

Strategigruppa for Geriatri;

Antall pasienter utskrevet med Cerebrovaskulære sykdommer (I60-69), TIA (G45) og Hoftebrudd (S72) som hoveddiagnose siste tre år ved UNN Tromsø, samt generell døgnaktivitet ved de indremedisinske avdelingene i samme periode

Analysert og notat ved Lise Balteskard, Analyseenheten, SKDE Helse Nord.

April 2010

Antall sykehusopphold der Hjerneinfarkt er hoveddiagnose har økt med 43% fra 2006 til 2008. Spesielt tydelig er økningen for aldersgruppen 50-74 år, men også for de over 75 år. Det har vært et nokså stabilt antall pasienter innlagt med TIA siste tre år. Det er stadig færre sykehusopphold med hoftebrudd som hoveddiagnose hos de over 75 år. Geriatrisk avdeling har 20% av alle liggedøgn ved de indremedisinske avdelingene, kun Hjertemedisinsk avd har flere liggedøgn, ca 25%. Gjennomsnittlig liggetid pr sykehusopphold på Geriatrisk avdeling er lang, ca 18 dager i 2008.



Innhold

Tabelloversikt	2
Innledning.....	3
Oppdrag.....	3
Metode	3
Cerebrovaskulære sykdommer	4
TIA, forbigående cerebrale iskemiske anfall	12
Hoftebrudd	13
Aktivitet på Indremedisinske avdelinger	14

Tabelloversikt

Tabell 1. Antall sykehusopphold med hoveddiagnose Hjernekar sykdommer	4
Tabell 2. Antall sykehusopphold med hoveddiagnose Hjernekar sykdommer fordelt på type DRG og Aldersgruppe	5
Tabell 3. Antall sykehusopphold med hoveddiagnose Hjernekar sykdommer fordelt på fagavdelinger	6
Tabell 4. Antall sykehusopphold med hoveddiagnose slag fordelt etter aldersgrupper	6
Tabell 5. Antall sykehusopphold med Hoveddiagnose Hjernekar sykdommer fordelt på Fagavdeling og Aldersgruppe	7
Tabell 6. Antall sykehusopphold med Hoveddiagnose Hjernekar sykdom fordelt på fagavd og ICD-10 kode.....	8
Tabell 7. Antall sykehusopphold med hoveddiagnose TIA, G45.8 og G45.9.....	12
Tabell 8. Antall sykehusopphold med hoveddiagnose TIA fordelt på fagavdelinger	12
Tabell 9. Antall opphold med Hoftebrudd som hoveddiagnose	13
Tabell 10. Antall opphold med hoftebrudd fordelt på Medisinsk og Kirurgisk DRG	13
Tabell 11. Antall opphold med hoftebrudd fordelt på fagavdelinger	13
Tabell 12. Antall sykehusopphold og liggedøgn på Indremedisinske avdelinger, UNN Tromsø.....	14
Tabell 13. Sykehusopphold og liggedøgn prosentvist fordelt pr indremedisinsk avdeling.....	15
Tabell 14. Antall avdelingsopphold og liggedøgn på Indremedisinske avdelinger, UNN Tromsø.....	15
Tabell 15. Indeks Avdelingsopphold/Sykehusopphold.....	15
Tabell 16. Oversikt over sykehusopphold og liggedøgn på underavd av Geriatrisk avd og Fysikalsk Medisin.....	16
Tabell 17. Antall sykehusopphold og liggedøgn fordelt på aldersgrupper	16
Tabell 18. Antall sykehusopphold etter hovedkapittel ICD-10.....	17

Innledning

Oppdrag

Strategigruppa for Geriatri ved Hanne Frøyshov har kommet med en bestilling til SKDE der de for UNN Tromsø de siste 3 år ønsker oversikt over

- 1) Antall utskrivelser med diagnosekode cerebrovaskulære sykdommer
- 2) Antall pasienter med utskrivelsesdiagnose Fractura Colli Femoris
- 3) Antall utskrivelser med diagnosekode indremedisinske sykdommer

Totalt og fordelt på alder, evt over/under 74 år.

Gjennomsnitt liggedøgn for disse og gjennomsnitt liggedøgn fordelt på aldersgrupper.

Strategigruppa ønsket seg også fremskriving av disse tallene i forhold til aldersutviklingen i UNN Tromsø sitt nedslagsfelt, men dette har ikke SKDE sett seg i stand til å besvare.

Metode

Alle data er hentet fra ASL-databasen. UNN sender DIPS-data til Analysesenteret Lovisenberg som kvalitetssikrer data før de returneres til UNN for evt endring og endelig registrering i NPR. Data kan derfor avvike noe fra DIPS-rådata.

Det er gjort analyser på pasienter med Døgnopphold på UNN Tromsø i 2006, 2007 og 2008. Det er ikke skilt på Elektiv og Øyeblikkelig-hjelp innleggelse. Dagbehandling og poliklinikk er ikke med i analysen. Det er for det meste presentert antall sykehusopphold (i motsetning til avdelingsopphold¹) da dette er mest korrekt for å belyse insidens av sykdom som vurderes å være formålet med Strategigruppas forespørsel. For å vise avdelingenes aktivitet er det i et par tabeller vist også antall avdelingsopphold. Liggedøgn og gjennomsnittlig liggetid er tatt med i en del tabeller.

I tillegg til cerebrovaskulære sykdommer og hoftebrudd har vi også analysert på TIA, transitorisk iskemisk attack, kan være et forvarsel om hjerneslag.

”Indremedisinske sykdommer” ble vanskelig å definere. I samråd med bestiller har vi isteden sett på aktivitet på indremedisinske avdelinger.

¹ Administrativt skilles det mellom sykehusopphold og avdelingsopphold. Hvis en pasient under et sykehusopphold er innlagt på flere avdelinger, blir den avdelingen som grupperes til høyeste DRG tellende i NPR som pasientens inneliggende/utskrivende avdeling.

Cerebrovaskulære sykdommer

Det er her beskrevet antall sykehusopphold på UNN Tromsø årene 2006-2008 der hoveddiagnosen ved utskrivelse har vært ICD-10 kapittel IX, Sykdommer i sirkulasjonsorganer, kategori I60-69.9. Pasienter med I61.0-66.9 som hoveddiagnoser ved utskrivelse, har som oftest vært behandlet på Nevrologisk eller Geriatrisk avdeling avhengig av alder. Nevrologisk avd. har hatt et økende antall pas over 75 år uansett diagnose, i 2008 18 stk. Geriatrisk avd. har kun hatt et fåtall pas, 7 stk i 2008, uansett diagnose som var under 75 år. Pasienter med I60.0-60.9 (Subaraknoidalblødning) og I67.1 (Hjerneaneurisme, uten ruptur) behandles oftest på Nevrokirurgisk avd. Karkirurgisk avd. behandler pas med stenose i ekstrakranielle kar (f.eks, I65.2 a. carotis). Ca 20 % av pasientene skrives ut med en kirurgisk DRG. Det er i hovedsak pasienter under 75 år som får utført kirurgi. Av de som har en kirurgisk DRG, er bare 15 % over 75 år.

Tabell 1. Antall sykehusopphold med hoveddiagnose Hjernekar sykdommer

Antall opphold med hoveddiagnose I600 - I699, Hjernekar sykdommer			
Hoveddiagnose	2006	2007	2008
I600 Subaraknoidalblødning fra carotissifon og carotisbifurkatur	1	8	4
I601 Subaraknoidalblødning fra arteria cerebri media	10	8	8
I602 Subaraknoidalblødning fra arteria communicans anterior	9	9	14
I603 Subaraknoidalblødning fra arteria communicans posterior	8	1	3
I604 Subaraknoidalblødning fra arteria basilaris		1	2
I605 Subaraknoidalblødning fra arteria vertebralis		3	
I606 Subaraknoidalblødning fra andre intrakranielle arterier	2	1	2
I607 Subaraknoidalblødning fra uspesifisert intrakraniell arterie	5	1	2
I608 Annen spesifisert subaraknoidalblødning	2	1	3
I609 Uspesifisert subaraknoidalblødning	7	4	6
I60 (SAB) totalt	44	37	44
I610 Subkortikal intracerebral blødning i hjernehalvdel	21	15	14
I611 Kortikal intracerebral blødning i hjernehalvdel	3	3	7
I612 Uspesifisert intracerebral blødning i hjernehalvdel	8	13	9
I613 Hjernestammeblødning	3	2	2
I614 Intracerebellar blødning	6	7	4
I615 Intraventrikulær hjerneblødning	3	1	4
I616 Hjerneblødning med flere lokalisasjoner	6	2	4
I618 Annen spesifisert hjerneblødning	8	10	11
I619 Uspesifisert hjerneblødning		8	8
I61 (intracerebral hjerneblødning) totalt	58	61	63
I620 Subduralblødning (akutt/ikke-traumatisk)	11	8	8
I621 Ikke-traumatisk ekstraduralblødning	1	1	
I629 Uspesifisert intrakraniell blødning (ikke-traumatisk)	1		
I62 (annen hjerneblødning) totalt	13	9	8
I630 Hjerneinfarkt forårsaket av trombose i precerebrale arterier	12	5	6
I631 Hjerneinfarkt forårsaket av emboli i precerebrale arterier	5	1	3
I632 Hjinf forårs av uspes okkl el stenose, precereb art	4	4	5
I633 Hjerneinfarkt forårsaket av trombose i hjernearterier	70	66	71
I634 Hjerneinfarkt forårsaket av emboli i hjernearterier	41	32	45
I635 Hjinf forårs av uspes okkl eller stenose i hjart	34	26	20
I636 Hjinf forårsaket av cerebral venøs trombose, ikke-pyogen			2
I638 Annet spesifisert hjerneinfarkt	21	38	24
I639 Uspesifisert hjerneinfarkt	52	138	145

Antall opphold med hoveddiagnose I600 - I699, Hjernekarsykdommer, forts			
Hoveddiagnose	2006	2007	2008
I63 (hjerneinfarkt) totalt	239	310	321
I64 Hjerneslag, ikke spesifisert som blødning eller infarkt	7	1	28
I64 (uspesifikt slag) totalt	7	1	28
I650 Okklusjon og stenose av arteria vertebralis	2		1
I652 Okklusjon og stenose av arteria carotis	33	29	36
I653 Okklusjon og stenose av flere og bilaterale precereb art	2	1	
I658 Okklusjon og stenose av andre spesifiserte precerebrale art		1	1
I65 (stenose av ekstrakranielle kar) totalt	37	31	38
I660 Okklusjon og stenose av arteria cerebri media	3		
I669 Okklusjon og stenose av uspesifisert hjernearterie	2	6	
I66 (stenose av intrakranielle kar) totalt	5	6	0
I670 Disseksjon av hjernearterier, uten ruptur	4	4	
I671 Hjerneaneurisme, uten ruptur	46	47	39
I672 Cerebral aterosklerose		1	
I673 Progressiv vaskulær leukoencefalopati		1	
I674 Hypertensiv encefalopati	1	2	1
I675 Moyamoyasykdom	1		
I676 Ikke-pyogen trombose i intrakranielt venesystem	1	1	
I677 Cerebral arteritt, ikke klassifisert annet sted	5	3	
I678 Andre spesifiserte hjernekarsykdommer			2
I67 (samlekategori) totalt	58	59	42
I690 Følgetilstander etter subaraknoidalblødning	10	10	4
I691 Følgetilstander etter hjerneblødning	3	1	4
I693 Følgetilstander etter hjerneinfarkt	20	21	6
I694 Ftilst etter hjerneslag, ikke spes som blødning el inf	3		
I698 Følgetilstander etter andre og uspes hjernekarsykdommer	1	1	
I69 (følgetilstander) totalt	37	33	14
Total	498	547	558

Tabell 2. Antall sykehusopphold med hoveddiagnose Hjernekarsykdommer fordelt på type DRG og Aldersgruppe

DRG-type	Aldersgruppe	2006	2007	2008
Medisinsk DRG	0-49 år	47	57	57
	50-74 år	175	197	194
	75 år og eldre	162	182	194
Kirurgisk DRG	0-49 år	17	29	14
	50-74 år	80	69	82
	75 år og eldre	17	13	17
Total		498	547	558

Tabell 3. Antall sykehusopphold med hoveddiagnose Hjernekar sykdommer fordelt på fagavdelinger

Fagavdeling	2006	2007	2008	Total
Nevrologisk avd	162	184	201	547
Geriatrisk avd	154	173	168	495
Nevrokir avd	131	130	117	378
Karkirurgisk avd	29	28	35	92
Fysikalsk medisin	3	11	16	30
Hjertemedisinsk avd	7	6	4	17
Barneavd	1	7	3	11
Akuttavd / obspost (Mors?)			9	9
Gastromedisinsk avd	4	1	1	6
Nefrologisk avd	1	3	1	5
Lungeavd	2		1	3
Ortopedisk avd	1		1	2
Gastrokir avd	1	1		2
Hematologisk avd		2		2
ØNH avd	1			1
Revmatologisk avd	1			1
Infeksjonsmedisinsk avd		1		1
Kreftavd			1	1
All	498	547	558	1603

Tabell 4. Antall sykehusopphold med hoveddiagnose Hjerneinfarkt (I63 og I64) fordelt etter aldersgrupper

I63 og I64 Aldersgruppe	Opphold			Liggedøgn			Gj.snitt liggetid/opph		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
0-49 år	15	35	41	79	445	396	6,0	3,0	4,2
50-74 år	106	130	153	1698	1532	2229	9,0	8,6	6,1
75 år og	125	146	155	3896	2945	3184	10,3	7,2	7,1
Totalt	246	311	349	5673	4922	5809	9,8	7,5	6,6

Tabell 1 viser at det har vært et jevnt antall pasienter med subaraknoidalblødninger, intracerebrale blødninger, okklusjon/stenose av intra-og ekstracerebrale kar og hjerneaneurisme de siste tre årene. Det er i kategori Hjerneslag det har vært en økning i antall sykehusopphold. Antall liggedøgn har nesten ikke økt i samme periode. Når I63 og I64 fordeles på aldersgrupper, ser vi at den største økningen har vært for pasienter i alderen 50-74. Økningen fra 2006 til 2008 var på hele 44% for denne aldersgruppen. For aldersgruppen over 75 år har det også vært en økning 25%. Økningen for gruppa som helhet var på ca 43%. Vi ser at det er årlige svingninger og vanskelig å komme med prognoser, men det er en trend som tyder på økt behov for spesialisthelsetjeneste. Gjennomsnittlig liggetid er relativt mye lengre for de eldste enn for de noe yngre (14 vs 20 dager hhv under og over 75 år).

Tabell 5. Antall sykehusopphold med Hoveddiagnose Hjernekar sykdommer fordelt på Fagavdeling og Aldersgruppe

Fagavdeling	Aldersgruppe	2006	2007	2008
Nevrologisk avd	0-49 år	27	33	37
	50-74 år	129	140	146
	75 år og	6	11	18
Geriatrisk avd	50-74 år	3	12	7
	75 år og	151	161	161
Nevrokir avd	0-49 år	32	40	22
	50-74 år	89	81	80
	75 år og	10	9	15
Karkirurgisk avd	0-49 år			1
	50-74 år	21	22	27
	75 år og	8	6	7
Rehab/ hab avd	0-49 år	3	4	6
	50-74 år		7	10
Hjertemedisinsk	0-49 år		1	
	50-74 år	7	2	2
	75 år og		3	2
Barneavd	0-49 år	1	7	3
Akuttavd / obspost (Mors?)	0-49 år			2
	50-74 år			3
	75 år og			4
Gastromedisinsk	50-74 år	2		
	75 år og	2	1	1
Nefrologisk avd	0-49 år		1	
	50-74 år	1	1	1
	75 år og		1	
Lungeavd	50-74 år	2		
	75 år og			1
Ortopedisk avd	75 år og	1		1
Gastrokir avd	50-74 år	1	1	
Hematologisk avd	75 år og		2	
ØNH avd	75 år og	1		
Revmatologisk avd	0-49 år	1		
Infeksjonsmedisinsk	75 år og		1	
Kreftavd	75 år og			1
Total		498	547	558

Tabell 6. Antall sykehusopphold med Hoveddiagnose Hjernekar sykdom fordelt på fagavd og ICD-10 kode

Fagavdeling	ICD-10 koder fra kategoriblokk I60.0 -I69.9	2006	2007	2008
Nevrologisk avd	Total	162	184	201
	I639 Uspesifisert hjerneinfarkt	29	97	101
	I634 Hjerneinfarkt pga av emboli i hjernearterier	18	13	22
	I633 Hjerneinfarkt pga av trombose i hjernearterier	17	4	20
	I638 Annet spesifisert hjerneinfarkt	17	22	16
	I64 Hjerneslag, ikke spesifisert som blødn eller infarkt	3		7
	I619 Uspesifisert hjerneblødn		6	5
	I652 Okklusjon og stenose av arteria carotis	5	3	4
	I693 Følgetilst etter hjerneinfarkt	8	12	3
	I618 Annen spesifisert hjerneblødn	2	6	3
	I630 Hjerneinfarkt pga av trombose i precerebrale	5	1	3
	I632 Hjinf forårs av uspes okkl el stenose, precereb art	3	2	3
	I611 Kortikal intracerebral blødn i hjernehalvdel			3
	I635 Hjinf forårs av uspes okkl eller stenose i hjart	17	3	2
	I612 Uspesifisert intracerebral blødn i hjernehalvdel	2	4	2
	I636 Hjinf pga av cerebral venøs trombose, ikke-pyogen			2
	I620 Subduralblødn (akutt/ikke-traumatisk)	1		1
	I690 Følgetilst etter subaraknoidalblødn			1
	I616 Hjerneblødn med flere lokalisasjoner	1		1
	I613 Hjernestammeblødn			1
	I608 Annen spesifisert subaraknoidalblødn	1		1
	I610 Subkortikal intracerebral blødn i hjernehalvdel	10	1	
	I609 Uspesifisert subaraknoidalblødn		1	
	I614 Intracerebellar blødn	1		
	I631 Hjerneinfarkt pga av emboli i precerebrale arterier	2		
	I607 Subaraknoidalblødn fra uspesif intrakraniell arterie	1		
	I615 Intraventrikulær hjerneblødn	1		
	I670 Disseksjon av hjernearterier, uten ruptur	4	2	
	I677 Cerebral arteritt, ikke klassifisert annet sted	5	3	
	I674 Hypertensiv encefalopati		1	
	I694 Ftilst etter hjerneslag, ikke spes som blødn el inf	2		
	I660 Okklusjon og stenose av arteria cerebri media	2		
	I650 Okklusjon og stenose av arteria vertebralis	1		
I653 Okklusjon og stenose av flere og bilaterale	1			
I676 Ikke-pyogen trombose i intrakranielt venesystem	1	1		
I621 Ikke-traumatisk ekstraduralblødn	1			
I658 Okklusjon og stenose av andre spesifiserte		1		
I675 Moyamoyasykdom	1			
I673 Progressiv vaskulær leukoencefalopati		1		
Geriatrisk avd	Total	154	173	168
	I633 Hjerneinfarkt pga av trombose i hjernearterier	50	57	50
	I639 Uspesifisert hjerneinfarkt	17	26	24
	I634 Hjerneinfarkt pga av emboli i hjernearterier	20	18	20
	I64 Hjerneslag, ikke spesifisert som blødn eller infarkt	2		17
	I635 Hjinf forårs av uspes okkl eller stenose i hjart	15	22	15
	I638 Annet spesifisert hjerneinfarkt	4	11	8
	I610 Subkortikal intracerebral blødn i hjernehalvdel	6	5	5
	I618 Annen spesifisert hjerneblødn	5	3	5
	I630 Hjerneinfarkt pga av trombose i precerebrale	7	1	3
	I614 Intracerebellar blødn	2	3	3
	I631 Hjerneinfarkt pga av emboli i precerebrale arterier	2	1	3
I693 Følgetilst etter hjerneinfarkt	9	7	2	

Fagavdeling	ICD-10 koder fra kategoriblokk I60.0 -I69.9, forts	2006	2007	2008
Geriatrisk avd, forts	I616 Hjerneblødn med flere lokalisasjoner	2		2
	I671 Hjerneaneurisme, uten ruptur			1
	I620 Subduralblødn (akutt/ikke-traumatisk)		2	1
	I609 Uspesifisert subaraknoidalblødn			1
	I632 Hjinf forårs av uspes okkl el stenose, precereb art		2	1
	I607 Subaraknoidalblødn fra uspesifisert intrakraniell	1		1
	I691 Følgetilst etter hjerneblødn	1		1
	I658 Okklusjon og stenose av andre spesifiserte			1
	I652 Okklusjon og stenose av arteria carotis	2		
	I612 Uspesifisert intracerebral blødn i hjernehalvdel	1	1	
	I601 Subaraknoidalblødn fra arteria cerebri media		1	
	I669 Okklusjon og stenose av uspesifisert hjernearterie	2	6	
	I613 Hjernestammeblødn	1	1	
	I608 Annen spesifisert subaraknoidalblødn	1		
	I698 Følgetilst etter andre og uspes	1	1	
I621 Ikke-traumatisk ekstraduralblødn		1		
Nevrokir avd	Total	131	130	117
	I671 Hjerneaneurisme, uten ruptur	46	47	37
	I602 Subaraknoidalblødn fra arteria communicans	9	9	14
	I610 Subkortikal intracerebral blødn i hjernehalvdel	5	7	9
	I601 Subaraknoidalblødn fra arteria cerebri media	10	7	8
	I612 Uspesifisert intracerebral blødn i hjernehalvdel	5	8	5
	I609 Uspesifisert subaraknoidalblødn	7	3	5
	I620 Subduralblødn (akutt/ikke-traumatisk)	9	6	4
	I600 Subaraknoidalblødn fra carotissifon og	1	8	4
	I603 Subaraknoidalblødn fra arteria communicans	8	1	3
	I615 Intraventrikulær hjerneblødn	2	1	3
	I691 Følgetilst etter hjerneblødn	1	1	3
	I639 Uspesifisert hjerneinfarkt	2	4	2
	I635 Hjinf forårs av uspes okkl eller stenose i hjart	2	1	2
	I690 Følgetilst etter subaraknoidalblødn	7	8	2
	I608 Annen spesifisert subaraknoidalblødn			2
	I606 Subaraknoidalblødn fra andre intrakranielle	2	1	2
	I604 Subaraknoidalblødn fra arteria basilaris		1	2
	I678 Andre spesifiserte hjernekersykdommer			2
	I634 Hjerneinfarkt pga av emboli i hjernearterier	1		1
	I618 Annen spesifisert hjerneblødn	1	1	1
	I614 Intracerebellar blødn	3	4	1
	I619 Uspesifisert hjerneblødn			1
	I632 Hjinf forårs av uspes okkl el stenose, precereb art			1
	I611 Kortikal intracerebral blødn i hjernehalvdel		1	1
	I607 Subaraknoidalblødn fra uspesifisert intrakraniell	3	1	1
	I613 Hjernestammeblødn	2		1
	I633 Hjerneinfarkt pga av trombose i hjernearterier	1		
	I638 Annet spesifisert hjerneinfarkt		1	
	I693 Følgetilst etter hjerneinfarkt	1	1	
	I630 Hjerneinfarkt pga av trombose i precerebrale		1	
	I616 Hjerneblødn med flere lokalisasjoner	2	2	
	I670 Disseksjon av hjernearterier, uten ruptur		2	
	I605 Subaraknoidalblødn fra arteria vertebralis		2	
	I629 Uspesifisert intrakraniell blødn (ikke-traumatisk)	1		
	I672 Cerebral aterosklerose		1	

Fagavdeling	ICD-10 koder fra kategoriblokk I60.0 -I69.9, forts	2006	2007	2008
Karkirurgisk avd	Total	29	28	35
	I652 Okklusjon og stenose av arteria carotis	26	26	32
	I671 Hjerneaneurisme, uten ruptur			1
	I634 Hjerneinfarkt pga av emboli i hjernearterier			1
	I650 Okklusjon og stenose av arteria vertebralis			1
	I630 Hjerneinfar pga av trombose i precerebrale art		1	
	I632 Hjinf pga av uspes okkl el stenose, precereb art	1		
	I631 Hjerneinfar pga av emboli i precerebrale arteri	1		
	I653 Okkl og stenose av flere og bilat precereb art	1	1	
Fysikalsk Med	Total	3	11	16
	I639 Uspesifisert hjerneinfarkt		6	11
	I634 Hjerneinfarkt pga av emboli i hjernearterier			1
	I612 Uspesifisert intracerebral blødn i hjernehalvdel			1
	I618 Annen spesifisert hjerneblødn			1
	I690 Følgetilst etter subaraknoidalblødn	3		1
	I616 Hjerneblødn med flere lokalisasjoner			1
	I638 Annet spesifisert hjerneinfarkt		4	
	I630 Hjerneinf. pga av trombose i precerebr arterier		1	
Akuttavd / obspost (Mors?)	Total			9
	I639 Uspesifisert hjerneinfarkt			4
	I64 Hjerneslag, ikke spesifisert som blødn eller infarkt			3
	I635 Hjinf forårs av uspes okkl eller stenose i hjart			1
	I693 Følgetilst etter hjerneinfarkt			1
Hjertemed avd	Total	7	6	4
	I639 Uspesifisert hjerneinfarkt	1	2	1
	I620 Subduralblødn (akutt/ikke-traumatisk)	1		1
	I619 Uspesifisert hjerneblødn			1
	I615 Intraventrikulær hjerneblødn			1
	I634 Hjerneinfarkt pga av emboli i hjernearterier	2	1	
	I693 Følgetilst etter hjerneinfarkt	1		
	I64 Hjerneslag, ikke spesifisert som blødn eller infarkt	1	1	
	I613 Hjernestammeblødn		1	
	I660 Okklusjon og stenose av arteria cerebri media	1		
	I605 Subaraknoidalblødn fra arteria vertebralis		1	
Barneavd	Total	1	7	3
	I639 Uspesifisert hjerneinfarkt			1
	I612 Uspesifisert intracerebral blødn i hjernehalvdel			1
	I620 Subduralblødn (akutt/ikke-traumatisk)			1
	I633 Hjerneinfarkt pga av trombose i hjernearterier		4	
	I610 Subkortikal intracerebral blødn i hjernehalvdel		2	
	I608 Annen spesifisert subaraknoidalblødn		1	
	I674 Hypertensiv encefalopati	1		
Gastromedisinsk avd	Total	4	1	1
	I64 Hjerneslag, ikke spesifisert som blødn eller infarkt	1		1
	I633 Hjerneinfarkt pga av trombose i hjernearterier	1	1	
	I693 Følgetilst etter hjerneinfarkt	1		
	I650 Okklusjon og stenose av arteria vertebralis	1		
Nefrologisk avd	Total	1	3	1
	I674 Hypertensiv encefalopati		1	1
	I639 Uspesifisert hjerneinfarkt		1	
	I690 Følgetilst etter subaraknoidalblødn		1	
	I616 Hjerneblødn med flere lokalisasjoner	1		
Lungeavd	Total	2		1
	I639 Uspesifisert hjerneinfarkt	1		1
	I633 Hjerneinfarkt pga av trombose i hjernearterier	1		

Fagavdeling	ICD-10 koder fra kategoriblokk I60.0 -I69.9, forts	2006	2007	2008
Ortopedisk avd	Total	1		1
	I639 Uspesifisert hjerneinfarkt	1		
	I618 Annen spesifisert hjerneblødn			1
Gastrokir avd	Total	1	1	
	I690 Følgetilst etter subaraknoidalblødn		1	
	I691 Følgetilst etter hjerneblødn	1		
Hematologisk avd	Total		2	
	I639 Uspesifisert hjerneinfarkt		1	
	I693 Følgetilst etter hjerneinfarkt		1	
ØNH avd	Total	1		
	I694 Ftilst etter hjerneslag, ikke spes som blødn el inf	1		
Revmatologisk avd	Total	1		
	I639 Uspesifisert hjerneinfarkt	1		
Infeksjonsmed avd	Total		1	
	I639 Uspesifisert hjerneinfarkt		1	
Kreftavd	Total			1
	I633 Hjerneinfarkt pga av trombose i hjernearterier			1
Totalt		498	547	558

Diagnoseprofilen til Nevrologisk og Geriatrisk avd er relativt lik i 2008. Geriatrisk avd har hatt en veldig stabil profil gjennom de siste tre årene, mens Nevrologisk avd har hatt en økning i det totale antallet, flere med hjerneinfarkt og noen færre med blødning. Generelt er antallet for lite til å kunne vurdere en evt. endring i insidens. Man kan likevel vurdere om det kan ha vært en endring i kodepraksis fra spesifikk til uspesifikk diagnose, for eksempel "I639 Uspesifisert hjerneinfarkt". De enkeltstående tilfellene på de andre avdelingene er tilfeldige hendelser.

TIA, forbigående cerebrale iskemiske anfall

TIA, transitorisk iskemisk attack, kan være et forvarsel om hjerneslag. Pasientene utredes i dag ved spesialistavdeling enten som dagpasient eller som inneliggende. SKDE mener det vil være nyttig informasjon å kjenne volumet av innleggelser for denne pasientgruppen de siste år med tanke på å planlegge framtiden.

Tabell 7. Antall sykehusopphold med hoveddiagnose TIA, G45.8 og G45.9

Aldersgruppe	2006	2007	2008
0-49 år	4	17	16
50-74 år	32	43	21
75 år og eldre	36	50	48
Totalt	72	110	85

Tabell 8. Antall sykehusopphold med hoveddiagnose TIA fordelt på fagavdelinger

Aldersgruppe	Fagavdeling	2006	2007	2008	Totalt
0-49 år	Nevrologisk avd	4	16	12	32
	Akuttavd / obspost			4	4
	Hjertemedisinsk avd		1		1
50-74 år	Nevrologisk avd	31	41	20	92
	Akuttavd / obspost			1	1
	Hjertemedisinsk avd		1		1
	Nefrologisk avd	1	1		2
75 år og eldre	Nevrologisk avd	7	7	5	19
	Geriatrisk avd	23	36	37	96
	Akuttavd / obspost			5	5
	Hjertemedisinsk avd	2	2		4
	Hematologisk avd	2	2	1	5
	Nefrologisk avd		1		1
	Karkirurgisk avd	1	1		2
	Gastromedisinsk avd	1			1
	Infeksjonsmedisinsk		1		1
Totalt		72	110	85	267

Hoftebrudd

Tabell 9. Antall opphold med Hoftebrudd som hoveddiagnose

Aldersgruppe	Opphold			Liggedager			Gj.snitt		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
0-49 år	8	3	10	48	9	42	6,0	3,0	4,2
50-74 år	61	55	62	549	471	379	9,0	8,6	6,1
75 år og eldre	165	149	120	1706	1077	848	10,3	7,2	7,1
Totalt	234	207	192	2303	1557	1269	9,8	7,5	6,6

Følgende ICD-10 koder er valgt for å definere Hoftebrudd; S 72.0 lårhals, 72.1 petrochantær, 72.2 subtrochantær, S72.7 Flere brudd i lårben, S72.8 Brudd i andre spesifiserte deler av lårben, 72.9 uspesifisert brudd i lår. S72.7-9 kan inkludere brudd i hofteregionen, men kan også representere brudd i lårbein utenom hofte. Kun journal og rtg. gjennomgang kan avgjøre dette. Vi har valgt å inkludere dette fåtall pasienter, 11 stk over 3 år, hvorav en pasient i 2008. Seks av disse 11 pasientene var over 75 år.

Det synes å være en svakt fallende tendens i forekomst av hoftebrudd hos de eldste, 27% nedgang fra 2006 til 2008. Dette er i samsvar med internasjonale studier (Abramhamsen B, Osteoporos Int 2009, Brauer CA, JAMA 2009). Liggetiden øker med høyere alder, men ikke mye.

Tabell 10. Antall opphold med hoftebrudd fordelt på Medisinsk og Kirurgisk DRG

DRG-type	Aldersgruppe	2006	2007	2008
Medisinsk	0-49 år	1	0	3
	50-74 år	6	4	7
	75 år og eldre	9	9	6
Kirurgisk	0-49 år	7	3	7
	50-74 år	55	51	55
	75 år og eldre	156	140	114
Totalt		234	207	192

Kun 10 – 15 pasienter hvert år (ca 0,5 – 1%) får ikke utført kirurgi for tilstanden, men blir altså såkalt konservativt behandlet.

Tabell 11. Antall opphold med hoftebrudd fordelt på fagavdelinger

Fagavdeling	Opphold			Liggedager			Gj.snitt		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
Ortopedisk avd	232	198	181	2262	1519	1136	9,8	7,7	6,3
Urologisk avd	-	-	2	-	-	8	-	-	4
Nevrokir avd	-	1	1	-	1	-	-	1	-
Lungeavd	-	1	-	-	3	-	-	3	-
Nefrologisk avd	1	-	-	39	-	-	39	-	-
Geriatrisk avd	-	-	2	-	-	98	-	-	49
Barneavd	1	1	5	2	2	23	2	2	4,6
Revma avd	-	6	1	-	32	4	-	5	4
Totalt	234	207	192	2303	1557	1269	9,8	7,5	6,6

Det er i all hovedsak Ortopedisk avdeling som behandler disse pasientene. Det er noen få spredte opphold på andre avdelinger. Liggetiden pr opphold har gått markant ned fra 2006 til 2009 fra gjennomsnittlig 9,8 til 6,6 dager. Geriatrisk avd hadde i 2008 to langtidsopphold med hoftebrudd som hoveddiagnose.

Aktivitet på Indremedisinske avdelinger

Strategigruppe for Geriatri ønsket primært en oversikt over pasienter innlagt med generelle indremedisinske sykdommer. Dette ble vanskelig å definere uten å bestemme seg for å se på spesielle diagnosegruppe. Dette er gjort med hensyn på Slag og Hoftebrudd. Pasienter som grupperes til en "medisinsk DRG" er heller ikke noe godt bilde på en "indremedisinsk tilstand" da alle "ikke- kirurgiske" pasienter grupperes i kategori "medisinsk DRG". En pasient med akutt abdomen innlagt på kirurgisk avd. som ikke blir operert, grupperes i en "medisinsk DRG". Vi har derfor valgt å beskrive opphold og liggedøgn på Indremedisinske avdelinger som et bilde på uspesifikke generelle indremedisinske tilstander. Vi har ikke tatt med Kreftavdelingen da vi mener den ikke representerer de indremedisinske tilstander som Strategigruppa har som formål å kartlegge. Vi er litt usikker på om Fysikalsk Medisinsk avdeling bør være med, da den ikke tar i mot akutte indremedisinske tilstander, men har etter vurdering valgt og likevel ta den med da Geriatrisk avdeling har en rehabiliteringsenhet.

Innledningsvis vil vi her minne om at det administrativt skilles mellom sykehusopphold og avdelingsopphold. Hvis en pasient under et sykehusopphold er innlagt på flere avdelinger, blir den avdelingen som grupperes til høyeste DRG tellende som pasientens inneliggende/utskrivende avdeling. Da kirurgiske DRGer ofte er høyere enn medisinske, blir ofte oppholdet på den kirurgiske avd tellende som sykehusopphold. En pasient kommer f.eks inn med uklare symptomer på Nevrologisk avd, overføres og opereres på Nkir og tilbakeføres til Nevrologen. Et slikt pasientforløp gir tre avdelingsopphold, men et sykehusopphold. DRG for Spesifikk karsykdom i hjerne (slag) er på 1,7, mens en Kraniotomi unntatt ved traume er 3,97.

For insidens av sykdom blir det mest korrekt å bruke sykehusopphold, ellers blir samme pasient tellende flere ganger. Hvis man ønsker å beskrive en avdelings aktivitet blir det derimot mest korrekt å bruke avdelingsopphold. For Strategigruppas formålet har vi antatt at insidens av sykdom er det viktigste og har derfor benyttet Sykehusopphold som kilde for de fleste tabeller. Når det gjelder aktivitet for avdelinger kan det likevel være nyttig å se på avdelingsopphold og det er derfor gjort under i Tabell 14. I Tabell 15 er det satt opp en indeks mellom forholdet avdelingsopphold og sykehusopphold. Høy indeks tyder på at avdelingen har mange pasienter som får sitt sykehusopphold tellende på andre avdelinger.

Tabell 12. Antall sykehusopphold og liggedøgn på Indremedisinske avdelinger, UNN Tromsø

Sykehusopphold	Opphold			Liggedøgn			Gj.snitt. liggetid/opphold		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
Hjertemed. avd	3288	3214	2787	12181	11346	9903	3,7	3,5	3,6
Lungeavd	1216	1094	851	6777	6038	5320	5,6	5,5	6,3
Nefrologisk avd	801	854	737	4325	3945	3376	5,4	4,6	4,6
Gastromed. avd	855	679	695	4237	3313	2753	5,0	4,9	4,0
Hematologisk avd	472	491	471	3782	3602	3481	8,0	7,3	7,4
Geriatrisk avd	386	498	518	8275	9759	9215	21,4	19,6	17,8
Inf.med avd	313	341	330	2454	2542	2725	7,8	7,5	8,3
Rehab/ hab avd	256	279	314	3780	4111	4491	14,8	14,7	14,3
Total	7587	7450	6703	45811	44656	41264	6,0	6,0	6,2

Tabell 13. Sykehusopphold og liggedøgn prosentvist fordelt pr indremedisinsk avdeling

Sykehusopphold	Opphold			Liggedøgn		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008
Fagavdeling						
Hjertemed. avd	43 %	43 %	42 %	27 %	25 %	24 %
Lungeavd	16 %	15 %	13 %	15 %	14 %	13 %
Nefrologisk avd	11 %	11 %	11 %	9 %	9 %	8 %
Gastromed. avd	11 %	9 %	10 %	9 %	7 %	7 %
Hematologisk avd	6 %	7 %	7 %	8 %	8 %	8 %
Geriatrisk avd	5 %	7 %	8 %	18 %	22 %	22 %
Inf.med avd	4 %	5 %	5 %	5 %	6 %	7 %
Fysikalsk Medisin	3 %	4 %	5 %	8 %	9 %	11 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Hjertemedisinsk avd har vel 40% av oppholdene, men bare ca 25% av liggedagene. Geriatrisk avdeling har ca 7-8% av oppholdene, men er etter Hjertemed den avd med flest liggedager, 20% av liggedagene. Disse to avdelingene har hhv gjennomsnittlig kort og lang liggetid og speiler ulik type virksomhet. Gjennomsnittlig liggetid er på ca 6 dager pr opphold. Hadde "langtidsavdelingene" Geriatri og Rehabilitering vært holdt utenfor, hadde liggetiden vært på 4,7 dager i 2008.

Tabell 14. Antall avdelingsopphold og liggedøgn på Indremedisinske avdelinger, UNN Tromsø

Avdelingsopphold	Opphold			Liggedøgn			Gj.snitt. liggetid/opphold		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
Fagavdeling									
Hjertemed. avd	4133	4048	4105	14467	12875	12216	3,5	3,2	3,0
Lungeavd	1387	1277	1060	6848	6254	5606	4,9	4,9	5,3
Nefrologisk avd	929	1038	1035	4566	4088	3761	4,9	3,9	3,6
Gastromed. avd	957	784	902	4034	3139	3085	4,2	4,0	3,4
Hematologisk avd	514	549	557	3815	3637	3608	7,4	6,6	6,5
Geriatrisk avd	429	557	645	9306	10388	10425	21,7	18,6	16,2
Inf.med avd	408	438	479	2434	2457	2893	6,0	5,6	6,0
Fysikalsk Medisin	317	333	365	4936	5119	5444	15,6	15,4	14,9
Total	9074	9024	9148	50406	47957	47038	5,6	5,3	5,1

Tabell 15. Indeks Avdelingsopphold/Sykehusopphold

Fagavdeling	2006	2007	2008
Hjertemed. avd	1,3	1,3	1,5
Lungeavd	1,1	1,2	1,2
Nefrologisk avd	1,2	1,2	1,4
Gastromed. avd	1,1	1,2	1,3
Hematologisk avd	1,1	1,1	1,2
Geriatrisk avd	1,1	1,1	1,2
Inf.med avd	1,3	1,3	1,5
Fys. med avd	1,2	1,2	1,2
Total	1,2	1,2	1,4

Tabell 16. Oversikt over sykehusopphold og liggedøgn på underavd av Geriatrisk avd og Fysikalsk Medisin

Geriatri underavdelinger		Opphold			Liggedøgn			Gj.snitt liggetid/opph		
		2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
Geriatrisk akutenhet	4100	386			8275			21,4		
Geriatrisk daghospital	4112		387	392		6926	6226		17,9	15,9
Geriatrisk rehabiliteringsenh	4141		3	5		70	35		23,3	7,0
Områdegeriatri Midt-Troms	4111		79	48		1536	1103		19,4	23,0
Områdegeriatri Storslett	4115			47			985			21,0
Områdegeriatri Storslett	4114		29	26		1227	866		42,3	33,3
Totalt Geriatri		386	498	518	8275	9759	9215	21,4	19,6	17,8
Fys. med. Underavd										
Fys med rehab	5000	256			3780			14,8		
Fys med rehab sengepost	5011		125	121		1866	2321		14,9	19,2
Fysmed pasienthotell	5013		45	65		370	305		8,2	4,7
Mellomveien bo- og rehab	5012		108	112		1863	1837		17,3	16,4
RASB avd	5900			16			28			1,8
Smerteskolen - Fysiotera	5041		1			12			12,0	
Totalt FysMed		256	279	314	3780	4111	4491	14,8	14,7	14,3

I 2006 var all aktivitet på UNN rapportert under ett pr avdeling. Fra og med 2007 har det vært gitt separate aktivitetstall for underenheter på hver avdeling. Til forskjell fra de andre indremedisinske avdelingene har Geriatrisk avd spesielt, men også og Fysikalsk medisinsk avd hatt en avdelingsstruktur i perioden 2006-08 som inkluderer avdelinger utenfor UNN-Brevika. Det gjelder Områdegeriatri-tjenesten i Midt-Troms og på Storslett og for FysMed avd. Mellomveien Bo- og Rehabiliteringscenter. For 2008 utgjorde Områdegeriatri-tjenesten Storslett og Midt-Troms 15% av antall opphold og 20% av antall liggedøgn. Vi ser at gjennomsnittlig liggetid ved disse institusjonene var lengre enn gjennomsnittet ved Geriatrisk avdeling. Geriatrisk daghospitalet har fått registrert noen få døgnopphold og liggedøgn. Kan dette skyldes kodefeil?

Tabell 17. Antall sykehusopphold og liggedøgn fordelt på aldersgrupper

Aldersgruppe	Opphold			Liggedøgn			Gj.snitt liggetid/opph		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
0-49 år	1543	1519	1370	7941	7231	6611	5,1	4,8	4,8
50-74 år	3548	3489	3185	17254	18044	17879	4,9	5,2	5,6
75 år og eldre	2492	2437	2148	20609	19370	16774	8,3	7,9	7,8
Totalt	7583	7445	6703	45804	44645	41264	6,0	6,0	6,2

Denne tabellen viser at gjennomsnittlig liggetid øker med økende alder, dog har liggetiden for de eldste gått noe ned i løpet av de siste tre årene.

Tabell 18. Antall sykehusopphold etter hovedkapittel ICD-10

Hoveddiagnosekap (ICD-10)	Opphold			Liggedøgn			Gj.snitt liggetid/opph		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
Sykd i sirkulasjonssystemet	2988	2830	2563	16178	15453	13491	5,4	5,5	5,3
Sykd i åndedrettssystemet	787	852	818	5161	6137	6434	6,6	7,2	7,9
Symptom, tegn, lab.funn, annet	728	768	524	1757	1432	917	2,4	1,9	1,8
Svulster	718	596	602	6142	5154	5205	8,6	8,6	8,6
Faktorer med betydning for helsetilst	491	551	472	4217	5468	4927	8,6	9,9	10,4
Sykdom i fordøyelsessystemet	414	380	354	2353	2039	1687	5,7	5,4	4,8
Sykdom i urin- og kjønnsorganer	318	341	311	2294	2419	1777	7,2	7,1	5,7
Visse infeksjonssykd og parasittsykd	297	256	310	2352	1977	2791	7,9	7,7	9,0
Skader, forgiftninger mm	182	192	155	789	578	750	4,3	3,0	4,8
Psyk lidelser og atferdsforstyrrelser	160	169	150	998	833	817	6,2	4,9	5,4
Endokrine sykd, ernæringssykd	167	155	134	1010	648	515	6,0	4,2	3,8
Sykd i blod og bloddannende organer	121	120	120	603	674	493	5,0	5,6	4,1
Sykd i nervesystemet	95	113	86	1077	1006	587	11,3	8,9	6,8
Sykd i muskel-skjelettsyst og bindevev	67	57	79	687	552	736	10,3	9,7	9,3
Sykd i hud og underhud	27	16	9	104	148	28	3,9	9,3	3,1
Sykd i øre og ørebensknute	10	11	7	38	46	21	3,8	4,2	3,0
Misdannelser deform. kromosomavvik	7	13	7	20	28	84	2,9	2,2	12,0
Ugyldig diagnosegruppe	-	17	-	-	34	-	-	2,0	-
Svangerskap, fødsel og barseltid	3	5	2	9	13	4	3,0	2,6	-
Sykd i øyet og øyets omgivelser	3	3	-	15	6	-	5,0	2,0	-
Totalt	7583	7445	6703	45804	44645	41264	6,0	6,0	6,2