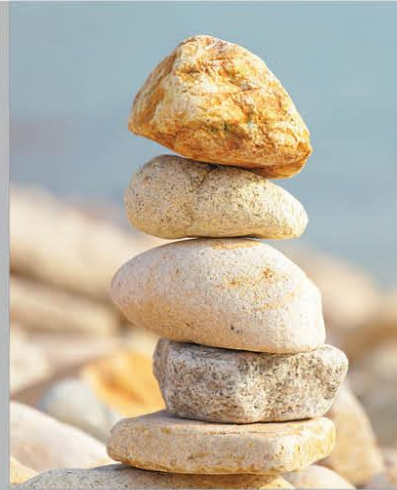




Eldre stormottakere i somatisk spesialisthelsetjeneste



Tittel: Eldre stormottakere i somatisk spesialisthelsetjeneste

Nummer: 05/2018

Utgitt av: Helsedirektoratet

Avdeling: Komparativ statistikk og styringsinformasjon

Ansvarlig: Beate Margrethe Huseby

Beate.Margrethe.Huseby@helsedir.no

Sentralbord: 810 20 050

Nettsted: www.helsedirektoratet.no

Forfattere: Tone Rian Myrli og Silje Marie Mortensen

Forsidebilder: © [Antonio Guillem](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)
© [Anders Ludvigson](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)
© [leungchopan](#)/Mostphotos (illustrasjonsbilde)
© [HalfPoint s. r. o.](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)
© [racorn](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)
© [racorn](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)
© [Andrey Popov](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)

Noen få tilstander dominerer ressursbruken til behandling av de eldste pasientene

I dette notatet beskrives kjennetegn ved stormottakere i aldersgruppene 67 til 79 år og 80 år og eldre både nasjonalt og for foretaksområdene. Stormottakere er definert som de ti prosentene av pasienter med høyest ressursbruk gjennom ett år.

Mye ressurser til få pasienter

I 2017 ble om lag 63 prosent av ressursene brukt på ti prosent av pasientene i den somatiske spesialisthelsetjenesten. Omtrent halvparten av disse ressursene gikk til pasienter i alderen 67 år og eldre. Stormottakere 67 til 79 år brukte i gjennomsnitt ca. 14 ganger så mye ressurser per pasient som andre pasienter i samme aldersgruppe. Tilsvarende for aldersgruppen 80 år og eldre brukte stormottakerne 8 ganger så mye ressurser som resterende pasienter i samme aldersgruppe.

Noen få tilstander dominerer ressursbruken

Av i alt 21 hovedkapittel i ICD-10 gikk 74 prosent av ressursene til stormottakere 67 til 79 år til fem hovedkapitler. En fjerdedel av ressursene ble brukt på kreftbehandling. Av tilstandsgruppene ble det brukt mest ressurser på «ondartet kreft i fordøyelsesorgan» og «leddlidelser». For stormottakere 80 år og eldre gikk 72 prosent av ressursene til fem hovedkapitler. En femdel av ressursene ble brukt på hovedkapitlet «sykdommer i sirkulasjonssystemet». Av tilstandsgruppene sto «influenza og lungebetennelse» og «skader i hofte og lår» for høyest ressursbruk for de eldste stormottakerne.

Mye døgnerbehandling og høy andel kirurgi

Stormottakere ligger i gjennomsnitt lengre på sykehus og har flere døgnopphold enn andre pasienter. 84 prosent av ressursene til stormottakere 67 til 79 år gikk til døgnerbehandling. Kirurgi var en del av behandlingen i 34 prosent av døgnoppholdene, andel døgnopphold med kirurgi til andre pasienter i samme i alder var 23 prosent. Av total ressursbruk til stormottakere 80 år og eldre gikk 90 prosent til døgnerbehandling. 27 prosent av døgnoppholdene inkluderte kirurgi, tilsvarende andel for andre pasienter i denne aldersgruppen var ti prosent.

Variasjon mellom foretaksområder

Foretaksområdene hadde ulik andel stormottakere i befolkningen, og det varierte hvor mye ressurser som gikk til denne pasientgruppen. Stormottakere lå over 2 dager lengre i området med lengst gjennomsnittlig liggetid (6,9 dager) enn området med lavest gjennomsnittlig liggetid. Dette gjaldt for begge aldersgruppene. For aldersgruppen 80 år og eldre varierte andelen døgnopphold med kirurgi fra 18 prosent til 30 prosent, og andel øyeblikkelig hjelpsinntak fra 73 prosent til 84 prosent. Variasjon mellom foretaksområdene kan skyldes ulik organiseringen av helsetjenestene med tanke på hvor mye av behandlingen som foregår i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

ELDRE STORMOTTAKERE I SOMATISK SPESIALISTHELSETJENESTE

1. Innledning

Andel eldre i befolkningen øker, og er forventet å øke også i årene framover. Alder har betydning for bruk av sykehustjenester. I gjennomsnitt er ressursbehovet per pasient nesten tre ganger så høyt for en pasient over 80 år som for pasienter i trettiårene. Dette skyldes at eldre pasienter ofte blir innlagt til døgnbehandling og at behandlingen ofte er mer kompleks. Stormottakere defineres som de ti prosentene av pasientene som bruker mest ressurser målt i DRG-poeng. Av alle stormottakere er omtrent halvparten i alderen 67 år eller eldre. I dette analysenotatet beskriver vi sykehusbruk for stormottakere av somatisk spesialisthelsetjeneste for aldersgruppene 67 til 79 år og 80 og eldre.

For å kunne si noe om tiltak som kan bidra til bedre behandling og bedre fordeling av ressurser, er det nødvendig å ha kunnskap om hvordan ressursene i dag blir brukt. Målet med dette notatet er å gi innsikt i hva som kjennetegner eldre pasienter med høy ressursbruk i somatisk spesialisthelsetjenesten og se på variasjon mellom foretaksområdene.

I et tidligere analysenotat fra Helsedirektoratet¹ viste vi ressursbruk for stormottakere etter hovedkapitlene i ICD-10. I dette notatet vil gå ned på et lavere nivå, det vil si på tilstandsgrupper, for de to eldste aldersgruppene. Vi ser videre på variasjon mellom foretaksområder. Vi beskriver blant annet forskjeller i andel pasienter som har gjennomgått en kirurgisk prosedyre, i andel øyeblikkelig hjelp og i liggetid. Vi vil ikke kunne si hva som er riktig nivå eller om den observerte variasjonen er på det nivået den bør være. Notatet er inndelt som følger:

- Tidligere analyser
- Fordeling av ressurser til stormottakere nasjonalt
- Fordeling av ressurser etter hovedkapittel og tilstandsgrupper (ICD-10)
- Variasjon mellom foretaksområdene i ressurser og aktivitet for stormottakerne
- Ressursbruk for utvalgte tilstandsgrupper

Definisjoner og datagrunnlag er beskrevet under avsnittet «Datagrunnlag» til slutt i notatet.

¹ Pasientgrupper med omfattende tjenestebehov. NHSP-analyse 3. IS-2732. (2018).

1.1 Tidligere analyser

I rapporten *Pasientgrupper med omfattende tjenestebehov* (2017)² ble det vist at ti prosent av pasientene med høyest ressursbruk brukte om lag 63 prosent av ressursene målt i DRG-poeng. Til sammenligning brukte 50 prosent av pasientene med lavest ressursbruk fire prosent av ressursene. I 2017 var gjennomsnittsalderen for gruppen med høyest ressursbruk 60 år. I overkant av 48 prosent var menn. Blant alle i somatiske spesialisthelsetjenesten hadde fire prosent et eller flere opphold der de var meldt utskrivningsklar i 2017. For pasienter med høy bruk av tjenester var denne andelen 25 prosent, og for pasienter i alderen 67 til 79 år og 80 år og eldre med høy tjenestebruk var tilsvarende andeler 29 prosent og 62 prosent.

Hovedfunnene i SKDE sin rapport om storforbrukere³, var at de ti prosent mest ressurskrevende pasientene i Helse Nord brukte 66 prosent av ressursene målt i DRG-poeng. Storforbrukerne hadde lengre liggetid, flere øyeblikkelige hjelpinnleggelser og flere reinnleggelser sammenlignet med andre pasienter. Av storforbrukerne hadde 20 prosent 12 eller flere sykehusepisoder. Nesten alle storforbrukerne hadde kronisk eller langvarig sykdom, og mange hadde flere tilstander samtidig. Det blir påpekt at dette er pasienter som bør få mye oppfølging på sykehus. SKDE refererer til litteratur som viser tilnærmet stabile trekk ved moderne somatisk spesialisthelsetjeneste – at få pasienter bruker det meste av ressursene, uavhengig av organisering og finansieringssystem.

I en artikkel i *Dagens medisin*⁴ trekkes det fram at pasienter med komplekse og flere diagnoser ikke alltid blir møtt på en god måte, og at sykehuset og kommunene må samarbeide tettere for å gi et bedre tilbud til denne gruppen. I henhold til regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst⁵ står det at det er nødvending med økt samarbeid om pasientene med høyest ressursbruk. Når spesialist- og primærhelsetjenesten samarbeider om brukernes behov vil dette være til det beste for brukerne, og et bedre samarbeid potensielt kan redusere ressursbruk på begge nivå, står det videre i utviklingsplanen.

Andel av befolkningen som har kontakt med somatisk spesialisthelsetjeneste øker med gradvis med høyere alder. Omtrent 80 prosent av befolkningen over 80 år hadde kontakt med spesialisthelsetjenesten i 2016⁶, til sammenligning hadde rundt en tredjedel av befolkningen under 30 år kontakt med somatisk spesialisthelsetjeneste. Følgelig brukes det mer ressurser til behandling av eldre pasienter, også når det gjelder DRG-poeng per pasient. Dette skyldes blant annet at eldre pasienter har flere innleggelser enn yngre, spesielt øyeblikkelig hjelpinnleggelser, og innleggelsene varer i gjennomsnitt noe lengre.

² *Pasientgrupper med omfattende tjenestebehov*. NHSP-analyse 3. IS-2732. (2018).

³ *Storforbrukere av somatisk spesialisthelsetjeneste i Helse Nord*. Analyseenheten, SKDE, Helse Nord RHF (2015).

⁴ Frich, J. (2018). *En prosent av pasientene står for 22 prosent av ressursbruken*. *Dagens medisin* (08.09. 2018).

⁵ Regional utviklingsplan 2035 Helse Sør-Øst – høringsutkast (2018).

⁶ *Bruk av somatiske spesialisthelsetjenester i den eldre befolkningen*. Analysenotat 10/2017. SAMDATA spesialisthelsetjenesten.

ELDRE STORMOTTAKERE

I SOMATISK SPESIALISTHELSETJENESTE

Det brukes mye ressurser i løpet av siste leveår.⁷ Årlig antall dødsfall er ventet å øke med mer enn 15 prosent frem mot 2030.⁹ Det er en oppfatning at dagens middelaldrende har høye forventninger til helsetjenester.¹⁰ Dersom forventningene opprettholdes når denne delen av befolkning blir eldre, kan vi anta at etterspørselen etter helsetjenester øker mer enn det befolkningsveksten tilsier. I Norge brukes om lag ti prosent av ressursene i sykehus på pasienter som dør samme år.¹¹ Ressursbruken i sykehus var omtrent dobbelt så høy siste leveår ved dødsfall i 65-årsalderen som ved dødsfall i 85-årsalderen. En annen studie¹² viste at innleggelsesfrekvens, særlig for behandling knyttet til «ondartet svulst» og «åndedrettssykdom», sank med økende alder ved død. Forskerne trekker frem at sammensetning av dødsårsaker ikke kan forklarer den synkende innleggelsesfrekvens med stigende alder ved død. En av flere forklaringer på at innleggelsesfrekvens ved somatiske sykehus synker med økende alder ved død kan skyldes at de eldste i større grad en yngre personer mottar kommunale pleie- og omsorgstjenester. En annen forklaring kan være at det er mindre sannsynlighet for at krevende behandlinger lykkes for eldre pasienter enn for yngre pasienter.

⁷ Melberg, H. O., Godager, G. & Gregersen, F. A. (2013). Sykehusutgifter mot livets slutt. Tidsskriftet Den Norske Legeforening (133; 841-4).

⁸ Godager, G. & Gregersen, F.A. (2014) *The association between age and mortality related hospital expenditures*. Nordic Journal of Health Econ-omics (2: 202-18)

⁹ Statistisk sentralbyrå. Befolkningsframskrivninger. <https://www.ssb.no/folkfram> (26.04. 2018)

¹⁰ Krisitiansen, I. S. & Bugge C (2018). *Prioriteringer i pasientens siste leveår*. Tidsskriftet Den Norske Legeforening

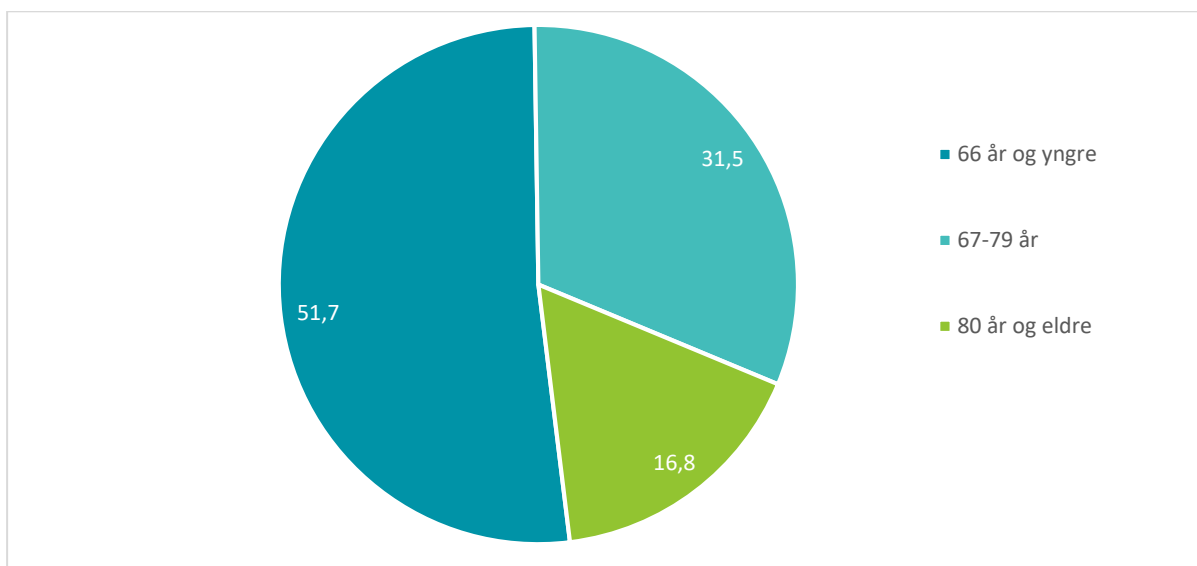
¹¹ Melberg, H. O., Godager, G. & Gregersen, F. A. (2013). Sykehusutgifter mot livets slutt. Tidsskriftet Den Norske Legeforening (133; 841-4).

¹² Elstad J.I. og Reiertsen O. (2018). *Sykehusinnleggelser de tre siste leveår*. Tidsskriftet Den Norske Legeforening

1.2 Fordeling av ressurser til stormottakere nasjonalt

I 2017 brukte ti prosent av pasientene om lag 63 prosent av ressursene. Nær halvparten av ressursene gikk til pasienter i alderen 67 år og eldre, hvorav 32 prosent til aldersgruppen 67 til 79 år og 17 prosent til pasienter 80 år og eldre, dette framgår av figur 1. Av alle stormottakere var nær femti prosent 67 år og eldre, henholdsvis 30 prosent for 67 til 79 år og 19 prosent for 80 år og eldre. Som andel av befolkningen utgjør aldersgruppen 67 år og eldre 15 prosent. Stormottakere i alderen 67 til 79 år utgjorde 18 prosent av alle pasientene i sin aldersgruppe, tilsvarende for 80 år og eldre var 24 prosent.

Figur 1: Fordeling av ressurser til stormottakere etter alder, 2017



Figur 2 viser andel døgnopphold med øyeblikkelig hjelp og andel døgnopphold med kirurgi for stormottakere, for pasienter som ikke er kategorisert som stormottakere (resten) og totalt for aldersgruppene 67 til 79 år og 80 år og eldre.

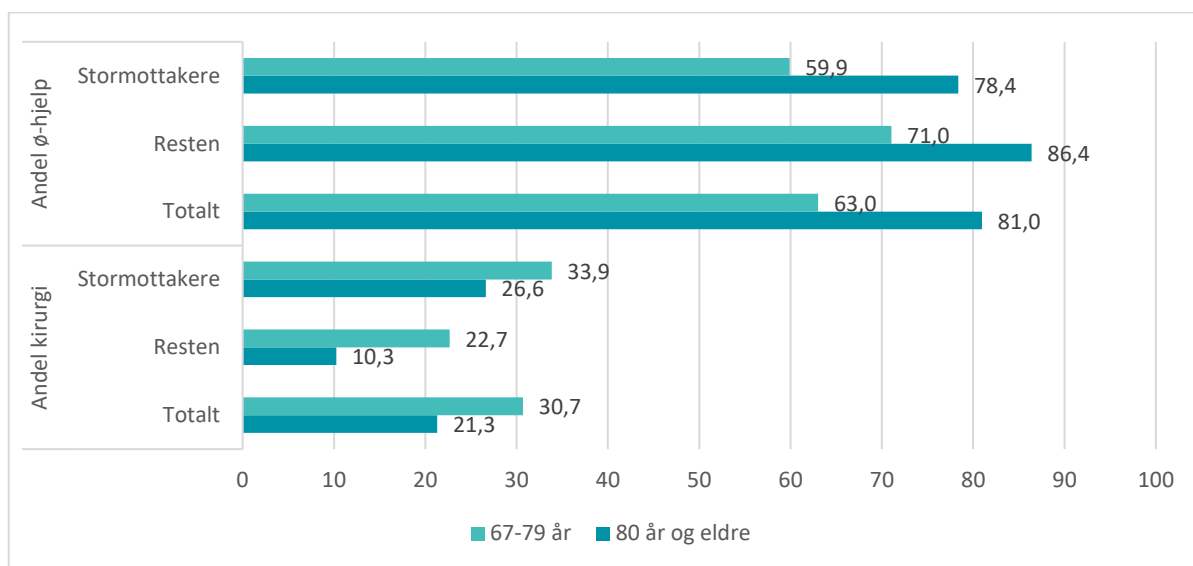
Totalt gikk 84 prosent av ressursene til stormottakere i alderen 67 til 79 år til døgnbehandling. Andel døgnopphold med hastegrad øyeblikkelig hjelp var 60 prosent. Tilsvarende for resten av pasientene i samme aldersgruppe var 71 prosent. Stormottakere 67 til 79 år har høyere andel døgnopphold med kirurgi sammenlignet med andre pasienter. Døgnopphold med kirurgi var 34 prosent for stormottakere mot 23 prosent for de resterende pasientene.

For stormottakere i alderen 80 år og eldre sto døgnbehandling for i overkant av 90 prosent av de brukte ressursene. For samme aldersgruppe var 78 prosent av døgninnleggelsene øyeblikkelig hjelp for stormottakere og 86 prosent for andre pasienter i samme aldersgruppe. Andel døgnopphold med kirurgi var nesten 27 prosent for stormottakere og 10 prosent for andre pasienter.

ELDRE STORMOTTAKERE

I SOMATISK SPESIALISTHELSETJENESTE

Figur 2: Andel døgnopphold etter type behandling og hastegrad for stormottakere, ikke stormottakere (resten) og totalt, aldersgrupper 67 til 79 år og 80 år og eldre, 2017



I 2017 var gjennomsnittlig liggetid for stormottakere 67 til 79 år på 5,7 dager på sykehus. De resterende pasientene lå i gjennomsnitt i 3 dager. Stormottakerne 80 år og eldre lå i gjennomsnitt 5,5 dager på sykehus, mens resten hadde en liggetid på 3,8 dager i gjennomsnitt.

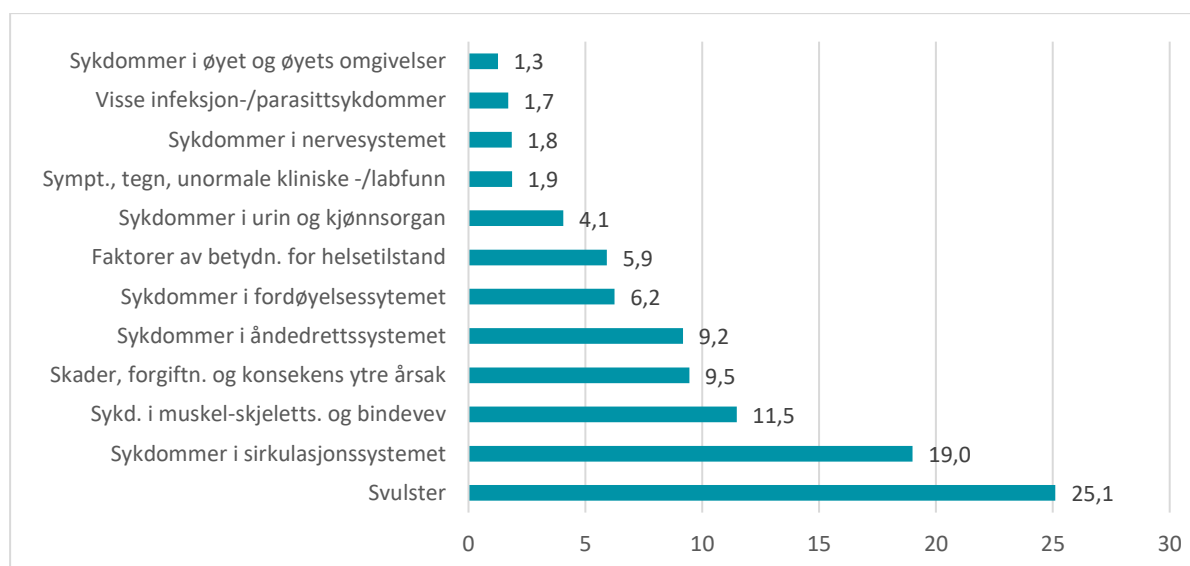
Stormottakere ligger lengre på sykehus og har flere opphold med kirurgi enn andre pasienter. Stormottakere har også i gjennomsnitt flere døgnopphold og dag- og polikliniske episoder gjennom året enn resten av pasientene. For stormottakere 67 til 79 år ble det i gjennomsnitt brukt 5,1 DRG-poeng per pasient. Resten av pasientene i denne alderen hadde et gjennomsnitt på 0,4 DRG-poeng. For Stormottakere 80 år og eldre gikk det i gjennomsnitt 4,3 DRG-poeng per pasient, tilsvarende for resten av pasientene i aldersgruppen var på 0,5 DRG-poeng. I neste avsnitt viser vi hvilke tilstander det blir brukt mest ressurser på for pasienter med høy ressursbruk.

1.3 Inndeling etter hovedkapittel og tilstandsgrupper i henhold til ICD-10

ICD-10¹³ er delt inn i 21 hovedkapittel og i 217 kategoriblokker, sistnevnte vil videre bli omtalt som tilstandsgrupper. Den største andelen av ressursene til stormottakerne gikk til tilstander i hovedkapitlene «svulster», «sykdommer i sirkulasjonssystemet», «skader, forgiftninger og konsekvens av ytre årsak», «sykdommer i muskel- skjelettsystem og bindevev», og «sykdommer i åndedrettssystemet». For alle stormottakerne gikk 64 prosent av ressursene til behandling av disse tilstandene.

Figur 3 og figur 4 viser beregnet andel ressursbruk etter hovedkapitlene for stormottakere i aldersgruppene 67 til 79 år og 80 år og eldre. For stormottakerne utgjorde aktivitet innen de fem største hovedkapitlene drøye 74 prosent for aldersgruppen 67 til 79 år, og 72 prosent for de i alderen 80 år og eldre. Også for resten av pasientene 67 år og eldre ble en stor andel av ressursene brukt på de samme hovedkapitlene. For de eldste pasientene var det mange som var registrert med diagnoser i flere av hovedkapitlene/tilstandsgruppene. I 2017 var stormottakere i alderen 67 år og eldre i gjennomsnitt registrert i 3,6 tilstandsgrupper.

Figur 3: Andel ressurser per hovedkapittel (ICD-10) for stormottakere, 67-79 år, 2017.



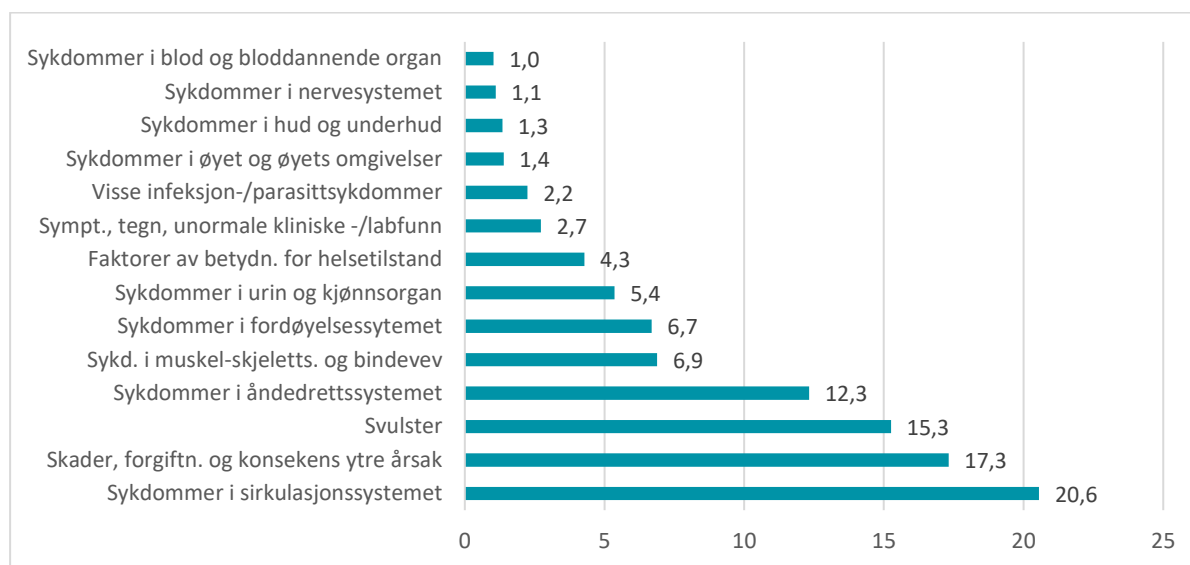
For stormottakere 67 til 79 år gikk det mest ressurser til hovedkapitlene «svulster» med 25 prosent og «sykdommer i sirkulasjonsorganer» med 19 prosent (figur 1).

For stormottakere 80 år og eldre gikk det mest ressurser til «sykdommer i sirkulasjonsorgan», med i underkant av 21 prosent (figur 2). Videre gikk 17 prosent av ressursene til «skader, forgiftning og andre konsekvenser av ytre årsak» og 15 prosent til «svulster».

¹³ ICD-10 Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer (WHO).

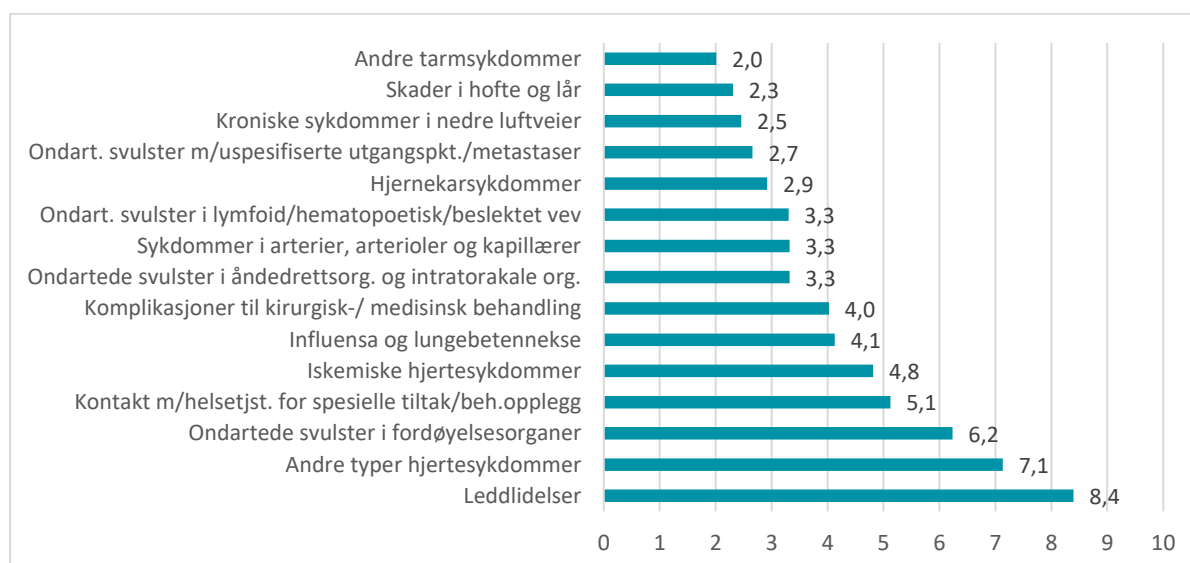
ELDRE STORMOTTAKERE I SOMATISK SPESIALISTHELSETJENESTE

Figur 4: Andel ressurser per hovedkapittel (ICD-10) for stormottakere, 80 år og eldre, 2017.



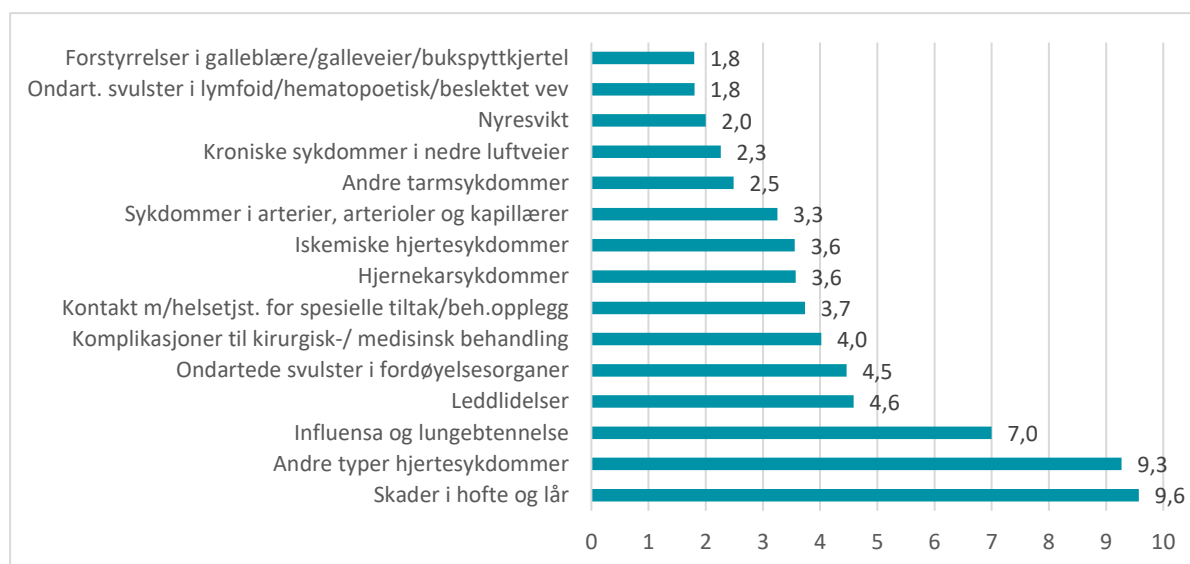
For stormottakere 67 til 79 år ble det brukt nesten 185 000 DRG-poeng på 15 av totalt 2017 tilstandsgrupper, dette utgjorde omtrent 62 prosent av alle ressursene til stormottakerne i denne aldersgruppen. For stormottakere 80 år og eldre gikk i overkant av 150 000 DRG-poeng til 15 tilstandsgrupper, dette utgjorde 63 prosent av alle ressursene som til stormottakerne i denne alderen. Figur 5 og figur 6 viser hvor stor andel ressurser som gikk til disse tilstandene for de to aldersgruppene.

Figur 5: Andel ressurser per tilstandsgruppene (ICD-10) med høyest ressursandel for stormottakerne, 67-79 år, 2017



For stormottakere 67 til 79 år gikk det mest ressurser til «leddlidelser», «andre typer hjertesykdommer» og «ondartet svulster i fordøyelsesorganer» (figur 5). Av alle ressursene som gikk til stormottakeren i denne aldersgruppen gikk 22 prosent til disse tre tilstandsgruppene.

Figur 6: Andel ressurser per tilstandsgruppene (ICD-10) med høyest ressursandel for stormottakerne, 80 år og eldre, 2017



For stormottakere 80 år eller eldre gikk det mest ressurser til «skader i hofte og lår», «andre typer hjertesykdommer» og «influensa og lungebetennelse» (til sammen 25 prosent av ressursene), se figur 6.

1.4 Aktivitet og ressursbruk for eldre stormottakere etter foretaksområde

Nedenfor presenterer vi bruk av sykehustjenester for eldre stormottakere etter foretaksområde. Ulikt antall pasienter og ulikt aktivitetsnivå mellom foretaksområdene kan blant annet skyldes ulike behov i foretaksområdene, ulik organisering og ulik oppgavefordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale pleie- og omsorgstjenester. Vi har relatert forbruk til befolkning slik at tallene kan sammenlignes.

1.4.1 Andel stormottakere i befolkningen etter foretaksområde

Figur 7 og 8 viser andel stormottakere i befolkningen etter foretaksområde målt i prosent avvik fra andel stormottakere i befolkningen nasjonalt. I landet sett under ett var 10,3 prosent av befolkningen i alderen 67 til 79 år stormottakere, tilsvarende tall for aldersgruppen 80 år og eldre var 16,5 prosent.

For aldersgruppen 67 til 79 år varierte avviket i andel stormottakere i befolkningen fra den nasjonale andelen med 5,5 prosent til -13,2 prosent, det tilsvarer en variasjonsbredde på 18,7. Telemark hadde høyest andel stormottaker, hvor 10,9 prosent av befolkningen 67 til 79 år var stormottakere. Videre hadde Lovisenberg også høy andel stormottaker for denne aldersgruppen med 10,8 prosent

ELDRE STORMOTTAKERE

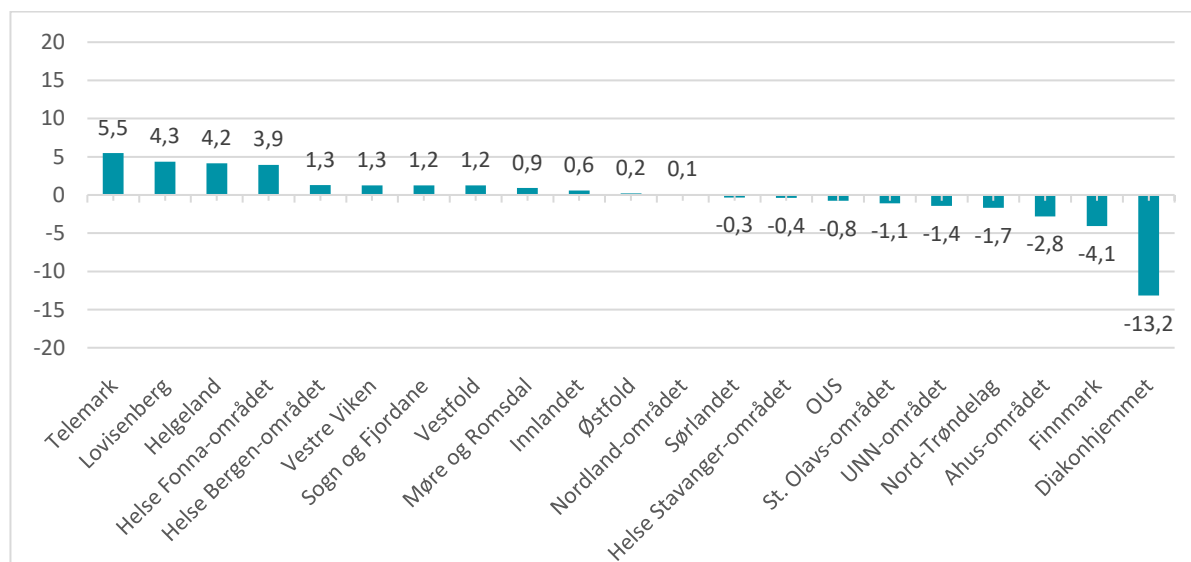
I SOMATISK SPESIALISTHELSETJENESTE

stormottaker i befolkningen. Diakonhjemmet hadde lavest andel stormottaker i befolkningen for aldersgruppen 67 til 79 år.

Avviket i andel stormottakere i befolkningen for aldersgruppen 80 år og eldre varierte fra 16,5 prosent til -9,1 prosent fra andelen nasjonalt, som tilsvarer en variasjonsbredde på 25,6 prosent. Telemark hadde høyest andel stormottaker i befolkningen for aldersgruppen 67 til 79 år, men lavest andel for aldersgruppen 80 år og eldre. Diakonhjemmet, som hadde en lav andel stormottakere i befolkningen for aldersgruppen 67 til 79 år, hadde en av de høyeste andelen stormottakere i befolkningen for 80 år og eldre. Finnmark hadde relativt lav andel stormottakere i befolkningen for begge aldersgruppene med 9,9 prosent stormottakere for aldersgruppen 67 til 79 år og 15,9 prosent for 80 år og eldre.

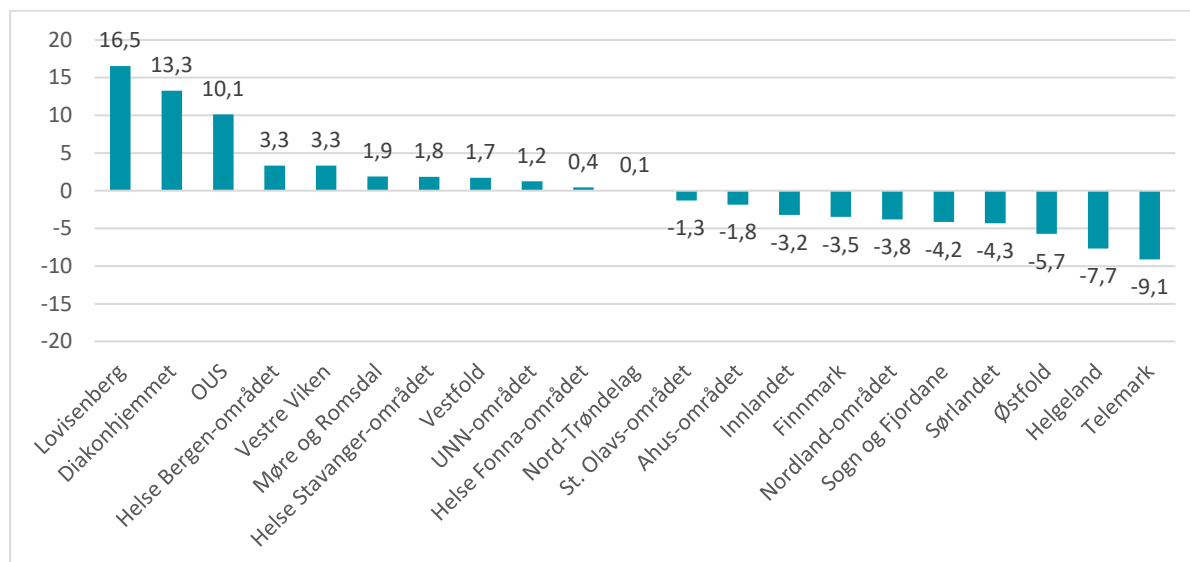
Målt ved variasjonskoeffisient¹⁴ var variasjonen mellom foretaksområdene i andel stormottakere i befolkningen større for de eldste pasientene enn for de yngre eldre med 6,3 prosent for stormottakere 80 år og eldre og 3,7 prosent for stormottakere 67 til 79 år.

Figur 7: Andel stormottakere i befolkningen etter foretaksområde, 67-79 år. Prosent avvik fra andel stormottakere i befolkningen nasjonalt, 2017



¹⁴ Variasjonskoeffisient=gjennomsnitt/standardavvik*100

Figur 8: Andel stormottakere i befolkningen etter foretaksområde, 80 år og eldre. Prosent avvik fra andel stormottakere i befolkningen nasjonalt, 2017



1.4.2 Aktivitet etter foretaksområde

Figur 9 og 10 viser DRG-poeng per 1 000 innbyggere fordelt på døgn- og dag-/poliklinisk behandling, foretaksområde og alder. For stormottakere 67 til 79 år ble det brukt 525 DRG-poeng per 1 000 innbyggere for Norge totalt, tilsvarende for 80 år og eldre var 708 DRG-poeng per 1 000 innbyggere.

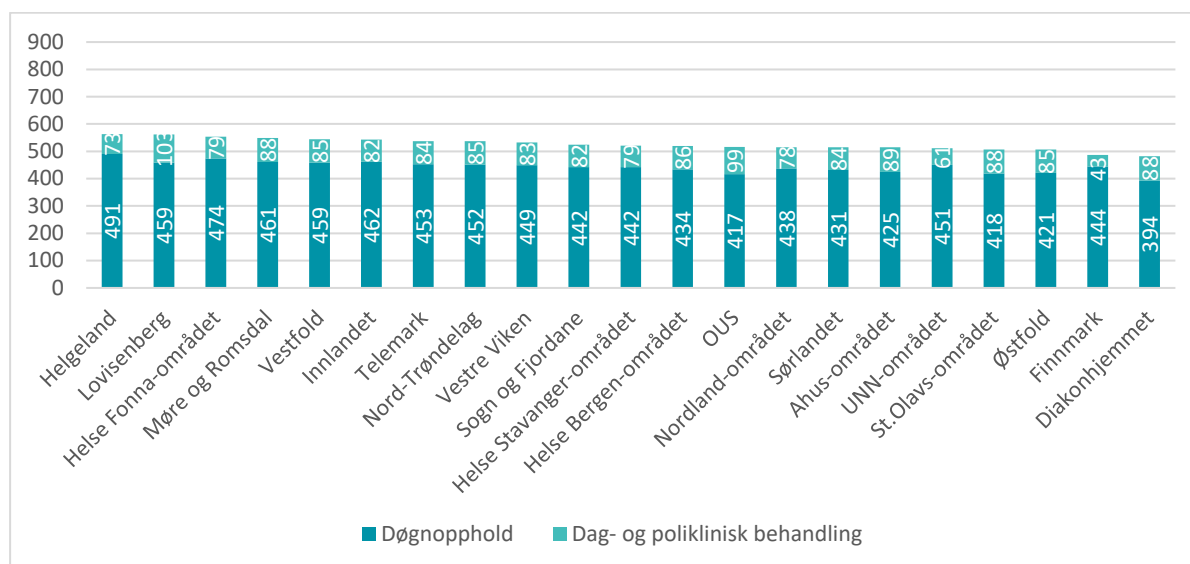
Ressursbruken for stormottakere 67 til 79 år var høyest i Helgeland og Lovisenberg, og lavest i Finnmark og Diakonhjemmet. Helgeland og Lovisenberg hadde høy andel stormottakere i befolkningen for denne aldersgruppen, mens Finnmark og Diakonhjemmet hadde lavere andel stormottakere i befolkningen.

Figur 10 viser forskjeller i bruk av spesialisthelsetjeneste for stormottakere 80 år og eldre. I opptaksområdet til Diakonhjemmet var forbruket 814 DRG-poeng per 1 000 innbyggere, mot 628 DRG-poeng per 1 000 innbyggere i Telemark. Det er høy samvariasjon i andel stormottakere i befolkningen og ressursbruk for foretaksområdene. Andre faktorer som kan spille inn på ulik ressursbruk mellom foretaksområdene kan være liggetid, andel kirurgi og andel øyeblikkelig hjelp.

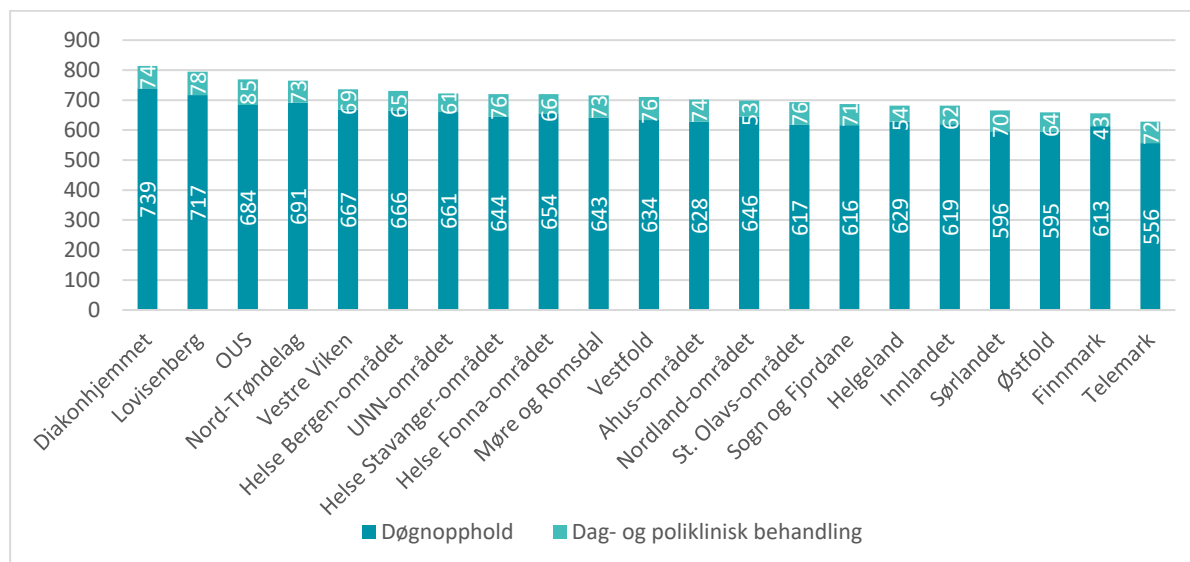
ELDRE STORMOTTAKERE

I SOMATISK SPESIALISTHELSETJENESTE

Figur 9: DRG-poeng per 1 000 innbyggere for døgnopphold og for dag- og polikliniske opphold for stormottakere, 67-79 år, 2017



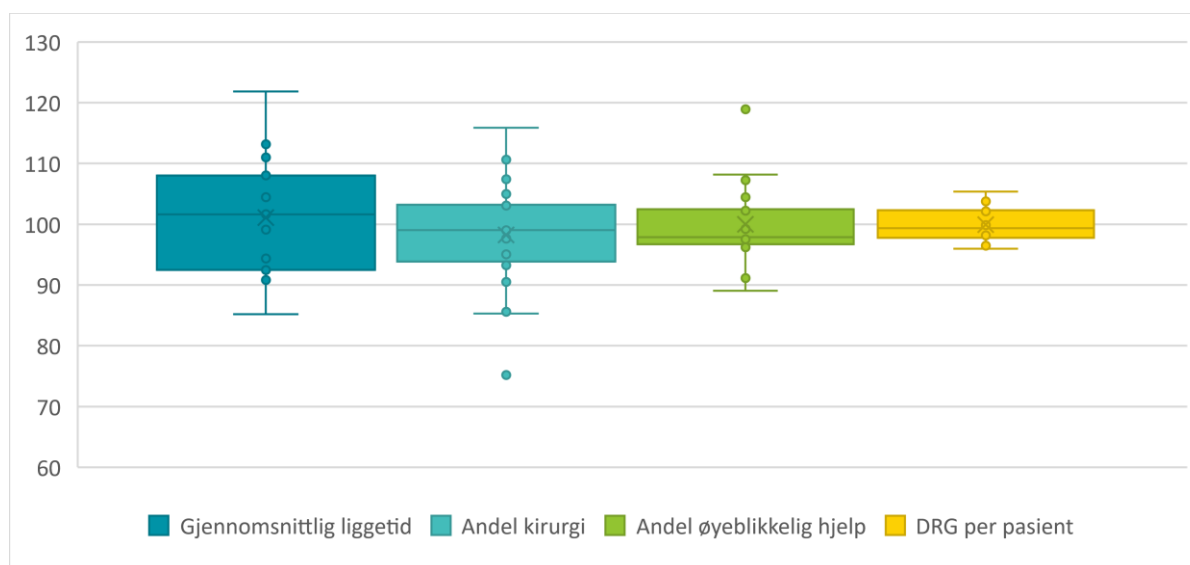
Figur 10: DRG-poeng per 1 000 innbyggere for døgnopphold og for dag- og polikliniske opphold for stormottaker, 80 år og eldre, 2017



Figur 11 og 12 viser variasjon i gjennomsnittlig liggetid, andel kirurgi, øyeblikkelig hjelp samt DRG-poeng per pasient mellom foretaksområdene for stormottakere i aldersgruppene 67 til 79 år og 80 år over.

For stormottakere 67 til 79 år var gjennomsnittlig liggetid 5,7 dager for Norge totalt. Andel døgnopphold registrert som øyeblikkelig hjelp var 60 prosent, og for 34 prosent av alle døgnopphold var kirurgi en del av behandlingen. Vestfold hadde kortest gjennomsnittlig liggetid med 4,8 dager, mens OUS hadde høyest gjennomsnittlig liggetid med 6,9 dager. For andel døgnopphold med kirurgi hadde Lovisenberg laveste andel med 25 prosent, mens St. Olavs-området hadde høyest andel med 39 prosent. Det var også noe variasjon mellom foretaksområdene når det gjaldt andel øyeblikkelig hjelp. Ved UNN-området var 53 prosent av alle døgnopphold registrert som øyeblikkelig hjelp, tilsvarende for Lovisenberg var 71 prosent. I gjennomsnitt var forbruket for stormottakere 67 til 79 år 5,1 DRG-poeng per pasient for Norge totalt. Nivået var lavest for Østfold og høyest for Diakonhjemmet.

Figur 11: Variasjon i gjennomsnittlig liggetid, andel kirurgi, øyeblikkelig hjelp og DRG-poeng per pasient for foretaksområdene. Prosent avvik fra nasjonalt nivå, stormottakere 67-79 år, 2017



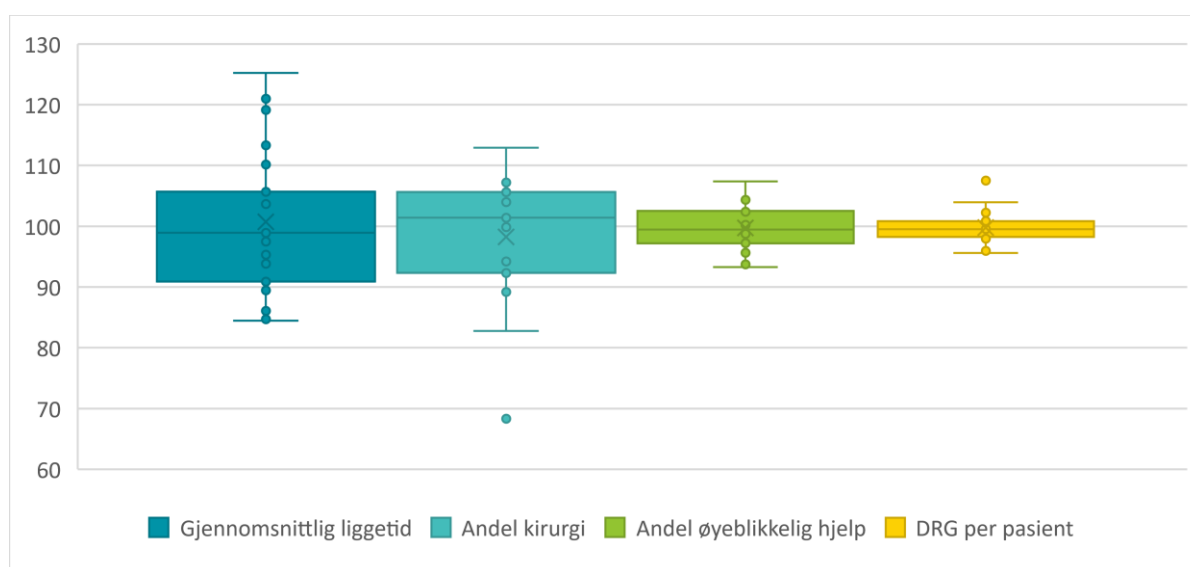
Stormottakerne 80 år og eldre lå i gjennomsnitt 5,5 dager på sykehus. Andel døgnepisoder med kirurgi var på 27 prosent, og 78 prosent av døgnoppholdene var registrert som øyeblikkelig hjelp. Også for stormottakere 80 år og eldre var liggetiden lengst i OUS, med et gjennomsnitt på 6,9 dager. Liggetiden var kortest ved Diakonhjemmet (4,7 dager). Lovisenberg hadde lavest andel døgnbehandling med kirurgi (18 prosent). For Sørlandet var andel døgnbehandling med kirurgi på 30 prosent. Andel øyeblikkelig hjelp (døgn) varierte mellom 73 prosent og 84 prosent, med lavest andel for Telemark og høyest for Lovisenberg.

For stormottakere 80 år og eldre ble det i gjennomsnitt brukt 4,3 DRG-poeng per pasient for Norge totalt. Finnmark-området hadde laveste nivå, mens det var høyest nivå i Nord-Trøndelag.

ELDRE STORMOTTAKERE

I SOMATISK SPESIALISTHELSETJENESTE

Figur 12: Variasjon i gjennomsnittlig liggetid, andel kirurgi, øyeblikkelig hjelp og DRG-poeng per pasient. Prosent avvik fra nasjonalt nivå, stormottakere 80 år og eldre, 2017



1.5 Ressursbruk for utvalgte tilstandsgrupper etter foretaksområde

Som beskrevet tidligere i notatet sto relativt få tilstandsgrupper for en høy andel av ressursbruken for stormottakere i somatisk spesialisthelsetjeneste. I denne delen av notatet ser vi på fire av totalt 217 tilstandsgrupper, to for stormottakere 67 til 79 år og to for stormottakere 80 år og eldre. For stormottakere 67-79 år ser vi på tilstandsgruppene «leddlidelser» og «ondartet svulster i fordøyelsesorganer», mens for 80 år og eldre viser vi tall for «skader i hofte og lår» og «influensa og lungebetennelse». Antall pasienter og antall episoder er relativt lave, og det er sannsynlig at noen områder har flere pasienter med alvorlig sykdom (også korrigert for befolkning).

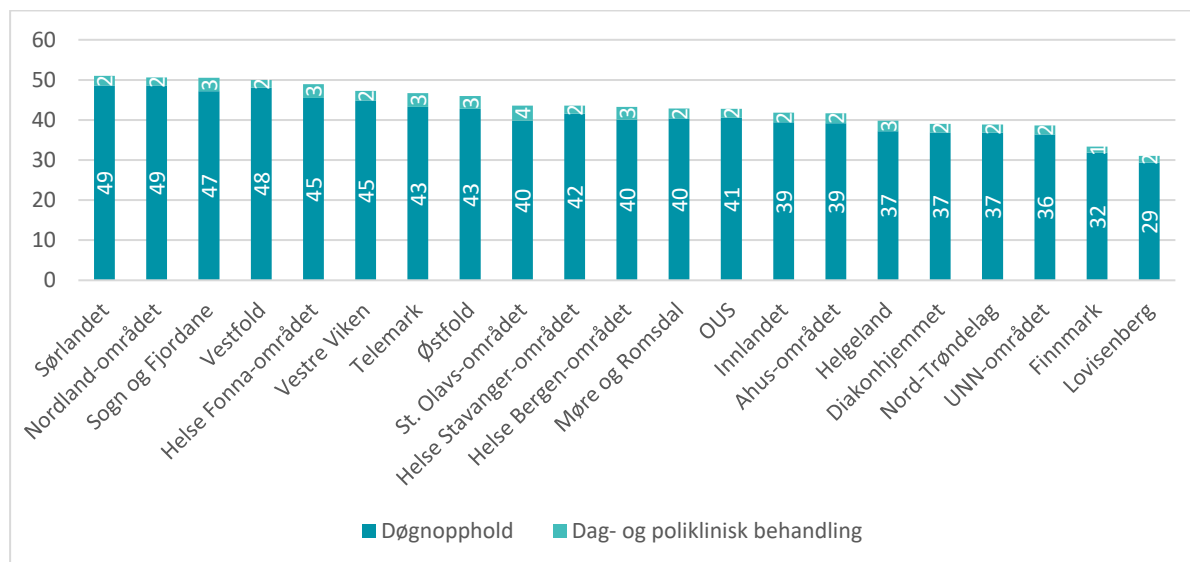
1.5.1 «Leddlidelser» og «ondartet svulster i fordøyelsesorgan,» 67 til 79 år

Figurene 13 og 14 viser DRG-poeng per 1 000 innbyggere for tilstandsgruppene «leddlidelser» og «ondartet svulster i fordøyelsesorgan» på foretaksnivå for aldersgruppen 67 til 79 år. Disse to tilstandene stod for nesten 15 prosent av ressursene som gikk til stormottakere i denne aldersgruppen.

11 294 pasienter i gruppen stormottakerne 67 til 79 år var registrert i tilstandsgruppen «leddlidelse». Sørlandet, Nordland-området, Sogn og Fjordane og Vestfold hadde høyest ressursbruk per innbygger målt i DRG-poeng. Alle disse områdene hadde også en høyere andel stormottakere i befolkningen enn landet totalt. Lovisenberg og Finnmark hadde lavest ressursbruk og lavest andel stormottakere i befolkningen. Andel døgnopphold med kirurgi var totalt 91 prosent med en variasjon fra 82 prosent

(Telemark) til 95 prosent (Sørlandet). De aller fleste innleggelsene (94 prosent) var elektive innleggelser.

Figur 13: DRG-poeng per 1 000 innbyggere for tilstandsgruppen «leddlidelser», 67-79 år, 2017



Det var forskjeller mellom områdene i liggetid for pasienter med «leddlidelser». Sogn og Fjordane hadde lengst gjennomsnittlig liggetid for denne gruppen med 6,5 dager, nesten 3,5 dager lengre enn St. Olavs-området. Gjennomsnittlig liggetid i Helse Bergen-området var 5,8 dager. Andel dag- og poliklinisk behandling av «leddlidelser» varierte fra 3,8 prosent til 8,7 prosent, med høyeste andel dagbehandling i St. Olavs-området.

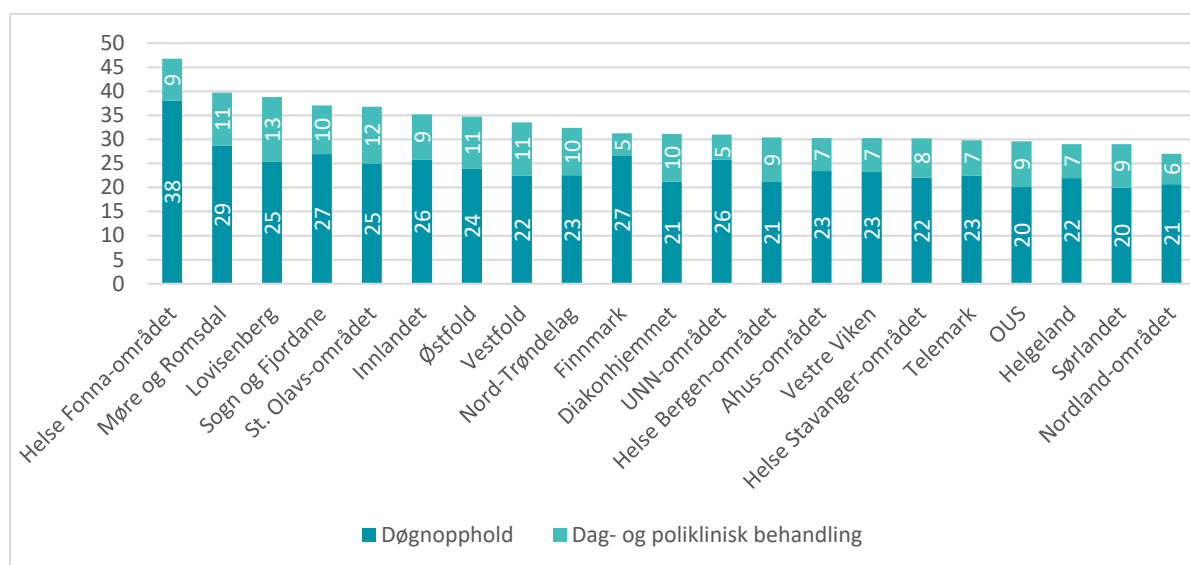
For tilstandsgruppen «ondartet svulst i fordøyelsesorgan» var det 4 354 registrerte stormottakere i aldersgruppen 67 til 79 år. Helse Fonna-området, Møre og Romsdal og Lovisenberg hadde høyest ressursbruk per innbygger for denne tilstandsgruppen. Alle disse områdene hadde høyere andel stormottakere (innen tilstandsgruppen) i befolkningen enn for Norge totalt. Gjennomsnittlig liggetid varierte mellom foretaksområdene fra 5,6 liggedager til 10,3 liggedager. Stormottakere tilhørende St. Olavs- området hadde lengst liggetid, mens liggetiden var kortest for stormottakere fra Sørlandet.¹⁵ Andel av ressursene som ble brukt til dagbehandling eller poliklinisk behandling varierte fra 15 prosent til 34 prosent, der Lovisenberg hadde høyest andel mens Finnmark hadde laveste. Andel døgnopphold med kirurgi var på 42 prosent for Norge totalt, med lavest andel ved Helse Fonna-området (24 prosent), og høyest ved St. Olavs-området (57 prosent). Andel øyeblikkelig hjelpinnleggelser for denne gruppen var 41 prosent for Norge totalt, der foretaksområdet med lavest andel hadde 31 prosent (OUS) og foretaksområdet med høyest andel hadde 54 prosent (Helse Fonna-området).

¹⁵ Tallene er ikke korrigert for overføringer mellom sykehus.

ELDRE STORMOTTAKERE

I SOMATISK SPESIALISTHELSETJENESTE

Figur 14: DRG-poeng per 1 000 innbyggere for tilstandsgruppen «ondartet svulst i fordøyelsesorgan», 67-79 år, 2017



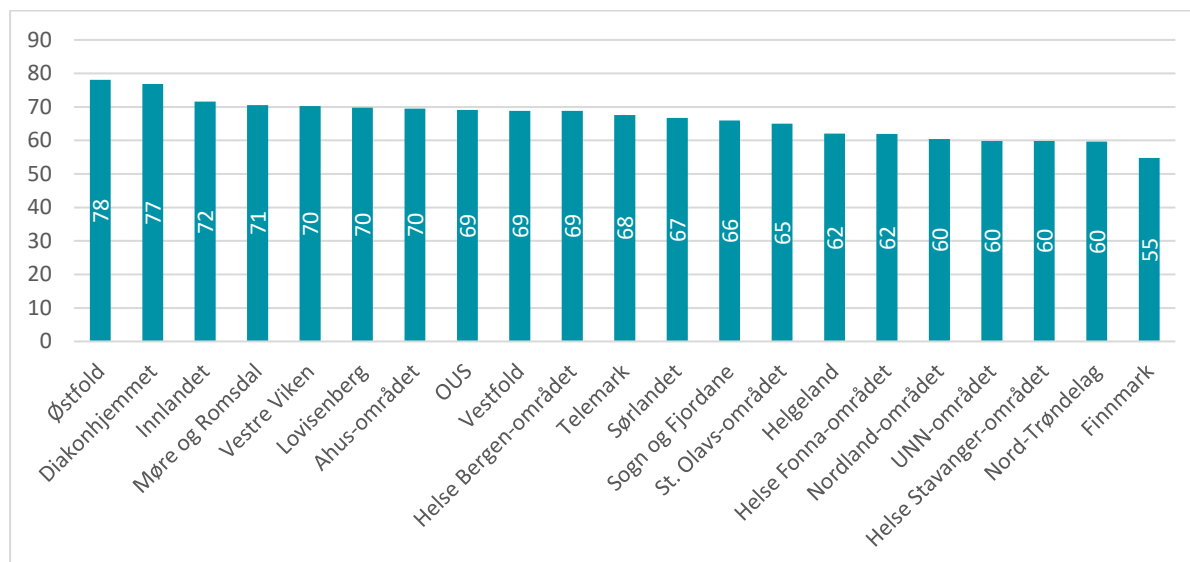
1.5.2 «Skader i hofte og lår» og «influensa og lungebetennelse», 80 år og eldre

Figurene 15 og figur 16 viser DRG-poeng per 1 000 innbyggere for tilstandsgruppene «skader i hofte og lår» og «ondartet svulster i fordøyelsesorgan» på foretaksnivå for stormottakere 80 år og eldre. Omtrent 17 prosent av ressursene til stormottakere i denne aldersgruppen gikk til disse to tilstandsgruppene.

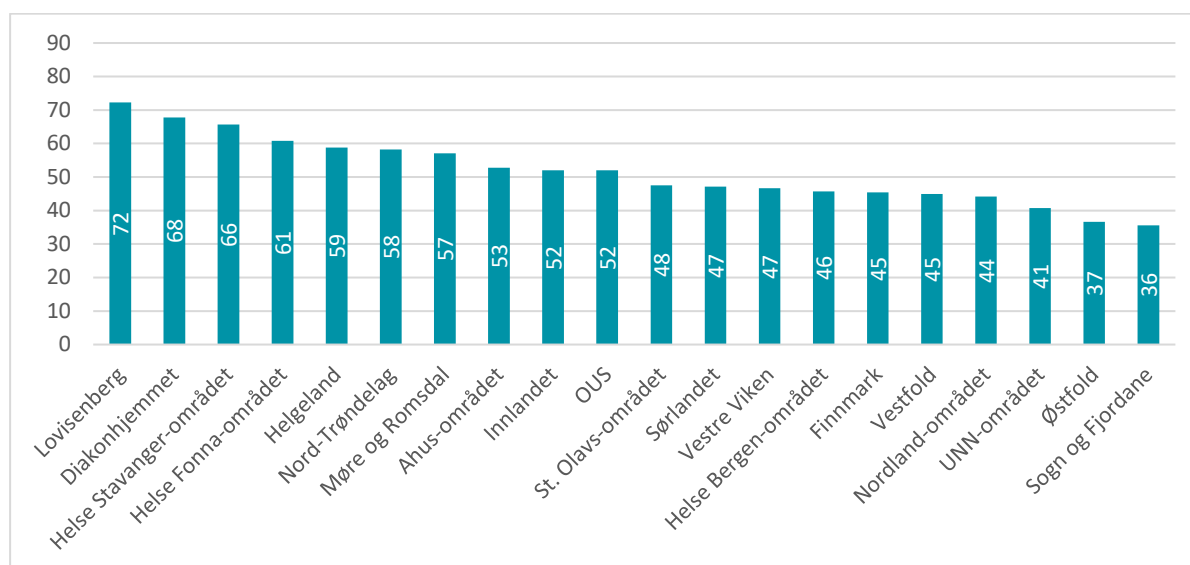
«Skader i hofte og lår» er den tilstandsgruppen som det ble brukt mest ressurser på for stormottakere 80 år og eldre, med 9,6 prosent i 2017. Det var 5 932 pasienter i denne gruppen. Ressursandelen dag- eller poliklinikk behandling var svært lav, og tilnærmet all aktivitet var øyeblikkelig hjelpinnleggelser. Østfold hadde høyest ressursbruk per innbygger målt i DRG-poeng, mens Finnmark hadde lavest bruk per innbygger. Østfold hadde litt høyere andel stormottakere i befolkningen enn Norge totalt, mens Finnmark hadde en lavere andel for denne tilstandsgruppen.

Det var noe variasjon mellom foretaksområdene i andel kirurgi for tilstandsgruppen «skader i hofte og lår». Finnmark hadde lavest andel med 85 prosent, og Telemark høyest andel med 98 prosent. Det var også forskjeller mellom områdene i gjennomsnittlig liggetid og i antall liggedøgn per innbygger. Finnmark og OUS hadde høyest gjennomsnittlig liggetid, samt at de hadde det høyeste nivå av antall liggedager per 1 000 innbyggere for denne pasientgruppen. Pasienter fra Sørlandet lå i gjennomsnitt i 4,9 dager på sykehus, fire dager kortere enn i Finnmark. Helse Stavanger-området hadde, sammen med Sørlandet, lavest antall liggedager per 1 000 innbyggere.

Figur 15: DRG-poeng per 1 000 innbyggere for tilstandsgruppen «skader i hofte og lår», 80 år og eldre, 2017



Figur 16: DRG-poeng per 1 000 innbyggere for tilstandsgruppen «influenza og lungebetennelse», 80 år og eldre, 2017



Av ressursene som gikk til stormottakere i aldersgruppen 80 år og eldre gikk 7 prosent til «influenza og lungebetennelse». Det var 5 720 pasienter i denne tilstandsgruppen. Ressursene gikk i hovedsak til medisinsk øyeblikkelig hjelp (døgn). Det ble brukt mest ressurser per 1 000 innbyggere i Lovisenberg, Diakonhjemmet og ved Helse Stavanger-området. Disse områdene har også en relativt høy andel stormottakere i befolkningen. Høyest gjennomsnittlig liggetid var i St. Olav-området (7,9 dager). Lavest gjennomsnittlig liggetid var det ved Sørlandet (5,3 dager). Dersom vi ser på liggedøgn per 1 000 innbyggere var det Lovisenberg som hadde høyest antall, mens Telemark og Østfold hadde færrest liggedøgn.

ELDRE STORMOTTAKERE I SOMATISK SPESIALISTHELSETJENESTE

1.6 Datagrunnlag

Analysene tar utgangspunkt i pasientdata for somatiske sykehustjenester fra Norsk pasientregister.

Alle innleggelser og polikliniske konsultasjoner kan klassifiseres i diagnoserelaterte grupper (DRG). DRG-poeng kan sees på som kostnadsvekter. Kostnadsvektene uttrykker hva en episode i en DRG koster i gjennomsnitt, relativt til opphold i andre DRG-er. DRG-poeng kan benyttes som et grovt mål på case-mix, og gjør det mulig å sammenligne aktivitet og ressursbruk for ulike pasientgrupper.

Hver episode (opphold eller konsultasjon) kan knyttes til en pasient, og hver episode er kategorisert i en DRG med tilhørende vekt basert på kostnadsberegninger. Det er derfor mulig å aggregere antall episoder og sum ressursbruk (sum DRG-poeng) per pasient. Vi har kategorisert pasientene i grupper etter sum ressursbruk per pasient for 2017.¹⁶ Av de ti prosentene med høyest ressursbruk i 2017, har vi i dette analysenotatet valgt ut aldersgruppene 67 til 79 år og 80 år og eldre.

Foretaksområder

Foretaksområdene er sammenfallende med helseforetakenes «sørge for-ansvar». Det tas utgangspunkt i pasientens bosted, og er uavhengig av hvor pasienten ble behandlet. Pasienter i Oslo uten oppgitt bydelskode er lagt til OUS. Befolkningstall brukt i beregning av rater (per 1 000 innbyggere) er hentet fra SSB, og er fra 1. januar 2018.

Kirurgisk eller medisinsk behandling

Behandlingstypene kirurgi og medisin bestemmes ut fra om døgnoppholdet er gruppert i en kirurgisk DRG eller ikke. For å bli kategorisert som en kirurgisk DRG må det være registrert minst én operasjonsstuekrevenende operasjon. Medisinske døgnopphold er gruppert i en ikke-kirurgisk DRG.

Øyeblikkelig hjelp eller planlagt behandling

Hastegrad, det vil si øyeblikkelig hjelp eller planlagt behandling, kategoriseres ut fra registrert hastegrad.

Gjennomsnittlig liggetid

Gjennomsnittlig liggetid er beregnet av alle døgnopphold. Pasienter som er innlagt for dagbehandling inngår ikke. Gjennomsnittlig liggetid er antall liggedager dividert på antall opphold. Liggedager beregnes som utskrivningsdato minus innleggesdato. Eventuelle permisjonsdøgn vil inngå i liggetiden.

¹⁶ Aktivitet hos avtalespesialister er ikke inkludert.

ELDRE STORMOTTAKERE

I SOMATISK SPESIALISTHELSETJENESTE

ICD-10¹⁷ er delt inn i 21 hovedkapittel og i 217 kategoriblokker. Tilstandene som vi omtaler i notatet er listet opp under:

C15-C26	Ondartede svulster i fordøyelsesorganer
C30-C39	Ondartede svulster i åndedretsorganer og intratorakale organer
C76-C80	Ondartede svulster med ufullstendig angitte eller uspesifiserte utgangspunkter
C81-C96	Ondartede svulster i lymfoid, hematopoetisk eller beslektet vev
I20-I25	Iskemiske hjertesykdommer
I30-I52	Andre typer hjertesykdommer
I60-I69	Hjernekar sykdommer
I70-I79	Sykdommer i arterier, arterioler og kapillærer
J10-J18	Influenza og pneumoni
J40-J47	Kroniske sykdommer i nedre luftveier
K55-K63	Andre tarmsykdommer
K80-K87	Forstyrrelser i galleblære, galleveier og bukspyttkjertel
M00-M25	Ledd lidelser
N17-N19	Nyresvikt
S70-S79	Skader i hofte og lår
T80-T88	Komplikasjoner til kirurgisk og medisinsk behandling, ikke klassifisert annet sted
Z40-Z54	Kontakt med helsetjenesten i forbindelse med spesielle tiltak og behandlingsopplegg

¹⁷ ICD-10 Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer (WHO).

