

Kirurgi på busette i Finnmark i perioden 2001-2005

Utarbeidet av prof Olav Helge Førde
Forskn.sjef Gro Berntsen

Senter for Klinisk Dokumentasjon og
Evaluering
SKDE

Kirurgi på pasienter bosatt ved i Finnmark og på Helgeland i perioden 2001-2005

SKDE har fått i oppdrag å se på kirurgi utført på bosatte i Finnmark. Problemstillingene er

- I hvilken grad blir kirurgiske inngrep utført utenom Helse Finnmark,
- Finnes det noen utviklingstrender over tid?

For å vurdere om de utviklingstrekk som sees i Finnmark er unike har vi valgt å sammenlikne Finnmarkssykehusene med sykehusene på Helgeland. Dette fordi Helgelandssykehusene har mange av de samme rammevilkårene som i Finnmark – med lang reisevei til mer spesialiserte sykehus, og behov for et ø-hjelps tilbud lokalt.

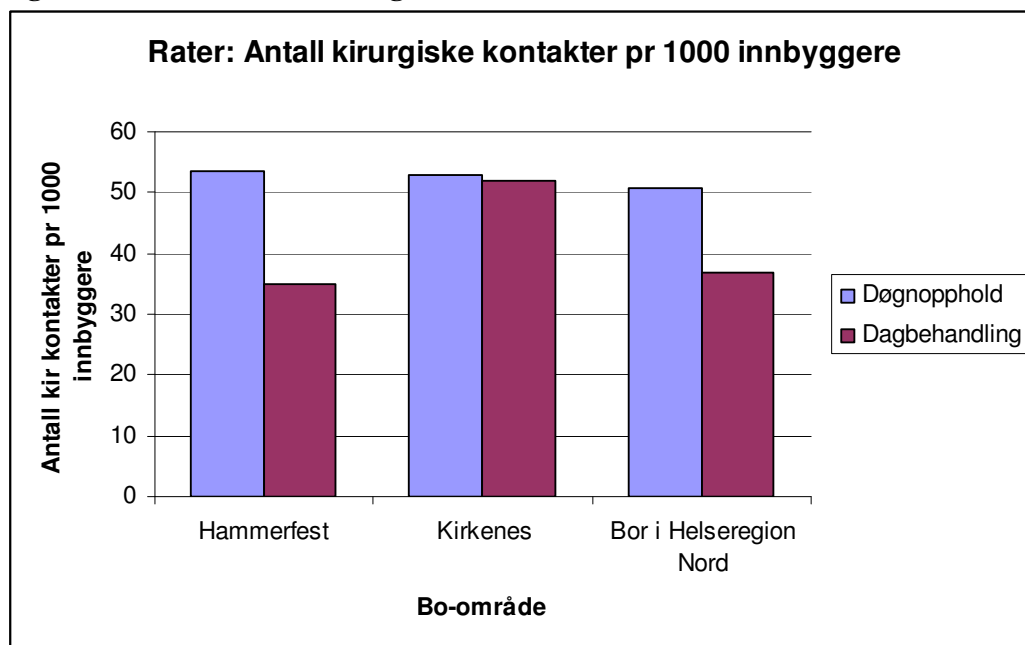
Vi har tilgang på data frå Norsk Pasientregister for perioden 2001-2005, og vi analyserer trendene separat for inngrep elektivt (ELK) og som øyeblikkelig hjelp (OHJ) , og gjør også separate trender for inngrep gjort som døgnopphold, dvs. ved innleggelse og dagbehandling. Først gis en beskrivelse av utviklingstrendene ved de to finnmarkssykehusene. Deretter gjør vi noen sammenliknende analyser mellom Finnmarks- og Helgelandssykehusene på utvalgte forhold. Kodepraksis mht ø-hjelp/ Elektiv aktivitet for dagkirurgi varierer slik at vi sammenlikner bare total-aktivitet for dagkirurgisk behandling.

Vi har valgt å dele behandlingsaktiviteten for de som bor i hhv Finnmark og Helgelandsområdet opp slik:

- Behandling ved eget sykehus (EgetSh)
- Behandling ved andre sykehus i eget helseforetak (Rest HF)
- Behandling ved UNN el Nordlandssykehuset i Bodø (Univssh)
- Behandling ved andre sykehus i Helse Nord (Rest HN)
- Behandling ved Helse Nord Trøndelag el St Olav (NaboRHF)
- Behandling ved andre sykehus i Sør Norge (SorN)
- Behandling av private aktører (Prv)
- Tot antall kontakter fra regionen uavhengig av behandlingssted (Tot)

Bakgrunnsinformasjon:

Fig 1. Forbruksrater for kirurgi for busette i Finnmark etter bustadområde fordelt på døgn- og dagkirurgi, 2001-2005



Befolkningen i Hammerfestområdet har et forbruk av kirurgi omtrent på gjennomsnittet for Helse Nord. I Kirkenesområdet er ratene for dagkirurgi høyere enn gjennomsnittet.

Inngrep fordelt på behandlingsregion og private

Tabell 1 viser samlet antall kirurgiske inngrep på bosatte i Finnmark etter behandlingssted. Totalt omfatter materialet over 33000 DRG inngrep, dvs alle inngrep som er omfattet av stykkprisfinansieringa. I perioden samlet blir omlag 95% av inngrepa utført i Helse Nord

Tab 1. Absolutte tall: Alle kirurgiske DRG inngrep på busette i Finnmark etter døgn eller dagbehandling, boområde, hvor de er utført, enkeltår og om de er utført planlagt eller som øyeblikkelig hjelp.

Boområde	Hastegrad	År	Døgn					Dag					Dag + Dogn			
			Eget HF	UNN	Rest HN	Sør N	Priv	Tot	Eget HF	UNN	Rest HN	Sør N		Priv	Tot	
Hammerfest	Vanlig/ Elektiv	2001	737	595	50	83	0	1465	673	460	8	30	0	1171	2636	
		2002	722	668	46	78	0	1514	762	590	19	38	0	1409	2923	
		2003	876	608	69	101	10	1664	1254	579	26	70	0	1929	3593	
		2004	736	715	43	133	61	1688	1102	540	19	63	30	1754	3442	
		2005	598	673	43	149	97	1560	655	482	25	51	23	1236	2796	
		Alle år	3669	3259	251	544	168	7891	4446	2651	97	252	53	7499	15390	
	Ø-hjelp	2001	626	241	0	26	0	893	41	0	0	2	0	43	936	
		2002	614	239	0	29	0	882	50	7	0	2	0	59	941	
		2003	561	243	0	23	0	827	40	4	0	1	0	45	872	
		2004	617	334	9	33	0	993	27	12	0	0	0	39	1032	
		2005	561	308	4	26	0	899	32	5	0	2	0	39	938	
		Alle år	2979	1365	13	137	0	4494	190	28	0	7	0	225	4719	
	Kirkenes	Alle hastegr	Alle år	6648	4624	264	681	168	12385	4636	2679	97	259	53	7724	20109
			Vanlig/ Elektiv	2001	384	342	0	29	0	755	979	151	0	14	0	1144
2002		480		307	14	45	4	850	1246	150	5	21	0	1422	2272	
2003		495		339	5	74	12	925	1074	195	52	32	0	1353	2278	
2004		401		360	4	68	20	853	1088	178	12	37	10	1325	2178	
2005		371		330	10	85	25	821	398	156	8	36	13	611	1432	
Vanlig/ Elektiv		Alle år	2131	1678	33	301	61	4204	4785	830	77	140	23	5855	10059	
		Ø-hjelp	2001	440	120	0	26	0	586	31	0	0	1	0	32	618
2002			399	139	0	25	0	563	35	6	0	1	0	42	605	
2003			350	156	4	26	0	536	34	0	0	0	0	34	570	
2004			401	152	0	33	0	586	28	0	0	2	0	30	616	
2005			359	161	4	29	0	553	37	0	0	0	0	37	590	
Alle hastegr		Alle år	1949	728	8	139	0	2824	165	6	0	4	0	175	2999	
		Alle år	4080	2406	41	440	61	7028	4950	836	77	144	23	6030	13058	
Bor i Finnmark	Alle hastegr	Alle år	10728	7030	305	1121	229	19413	9586	3515	174	403	76	13754	33167	

*Pga personvern hensyn er celler som inneholder 3 eller færre inngrep satt til null

Tab 2. Prosentvis fordeling: Alle kirurgiske DRG inngrep på busette i Finnmark etter døgn eller dagbehandling, boområde, kvar dei er utført, enkeltår og om dei er utført planlagt eller som øyeblikkelig hjelp.

Boområde	Hastegrad	År	Døgn Eget						Dag Eget							
			HF	UNN	Rest HN	Sør N	Priv	Tot	HF	UNN	Rest HN	Sør N	Priv	Tot		
Hammerfest	Vanlig/ Elektiv	2001	50,3	40,6	3,4	5,7	0,0	100,0	57,5	39,3	0,7	2,6	0,0	100,0		
		2002	47,7	44,1	3,0	5,2	0,0	100,0	54,1	41,9	1,3	2,7	0,0	100,0		
		2003	52,6	36,5	4,1	6,1	0,6	100,0	65,0	30,0	1,3	3,6	0,0	100,0		
		2004	43,6	42,4	2,5	7,9	3,6	100,0	62,8	30,8	1,1	3,6	1,7	100,0		
		2005	38,3	43,1	2,8	9,6	6,2	100,0	53,0	39,0	2,0	4,1	1,9	100,0		
		Alle år	46,5	41,3	3,2	6,9	2,1	100,0	59,3	35,4	1,3	3,4	0,7	100,0		
	Ø-hjelp	2001	70,1	27,0	0,0	2,9	0,0	100,0	95,3	0,0	0,0	4,7	0,0	100,0		
		2002	69,6	27,1	0,0	3,3	0,0	100,0	84,7	11,9	0,0	3,4	0,0	100,0		
		2003	67,8	29,4	0,0	2,8	0,0	100,0	88,9	8,9	0,0	2,2	0,0	100,0		
		2004	62,1	33,6	0,9	3,3	0,0	100,0	69,2	30,8	0,0	0,0	0,0	100,0		
		2005	62,4	34,3	0,4	2,9	0,0	100,0	82,1	12,8	0,0	5,1	0,0	100,0		
		Alle år	66,3	30,4	0,3	3,0	0,0	100,0	84,4	12,4	0,0	3,1	0,0	100,0		
		Alle hastegr	Alle år	53,7	37,3	2,1	5,5	1,4	100,0	60,0	34,7	1,3	3,4	0,7	100,0	
			Vanlig/ Elektiv	2001	50,9	45,3	0,0	3,8	0,0	100,0	85,6	13,2	0,0	1,2	0,0	100,0
				2002	56,5	36,1	1,6	5,3	0,5	100,0	87,6	10,5	0,4	1,5	0,0	100,0
2003	53,5	36,6		0,5	8,0	1,3	100,0	79,4	14,4	3,8	2,4	0,0	100,0			
2004	47,0	42,2		0,5	8,0	2,3	100,0	82,1	13,4	0,9	2,8	0,8	100,0			
2005	45,2	40,2		1,2	10,4	3,0	100,0	65,1	25,5	1,3	5,9	2,1	100,0			
Alle år	50,7	39,9		0,8	7,2	1,5	100,0	81,7	14,2	1,3	2,4	0,4	100,0			
Ø-hjelp	2001	75,1		20,5	0,0	4,4	0,0	100,0	96,9	0,0	0,0	3,1	0,0	100,0		
	2002	70,9		24,7	0,0	4,4	0,0	100,0	83,3	14,3	0,0	2,4	0,0	100,0		
	2003	65,3		29,1	0,7	4,9	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0		
	2004	68,4		25,9	0,0	5,6	0,0	100,0	93,3	0,0	0,0	6,7	0,0	100,0		
	2005	64,9	29,1	0,7	5,2	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0			
	Alle år	69,0	25,8	0,3	4,9	0,0	100,0	94,3	3,4	0,0	2,3	0,0	100,0			
Alle hastegr	Alle år	58,1	34,2	0,6	6,3	0,9	100,0	82,1	13,9	1,3	2,4	0,4	100,0			
	Alle hasegr	Alle år	55,3	36,2	1,6	5,8	1,2	100,0	69,7	25,6	1,3	2,9	0,6	100,0		

*Pga personvern hensyn er celler som inneholder 3 el færre inngrep satt til null

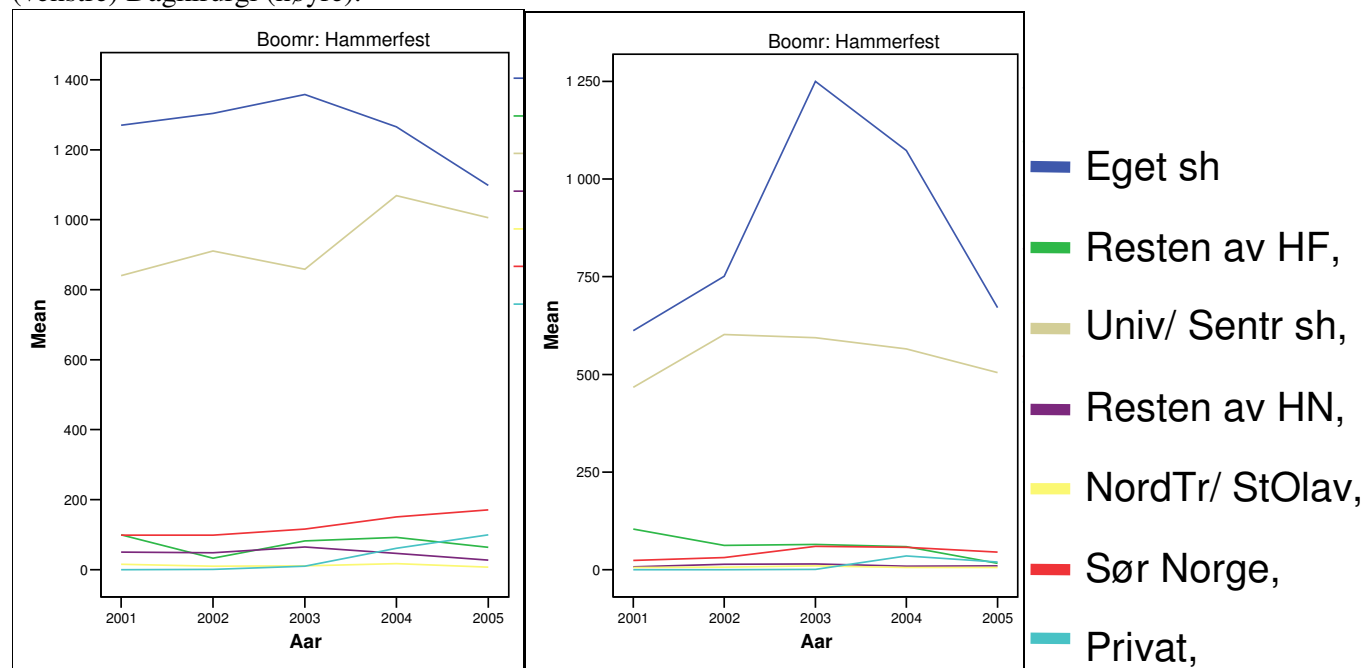
Hammerfestområdet:

Totalt antall elektive inngrep i Hammerfestområdet viser en markert økning fra ca 2600 inngrep (dag + døgn) i -02 til ca 3500 inngrep i -03 og -04 (fig 2, tab 1). Økningen i -03 og -04 skjer lokalt, slik at i høyaktivitetsårene er det 60% som behandles lokalt. Deretter er det en nedgang i antall lokale inngrep tilbake til -02 nivå i 2005.

Strømmen av elektive kirurgiske pasienter til UNN viser en lett økning, men antallet ø-hjelps pasienter behov for døgnbehandling øker i 2004 med 30-40%. Ø-hjelps bildet er for øvrig tilnærmet stabilt i perioden.

Antallet pasienter som behandles i Sør-Norge øker med 103 pasientar (+75%). Det er en stigning i antallet som behandles privat fra 0 til 119 pasienter per år. Andelen av pasienter som behandles lokalt reduseres tilsvarende fra 54% i -01 til 45% i -05.

Fig 2. Personer bosatt i Hammerfests opptaksområde: Antall kirurgiske inngrep etter behandlingsår og behandlingssted. Døgnbehandling (venstre) Dagkirurgi (høyre).

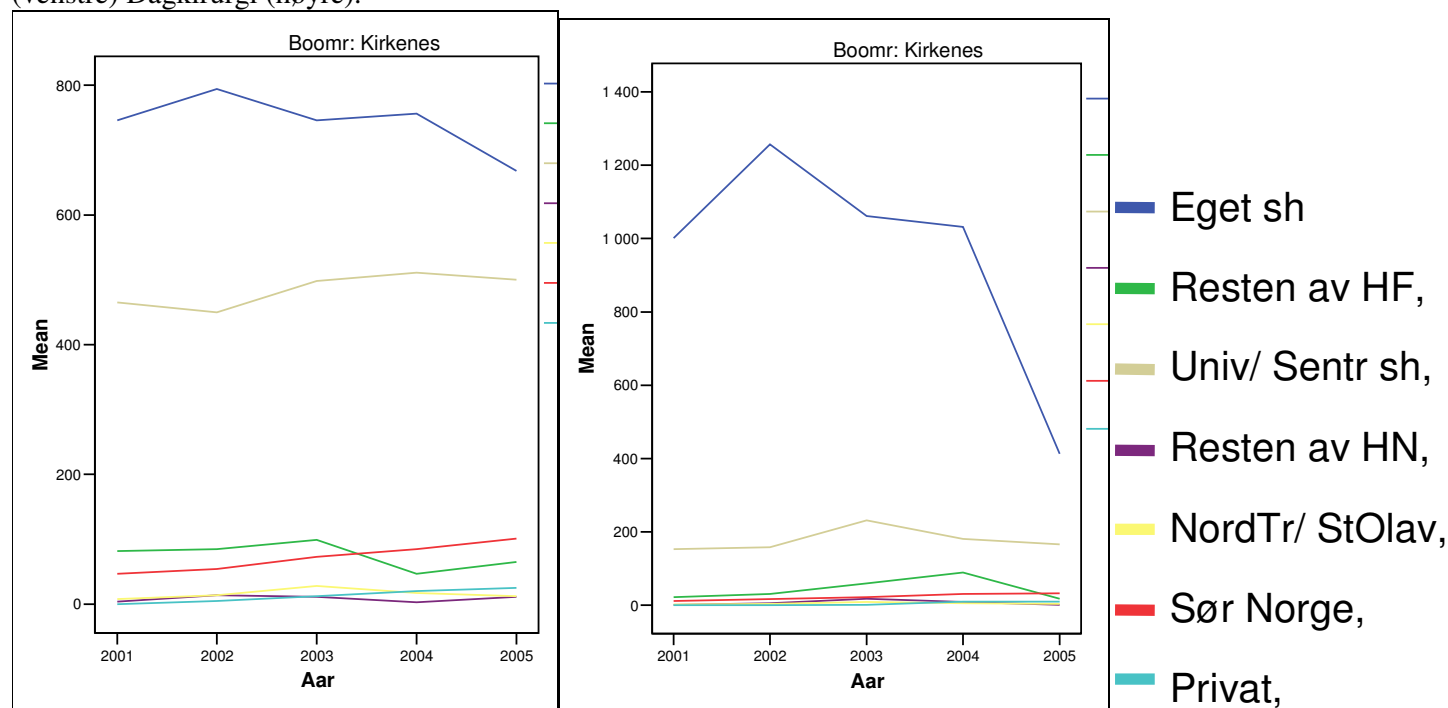


Dersom en ser på enkeltkommuner i opptaksområdet, så har Alta og Hammerfest et mindre enn forventet antall inngrep i Sør Norge og hos private i begynnelsen av perioden, men vokser deretter til et større enn forventet antall inngrep utenfor Helse Nord i 2004 og -05. Øvrige kommuner har et jevnt mønster for behandlingssted over tid.

Kirkenes:

Totalt antall elektive inngrep er stabilt på ca 2200 pr år fram til og med 2004 (Fig 3, Tab 1). I 2005 er det en reduksjon i aktiviteten til 1400 inngrep. Reduksjonen skjer lokalt, og hovedsakelig innenfor dagkirurgiske inngrep slik at andelen som behandles ved eget sykehus endres fra ca 70% til ca 55%. Strømmen av elektive pasienter til UNN er også her stabil på ca 500 pr år. I perioden sees en dobling av pasienter som sendes til Sør-Norge. Det er også her en stor økning i inngrep ved private sykehus fra 4 til 35 pasienter pr år. Ø-hjelps bildet er stabilt.

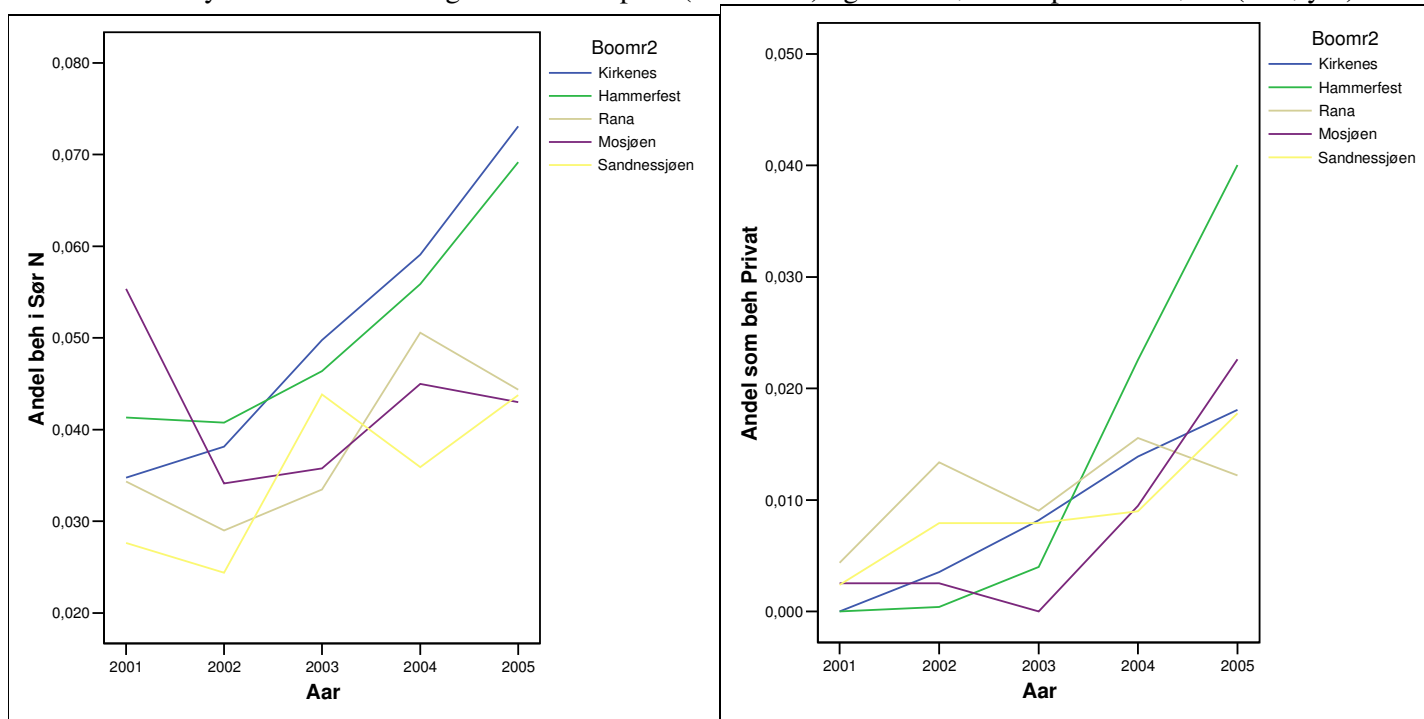
Fig 3. Personer bosatt i Kirkenes opptaksområde: Antall kirurgiske inngrep etter behandlingsår og behandlingssted. Døgnbehandling (venstre) Dagkirurgi (høyre).



Sammenlikning med Helgelandssykehusene.

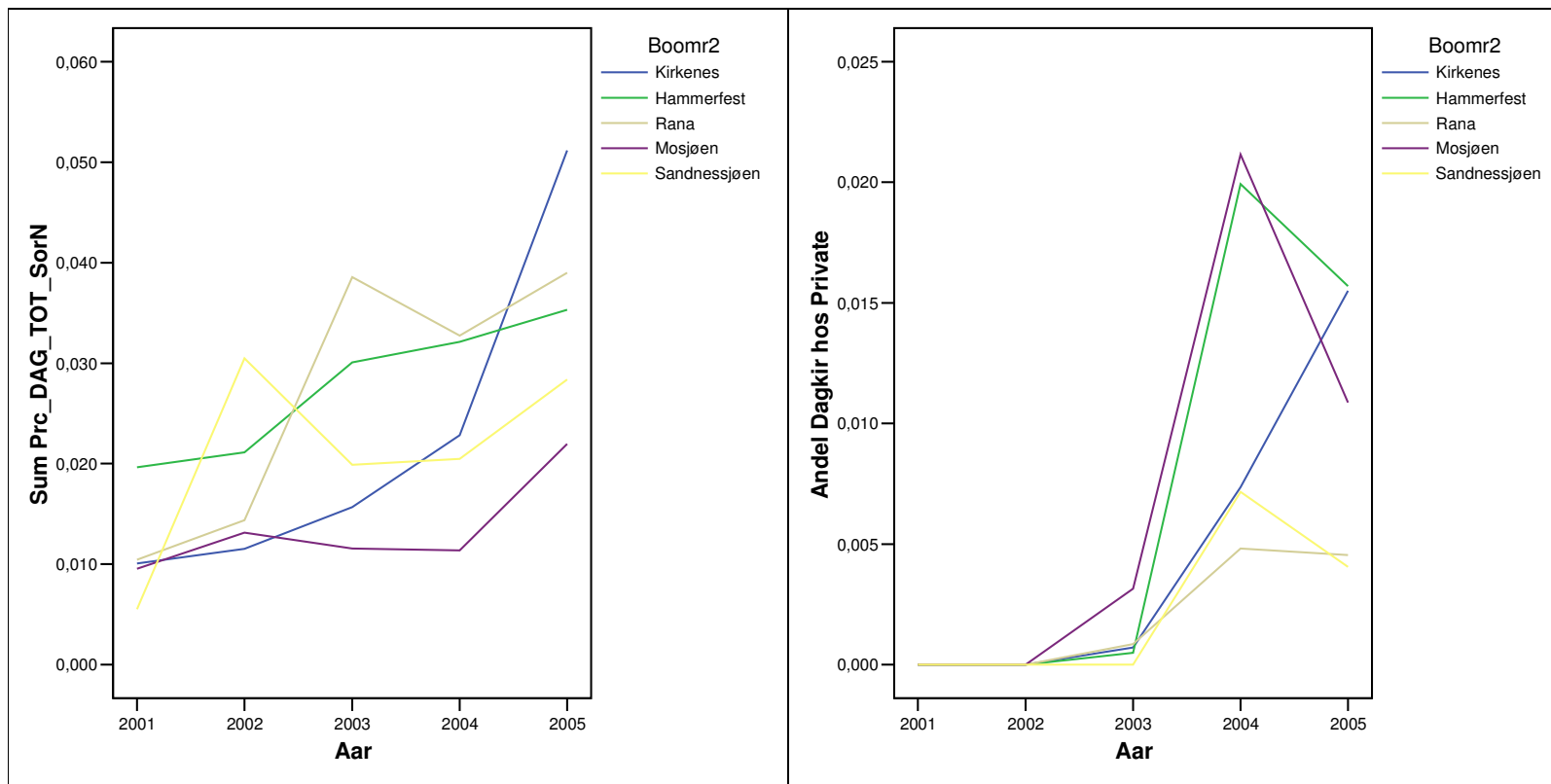
Tidstrenden for andel pasienter som behandles i Sør Norge og som behandles privat er nokså lik for alle boområdene i materialet, både for døgn og dagbehandling. For døgnbehandling (Fig 4) er den økningen som sees er imidlertid en tanke tydeligere og sterkere i Finnmark enn på Helgeland. For dagbehandlingen (Fig 5) varierer det med tiden hvilket boområde som har flest inngrep utenom Helse Nord. NB – det er et velkjent forhøyet bruk av Namsos sykehus og St. Olavs hospital hos befolkningen i søndre Helgeland på ca 12% av døgnoppholdene og 25% av dagkirurgiske inngrep. Disse inngrepene er ikke inkludert i analysen over behandling utført i resten av Sør Norge (data ikke vist).

Fig 4: Andel* av all kirurgisk døgnbehandling på pasienter bosatt i hhv Finnmark og Helgeland som utføres ved sykehus lokalisert i sør Norge, med unntak av sykehuse i Namsos og St Olavs hospital (til venstre) og som utføres av private aktører (til høyre).



*Andel er beregnet som: (antall beh i X)/(Alle beh fra boområdet), 1=100%.

Fig 5: Andel* av all dagkirurgi på pasienter bosatt i hhv Finnmark og Helgeland som utføres ved sykehus lokalisert i sør Norge, med unntak av sykehuse i Namsos og St Olavs hospital (til venstre) og som utføres av private aktører (til høyre).

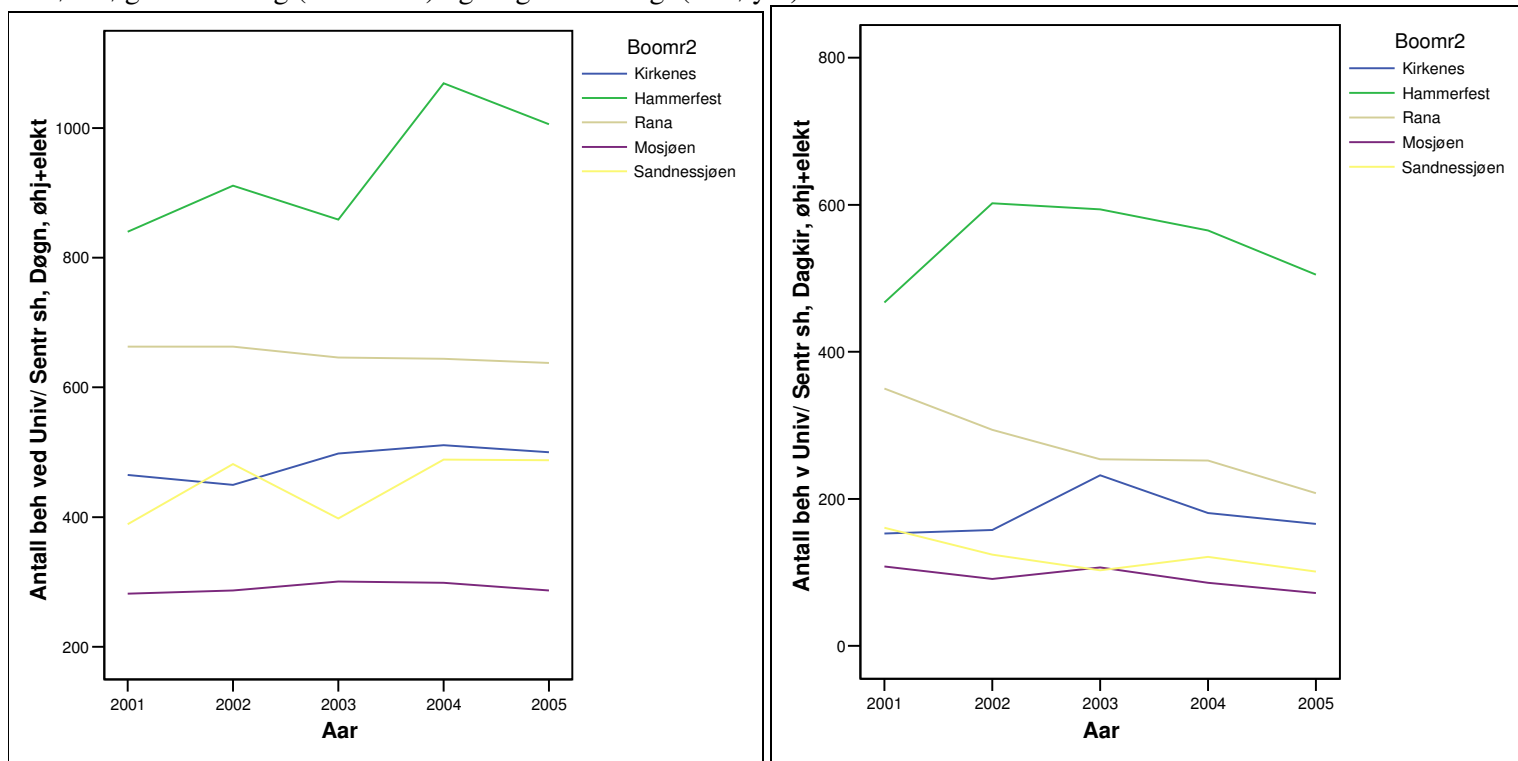


*Andel er beregnet som: (antall beh i X)/(Alle beh fra boområdet), 1=100%.

Volumet av pasientstrømmen fra Finnmark til de store sykehusene i Helse Nord, hovedsakelig UNN, øker lett (Hammerfest: fra 35 til 40%, Kirkenes: fra 34 til 36 %) for inngrep som krever døgninnleggelse (elektiv+øhj), og er stabil for dagkirurgiske inngrep (Fig 6, tab 1 og 2). Nivået på andelen som behandles ved de store sykehusene i regionen, UNN og Nordlandssykehuset i Bodø, er svært forskjellig mellom boområdene.

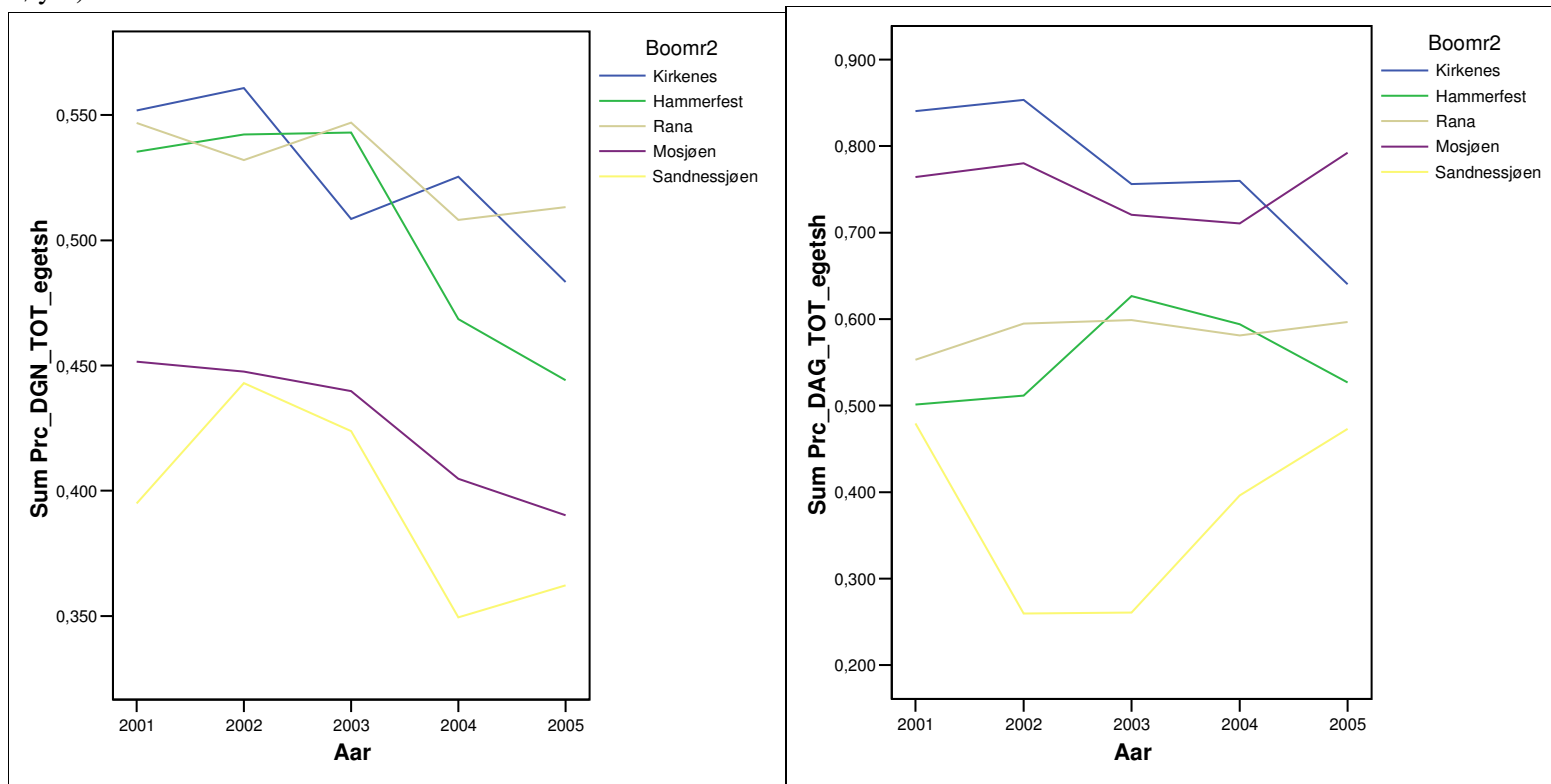
Befolkningen i Sandnessjøen har lavere bruk av Tromsø og Bodø, fordi de har en større andel som reiser til Trøndelag. For dagbehandling er det Hammerfest og Rana befolkningen som har størst andel brukere av de store sykehusene (data ikke vist).

Fig 6: Antall inngrep på pasienter bosatt i hhv Finnmark og Helgeland som ved Universitetssykehuset i NordNorge el Nordlandssykehuset i Bodø. Døgnbehandling (til venstre) og Dagbehandling (til høyre).



Andelen inngrep som gjøres som døgnbehandling ved eget sykehus er likt for befolkningen ved Finnmarkssykehusene og i Mo i Rana (Fig 7), mens Mosjøen og Sandnessjøen har en mindre andel som gjøres lokalt. Tidsstrenden er imidlertid nokså lik for alle sykehusene. Når det gjelder dagbehandling er det et synkende antall inngrep som gjøres på eget sykehus i Finnmark, mens trenden er stabil, eller økende på Helgeland.

Fig 7. Andel inngrep på pasienter bosatt i hhv Finnmark og Helgeland ved eget sykehus. Døgnbehandling (til venstre) og Dagbehandling (til høyre).

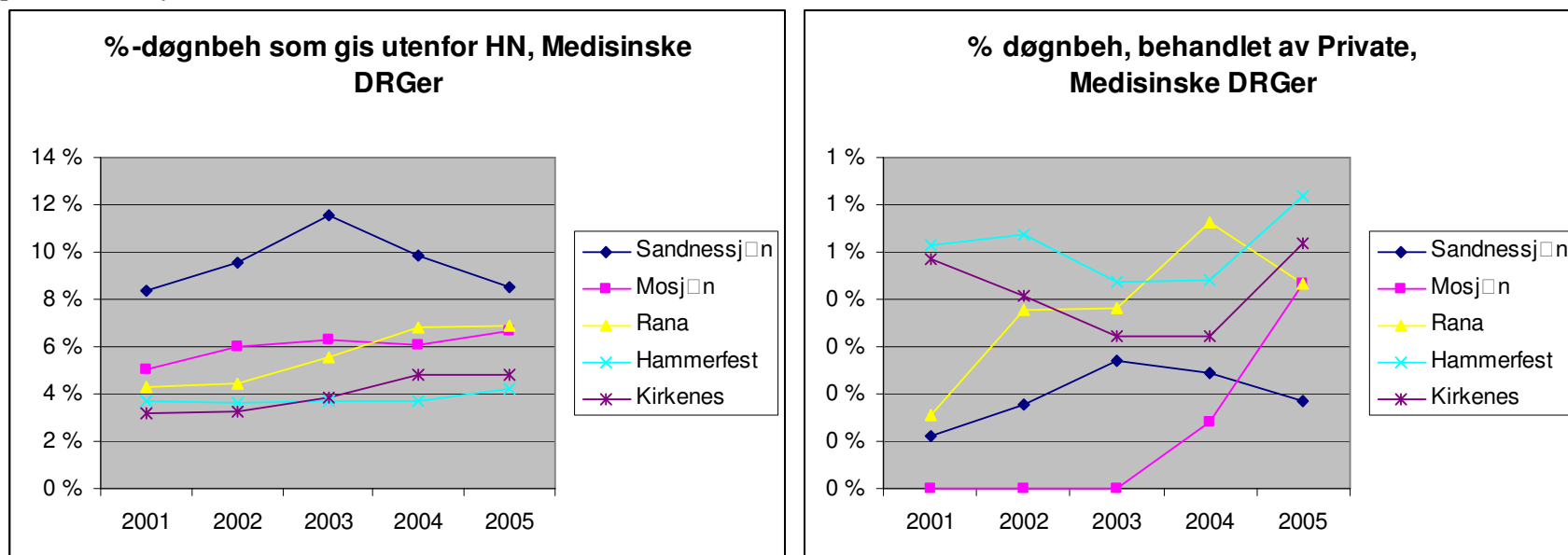


Sammenlikning – opphold med Medisinsk DRGer

Andelen kirurgiske og medisinske døgnopphold som behandles i Sør Norge ligger begge på mellom 4- 10%, men tidstrenden ser ut til å være mindre skarpt oppadgående for de medisinske oppholdene. Mens andelen kirurgiske døgnbehandling som skjer hos private ligger på ca 4% i slutten av perioden, er andelen bare en prosent for medisinsk døgnbehandling hos private. Også for medisinske døgnopphold er det en økning i bruk av private aktører i perioden.

Det finnes omtrent ingen medisinsk dagbehandling som gjøres av private. Andelen dagbehandling som gjøres i Sør Norge er øker fra ca 5% i 2001 til ca 6% i 2005 for denne typen opphold i disse fem befolkningene. Vi kan ikke se noen vesentlige forskjeller mellom finnmarksbefolkningen og de øvrige områdene for denne type opphold.

Fig 8. Andel døgnopphold på pasienter bosatt i hhv Finnmark og Helgeland utenfor Helse Nord. Behandlet i Sør Norge (til venstre) og hos private (til høyre).



Konklusjon

Behandling utenfor eget sykehus:

- Tallene viser en numerisk svært liten, men tydelig økning i andel inngrep på bosatte i Finnmark utenfor Helse Nord. Økningen er tydeligst de to siste åra hos private aktører.
- Bruken av de store sykehusene er relativt stabil over tid, men nivået i forbruk varierer mellom boområdene.
- Befolkningen på Helgeland framviser stort sett samme endringsmønster for behandling utenfor Helse Nord som finnmarksbefolkningen.

Behandling ved eget sykehus:

- Det er en synkende andel av Finnmarksbefolkningen som får utført sine inngrep (både dag og døgnbeh) lokalt. Det samme gjelder for døgnbehandling på Helgeland.
- På Helgeland er andelen som får sin dagkirurgi lokalt stabil eller økenede.
- Fremdeles blir ca 95% av inngrepene gjennomført i Helse Nord.