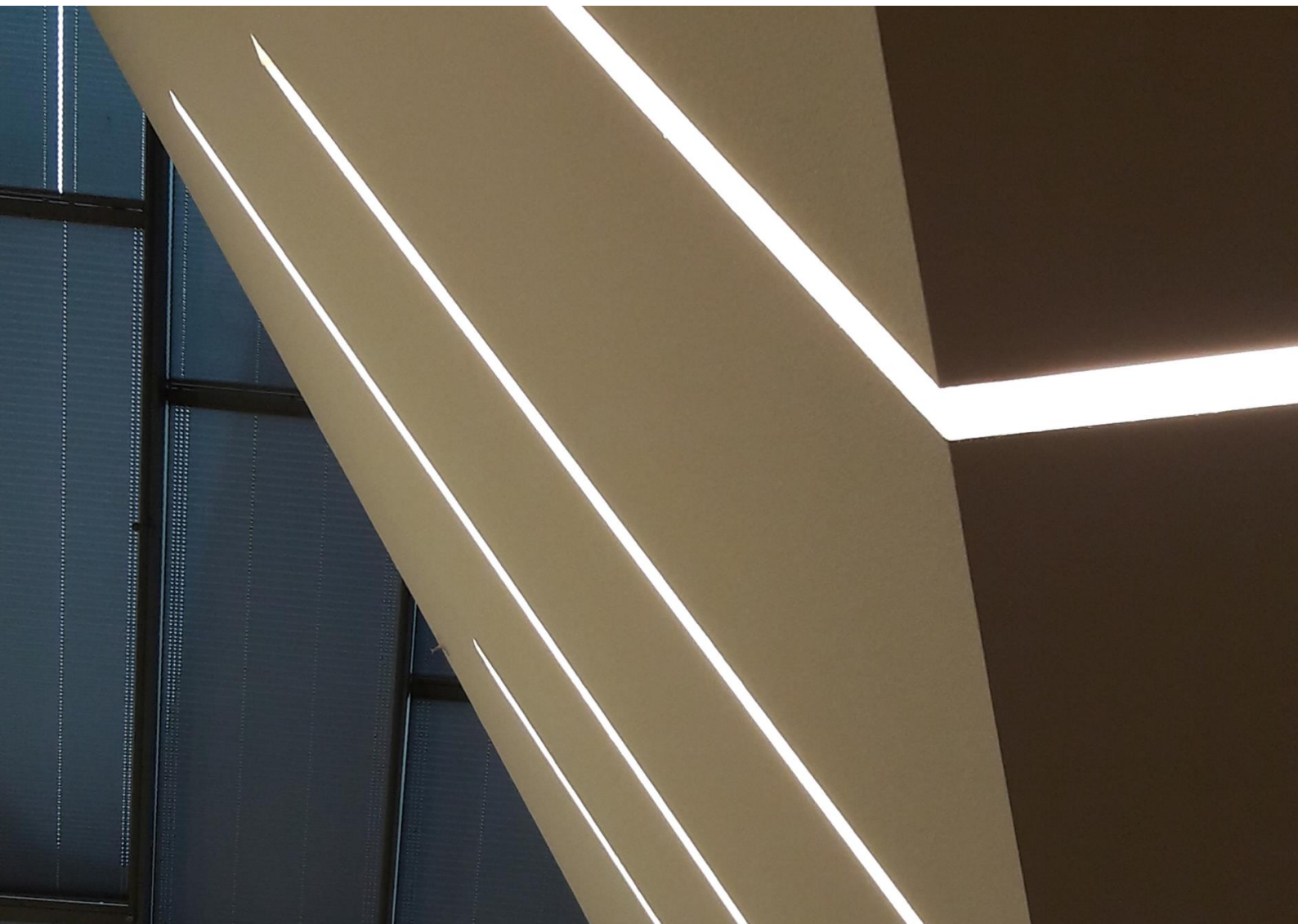


Fastlegers oppfølging av sine hjemmeboende pasienter med utviklingshemming

Basert på data fra Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

Rapport

PUBLIKASJONSNUMMER: IS-2883



Innhold

Sammendrag	3
1. Bakgrunn	5
1.1 Innledning	6
1.2 Datagrunnlag og svakheter	7
1.3 Brukte takstkoder	8
2. Resultater	10
2.1 Kommunestørrelse	11
2.2 Oppfølging fra fastlege	11



Sammendrag

Fastlegen skal tilby konsultasjon eller sykebesøk til personer på sin liste som har behov for helsehjelp, men som selv ikke søker hjelp. Personer med utviklingshemming har ofte flere andre sykdommer og har behov for tett oppfølging av helsetjenesten. I tillegg kan mange ha en redusert evne til å bestille time hos fastlegen, og til å etterspørre andre helse- og omsorgstjenester. Det er derfor viktig at fastlegene følger opp hjemmeboende med utviklingshemming for å sikre at de får de helse- og omsorgstjenester de har behov for.

I dette notatet har vi undersøkt i hvilken grad fastlegen følger opp hjemmeboende pasienter med utviklingshemming. Oppfølging er i denne sammenheng definert som: konsultasjon, sykebesøk, årlig fullstendig undersøkelse, legemiddelgjennomgang, deltakelse på tverrfaglige møter og/eller samtale med pårørende.

Datagrunnlaget i notatet er basert på opplysninger fra regninger som fastlegen sender til Helfo for refusjon etter å ha hatt konsultasjoner o.l. med pasienter. Det som gjenspeiles i notatet er derfor fastlegenes bruk av takstkodene og gir ikke nødvendigvis et komplett bilde av det som faktisk foregår i fastlegenes praksis. For eksempel kan leger av tidsmessige og økonomiske årsaker bruke tidstaksten heller enn taksten for legemiddelgjennomgang.

I gjennomgangen har vi også sett på om det er variasjon i hvor stor andel av hjemmeboende personer med utviklingshemming som har fått oppfølging av fastlegen avhengig av kommunestørrelse. Kommunene er inndelt i små kommuner (0-4 999 innbyggere), mellomstore kommuner (5 000-19 999 innbyggere) og store kommuner (over 20 000 innbygger).

85 prosent av alle hjemmeboende med utviklingshemming fikk en eller annen oppfølging av fastlegen i 2018.

- 80 prosent hadde én eller flere konsultasjoner hos fastlegen.
- 6 prosent hadde sykebesøk av fastlegen.
- 13 prosent hadde en årlig fullstendig undersøkelse hos fastlegen.

Fastlegen:

- gjennomførte en legemiddelgjennomgang hos 16 prosent av sine hjemmeboende pasienter med utviklingshemming.
- deltok i ett eller flere tverrfaglige møter angående 20 prosent av sine hjemmeboende pasienter med utviklingshemming.
- hadde samtale med pårørende for 15 prosent av sine hjemmeboende pasienter med utviklingshemming.

Forskjellen mellom kommunegruppene er ikke så store for andelen hjemmeboende med utviklingshemming som har hatt en eller annen form for oppfølging fra fastlegen samlet sett. Forskjellen er heller ikke nevneverdig for andelen som har hatt én eller flere konsultasjoner. Det er imidlertid en del variasjon knyttet til de andre områdene. Målt i prosentpoeng er forskjellen størst i andelen hvor fastlegen har deltatt på tverrfaglige samarbeidsmøter. I gruppen små kommuner deltok fastlegen på tverrfaglige samarbeidsmøter for 27 prosent av sine hjemmeboende pasienter med utviklingshemming. I gruppen store kommuner var andelen 17 prosent.

1. Bakgrunn

1.1 Innledning

Utviklingshemming er en samlebetegnelse for en rekke ulike medfødte eller tidlig ervervede tilstander som medfører en intellektuell funksjonsnedsettelse med varierende grad av utfordringer i dagliglivet. Personer med utviklingshemming kan ha flere andre sykdommer og kan ha behov for tett oppfølging av helsetjenesten. Samtidig kan personer med utviklingshemming ha utfordringer knyttet til å ivareta egen helse. Dette kan blant annet innebære redusert evne til å bestille time hos fastlegen, og til å etterspørre andre helse- og omsorgstjenester.

Fastlegen skal tilby konsultasjon eller hjemmebesøk til personer på sin liste som har behov for helsehjelp, men som selv ikke søker hjelp. Dette gjelder bare i tilfeller hvor pasienten har en påvist lidelse og det fra en medisinsk vurdering er et åpenbart behov for behandling eller oppfølging. Personer med utviklingshemming vil være en av de gruppene fastlegen særskilt bør følge opp. Fastlegen kan også ha en viktig rolle i å fange opp tiltagende behov for hjelp fra kommunenes helse- og omsorgstjeneste for denne gruppen.

Personer med utviklingshemming kan ofte ha andre sykdommer og kan derfor stå på flere legemidler samtidig. Behandlende lege er ansvarlig for den endelige legemiddelrekvireringen og beslutningene som fattes om legemiddelbehandling av pasienten. Fastlegen skal ifølge fastlegeforskriften § 25¹ vurdere å gjennomføre legemiddelgjennomganger for pasienter som bruker fire legemidler eller mer, eller når dette ansees nødvendig.

I dette notatet har vi, ved å bruke data fra Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), undersøkt i hvilken grad fastlegen følger opp personer med utviklingshemming. Det vil være individuelle forskjeller i hvor stort behov hver enkelt har for oppfølging. Vi har kun sett på hjemmeboende personer med utviklingshemming.

Vi har sett på andel hjemmeboende personer med utviklingshemming som i 2018:

- har hatt konsultasjon hos fastlegen uansett årsak
- har hatt sykebesøk av fastlegen
- har vært hos fastlegen for en årlig fullstendig undersøkelse

I tillegg har vi sett på andel hjemmeboende personer med utviklingshemming:

- hvor fastlegen har gjennomført en legemiddelgjennomgang i løpet av 2018
- hvor fastlegen har deltatt på ett eller flere tverrfaglige samarbeidsmøter i løpet av 2018
- hvor fastlegen har hatt samtale med pårørende i løpet av 2018

¹ www.lovdata.no

Avslutningsvis har vi sett på andel hjemmeboende personer med utviklingshemming som har vært fulgt opp av fastlegen i løpet av 2018. "Fulgt opp" er her definert som at fastlegen har sendt om en regning til Helfo² for ett eller flere av punktene over.

Helsedirektoratet skal utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer for de kommunale helse- og omsorgstjenestene (helse - og omsorgstjenesteloven § 12-9)³. I 2019 har Helsedirektoratet hatt et prosjekt som har utredet hvordan KPR kan benyttes som datakilde for nasjonale kvalitetsindikatorer innen områdene diabetes, demens og utviklingshemming. Datagrunnlaget i denne rapporten har vært, og vil være, en del av dette arbeidet.

1.2 Datagrunnlag og svakheter

Det finnes ingen sikre tall over antallet personer med utviklingshemming i Norge. Det har tidligere vært anslått en beregnet forekomst av utviklingshemming i Norge på 1,5 prosent, noe som utgjør 75 000 personer. The Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study , som er verdens største vitenskapelige forsøk på å beregne forekomst av ulike helseutfordringer, har estimert en forekomst av utviklingshemming i Norge på mellom 0,95 og 1,23 prosent. Det tilsvarer mellom 47 000 og 61 500 personer.⁴

Alle kommuner som yter særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester til enkeltmottakere kan søke om delvis refusjon av direkte lønnsutgifter knyttet til disse tjenestene. Tilskuddet omfatter psykisk utviklingshemmede 16 år og eldre, og forvaltes av Helsedirektoratet. På bakgrunn av innrapporteringen foreligger det i Grønt hefte⁵, Inntektssystemet for kommunar og fylkeskommunar, en oversikt over antall personer 16 år og eldre som per 1.1.2018 har vedtak om tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6. Per 1.1.2018 utgjorde dette 19 858 personer.

Populasjon i datamaterialet

Populasjonen er beregnet ved å ta utgangspunkt i personer registrert med følgende koder: P85/F70-F79 i KPR. KPR bygger på data fra IPLOS og data fra KUHR. Populasjonen som er benyttet her er fra IPLOS-data fra 2017 og 2018, samt fra KUHR 2016-2018. "Registrert med" betyr at én eller flere av disse diagnosekodene er registrert i pasientenes EPJ i IPLOS og/eller er brukt som oppgjørsmåling hos fastlegen ved innsendelse av refusjonskrav til Helfo.

Personer som har flyttet fra Norge eller som var død per 31.12.2018 er tatt ut av datamaterialet. Det samme er personer registrert som bosatt på langtidsopphold i sykehjem per 31.12 eller som har vært det i løpet av 2018.

² Helfo behandler oppgjør fra folketrygden til behandlere, leverandører og tjenesteytere, samt individuell refusjon av privatpersoners utgifter til blant annet legemidler, tannhelse og helsetjenester i utlandet.

³ www.lovddata.no

⁴ Utredning og diagnostisering av utviklingshemming. Rapport til Helse- og omsorgsdepartementet. Publisert 19.09.2019. Helsedirektoratet.

⁵ Inntektssystemet for kommunar og fylkeskommunar 2016. Grønt hefte. Beregningsteknisk dokumentasjon til Prop. 1 S (2015–2016). Kommunal- og moderniseringsdepartementet.

Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/744de1ad6f0f4df09311c33edd01ae99/trykk_gront-hefte.pdf

Datamaterialet omfatter totalt 23 335 unike personer.

Personvern og prikking i datamaterialet

Det er strenge regler rundt personvern knyttet til utlevering og bruk av data fra KPR. Dette medfører at dersom det er få pasienter i datagrunnlaget som utleveres, så prikket disse dataene. Data hvor det er mellom 1-4 pasienter er derfor prikket i vårt datamateriale.

I datamaterialet er det to kommuner som ikke hadde noen hjemmeboende med utviklingshemming. Disse to kommunene inngår i beregningene av andeler, det vil si at andelene er beregnet med utgangspunkt i 422 kommuner. I tillegg er data for 40 kommuner prikket som følge av at disse kommunene hadde 4 eller færre hjemmeboende med utviklingshemming.

I beregningene av forskjeller mellom kommunene avhengig av kommunestørrelse inngår tall fra alle kommuner, uavhengig av om de er prikket i beregninger på kommunenivå.

Svakheter i datagrunnlaget

Datakvaliteten på diagnoseopplysninger sendt til KPR via IPLOS er mangelfull. Det mangler både diagnoser og ikke minst oppdatering av diagnoser. Data fra fastlegene via KUHR er oppgjørtsdiagnoser og ikke nødvendigvis pasientens faktiske diagnose.

Datamaterialet bygger på data fra IPLOS fra 2017 og 2018, samt fra KUHR fra 2016-2018. Dersom en person med utviklingshemming fikk diagnosen i 2016 eller tidligere, men diagnosen ikke fremgår av de dataene som ligger i KPR fra 2017 eller 2018, så vil vedkommende ikke inngå i populasjonen.

Ved fremtidige analyser vil det være aktuelt å koble på data fra Norsk pasientregister (NPR) for, om mulig å inkludere en større del av populasjon.

Dataene i KPR er basert på regningskort hos fastlegen og er først og fremst et verktøy for at fastlegen skal få refusjon. Det som gjenspeiles i dataene trenger derfor ikke gjenspeile det som faktisk foregår i praksisen. F. eks. kan leger av tidsmessig og økonomiske årsaker heller bruke tidstaksten enn taksten for legemiddelgjennomgang.

Disse usikkerhetene rundt datagrunnlaget medfører at resultatene må tolkes og brukes med varsomhet.

1.3 Brukte takstkoder

Takstkodene som er brukt er hentet fra Normaltariff for fastleger og legevakt.⁶

Konsultasjon – Direkte kontakt mellom lege og pasient med medisinsk vurdering

- 2ad - Konsultasjon hos allmennpraktiserende lege
- 2ae - E-konsultasjon hos fastlege

⁶ <https://normaltariffen.legeforeningen.no>

- 2ak - Konsultasjon kveld
- 2dd - Tillegg for allmennlege som har fått godkjent videre- og etterutdanningsprogram
- 2ed - Gruppebehandling
- 2fk - Konsultasjon og tillegg for utrykning til kontor ved øyeblikkelig hjelp under legevakt

Sykebesøk – Konsultasjon hvor legen drar til pasienten

- 11ad - Sykebesøk
- 11ak - Sykebesøk kveld

Årlig fullstendig undersøkelse

- Takst 660

Merarbeid ved årlig, fullstendig undersøkelse av utviklingshemmede, demente og pasienter med kroniske psykoser som behandles med psykofarmaka med behov for tverrfaglig oppfølging.

Undersøkelsen skal omfatte forhold av sosial, kognitiv og sansemessig karakter.

Legemiddelgjennomgang

- Takst 2ld

Systematisk legemiddelgjennomgang hos fastlege. Kan kun kreves for egne listeinnbyggere med behov for langvarig behandling med fire legemidler eller mer når fastlege finner dette nødvendig ut fra en medisinsk vurdering.

Tverrfaglig samarbeid – Møtegodtgjørelse med reisetid når legen deltar i tverrfaglige samarbeidsmøter med helse- og/eller sosialfaglig personell som et ledd i behandlingsopplegget.

- Takst 14 - Møtegodtgjørelse

Samtale med pårørende

- Takst 612a

Nødvendig samtale (utover det som naturlig hører inn i en konsultasjon) med pårørende/foresatt til pasient med psykiatrisk eller nevrologisk sykdom, kronisk alvorlig sykdom, terminal sykdom eller rusmiddelproblem eller pårørende/foresatt til barn med psykisk utviklingshemming.

2. Resultater

Med utgangspunkt i data fra KPR har vi sett på i hvilken grad hjemmeboende personer med utviklingshemming har kontakt med og/eller på annen måte har blitt fulgt opp av fastlegen i 2018. Herunder hvilken oppfølging de har fått. Vi har også sett på om kommunestørrelse kan ha noe å si for andelen av hjemmeboende personer med utviklingshemming som følger opp av fastlegen.

2.1 Kommunestørrelse

Vi har delt kommunene inn i tre grupper basert på antall innbyggere i kommunene. Små kommuner har mellom 1-4 999 innbyggere, mellomstore kommuner som har mellom 5 000-19 999 innbyggere og store kommuner har 20 000 eller flere innbyggere. 220 av landets 422 kommuner (52 prosent) inngår i gruppen små kommuner, 143 er i gruppen mellomstore kommuner (34 prosent) og 59 kommuner er i gruppen store kommuner (14 prosent). Sammenstillingen er basert på kommunestrukturen slik den var i 2019.

2.2 Oppfølging fra fastlege

Konsultasjon hos fastlegen

Fastlegen skal tilby konsultasjon eller hjemmebesøk til personer på sin liste som har behov for helsehjelp, men selv ikke søker hjelp. Personer med utviklingshemming vil være en naturlig pasientgruppe som fastlegen bør følge opp.

Til grunn for beregningen her er følgende takstkoder: 2ad, 2ae, 2ak, 2dd, 2ed og 2fk. Se punkt 1.3 for ytterligere omtale av takstkodene. Takst 2fk er knyttet til legevakts arbeid på kveldstid og vil ved fremtidige beregninger av denne type data vurderes tatt ut.

I overkant av 80 prosent av hjemmeboende med utviklingshemming hadde én eller flere konsultasjoner hos fastlegen i 2018. I 25 kommuner hadde alle hjemmeboende med utviklingshemming hatt én eller flere konsultasjoner hos fastlegen i 2018, mens andelen var under 70 prosent i 18 kommuner. Median, som er den verdien som ligger i midten blant alle verdier, var 81,8 prosent.

Tabell 1: Hjemmeboende med utviklingshemming som har hatt konsultasjon hos fastlegen (takst 2ad, 2ae, 2ak, 2dd, 2ed og/eller 2fk). 2018.

	Andel som har hatt én eller flere konsultasjoner - landssnitt	Spredning mellom kommuner* (i andel)	Median *
Konsultasjon	80,2 %	45,5-100 %	81,8 %

* Av personvern hensyn er data for 58 kommuner prikket. Disse er med i beregningen av landssnittet, men de er ikke med i beregningen av spredningen mellom kommuner og i median.

I denne rapporten har vi ikke sett nærmere på hvor hyppig hjemmeboende personer med utviklingshemming går til fastlegen eller hva fastlegen har rapportert som konsultasjonsårsak.

Helsedirektoratet utga imidlertid en rapport i 2017 som blant annet kartla hyppighet og kontaktårsak hos fastlegen blant personer med utviklingshemming.⁷

Sykebesøk

På landsbasis hadde 5,7 prosent av alle hjemmeboende med utviklingshemming hatt ett eller flere sykebesøk av fastlegen i 2018. Andelen er basert på legens bruk av takstkode 11ad og/eller 11ak. På kommunenivå er data, på grunn av hensyn til personvern, prikket for 249 av kommunene. Det vil si at antall hjemmeboende med utviklingshemming som har hatt sykebesøk av fastlegen i disse kommunene ligger mellom 1-4. Av de kommunene som ikke er prikket er andelen 0 prosent i over 50 prosent av kommunene og median er derfor 0.

Tabell 2: Hjemmeboende med utviklingshemming som har hatt sykebesøk av fastlegen (takstkode 11ad, 11 ak). 2018.

	Andel som har hatt sykebesøk - landsnitt	Spredning mellom kommuner* (i andel)	Median *
Sykebesøk	5,7 %	0-46,7 %	0 %

* Av personvernhensyn er data for 249 kommuner prikket. Disse er med i beregningen av landssnittet, men de er ikke med i beregningen av spredningen mellom kommuner og i median.

Årlig fullstendig undersøkelse hos fastlegen

Regelmessige helsekontroller er et viktig helseforebyggende tiltak for personer med utviklingshemming. Det vil gi en bedre helseoppfølging av hver enkelt, og en mulighet til å fange opp tegn på funksjonsfall eller sykdommer så tidlig som mulig i forløpet. Forebyggende helsearbeid er viktig, og kan spare den enkelte for unødige lidelser og samfunnet for unødvendige utgifter.⁸

Nasjonal kompetansetjeneste Aldring og helse har sammen med fastleger utarbeidet og testet ut anbefalinger for hvilke prøver og undersøkelser fastleger bør utføre ved en årlig helsekontroll av voksne (fra 18 år) og eldre personer med utviklingshemming. Se deres nettside <https://www.aldringoghelse.no/> for ytterligere informasjon.

En rapport fra Helsedirektoratet⁴, basert på tall for 2015, viste at andelen personer med utviklingshemming hvor legen hadde brukt takstkode 660 - årlig fullstendig undersøkelse, var på 10,4 prosent. Tallene fra 2018 viser at andelen hjemmeboende med utviklingshemming hvor fastlegen hadde en årlig fullstendig undersøkelse har økt til 13,3 prosent. Det knytter seg en viss usikkerhet til denne andelen. Det er mulig at andelen gjennomførte årlig fullstendig undersøkelser er høyere, men at legene ikke benytter takstkoden 660. Hvis ikke takstkoden 660 benyttes vil det ikke fremgå av data fra KPR at en årlig fullstendig undersøkelse har vært gjennomført selv om en pasient vil kunne ha flere konsultasjoner hos fastlegen som samlet sett vil kunne dekke omfanget av hva som bør inngå i en fullstendig undersøkelse.

⁷ Personer med utviklingshemmings bruk av fylkeskommunale og kommunale helse- og omsorgstjenester. IS-2555. Helsedirektoratet 2017.

⁸ Artikkel på nettsiden til Aldring og helse 08.02.2010; <https://www.aldringoghelse.no/alle-artikler/helsesjekk-ved-utviklingshemming/>

Tabell 3: Hjemmeboende med utviklingshemming som har hatt en årlig fullstendig undersøkelse hos fastlegen (takstkode 660). 2018.

	Andel som har hatt en årlig fullstendig undersøkelse - landssnitt	Spredning mellom kommuner* (i andel)	Median *
Årlig fullstendig undersøkelse	13,3 %	0-70,0 %	10,0

* Av personvern hensyn er data for 162 kommuner prikket. Disse er med i beregningen av landssnittet, men de er ikke med i beregningen av spredningen mellom kommuner og i median.

Legemiddelgjennomgang

Personer med utviklingshemming kan ofte ha andre sykdommer og kan derfor stå på flere legemidler samtidig. Hove m.f. (2019)⁹ viser i en artikkel publisert i 2019 at personer med utviklingshemming har et høyere forbruk av legemidler enn øvrig befolkning. Funnene i Hoves artikkel viser imidlertid at personer med utviklingshemming bruker en lavere andel medikamenter rettet mot sykdommer knyttet til de vanligste dødsårsakene hos personer med utviklingshemming.

Fastlegen skal ifølge fastlegeforskriften §25 vurdere å gjennomføre legemiddelgjennomganger for pasienter som bruker fire legemidler eller mer, eller når dette ansees nødvendig.

Legemiddelgjennomgang kan gjennomføres både med og uten pasienten tilstede.

Fastlegene gjennomførte en legemiddelgjennomgang for 15,7 prosent av alle hjemmeboende med utviklingshemming i 2018. Her er det store variasjoner mellom kommunene. Fastlegene i 93 kommuner hadde ikke gjennomført legemiddelgjennomgang for noen av sine hjemmeboende pasienter med utviklingshemming.

Det knytter seg også en viss usikkerhet til validiteten rundt beregningen av disse andelenes. Dersom legene ikke bruker takstkoden 2ld blir det ikke registrert i KPR at det har vært gjennomført en legemiddelgjennomgang. Legemiddelgjennomgang skal gjennomføres når en pasient står på fire legemidler eller mer. Det er ikke alle hjemmeboende med utviklingshemming som står på fire legemidler eller flere, og da er det kanskje ikke alle som burde hatt en legemiddelgjennomgang.

Tabell 4: Hjemmeboende med utviklingshemming hvor fastlegen har gjennomført en legemiddelgjennomgang (takstkode 2ld). 2018.

	Andel hvor legen har gjennomført en legemiddelgjennomgang - landssnitt	Spredning mellom kommuner* (i andel)	Median *
Gjennomført legemiddelgjennomgang	15,7 %	0-71,4 %	14,5 %

* Av personvern hensyn er data for 169 kommuner prikket. Disse er med i beregningen av landssnittet, men de er ikke med i beregningen av spredningen mellom kommuner og i median.

Tverrfaglige møter

I forskrift om fastlegeordning i kommunene § 19 er fastlegen pålagt å ivareta en medisinsk koordineringsrolle og samarbeide med andre relevante tjenesteytere om egne listepasienter. I lovverket heter det videre: "Dersom en innbygger på listen har behov for langvarige og koordinerte tjenester, plikter

⁹ Hove, O. m.f. (2019) Prevalence of drug use among adults with intellectual disabilities compared with drug use in the general population. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*.

fastlegen å informere om, og medvirke til utarbeidelse av, individuell plan og koordinator i kommunen, jf. forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator."¹⁰

Andelen hjemmeboende med utviklingshemming hvor fastlegen i 2018 hadde deltatt på ett eller flere tverrfaglige samarbeidsmøter angående dem var på 19,8 prosent. En usikkerhet i beregningen av denne andelen er at et tverrfaglig møte kan omhandle flere pasienter mens refusjon som sendes inn kun knytter seg til en pasient.

Tabell 5: Hjemmeboende med utviklingshemming hvor fastlege har deltatt på tverrfaglig møter (takstkode 14). 2018.

	Andel hvor fastlegen har deltatt på tverrfaglige samarbeidsmøter - landssnitt	Spredning mellom kommuner* (i andel)	Median *
Tverrfaglig samarbeidsmøter	19,8 %	0-87,5 %	22,4 %

* Av personvern hensyn er data for 174 kommuner prikket. Disse er med i beregningen av landssnittet, men de er ikke med i beregningen av spredningen mellom kommuner og i median.

Samtale med pårørende

Andelen hjemmeboende med utviklingshemming der fastlegen har hatt samtale med pårørende var på 15,2 prosent i 2018.

I tolkningen av denne indikatoren må det tas i betraktning at det ikke er alle hjemmeboende med utviklingshemming som har pårørende. I tillegg kan det være at samtalen knyttes til den pårørendes journal og dermed falle utenfor vår kartlegging.

Tabell 6: Hjemmeboende med utviklingshemming hvor fastlegen har hatt samtale med pårørende (takstkode 612a). 2018.

	Andel hvor fastlegen har gjennomført samtale med pårørende - landssnitt	Spredning i andel mellom kommuner*	Median *
Samtale med pårørende	15,2 %	0-53,3 %	10,6 %

* Av personvern hensyn er data for 168 kommuner prikket. Disse er med i beregningen av landssnittet, men de er ikke med i beregningen av spredningen mellom kommuner og i median.

Samlet sett - fulgt opp av fastlegen i løpet av året

På landsbasis i ble 85,3 prosent av alle hjemmeboende med utviklingshemming fulgt opp av fastlegen på en eller annen måte i 2018. Oppfølgingen kan være i form av konsultasjon, sykebesøk, årlig fullstendig undersøkelse, legemiddelgjennomgang, at lege har deltatt på tverrfaglige samarbeidsmøter og/eller hatt samtale med pårørende. Andelen som følges opp varierer noe mellom kommunene. 10 kommuner hadde en oppfølgingsandel på under 70 prosent. Median blant de kommunene som ikke er prikket var 87,1 prosent.

¹⁰ Lovdata; Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 19.

Tabell 7: Hjemmeboende med utviklingshemming som har hatt konsultasjon hos fastlegen. 2018.

	Andelen som er fulgt opp av fastlegen i løpet av året - landssnitt	Spredning mellom kommuner* (i andel)	Median *
Fulgt opp av fastlege i løpet av året	85,3 %	58,3-100 %	87,1 %

* Av personvern hensyn er data for 53 kommuner prikket. Disse er med i beregningen av landssnittet, men de er ikke med i beregningen av spredningen mellom kommuner og i median.

Variasjon mellom kommunene

Ettersom populasjonen i datamateriale er relativt liten i mange kommuner så er andelene for mange kommuner prikket, det vil si at data av personvern hensyn ikke utleveres fra KPR. Resultatene i de kommunene som ikke er prikket viser imidlertid at det er stor spredning mellom kommunene i hvilken grad fastlegen følger opp hjemmeboende med utviklingshemming. Det kan skyldes flere årsaker som f. eks. kodingen av oppgjørsmøter sendt til Helfo (jf. svakheter i datagrunnlaget se under punkt 1.2) og ulik sykkelighet hos populasjonen hjemmeboende med utviklingshemming.

Av de 23 335 personene som inngår i vårt datamateriale var i overkant av 61 prosent knyttet til store kommuner, 28 prosent til mellomstore kommuner og 11 prosent små kommuner.

Forskjellen mellom kommunegruppene, ut fra innbyggertall, er ikke så store for andelen som har hatt en eller annen form for oppfølging samlet sett. 10 kommuner hadde en oppfølgingsprosent samlet sett på under 70 prosent. Alle disse var små kommuner (0-4 999 innbyggere) og med en relativt liten populasjon (N=8-19). 43 kommuner hadde en oppfølgingsgrad på 100 prosent. 2 av disse 43 kommunene var mellomstore (5 000-19 999 innbyggere) og de resterende var små kommuner. Populasjonen i disse 43 kommunene lå på mellom 5-30 personer.

Forskjellen mellom kommunegruppene er heller ikke nevneverdig for andelen som har hatt én eller flere konsultasjoner. Det er imidlertid en del variasjon knyttet til de andre områdene som er målt. Målt i prosentpoeng er forskjellen størst når det gjelder andelen hjemmeboende med utviklingshemming hvor fastlegen har deltatt på tverrfaglige samarbeidsmøter. I gruppen små kommuner deltok fastlegen på tverrfaglige samarbeidsmøter for 27,1 prosent av disse pasientene. I gruppen store kommuner var andelen 17,1 prosent. Variasjon er imidlertid større mellom kommunene innen hver kommunegruppe enn den er mellom de tre kommunegruppene. Andelen varierte fra mellom 0-87,5 prosent i gruppen små kommuner, mellom 5,8-60,9 prosent i gruppen mellomstore kommuner og mellom 5,3-29,2 prosent i gruppen store kommuner.

Andelen sykebesøk er størst i kommunegruppen - små kommuner og lavest i gruppen for de store kommunene. Motsatt bilde gjør seg gjeldene for samtaler med pårørende, der andel er høyest i kommunegruppen bestående av de største kommunene.

Tabell 8: Fastlegens oppfølging av hjemmeboende med utviklingshemming ut fra kommunestørrelse. 2018.

	Samlet andel fulgt opp	Konsultasjoner	Sykebesøk	Årlig fullstendig undersøkelse	Legemiddelgjennomgang	Tverrfaglige samarbeidsmøter	Samtale pårørende
Små kommuner (0-4 999 innbyggere)	86,6 %	81,9 %	10,1 %	12,9 %	9,7 %	27,1 %	9,4 %
Middelsstore kommuner (5 000-19 999 innbyggere)	87,2 %	81,8 %	6,8 %	15,0 %	17,1 %	22,7 %	13,9 %
Store kommuner (20 000 innbyggere +)	84,2 %	79,1 %	4,5 %	12,9 %	16,0 %	17,1 %	16,7 %
Landet	85,3 %	80,2 %	5,7 %	13,3 %	15,7 %	19,8 %	15,2 %

Fastlegers oppfølging av sine hjemmeboende pasienter med utviklingshemming

Utgitt

Februar 2020

Forfatter

Linda Haugan

Forarbeid og tilrettelegging av data:

Julie Kjelvik

Iryna Antonova

Bestillingsnummer

PUBLIKASJONSNUMMER IS-2883

Utgitt av

Helsedirektoratet

Telefon: 810 20 050

(fra utlandet: +47 477 06 366)

Oslo

Helsedirektoratet

Postadresse

Pb. 220 Skøyen, 0213 Oslo

Besøksadresse

Vitaminveien 4, 0483 Oslo

Trondheim

Helsedirektoratet

Postboks 6173, Torgarden

7435 Trondheim

Forsidefoto/bilder

Linda Haugan

Design

Itera as

www.helsedirektoratet.no