

SAMDATA SPESIALISTHELSETJENESTEN

Reduksjon i antall planlagte døgnopphold

Fra 2017 til 2018 var det en nedgang i antall døgnopphold i somatiske sykehus, mens antall polikliniske konsultasjoner økte. Andelen ressurser til døgnbehandling ble redusert med 2,7 prosentpoeng i femårsperioden (2014-2018). I 2018 gikk 72 prosent av ressursene¹ til døgnbehandling.

Formålet med SAMDATA er å utarbeide sammenlignbar statistikk og analyser om utviklingen og forskjellene i spesialisthelsetjenesten. Resultatene utgjør et av grunnlagene for styring og utvikling av tjenestene. Kostnader, produktivitet, aktivitet og bruk av tjenester er sentrale tema i SAMDATA.

På grunn av en endring i regelen for aggregering av polikliniske konsultasjoner på samme dag for samme pasient, har vi sammenlignbare tall kun tilbake til 2016 for DRG-poeng for poliklinisk behandling og antall polikliniske konsultasjoner.

Reduksjon i andel ressurser til døgnbehandling

DRG-poeng er et aktivitetsmål som tar hensyn til at ulike sykehus har ulik pasientsammensetning, der DRG-poengene uttrykker hva et opphold i en DRG (diagnoserelatert gruppe) koster i gjennomsnitt.

Totalt antall DRG-poeng økte fra 2014 til 2018, med sterkest vekst i regionene Helse Sør-Øst og Helse Nord. Antall DRG-poeng for døgnbehandling ble redusert med 1,3 prosent fra 2016 til 2018, etter en økning tidligere i femårsperioden. I 2018 gikk 72 prosent av ressursene i somatiske sykehus til døgnbehandling, det er 2,7 prosentpoeng mindre enn i 2014.

Ved Helse Vest var det en svak reduksjon (0,3 prosent) i antall DRG-poeng for døgnbehandling i femårsperioden, mens de tre andre regionen hadde en vekst. For helseforetakene var det sterkest reduksjon (i prosent) i DRG-poeng ved Sykehuset i Vestfold HF og Helse Finnmark HF i femårsperioden. Sykehuset Østfold HF², Vestre Viken HF og Universitetssykehuset i Nord Norge HF hadde sterkest vekst (i prosent) i antall DRG-poeng for døgnbehandling i samme periode.

DRG-poeng samlet for poliklinisk- og dagbehandling økte med syv prosent fra 2016 til 2018. Det var en økning ved alle regionen, med sterkest vekst i Helse Vest. Helse Bergen HF og Sykehuset Østfold HF hadde en sterkere vekst sammenlignet med de andre helseforetakene.

¹ Målt i DRG-poeng, der et DRG-poeng uttrykker hva et opphold i en DRG koster i gjennomsnitt.

² Sykehuset Østfold HF ble lokalsykehus for Vestby kommune i løpet av 2018.

Indeks for pasientsammensetning viser gjennomsnittlig antall DRG-poeng per behandlingsepisode. På nasjonalt nivå var indeksen for pasientsammensetning omtrent uendret fra 2017 til 2018, både for døgnopphold, dagbehandling og polikliniske konsultasjoner. I femårsperioden var det en liten økning i indeksen for alle omsorgsnivå.

Vekst i antall dagbehandlinger og polikliniske konsultasjoner

For Norge totalt økte antall polikliniske konsultasjoner med 1,8 prosent siste år (2017-2018), med sterkest vekst i Helse Nord og Helse Vest. Sykehuset Østfold HF og Helgelandssykehuset HF peker seg ut med sterkere prosentvis vekst i antall konsultasjoner siste år enn andre helseforetak. For landet samlet var en liten økning i antall polikliniske konsultasjoner per pasient i femårsperioden.

Antall dagbehandlinger økte med 1,6 prosent siste år for Norge totalt. Helse Vest hadde sterkest vekst med 6,3 prosent. I femårsperioden var det for landet samlet en liten reduksjon i antall dagbehandlinger per pasient.

Reduksjon i antall planlagte døgnopphold siste år

I 2018 var det 794 712 døgnopphold for Norge totalt, det er en nedgang på 0,5 prosent fra 2017. Antall døgnopphold økte tidlig i perioden (2014-2016), men ble redusert de to siste årene. På nasjonalt nivå har antall døgnopphold per pasient vært stabilt siste fem år. For aldersgruppen 80 år og eldre økte antallet døgnopphold med to prosent siste år. Fra 2014 til 2017 var antall døgnopphold stabilt for denne aldersgruppen.

Reduksjonen i antall døgnopphold for Norge totalt fra 2017 til 2018, kom som en følge av en nedgang i antall planlagt døgnopphold, da både planlagte medisinske- og planlagte kirurgiske behandlinger. Antall planlagte døgnopphold økte fra 2014 til 2016 (veksten gjaldt opphold med kirurgi), mens det var nedgang de to siste år. For Norge totalt ble antall øyeblikkelig-hjelp døgnopphold svakt redusert (reduksjon i medisinske opphold) i femårsperioden, men holdt seg stabilt siste år.

I Helse Sør-Øst ble antall planlagte døgnopphold redusert med 2,5 prosent fra 2017 til 2018. Det var sterkere nedgang for planlagte medisinske opphold enn for planlagte kirurgiske opphold. Samtidig var det en økning i antall døgnopphold med øyeblikkelig-hjelp (hovedsakelig medisinske opphold) i Helse Sør-Øst fra 2017 til 2018, med sterkest vekst ved Vestre Viken.

I Helse Vest var det reduksjon både i antall planlagt og øyeblikkelig-hjelp opphold siste år. Helse Bergen hadde en tydelig reduksjon både i planlagte- og øyeblikkelig-hjelp døgnopphold. Ved Helse Stavanger var det en nedgang i antall øyeblikkelig-hjelp opphold fra 2017 til 2018, da hovedsakelig medisinsk øyeblikkelig-hjelp.

Både Helse Midt Norge og Helse Nord hadde vekst i antall planlagte døgnopphold (veksten gjaldt medisinske opphold) siste år, samtidig som det var en liten nedgang i antall øyeblikkelig-hjelp døgnopphold. Ved St. Olavs hospital ble antall medisinske øyeblikkelig-hjelp døgnopphold redusert med 3,5 prosent fra 2017 til 2018. Helseforetaket hadde en liten vekst i antall planlagte medisinske døgnopphold i samme periode.