

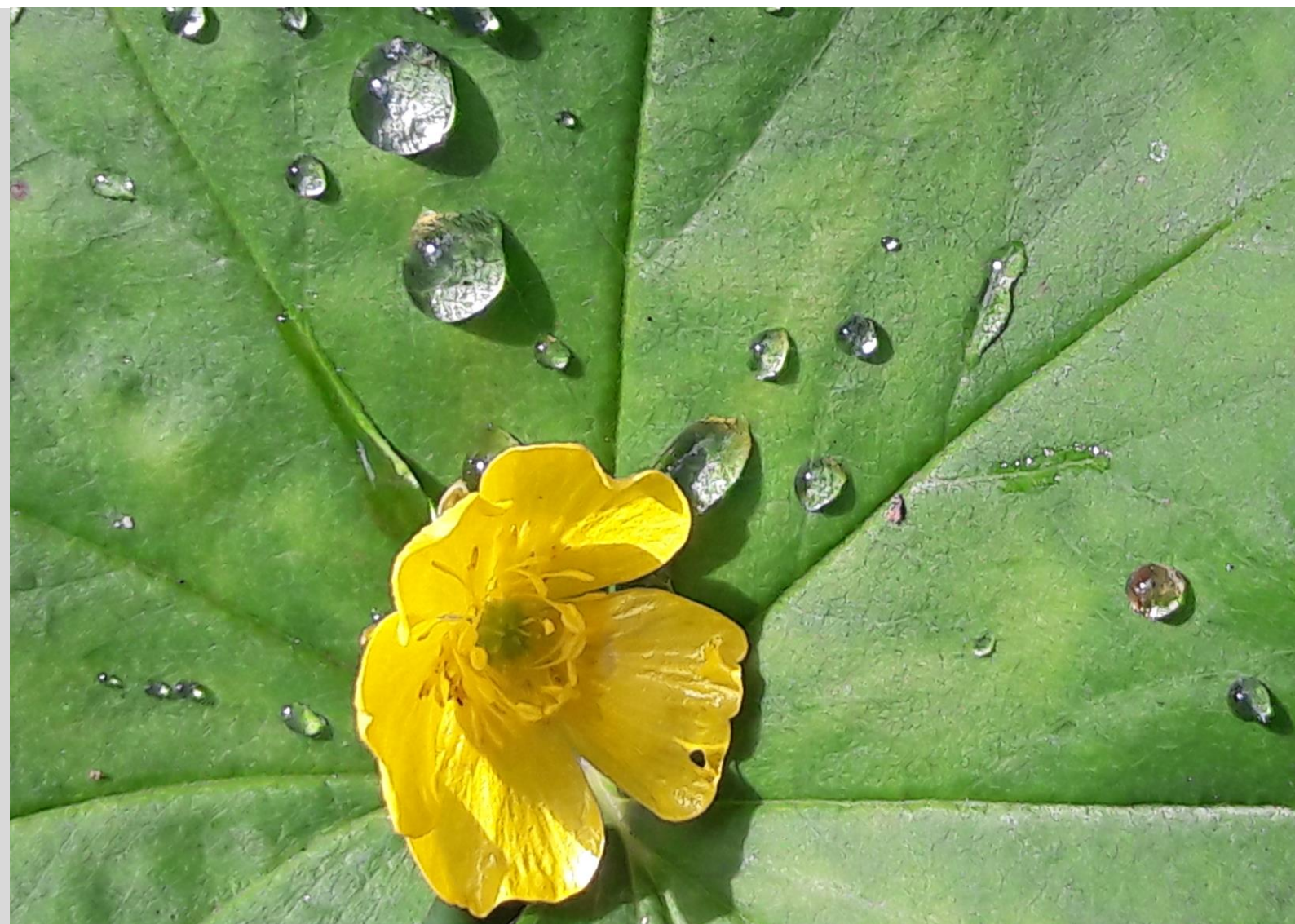
# Fastlegers oppfølging av sine hjemmeboende pasienter med demens

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

---

Rapport

PUBLIKASJONSNUMMER: IS-2882



# Innhold

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





# Sammendrag

Personer med demens har ofte flere andre sykdommer og har behov for tett oppfølging av helsetjenesten. Samtidig har personer med demens avtagende evne 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. Det er viktig at fastlegene følger opp hjemmeboende med demens 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 demens. Oppfølging er i denne sammenheng definert som: konsultasjon, sykebesøk, årlig fullstendig undersøkelse, legemiddelgjennomgang, deltakelse på tverrfaglige møter og/eller samtale med pårørende.

Fastlegen skal tilby konsultasjon eller hjemmebesøk til personer på sin liste som har behov for helsehjelp, men som selv ikke søker hjelp. Da demenssykdom i de aller fleste tilfeller er progredierende og dødelig, bør fastlegen jevnlig følge med på blant annet somatisk tilstand, kognitiv funksjon, atferdsmessige og psykologiske symptomer, pårørendebelastning m.m., samt foreta legemiddelgjennomgang. I følge Nasjonal faglig retningslinje om demens bør fastlegen følge opp pasienter med demenssykdom minst hver 6.-12. måned. I tillegg er det hensiktsmessig at fastlegen aktivt kaller inn til konsultasjoner.

Avslutningsvis i notatet har vi sett på om det er forskjeller i andelen som følges opp av fastlegen avhengig av befolkningsstørrelsen i kommunen man bor i.

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 tidsmessig og økonomiske årsaker bruke tidstaksten heller enn taksten for legemiddelgjennomgang.

## **94 prosent av alle hjemmeboende med demens fikk en eller annen oppfølging av fastlegen i 2018.**

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

#### Fastlegen:

- gjennomførte en legemiddelgjennomgang hos 32 prosent av sine hjemmeboende pasienter med demens.
- deltok i ett eller flere tverrfaglige møter angående 13 prosent av sine hjemmeboende pasienter med demens.
- hadde samtale med pårørende for 33 prosent av sine hjemmeboende pasienter med demens.

Forskjellen mellom kommuner med lavt, middels eller stort innbyggertall er ikke så stor for andelen hjemmeboende med demens som har hatt en eller annen form for oppfølging av fastlegen samlet sett, for andelen som har hatt konsultasjon hos fastlegen, eller for andelen hvor fastlegen har gjennomført en årlig fullstendig undersøkelse. Andelen hjemmeboende med demens hvor fastlegen har gjennomført en legemiddelgjennomgang og andelen hvor fastlegen har satt samtale med pårørende ser ut til å øke med økende kommunestørrelse. Det motsatte bildet viser seg når det gjelder sykebesøk og tverrfaglige samarbeidsmøter, der andelen er høyest i gruppen små kommuner.

# 1. Bakgrunn

## 1.1 Innledning

Demens er en fellesbetegnelse for en kronisk funksjonssvikt som skyldes ulike hjernesykdommer eller skader. Personer med demens har ofte flere andre sykdommer og har behov for tett oppfølging av helsetjenesten. Samtidig har personer med demens avtagende evne 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. Da demenssykdom i de aller fleste tilfeller er progredierende og dødelig, bør fastlegen jevnlig følge med på blant annet somatisk tilstand, kognitiv funksjon, atferdsmessige og psykologiske symptomer, pårørendebelastning m.m., samt foreta legemiddelgjennomgang jf. Nasjonal faglig retningslinje om demens punkt 6.1.3.<sup>1</sup> Fastlegen kan også ha en viktig rolle i å fange opp et eventuelt tiltagende behov for hjelp fra kommunenes helse- og omsorgstjeneste.

I følge Nasjonal faglig retningslinje om demens, pkt. 6.1.3, bør fastlegen følge opp pasienter med demenssykdom med somatisk undersøkelse/helsekontroll minst hver 6.-12. måned, og oftere ved behov. For pasienter med demenssykdom er det hensiktsmessig at fastlegen aktivt kaller inn til konsultasjoner, gjerne med påminnelse til pasient og/eller pårørende i forkant.

Personer med demens bruker ofte flere legemidler samtidig. Behandlende lege er ansvarlig for den endelige legemiddelrekvireringen og beslutningene som fattes om legemiddelbehandling av pasienten. Fastlegen skal ifølge fastlegeforskriften § 25<sup>2</sup> 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 pasienter med demenssykdom. Vi har kun sett på hjemmeboende med demens. Dette skyldes at vi ikke har det samme datagrunnlaget for pasienter med demens som bor på institusjon, da disse som oftest følges opp av lege knyttet til institusjonen.

Vi har sett på andel hjemmeboende med demens som i 2018:

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

I tillegg har vi sett på andel hjemmeboende med demens:

- hvor fastlegen har gjennomført en legemiddelgjennomgang i løpet av 2018

---

<sup>1</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens>

<sup>2</sup> [www.lovdatabasen.no](http://www.lovdatabasen.no)

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

Vi har også sett på andel hjemmeboende personer med demens 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 Helfo<sup>3</sup> for ett eller flere av punktene over.

Kommunen har også et ansvar for oppfølging av personer med demens. I Nasjonalfaglig retningslinje om demens heter det at alle personer med demens og deres pårørende bør ha en fast kontaktperson eller koordinator i kommunen. En systematisk oppfølging av personer som har en demensdiagnose er et sentralt tiltak i Demensplan 2020<sup>4</sup>.

Helsedirektoratet skal utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer for de kommunale helse- og omsorgstjenestene (helse - og omsorgstjenesteloven § 12-9). 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 forekomsten av demens i Norge. Basert på studier fra andre europeiske land anslo Alzheimer Europe i 2013 at forekomsten av demens i Norge var i underkant av 80 000 personer. En betydelig andel av personer med demenssykdommer er ikke diagnostisert, noe som tilsier at anslaget trolig er for lavt.<sup>5</sup>

### **Populasjon i datamaterialet**

Populasjonen er beregnet ved å ta utgangspunkt i personer registrert med følgende koder: P70, F00-F03 og/eller G30 i KPR. KPR bygger på data fra IPLOS og data fra KUHR<sup>6</sup>. Populasjonen som er benyttet her er fra IPLOS-data fra 2017 og 2018, samt fra KUHR i perioden 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.

Datamaterialet omfatter totalt 23 270 unike personer.

---

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no)

<sup>5</sup> "Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens (REDIC)." Utgitt av Alderspsykiatrisk forskningssenter Sykehuset Innlandet 2015.

<sup>6</sup> KUHR (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner) er et system som håndterer refusjonskrav fra behandlere og helseinstitusjoner til staten (Helfo).



## **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 prikkes disse dataene. Data hvor det er mellom 1-4 pasienter er derfor prikket i vårt datamateriale.

I datamaterialet er 37 kommuner prikket fordi det i disse kommunene var 4 eller færre hjemmeboende med demens. I beregningene av forskjeller mellom kommunene avhengig av kommunestørrelse inngår tall fra alle kommuner, uavhengig av om de er prikket i beregninger på kommunenivå.

I tillegg er det to kommuner som ikke hadde noen hjemmeboende med demens. Disse to kommunene inngår imidlertid i beregningene av andel kommuner, det vil si at andelene er beregnet med utgangspunkt i 422 kommuner.

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 oppgjørsmessige 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 demens fikk diagnosen i 2016 eller tidligere, men diagnosen ikke fremgår av de dataene som ligger i KPR fra 2017 eller 2018 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 populasjonen.

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.<sup>7</sup>

**Konsultasjon** - Direkte kontakt mellom lege og pasient med medisinsk vurdering

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

---

<sup>7</sup> <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** – Møte, skriftlig kommunikasjon eller telefonsamtale om en pasient

- 14 - Tverrfaglig samarbeidsmøte

Møtegodtgjørelse med reisetid når legen deltar i tverrfaglige samarbeidsmøter (herunder telefonmøter med mer enn 2 deltagere og videokonferanse) med helse- og/eller sosialfaglig personell som et ledd i behandlingsopplegg for enkeltpasienter, herunder i basisteam, ved møte i ansvarsgruppe i forbindelse med legemiddelassistert rehabilitering og i møte om individuell plan.

**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 demens 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 demens som følge 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 som selv ikke søker hjelp. Personer med demens vil være en naturlig pasientgruppe som fastlegen bør følge opp.

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

87,8 prosent av alle hjemmeboende med demens hadde én eller flere konsultasjoner hos fastlegen i 2018. Den kommunen med lavest andel av hjemmeboende som ble fulgt opp av fastlegen hadde en andel på 45,8 prosent. Det er imidlertid få kommuner som har en lav andel og median er 90,7 prosent. Median er den verdien som ligger på midten blant alle verdiene.

56 kommuner hadde en andel på 100 prosent.

Tabell 1: Hjemmeboende med demens som hadde 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 | 87,8 %  | 45,8-100 %                           | 90,7 %   |

\* Av personvern hensyn er data for 39 kommuner prikket. Disse er med i beregningen av landssnittet, men er ikke med i beregningen av spredningen mellom kommuner og median.

### Sykebesøk

På landsbasis hadde 13,2 prosent av alle hjemmeboende med demens hatt ett eller flere sykebesøk av fastlegen i 2018, basert på takstkode 11ad og/eller 11ak. På kommunenivå er data, på grunn av hensyn til personvern, prikket for 206 av kommunene. Det vil si at antall hjemmeboende med demens som har

hatt sykebesøk av fastlegen i disse kommunene ligger mellom 1-4. Selv om data prikket på kommunenivå så inngår dataene i beregningene av landssnittet.

Tabell 2: Hjemmeboende med demens som har hatt sykebesøk av fastlegen (takstkodene 11ad, og/eller 11ak). 2018.

|           | Andel som har hatt sykebesøk - landssnitt | Spredning mellom kommuner* (i andel) | Median* |
|-----------|---|--------------------------------------|---------|
| Sykebesøk | 13,2 %                                    | 0-80,0 %                             | 13,9 %  |

\* Av personvern hensyn er data 206 kommuner prikket. Disse er med i beregningen av landssnittet, men er ikke med i beregningen av spredningen mellom kommuner og median.

### Årlig fullstendig undersøkelse hos fastlegen

I Nasjonal faglig retningslinje om demens heter det: *"Fastlege bør følge opp pasienten med demenssykdom minst hver 6.-12. måned med spesifisert innhold"*, jf. kapittel 6.1.3.

Kun 6,2 prosent av hjemmeboende med demens hadde hatt en årlig fullstendig undersøkelse hos fastlegen i 2018. Det knytter seg en viss usikkerhet til denne andelen. Det er mulig at andelen som får gjennomførte en årlig fullstendig undersøkelse er høyere, men at legene ikke benytter takstkoden 660 når de sender oppgjørdata til Helfo. Hvis ikke takstkoden 660 benyttes vil det ikke fremgå av data fra KPR at en årlig fullstendig undersøkelse har vært gjennomført. En pasient vil for eksempel kunne ha flere konsultasjoner hos fastlegen som samlet sett vil kunne dekke omfanget av hva som bør inngå i en årlig fullstendig undersøkelse.

199 av kommunene i datamaterialet hadde en andel på 0, slik at median er 0.

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

|                                | Andel som har hatt en årlig fullstendig undersøkelse landssnitt | Spredning mellom kommuner* (i andel) | Median * |
|--------------------------------|---|--------------------------------------|----------|
| Årlig fullstendig undersøkelse | 6,2 %   | 0-55,0 %                             | 0 %      |

\* Av personvern hensyn er data for 135 kommuner prikket. Disse er med i beregningen av landssnittet, men er ikke med i beregningen av spredningen mellom kommuner og median.

### Legemiddelgjennomgang

Personer med demens har ofte flere andre sykdommer og som mange andre eldre bruker de også ofte flere legemidler samtidig.<sup>8</sup>

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 31,8 prosent av alle sine hjemmeboende pasienter med demens i 2018. Her er det store variasjoner mellom kommunene. Mens det i noen kommuner ikke ble gjennomført noen legemiddelgjennomganger, ble det i en kommune ble gjennomført legemiddelgjennomgang for 82,4 prosent av hjemmeboende med demens.

<sup>8</sup> Demensplan 2020. [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no)



Det knytter seg også en viss usikkerhet til tolkningen av denne andelen. 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 demens som står på fire legemidler eller flere, og da er det kanskje ikke alle har behov for en legemiddelgjennomgang. For å få inn riktig populasjon i beregningen av andel her jobbes det med å få til en fremtidig kobling av data opp mot Reseptregisteret.

Tabell 4: Hjemmeboende med demens 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 | 31,8 %   | 0-82,4 %                             | 30,0 %   |

\* Av personvern hensyn er data for 132 kommuner prikket. Disse er med i beregningen av landssnittet, men er ikke med i beregningen av spredningen mellom kommuner og median.

### Tverrfaglige møter

Et av formålene med å se på omfanget av tverrfaglige møter fastlegen deltar på knyttet til hjemmeboende personer med demens, henger til dels sammen med denne brukergruppens særskilte behov for tverrfaglig oppfølging fra fastlege og kommunale tjenester. Dette er beskrevet i Demensretningslinjens punkt fem. I retningslinjen heter det: *"Kommuner bør ha egne eller interkommunale tverrfaglige team som del av sitt tilbud til personer med demens og deres pårørende."* Videre heter det: *"Det er en fordel om teamet minst består av sykepleier og ergoterapeut med bred kompetanse med demens, og helt også lege."*<sup>9</sup>

Helsedirektoratet gjennomfører jevnlig kartlegginger av kommunenes tilrettelegging av tjenestetilbudet til personer med demens. Den siste av i alt syv kartlegginger ble gjort i 2018. 90 prosent av kommunene som deltok i kartleggingen i 2018 oppga at de hadde tverrfaglige team med kompetanse om demens i sin kommune. Sykepleier var den profesjon som hyppigst ble oppgitt å være representert i tverrfaglige team med kompetanse på demens, etterfulgt av ergoterapeut og lege.<sup>10</sup>

74,0 % av kommunene med tverrfaglige team med kompetanse om demens oppga at de hadde rutiner for samarbeid med fastleger om diagnostisk utredning, mens 60,2 % oppga at de hadde rutiner for samarbeid med fastleger om oppfølging etter diagnose.<sup>10</sup>

Andelen hjemmeboende med demens der fastlegen hadde sendt inn refusjon til Helfo for deltakelse på ett eller flere tverrfaglige samarbeidsmøter (takst 14) var på 12,5 prosent i 2018. Andelen fastleger som deltok på tverrfaglige møter spenner seg fra ingen møter noen kommuner til over 80 prosent i den kommunen med høyest andel. 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.

<sup>9</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens>

<sup>10</sup> Rapport "Nasjonal kartlegging av kommunenes tilrettede tjenester til personer med demens 2018." Utarbeidet av Helsedirektoratet 2019.

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

|                             | Andel hvor fastlegen har deltatt på tverrfaglige samarbeidsmøter - landssnitt | Spredning mellom kommuner* (i andel) | Median * |
|-----------------------------|---|--------------------------------------|----------|
| Tverrfaglig samarbeidsmøter | 12,5 %  | 0-80,8%                              | 14,0 %   |

\* Av personvern hensyn er data for 188 kommuner prikket. Disse er med i beregningen av landssnittet, men er ikke med i beregningen av spredningen mellom kommuner og median.

### Samtale med pårørende

Ifølge Nasjonal faglig retningslinje om demens skal pårørende til personer med demens motta tilrettelagt informasjon, oppfølging og ved behov tilbud om avlastning og annen pårørende støtte, jf. kapittel 12.<sup>11</sup> Kravet om å gi informasjon er rettighetsfestet etter pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-3, som sier at dersom pasienten samtykker, eller forholdene tilsier det, så skal pasientens nærmeste pårørende ha informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelp som ytes. Helsedirektoratet har utarbeidet en egen veileder på området: Pårørendeveileder<sup>12</sup>.

Andelen hjemmeboende med demens der fastlegen har hatt samtale med pårørende i 2018 var på 32,5 prosent. I tolkningen av denne indikatoren må det tas i betraktning at det ikke er alle hjemmeboende med demens som har pårørende eller hvor pårørende har behov for samtale med fastlegen. I tillegg kan det være at samtalen knyttes til den pårørendes journal og dermed falle utenfor vår kartlegging.

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

|                       | Andel hvor fastlegen har gjennomført samtale med pårørende - landssnitt | Spredning mellom kommuner* (i andel) | Median * |
|-----------------------|---|--------------------------------------|----------|
| Samtale med pårørende | 32,5 %  | 0-80,0 %                             | 30,3 %   |

\* Av personvern hensyn er data for 146 kommuner prikket. Disse er med i beregningen av landssnittet, men er ikke med i beregningen av spredningen mellom kommuner og median.

I kartleggingen Helsedirektoratet gjennomførte blant kommunene i 2018 oppga 74 prosent av kommunene at de hadde rutiner for å kartlegge pårørende hos personer med demens som har behov for støtte.<sup>13</sup>

### Samlet sett - fulgt opp av fastlegen i løpet av året

Fulgt opp i løpet av året er definert som; gjennomført konsultasjon, sykebesøk, årlig fullstendig undersøkelse, legemiddelgjennomgang, tverrfaglig samarbeidsmøte og/eller samtale med pårørende i løpet av året.

På landsbasis i 2018 ble 94,1 prosent av alle hjemmeboende med demens fulgt opp av fastlegen på en eller annen måte.

Andel som følges opp varierer noe mellom kommunene. I 119 kommuner ble alle hjemmeboende med demens fulgt opp av fastlegen, mens 15 kommuner hadde en dekningsgrad på under 80 prosent.

<sup>11</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens>

<sup>12</sup> [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

<sup>13</sup> Rapport "Nasjonal kartlegging av kommunenes tilrettelagte tjenestetilbud til personer med demens 2018." Utarbeidet av Helsedirektoratet 2019.

Kommunen med den lavest andelen, 58,3 prosent, var en stor kommune. Medianverdien, det vil si den verdien som ligger på midten blant alle verdiene, var på 96,0 prosent.

Tabell 7: Hjemmeboende med demens som har blitt fulgt opp av 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 | 94,1 %   | 58,3-100 %                           | 96,0 %   |

\* Av personvern hensyn er data for 37 kommuner prikket. Disse er med i beregningen av landssnittet, men er ikke med i beregningen av spredningen mellom kommuner og median.

### Variasjon mellom kommunene

Ettersom populasjonen i datamaterialet er relativt liten i mange kommuner så er andelen for mange kommuner av personvern hensyn prikket. Det vil si at data foreligger, men at de 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 demens. Det kan skyldes flere årsaker som f. eks. kodingen av oppgjørsmøter sendt til Helfo (jf. svakheter i datagrunnlaget se under punkt 1.2), ulik sykkelighet i populasjonen hjemmeboende med demens og/eller ulik praksis i tildeling av tjenester. Noen kommuner kan f. eks. tilby alle med demens plass på sykehjem/institusjon, mens andre kommuner har valgt å ha personer med demens boende hjemme med et tjenestetilbud så lenge det er forsvarlig.

Av de 23 270 personene som inngår i vårt datamateriale var 58 prosent knyttet til store kommuner, 30 prosent til mellomstore kommuner og 12 prosent til 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, for andelen som har hatt konsultasjon hos fastlegen eller andelen hvor fastlegen har gjennomført en årlig fullstendig undersøkelse. Andelen hvor fastlegen har gjennomført en legemiddelgjennomgang og har satt samtale med pårørende ser ut til å øke med økende kommunestørrelse. Det motsatte bildet viser seg når det gjelder andel sykebesøk og andel tverrfaglige samarbeidsmøter, der er andelen høyest i gruppen små kommuner.

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

|   | Samlet andel fulgt opp | Konsultasjoner | Årlig fullstendig undersøkelse | Legemiddelgjennomgang | Sykebesøk     | Tverrfaglige samarbeidsmøter | Samtale pårørende |
|---|------------------------|----------------|--------------------------------|-----------------------|---------------|------------------------------|-------------------|
| Små kommuner (0-4 999 innbyggere)               | 93,3 %                 | 87,8 %         | 5,6 %                          | 20,8 %                | 17,0 %        | 26,1 %                       | 19,5 %            |
| Middelsstore kommuner (5 000-19 999 innbyggere) | 94,1 %                 | 86,7 %         | 6,1 %                          | 32,1 %                | 16,0 %        | 15,1 %                       | 29,2 %            |
| Store kommuner (20 000 innbyggere +)            | 94,3 %                 | 88,3 %         | 6,3 %                          | 34,1 %                | 10,9 %        | 8,2 %                        | 37,0 %            |
| <b>Landet</b>                                   | <b>94,1 %</b>          | <b>87,8 %</b>  | <b>6,2 %</b>                   | <b>31,8 %</b>         | <b>13,2 %</b> | <b>12,5 %</b>                | <b>32,5 %</b>     |

**Fastlegers oppfølging av sine hjemmeboende pasienter med demens**

**Utgitt**

Februar 2020

**Forfatter**

Linda Haugan

**Forarbeid og tilrettelegging av data**

Julie Kjelvik

Iryna Antonova

**Bestillingsnummer**

PUBLIKASJONSNUMMER IS-2882

**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](http://www.helsedirektoratet.no)