	K	42	4-7	%	%	99	%	%	1	2	0	3	%	X	X	X	X	%	%	X	X
14	M	57	>12	124	38	121	118	115,8	1	4	1	6	%	X	X	X	X	%	%	X	%
15	K	57	>12	96,2	32,5	92,2	89	87,2	1	4	0	5	X	%	X	X	X	%	%	X	%
16	K	66	8-11	97	36,5	94,7	%	%	1	2	0	3	%	%	X	X	X	%	%	X	X

Wegovy opstart / plan audit
 Praksisnavn: Lægeklinikken Brotorvet 2A
 Initialer: Praksis H

Patient nr.	Køn (M/K)	Alder	Behandlingsvarighed (uger pr 1/6)	Startvægt	Start BMI	Vægt efter 4 uger	Vægt efter 8 uger	Vægt efter 12 uger	Antal konsultationer				Blev der snakket om følgende ting ved opstart							Udlevering af informationsmateriale	Blodprøver
									Læge	Sygeplejerske	E-mail / tlf.	I alt	Livsstilsændring	Bivirkninger	Plan opfølgning	Plan optrapning	Pris	Anvendelsesmåde	Injektionsteknik		
17	M	64	8-11	95,2	30	92,9	%	%	1	2	0	3	%	%	X	X	%	X	X	%	X
18	K	38	>12	86	30,1	83	%	%	0	2	4	6	%	%	X	x	%	X	X	%	X
19	K	53	8-11	85,9	35,3	83	80,1	78*	1	3	0	4	%	%	X	X	X	X	X	%	X
20	K	43	>12	107,5	40,5	104,9	102,2	%	0	3	0	3	%	%	X	X	%	X	X	%	%
21	K	34	>12	125	48,8	120,5	116,8	116,1	1	4	0	5	X	%	X	X	%	X	X	%	X
22	K	27	>12	105,1	43,8	%	99,8	96,8	1	4	1	6	%	X	X	X	%	X	X	%	X
23	K	59	8-11	98,7	34,2	95,8	94*	92*	1	2	0	3	%	X	X	X	%	X	X	%	X
24	M	38	4-7	98	30,2	96,8	%	%	1	2	1	4	%	X	X	X	%	X	X	%	X

Wegovy opstart / plan audit
 Praksisnavn: Lægeklinikken Brotorvet 2A
 Initialer: Praksis H

I

Patient nr.	Køn (M/K)	Alder	Behandlingsvarighed (uger pr 1/6)	Startvægt	Start BMI	Vægt efter 4 uger	Vægt efter 8 uger	Vægt efter 12 uger	Antal konsultationer				Blev der snakket om følgende ting ved opstart										
									Læge	Sygeplejerske	E-mail / tlf.	I alt	Livsstilsændring	Bivirkninger	Plan opfølgning	Plan optrapning	Pris	Anvendelsesmåde	Injektionsteknik	Udlevering af informationsmateriale	Blodprøver		
25	K	28	4-7	99,8	30,9	98	93,6*	%	1	3	1	5	%	X	X	X	X	%	X	X	X	%	X
26	M	68	4-7	99	33,5	97,8	%	%	1	3	0	4	%	X	X	X	X	%	X	X	X	%	X
27	K	44	4-7	102,6	36,4	101,9	%	%	1	2	0	3	X	X	X	X	X	%	X	X	X	%	X

Wegovy opstart / plan audit
Praksisnavn: Lægerne på Slotspladsen
Initialer: Praksis R

Patient nr.	Køn (M/K)	Alder	Behandlingsvarighed (uger pr. 1/6)	Startvægt	Start BMI	Vægt efter 4 uger	Vægt efter 8 uger	Vægt efter 12 uger	Antal konsultationer				Blev der snakket om følgende ting ved opstart							Udlevering af informationsmateriale	Blodprøver
									Læge	Sygeplejerske	E-mail / tlf.	I alt									
1	K	55	8-11	91,4	37,6	86,1	82,5	81,2*	1	3	2	6	X	X	X	X	X	X	X	%	X
2	K	58	8-11	128,7	43,5	127,7	124,8	%	1	4	5	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	K	22	>12	90,7	34,1	%	82,5	78,8	0	4	12	16	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	K	68	>12	85	29,4	84,5	81	79,2	1	4	1	6	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	M	39	4-7	180	53,2	175,5	%	%	0	3	1	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	K	56	>12	89	33,1	86,6	83,6	79,5	0	5	7	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	K	52	4-7	72,6	28,0	69,5	%	%	1	2	1	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	K	57	8-11	96,5	40,4	93,5	90,8	%	0	3	1	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Wegovy opstart / plan audit
Praksisnavn: Lægerne på Slotspladsen
Initialer: Praksis R

Patient nr.	Køn (M/K)	Alder	Behandlingsvarighed (uger pr. 1/6)	Startvægt	Start BMI	Vægt efter 4 uger	Vægt efter 8 uger	Vægt efter 12 uger	Antal konsultationer				Blev der snakket om følgende ting ved opstart						
									Læge	Sygeplejerske	E-mail / tlf.	I alt	Livsstilsændring	Bivirkninger	Plan opfølgning	Plan optrapning	Pris	Anvendelsesmåde	Injektionsteknik
9	M	40	4-7	134,2	38,4	130,6	%	%	1	2	0	3	X	X	X	X	X	X	X
10	K	35	8-11	100	34	97,7	96,1	%	0	4	0	4	X	X	X	X	X	X	X
11	K	38	8-11	99,8	34,5	95,8	92,4	%	0	1	3	4	X	X	X	X	X	X	X
12	K	42	8-11	108,9	34,4	107	105,1	%	0	2	2	4	X	X	X	X	X	X	X
13	M	46	4-7	117	35	113	%	%	1	2	7	10	X	X	X	X	X	X	X
14	M	45	8-11	105,6	32,6	99	96	%	1	3	0	4	X	X	X	X	X	X	X
15	K	40	8-11	126,1	43,6	125,5	124,9	%	1	4	7	12	X	X	X	X	X	X	X
16	K	38	8-11	103,9	43,8	101,4	97,1	%	1	3	2	5	X	X	X	X	X	X	X

Wegovy opstart / plan audit
 Praksisnavn: Lægerne på Slotspladsen
 Initialer: Praksis R

Patient nr.	Køn (M/K)	Alder	Behandlingsvarighed (uger pr. 1/6)	Startvægt	Start BMI	Vægt efter 4 uger	Vægt efter 8 uger	Vægt efter 12 uger	Antal konsultationer				Blev der snakket om følgende ting ved opstart						
									Læge	Sygeplejerske	E-mail / tlf.	I alt	Livsstilsændring	Bivirkninger	Plan opfølgning	Plan optrapning	Pris	Anvendelsesmåde	Injektionsteknik
17	M	50	4-7	121	34	117,3	%	%	2	1	0	3	X	X	X	X	X	X	X
18	K	68	8-11	127,4	38,5	121,3	117,4	116,2*	0	3	1	4	X	X	X	X	X	X	X
19	M	77	8-11	90,7	30,3	87,7	86	%	1	3	6	10	X	X	X	X	X	X	X
20	K	47	8-11	86,1	31,6	79,6	77,3	%	2	5	0	7	X	X	X	X	X	X	X
21	K	42	4-7	105	33	98,6	%	%	1	2	0	3	X	X	X	X	X	X	X
22	K	24	>12	127,1	41,0	124,2	120,4	117,1	2	7	15	24	X	X	X	X	X	X	X
23	K	64	8-11	94,1	31	90,1	87,5	%	1	5	4	10	X	X	X	X	X	X	X
24	K	68	4-7	83,9	81,4	%	%	%	1	2	0	3	X	X	X	X	X	X	X
													Udlevering af informationsmateriale						
													Blodprøver						

Wegovy opstart / plan audit
 Praksisnavn: Lægerne på Slotspladsen
 Initialer: Praksis R

Patient nr.	Køn (M/K)	Alder	Behandlingsvarighed (uger pr. 1/6)	Startvægt	Start BMI	Vægt efter 4 uger	Vægt efter 8 uger	Vægt efter 12 uger	Antal konsultationer				Blev der snakket om følgende ting ved opstart							Udlevering af informationsmateriale	Blodprøver
									Læge	Sygeplejerske	E-mail / tlf.	I alt	Livsstilsændring	Bivirkninger	Plan opfølgning	Plan optrapning	Pris	Anvendelsesmåde	Injektionsteknik		
25	K	55	>12	105	38,1	100,9	98,1	95,1	1	7	4	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X
26	M	56	8-11	110	32,8	101	97	%	1	4	0	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X
27	K	58	4-7	105	34,3	101,7	%	%	1	3	3	7	X	X	X	X	X	X	X	X	X
28	K	37	>12	96,8	32,0	93,6	89,5	85,8	0	6	2	8	X	X	X	X	X	X	X	X	X
29	M	46	8-11	103,5	32,5	105,3	101	%	0	3	4	7	X	X	X	X	X	X	X	X	X
30	K	55	8-11	91,7	%	92,4	90,1	%	1	4	7	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Wegovy opstart / plan audit
 Praksisnavn: Lægerne Realskolevej 2B
 Initialer: Praksis B

Patient nr.	Køn (M/K)	Alder	Behandlingsvarighed (uger pr. 1/6)	Startvægt	Start BMI	Vægt efter 4 uger	Vægt efter 8 uger	Vægt efter 12 uger	Antal konsultationer				Blev der snakket om følgende ting ved opstart								
									Læge	Sygeplejerske	E-mail / tlf.	I alt	Livsstilsændring	Bivirkninger	Plan opfølgning	Plan optrapning	Pris	Anvendelsesmåde	Injektionsteknik	Udlevering af informationsmateriale	Blodprøver
1	M	36	>12	123,5	35	120*	117*	115*	2	0	5	7	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	K	57	8-11	91	35	%	%	%	1	0	0	1	X	X	X	X	%	X	X	X	%
3	K	44	>12	90,5	33	86,9	82	75	4	0	2	6	X	X	X	X	%	X	X	X	%
4	M	55	4-7	84	30,6	%	%	%	1	2	0	3	X	X	X	X	%	X	X	X	%
5	K	42	4-7	99,5	34,5	98	%	%	4	0	0	4	X	X	X	X	%	X	X	X	X
6	M	43	>12	121	39	%	110	%	2	3	2	7	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	K	56	>12	140	49	132	%	%	2	0	1	3	X	X	X	X	%	X	X	X	%

Wegovy opstart / plan audit
Praksisnavn: Lægerne Realskolevej 2B
Initialer: Praksis B

Patient nr.	Køn (M/K)	Alder	Behandlingsvarighed (uger pr. 1/6)	Startvægt	Start BMI	Vægt efter 4 uger	Vægt efter 8 uger	Vægt efter 12 uger	Antal konsultationer				Blev der snakket om følgende ting ved opstart						
									Læge	Sygeplejerske	E-mail / tlf.	I alt	Livsstilsændring	Bivirkninger	Plan opfølgning	Plan optrapning	Pris	Anvendelsesmåde	Injektionsteknik
8	K	40	4-7	95	33	%	%	%	2	0	1	3	X	X	X	X	X	X	X
9	K	47	>12	149	52	143	%	138,1	3	0	2	5	X	X	X	X	%	X	X
10	K	51	>12	119,2	46,5	116	110,6	108,1*	1	2	0	3	%	%	X	X	%	X	X
11	K	48	4-7	90,5	32,1	86,9	%	%	1	2	0	3	X	X	X	X	X	X	X
12	K	52	>12	142,5	51,7	140,5	%	137,2	1	3	0	4	%	X	X	X	%	X	X
13	K	52	8-11	95,2	36,2	94	90*	%	1	2	1	4	X	X	X	X	%	X	X
14	M	55	>12	137,9	39,4	132,2	%	%	1	0	3	4	X	%	X	X	%	X	X
15	K	62	4-7	86	33	84*	81*	%	2	0	0	2	X	X	X	X	%	X	X
													Udlevering af informationsmateriale						
													Blodprøver						

Wegovy opstart / plan audit
 Praksisnavn: Lægerne Realskolevej 2B
 Initialer: Praksis B

Patient nr.	Køn (M/K)	Alder	Behandlingsvarighed (uger pr. 1/6)	Startvægt	Start BMI	Vægt efter 4 uger	Vægt efter 8 uger	Vægt efter 12 uger	Antal konsultationer				Blev der snakket om følgende ting ved opstart						
									Læge	Sygeplejerske	E-mail / tlf.	I alt	Livsstilsændring	Bivirkninger	Plan opfølgning	Plan optrapning	Pris	Anvendelsesmåde	Injektionsteknik
16	M	49	8-11	110	34	%	%	%	1	0	0	1	%	X	X	X	X	X	X
17	K	50	4-7	80,8	30,1	%	%	%	2	0	0	2	X	X	X	X	X	X	X
18	K	58	>12	138,4	46,2	134,4	134,4	132	3	0	1	4	X	%	X	X	%	X	%
19	K	44	4-7	90,9	32,2	88	%	%	2	0	0	2	X	X	X	X	%	X	X
20	K	32	4-7	130	45	%	%	%	1	1	0	2	%	X	X	X	X	X	X
21	K	61	>12	102,5	38	%	%	102,5	1	3	0	4	X	X	X	X	%	X	X