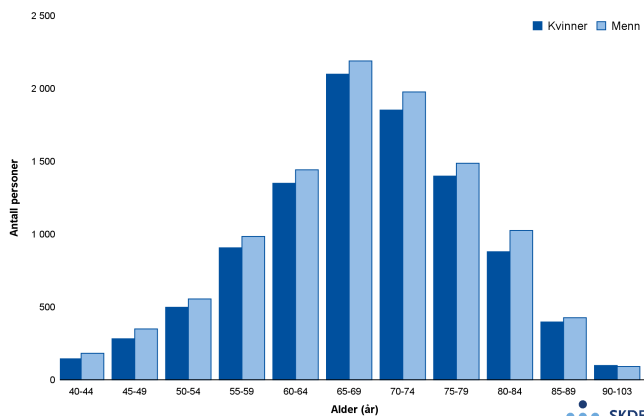


Fastlegen vil i de fleste tilfeller kunne gi tilstrekkelig oppfølging og behandling av personer med kols. Noen ganger vil det være behov for en vurdering av spesialist i lungesykdommer eller indremedisin. Henvising til poliklinisk behandling i spesialisthelsetjenesten kan være aktuelt ved diagnostisering, optimalisering av behandling ved alvorlig sykdom, oppstart av lungerehabilitering eller oppstart av langtids oksygenbehandling. Pasienter som har vært hos lungespesialist settes ofte opp til kontrolltime uten ny henvising fra fastlege.

Bakgrunn og utvalg

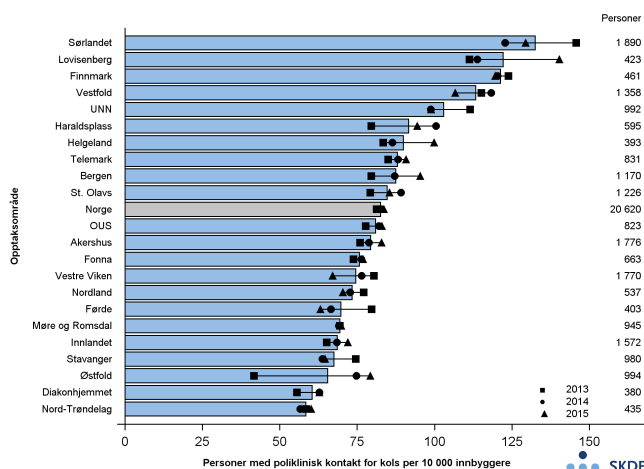
Ved oppmøte på poliklinikken er pasienten ofte i en stabil fase av sykdommen. Følgelig vil en kunne anta at diagnosen kols satt ved en poliklinisk kontakt hos spesialist er sikrere enn ved akuttinnleggelse eller hos fastlege eller legevakt.

Analysene inkluderer personer som er 40 år eller eldre og som hadde poliklinisk kontakt for kols ved offentlig finansiert sykehus eller hos avtalespesialist i 2013–15. Kontakt med annet helsepersonell enn lege eller sykepleier, samt gruppeopplæring og rehabiliteringslignende aktivitet, er ekskludert. Spirometri er identifisert ved hjelp av prosedyre- og takstkoder.



Kilde: KUHR

Personer med poliklinisk kontakt for kols fordelt på kjønn og alder. Gjennomsnittlig antall per år.



Kilde: NPR/SSB

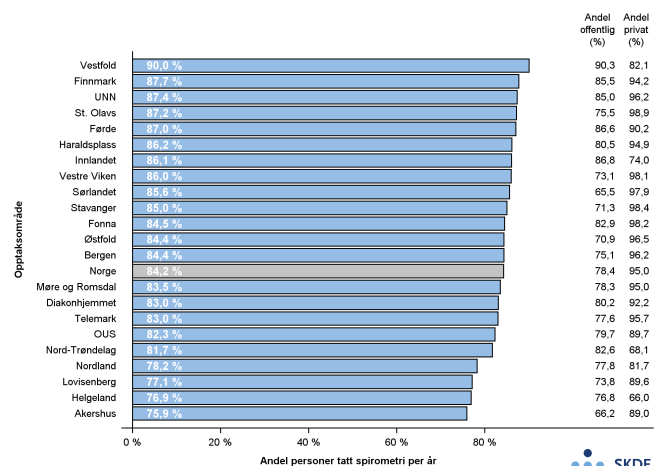
Personer med poliklinisk kontakt for kols. Kjønn- og aldersstandardisert antall per 10 000 innbyggere. Gjennomsnitt per år.

Funn

Årlig hadde omtrent 20 500 personer som var 40 år eller eldre poliklinisk kontakt for kols. Fire av fem var 60 år eller eldre.

I gjennomsnitt hadde 82 personer per 10 000 innbyggere poliklinisk kontakt for kols minst én gang på ett år, og disse hadde årlig 1,5 kontakter for kols. Bosatte i opptaksområdet til Sørlandet sykehus hadde dobbelt så ofte poliklinisk kontakt som bosatte i opptaksområdet til Helse Nord-Trøndelag.

Hvert år ble lungefunksjonen i gjennomsnitt målt hos 84 % av personene med poliklinisk kontakt for kols. Andelen var 78 % på offentlig finansierte sykehus og 95 % hos avtalespesialister.



Kilde: NPR/SSB

Andel personer med poliklinisk kontakt for kols som hadde tatt spirometri i løpet av ett år. Kjønn- og aldersstandardisert. Gjennomsnitt per år.

Kommentar

Det var betydelig geografisk variasjon i bruk av poliklinikk for kols. Funnene må sees i sammenheng med forventet forekomst av kols (se faktaark *Forekomst av kols*). De fire opptaksområdene med høyest bruk av poliklinikk for kols, hadde også høyest forventet forekomst av kols. Forventet forekomst av kols kan forklare mye av, men ikke all, variasjonen mellom opptaksområdene. For eksempel hadde bosatte i opptaksområdene til Sykehuset Østfold og Helse Stavanger lav bruk av poliklinikk for kols, men relativt høy forventet forekomst av kols.

Det var liten variasjon mellom opptaksområdene i andel personer med kols som hadde fått målt lungefunksjonen på poliklinikk minst én gang i løpet av ett år. Andelen var høyere hos avtalespesialist enn ved offentlig finansierte sykehus.