

Spesialisthelsetenester i Sogn og Fjordane – kva formar forbruksmønsteret og kva har vi av styringsreiskapar?

Olav Helge Førde, Universitetet i Tromsø

Dialogmøte Førde 16.11.2012

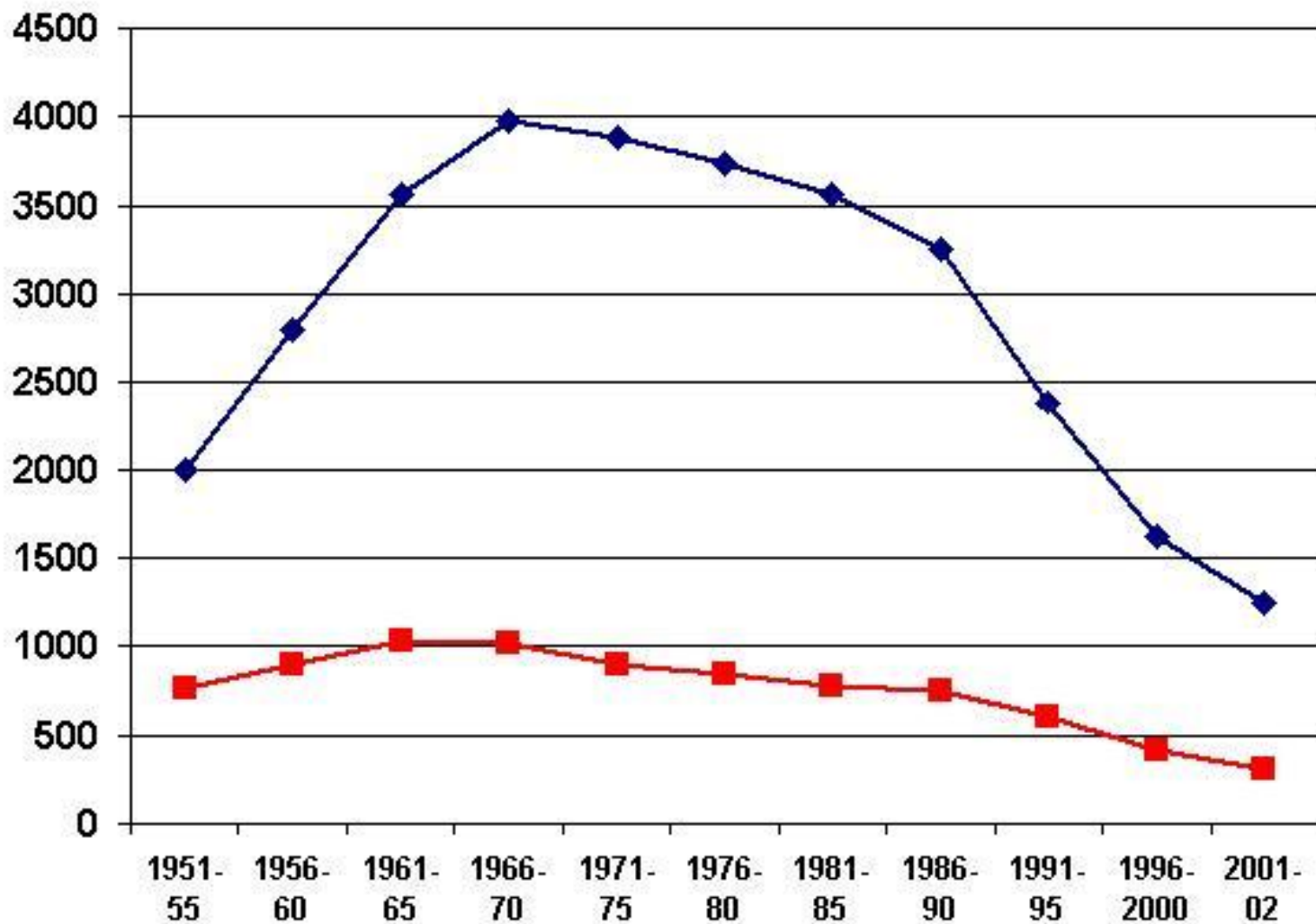
Det er forekomsten av sjukdom som styrer forbruket av helsetenester!



Eller....?

Iskemisk hjertesykdom Menn og kvinner 40 - 69 år

Aldersjusterte rater (per million)



Figur 1 Utviklingen i koronarkirurgi og ballongdilatasjon (PCI) 1995---2008

© Tidsskrift for Den norske legeforening
2011; 131:38-40



Revaskularisering



- **Behovet for hjerteoperasjoner (by-pass) var i slutten av 70 åra 800 pr. år på landsbasis**
- **Etter år 2000 er forbruket av revaskularisering meir enn 15000 pr. år**
- **I ein periode med halvering av sjukeomsforekomst er "behovet" meir enn 15-dobla**

Kvifor sjå på forbruk av tenester?

- Sterk vekst i etterspurnaden etter spesialisthelsetenester

Fokus på:

- Køar – ventetid
- Prioriteringsforskrift
- Fristbrudd
- Økonomisk underskudd

Men vi veit for lite kva som skapar og styrer etterspørselen etter tenester

- Nasjonal målsetting om likeverdige helsetenester (tilgang, forbruk, resultat?)
 - Vi veit for lite om variasjonen
- Samhandlingsreformen, og forslaget om kommunal medfinansiering

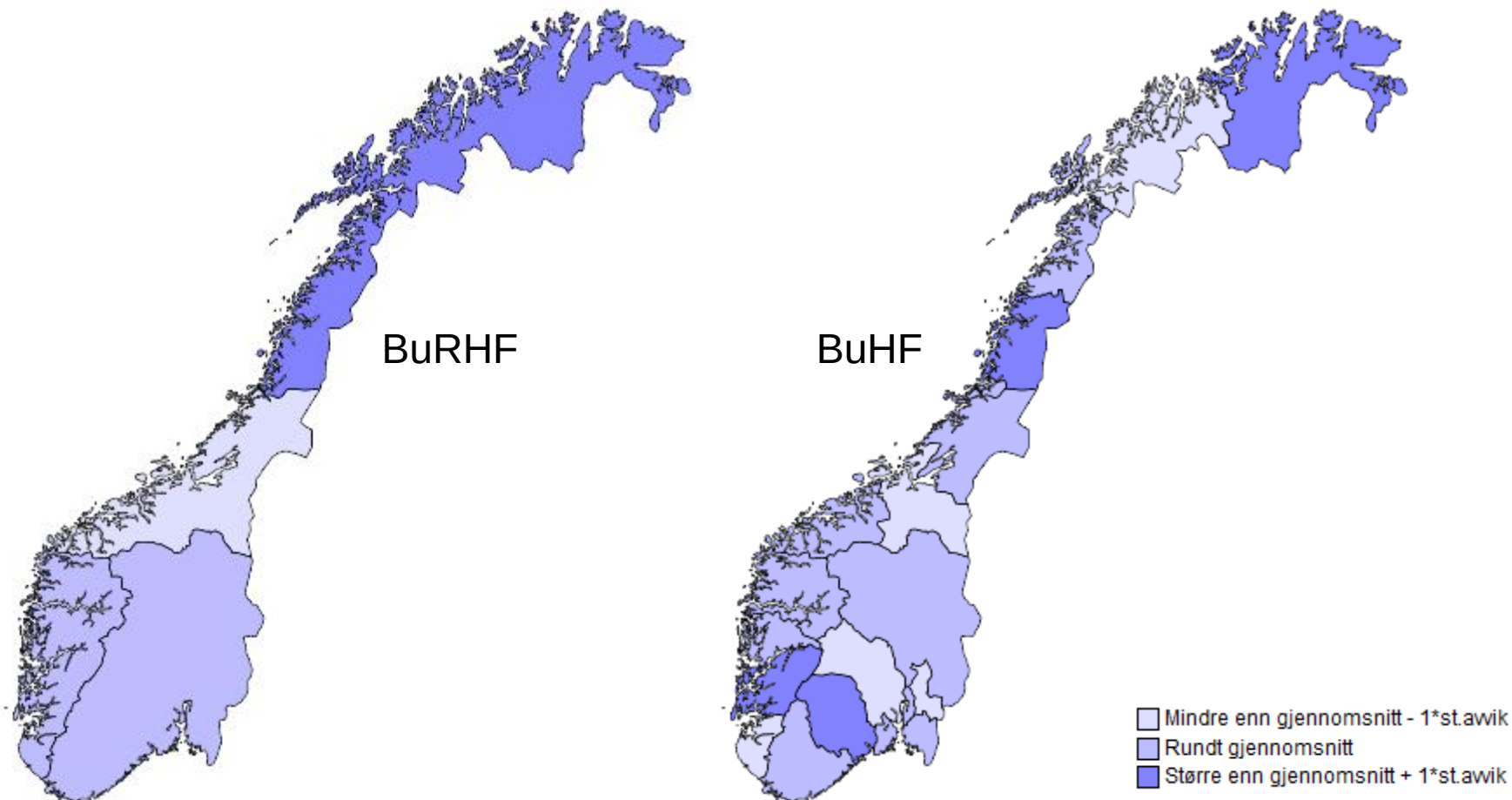


Om tala

- Henta frå Norsk Pasientregister
- Viser befolkningsforbruk
- Innkluderer alle behandlingsstader
- Er justert for alders- og kjønnsamansetning

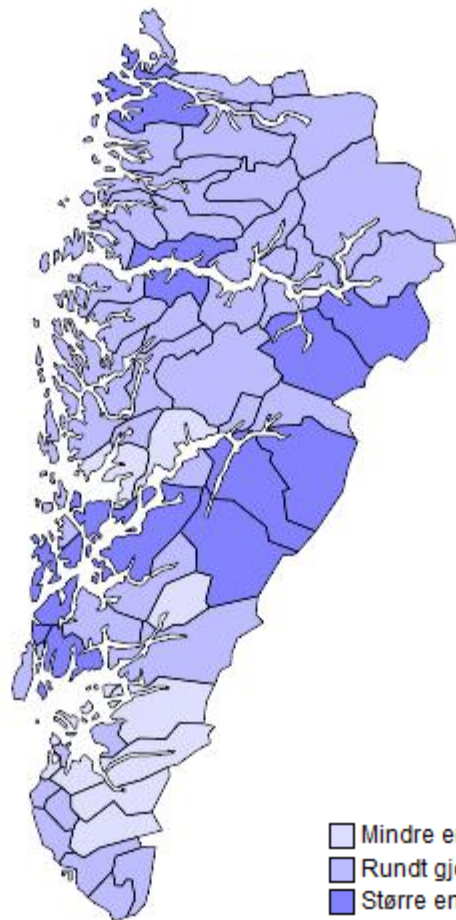


Døgnopphald. Snitt 08-11

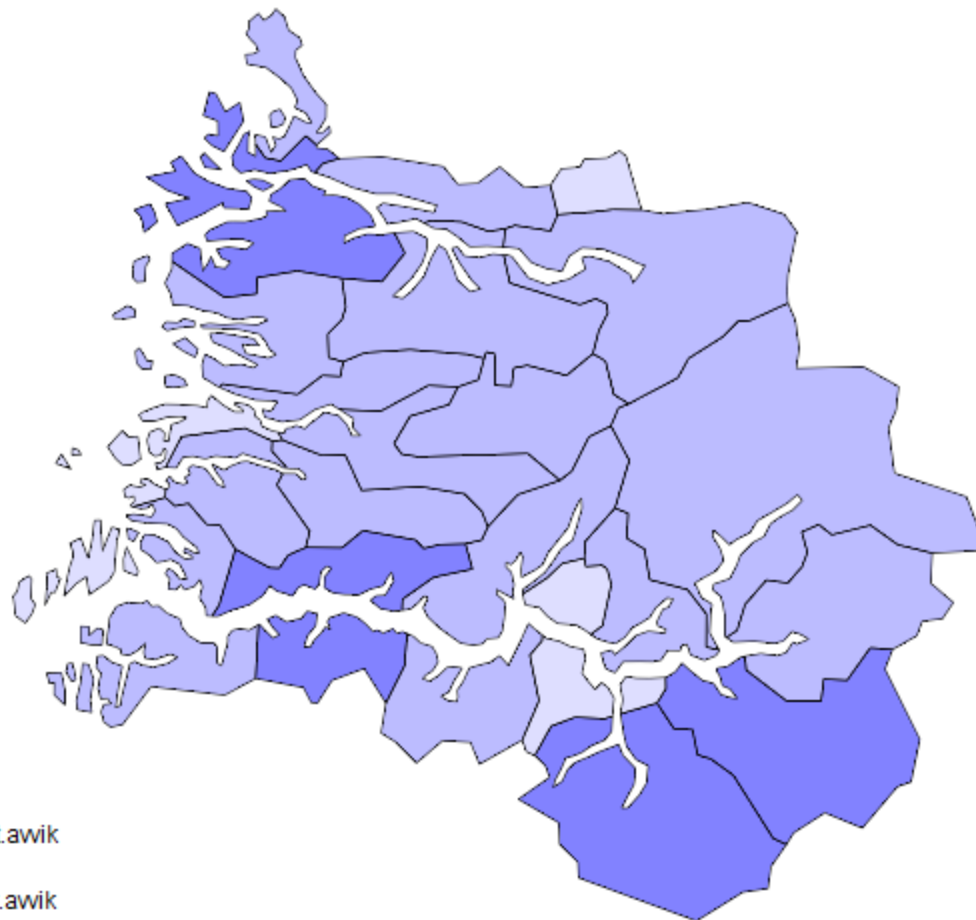


Døgnopphald. Snitt 08-11

Kommunar i Helse Vest

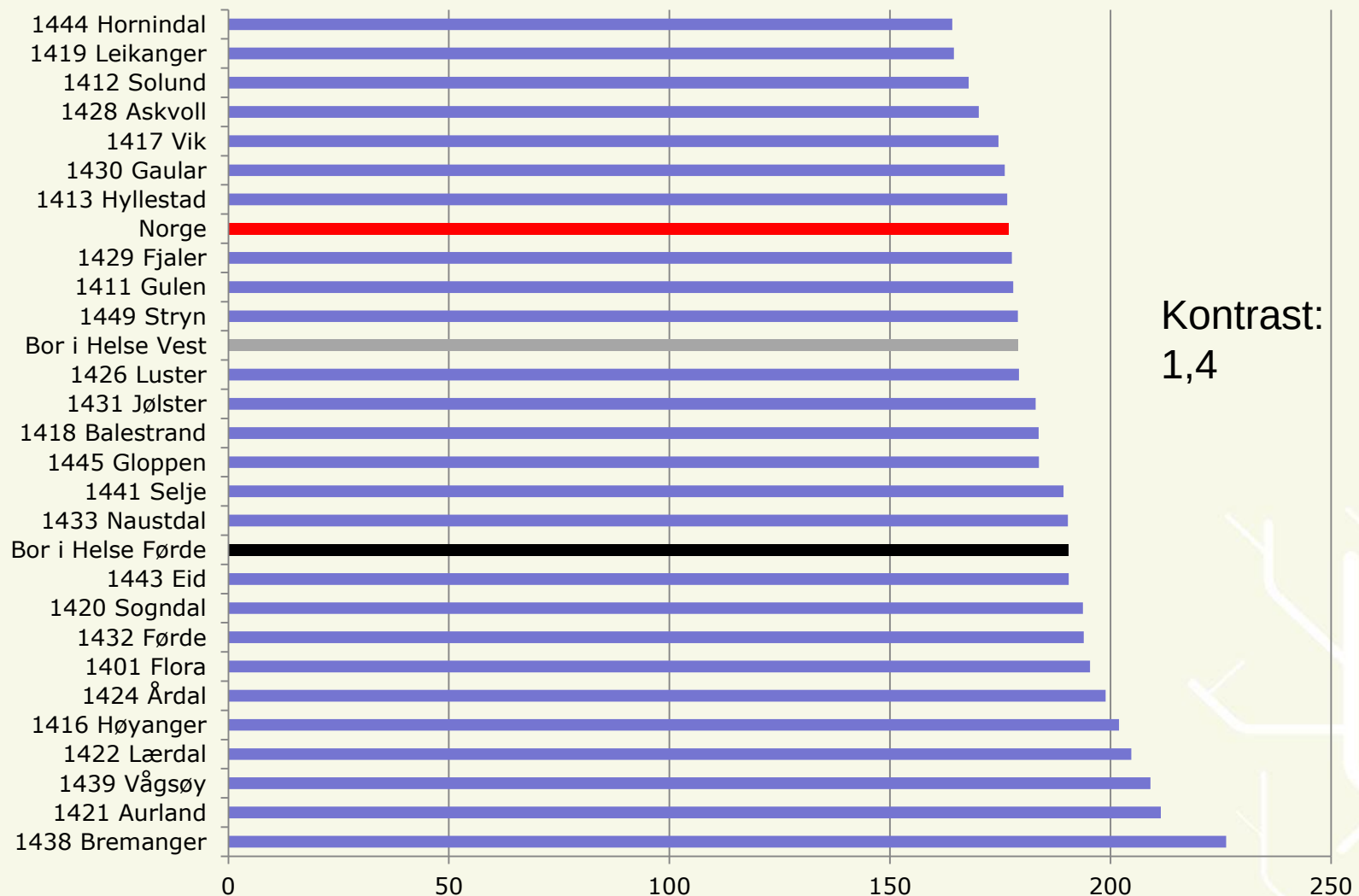


Kommunar i Helse Førde



- Mindre enn gjennomsnitt - 1*st. avvik
- Rundt gjennomsnitt
- Større enn gjennomsnitt + 1*st. avvik

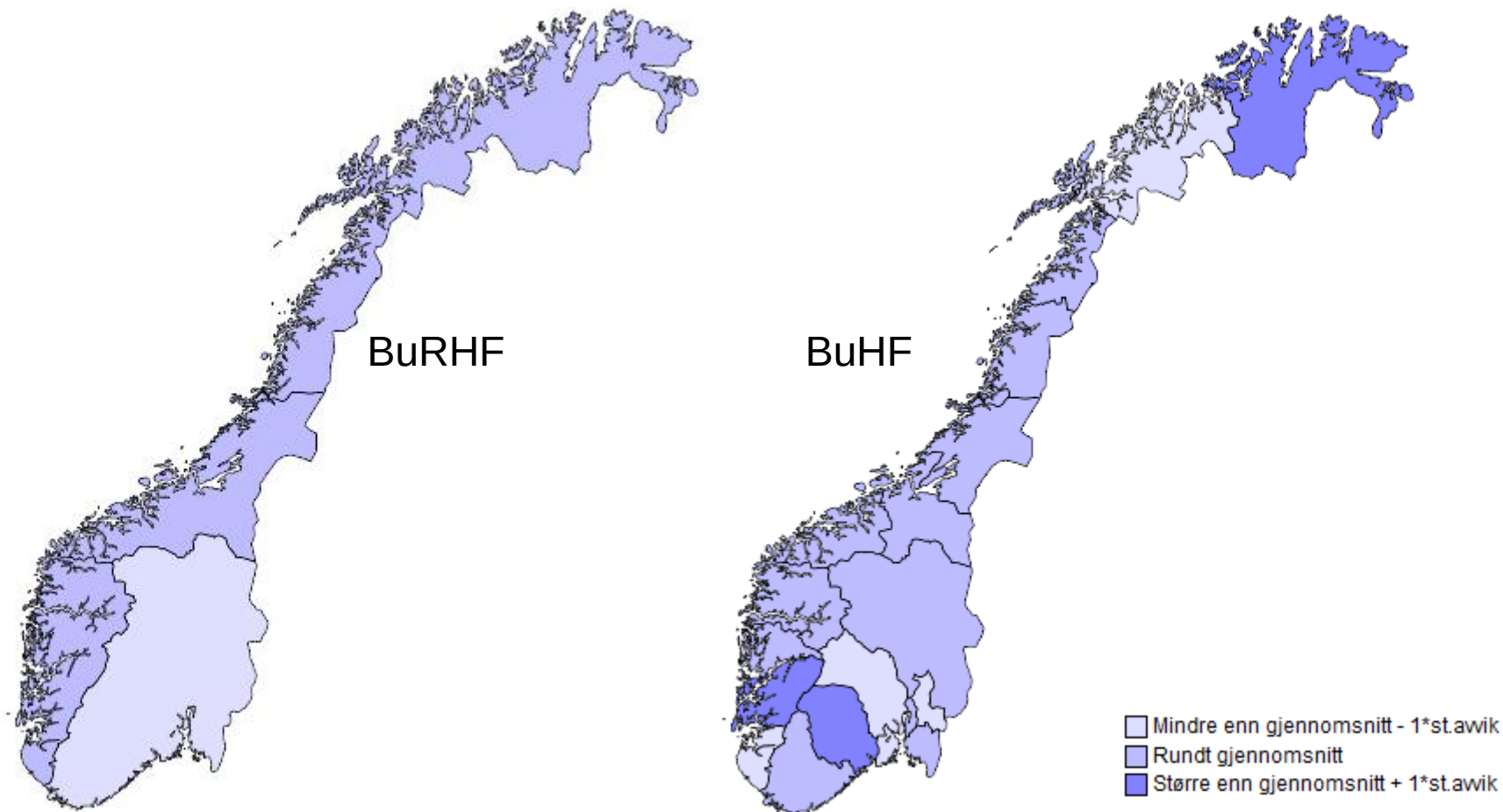
Døgnopphaldforbruk pr 1000 innbyggjarar. Snitt 2008-11



Døgnopphald. 2008-2011

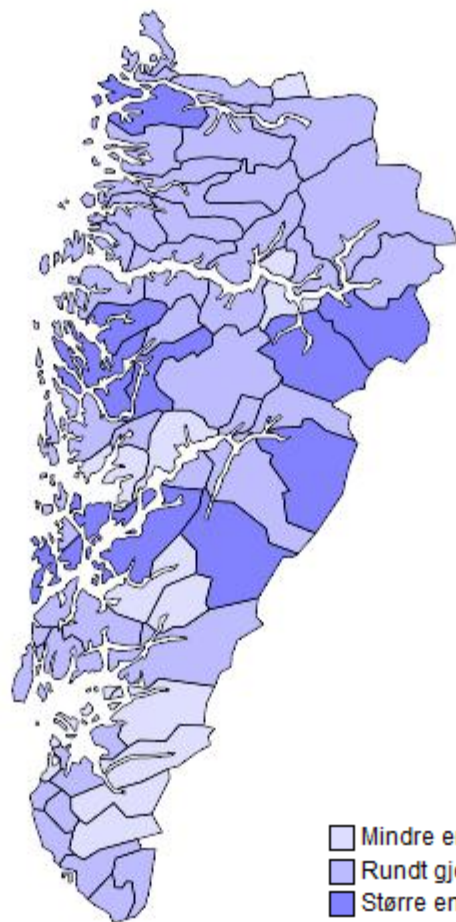
	2008	2009	2010	2011	Snitt
1401 Flora	212.45	196.20	191.79	181.38	195.38
1411 Gulen	166.43	186.91	167.10	190.96	177.94
1412 Solund	164.11	153.09	192.09	161.71	167.86
1413 Hyllestad	202.74	166.93	169.56	167.44	176.61
1416 Høyanger	200.58	203.30	198.35	205.87	201.95
1417 Vik	184.67	178.49	182.78	152.50	174.61
1418 Balestrand	212.79	178.24	198.67	148.31	183.69
1419 Leikanger	176.83	158.75	174.06	148.88	164.48
1420 Sogndal	211.75	200.70	183.69	179.97	193.74
1421 Aurland	198.06	210.09	218.48	220.78	211.44
1422 Lærdal	226.91	200.20	205.19	188.93	204.75
1424 Årdal	224.55	187.95	199.59	185.00	198.91
1426 Luster	198.79	172.16	168.27	178.37	179.28
1428 Askvoll	163.58	182.71	169.93	165.35	170.17
1429 Fjaler	184.61	167.42	177.69	181.12	177.62
1430 Gaular	171.57	183.29	182.48	167.02	176.01
1431 Jølster	191.78	176.64	185.14	178.35	183.06
1432 Førde	199.76	196.75	192.67	187.27	193.95
1433 Naustdal	180.38	185.42	196.88	200.33	190.37
1438 Bremanger	243.18	225.93	234.08	201.52	226.21
1439 Vågsøy	228.08	193.87	208.58	205.50	209.08
1441 Selje	189.00	201.76	172.70	192.83	189.36
1443 Eid	200.97	183.31	187.27	190.45	190.56
1444 Hornindal	181.93	173.02	161.84	140.89	164.13
1445 Gloppen	174.03	172.12	201.32	187.94	183.77
1449 Stryn	175.19	188.67	176.01	176.18	179.00

Øyeblikkeleg hjelp opphald, Snitt 08-11

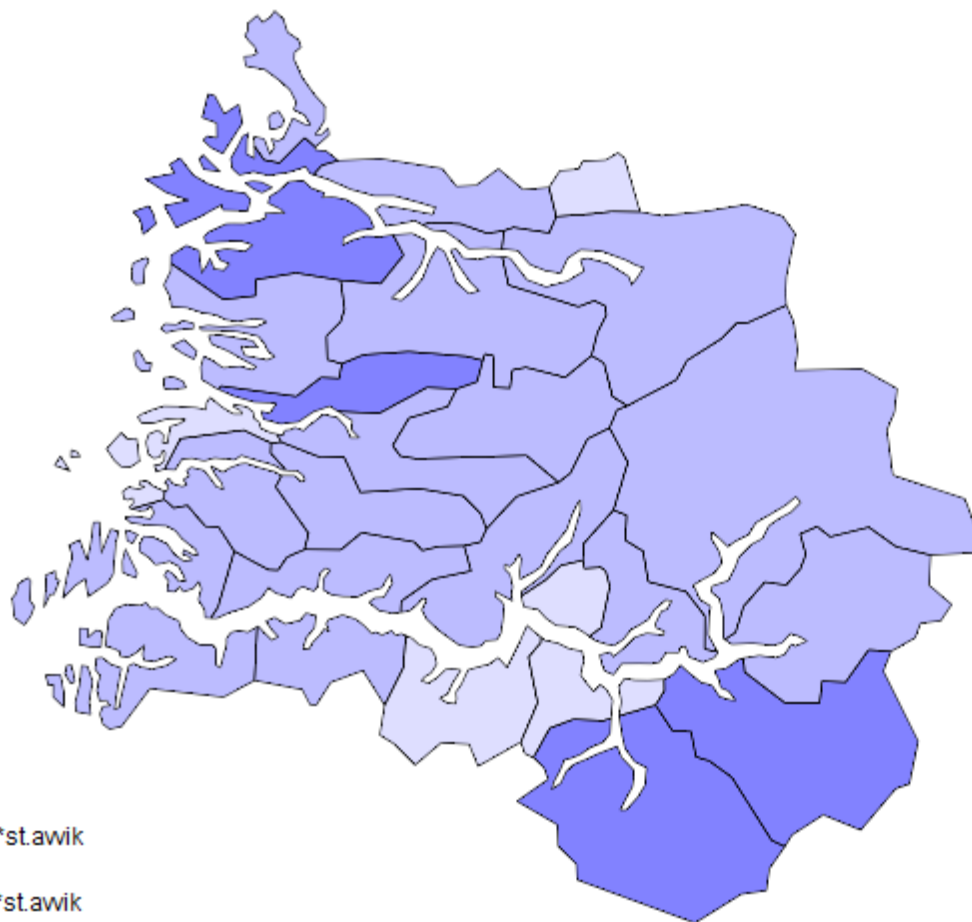


Øhjelp, Snitt 08-11

Kommuner i Helse Vest

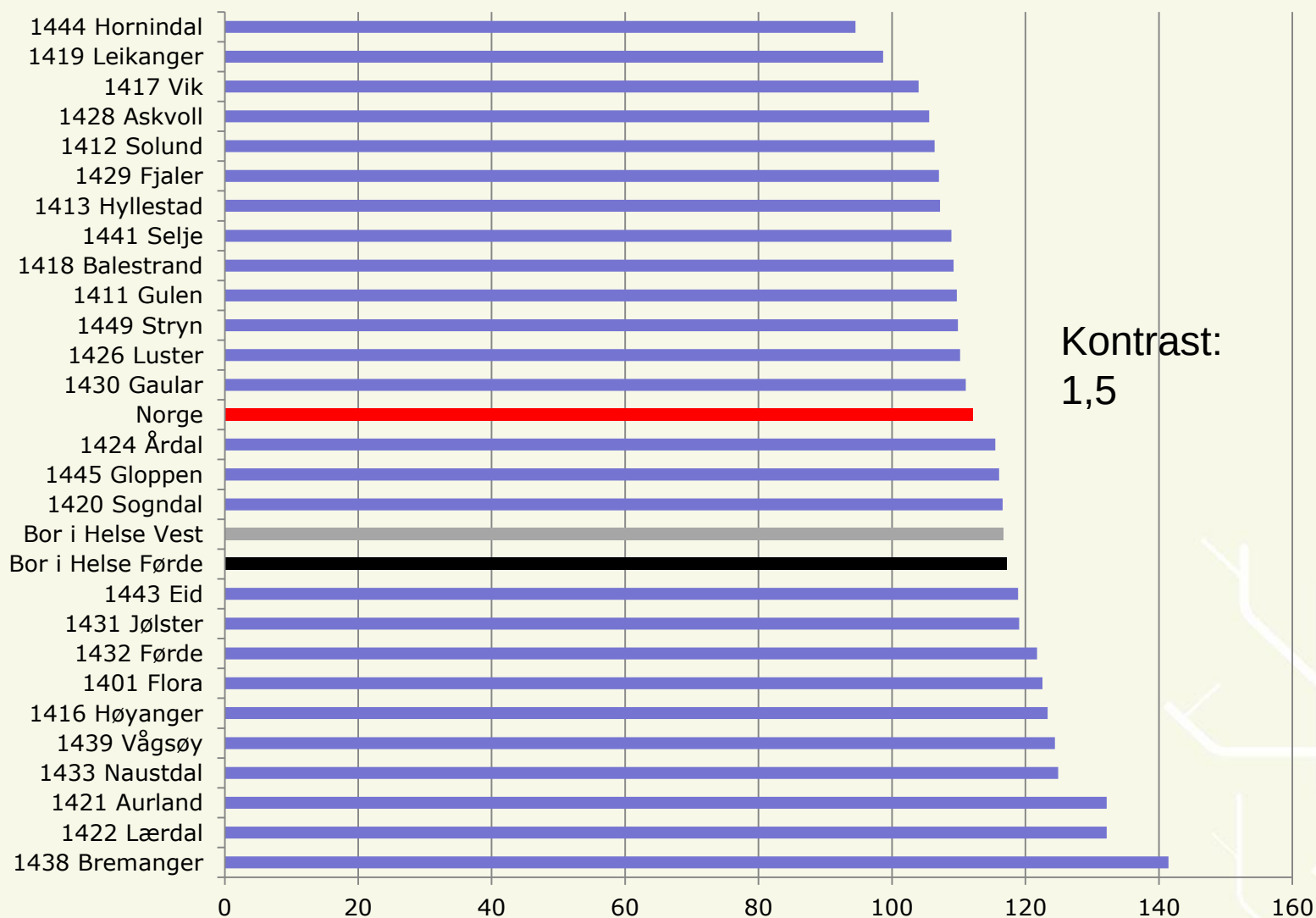


Kommuner i Helse Førde



- Mindre enn gjennomsnitt - 1*st. avvik
- Rundt gjennomsnitt
- Større enn gjennomsnitt + 1*st. avvik

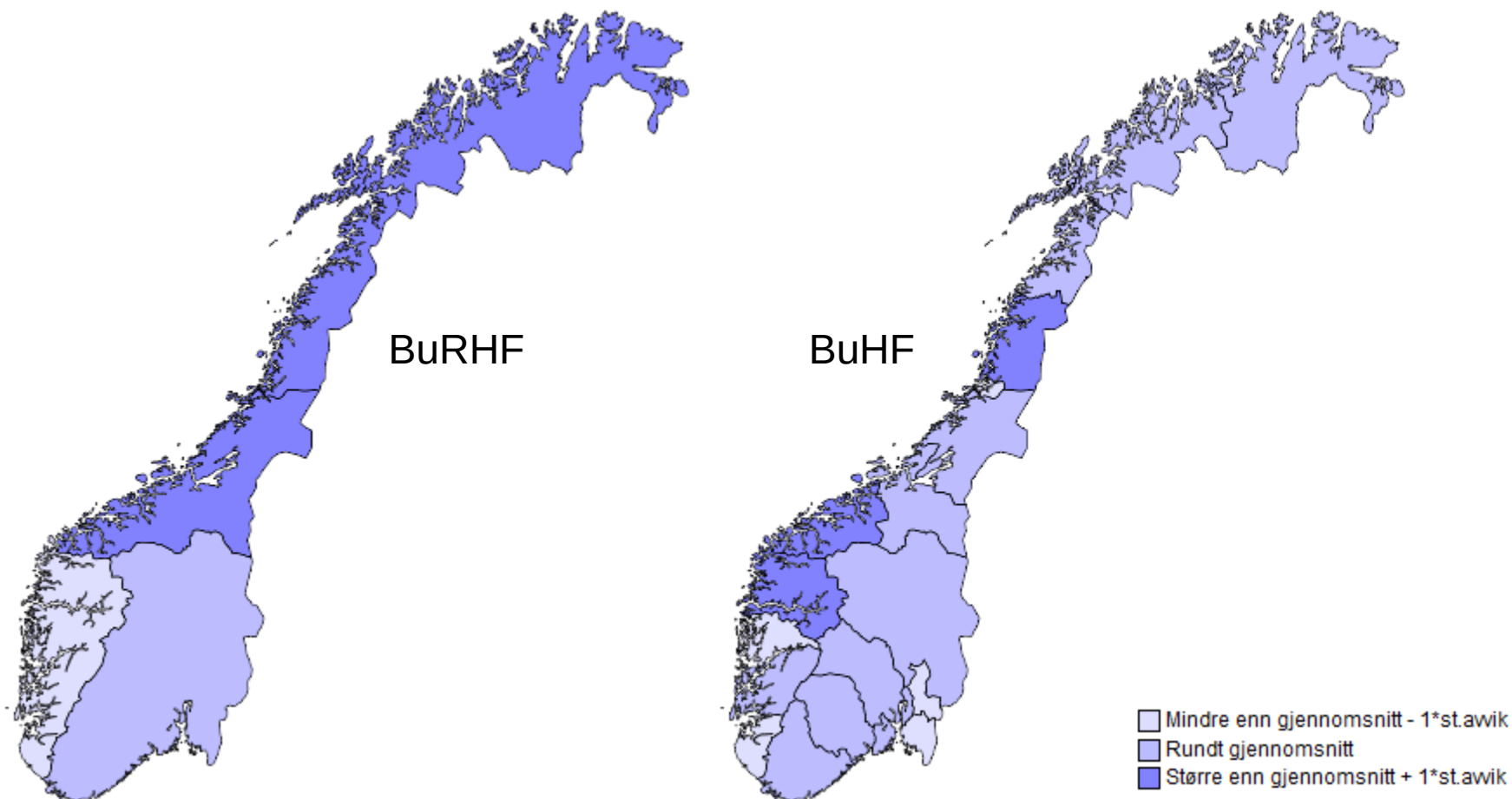
Øhjelp, Snitt 08-11



Øhjelp, 2008-2011

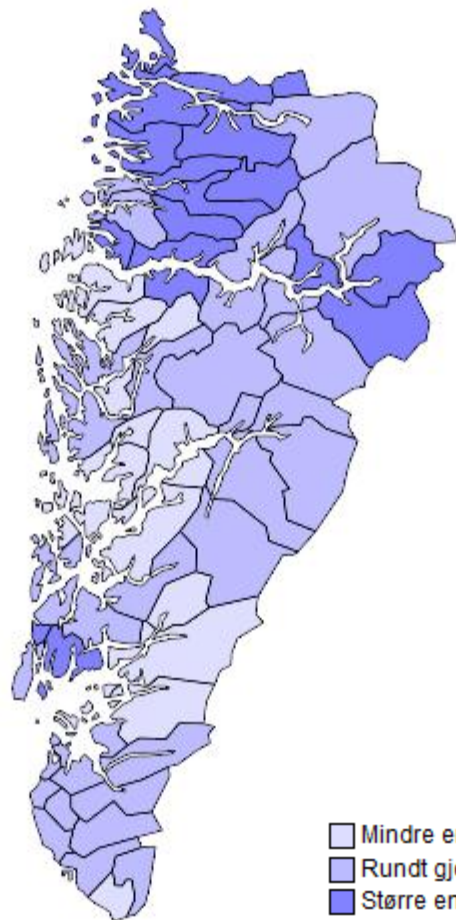
	2008	2009	2010	2011	Snitt
1401 Flora	135.82	124.75	120.91	109.18	122.57
1411 Gulen	102.55	115.64	103.24	117.01	109.70
1412 Solund	110.58	92.47	120.29	102.39	106.37
1413 Hyllestad	119.18	108.20	97.68	103.71	107.21
1416 Høyanger	119.49	126.95	118.97	128.18	123.32
1417 Vik	102.80	101.21	116.95	94.76	103.99
1418 Balestrand	132.57	103.58	118.70	84.29	109.21
1419 Leikanger	106.85	98.03	109.00	81.34	98.65
1420 Sogndal	123.58	120.87	117.05	105.43	116.57
1421 Aurland	104.78	140.51	149.59	134.73	132.16
1422 Lærdal	142.97	132.45	136.07	119.00	132.18
1424 Årdal	128.62	108.13	120.03	106.30	115.48
1426 Luster	118.83	101.85	109.89	110.41	110.19
1428 Askvoll	99.17	107.65	112.35	103.65	105.56
1429 Fjaler	95.86	106.79	108.34	117.28	107.02
1430 Gaular	105.38	121.11	118.49	100.04	111.05
1431 Jølster	122.22	116.59	124.88	112.41	119.07
1432 Førde	125.92	123.50	121.77	116.23	121.75
1433 Naustdal	112.61	125.00	136.90	126.16	124.91
1438 Bremanger	149.69	137.44	157.23	121.22	141.44
1439 Vågsøy	135.55	115.96	128.85	117.27	124.41
1441 Selje	97.60	118.38	103.22	115.89	108.90
1443 Eid	127.81	113.13	117.81	116.65	118.90
1444 Hornindal	98.37	98.95	108.03	73.85	94.53
1445 Gloppen	104.68	110.00	131.44	118.30	116.04
1449 Stryn	98.96	119.86	112.56	108.06	109.86

Poliklinikk, Snitt 08-11

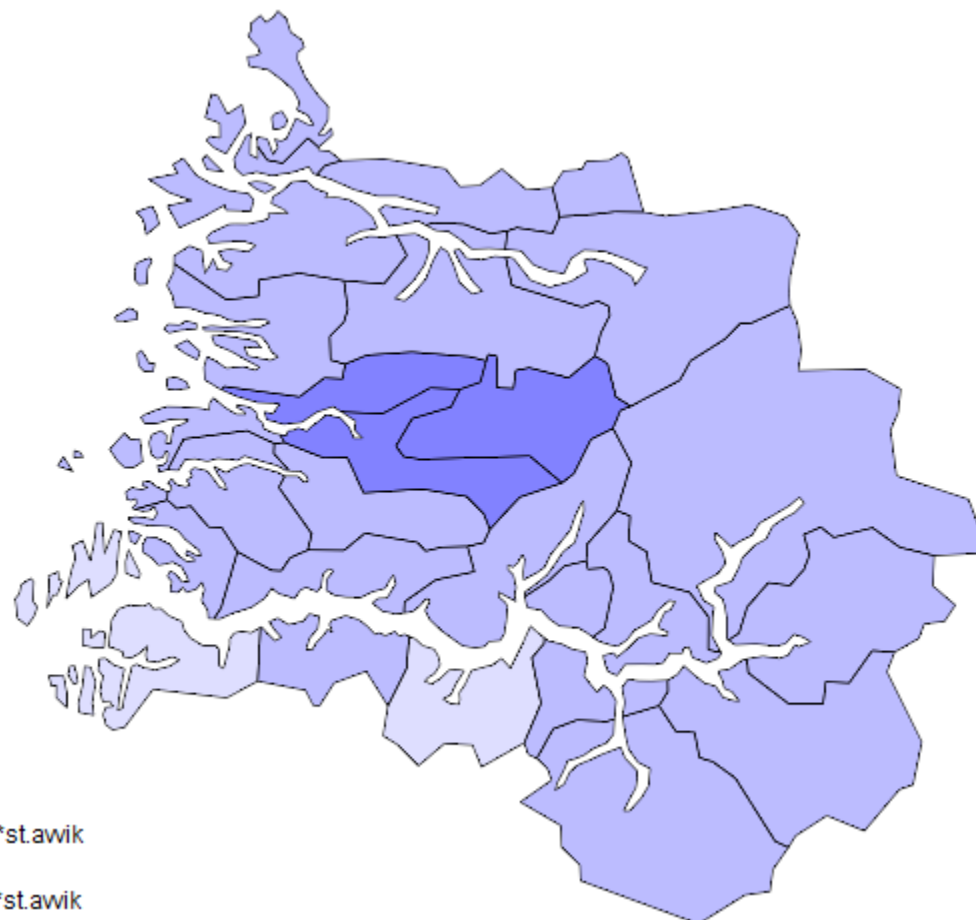


Poliklinikk, Snitt 08-11

Kommuner i Helse Vest



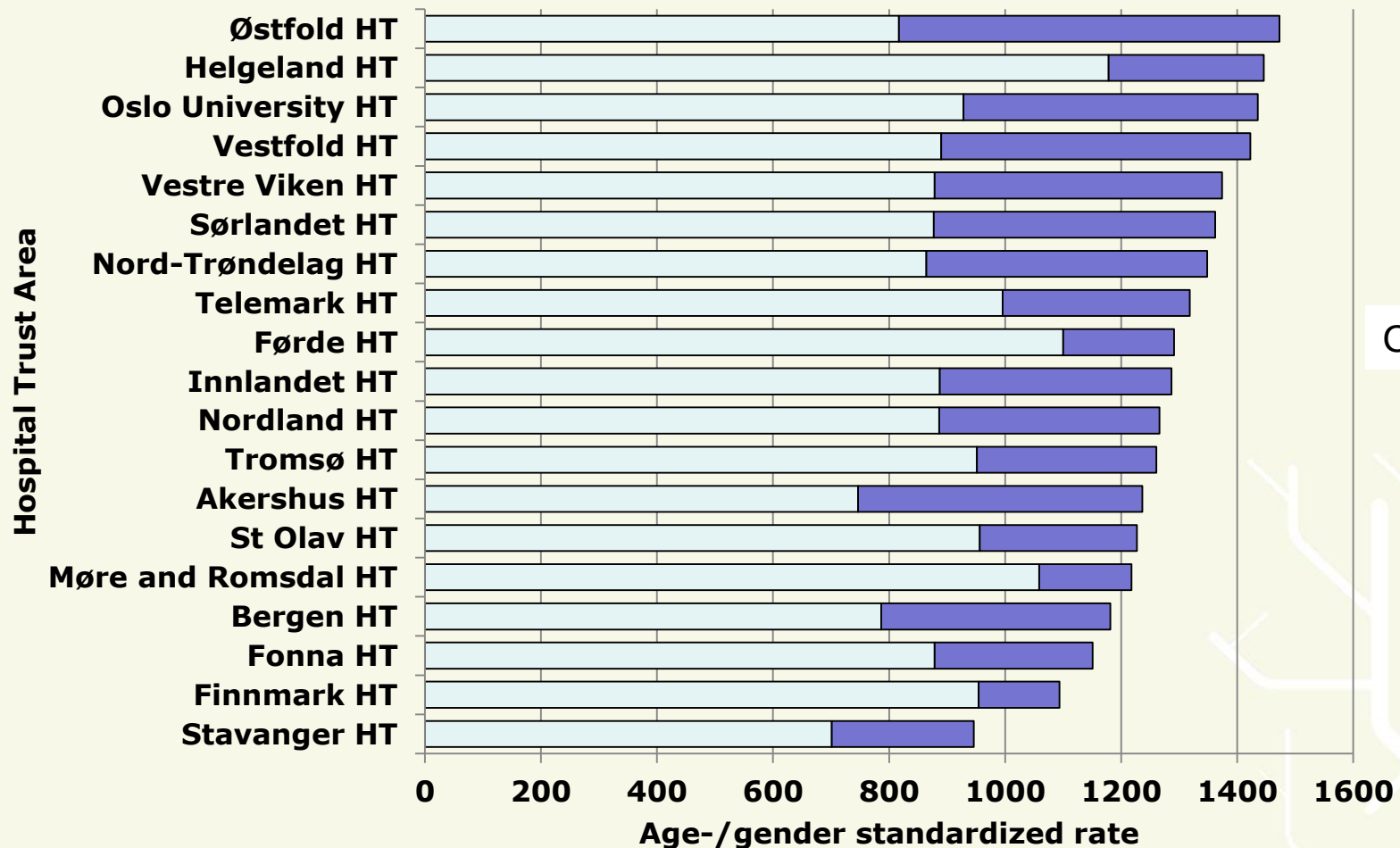
Kommuner i Helse Førde



- Mindre enn gjennomsnitt - 1*st. avvik
- Rundt gjennomsnitt
- Større enn gjennomsnitt + 1*st. avvik

Polikliniske kontakter etter Helsefortaksområde, 2011.

□ Hospitals ■ Private Practitioners

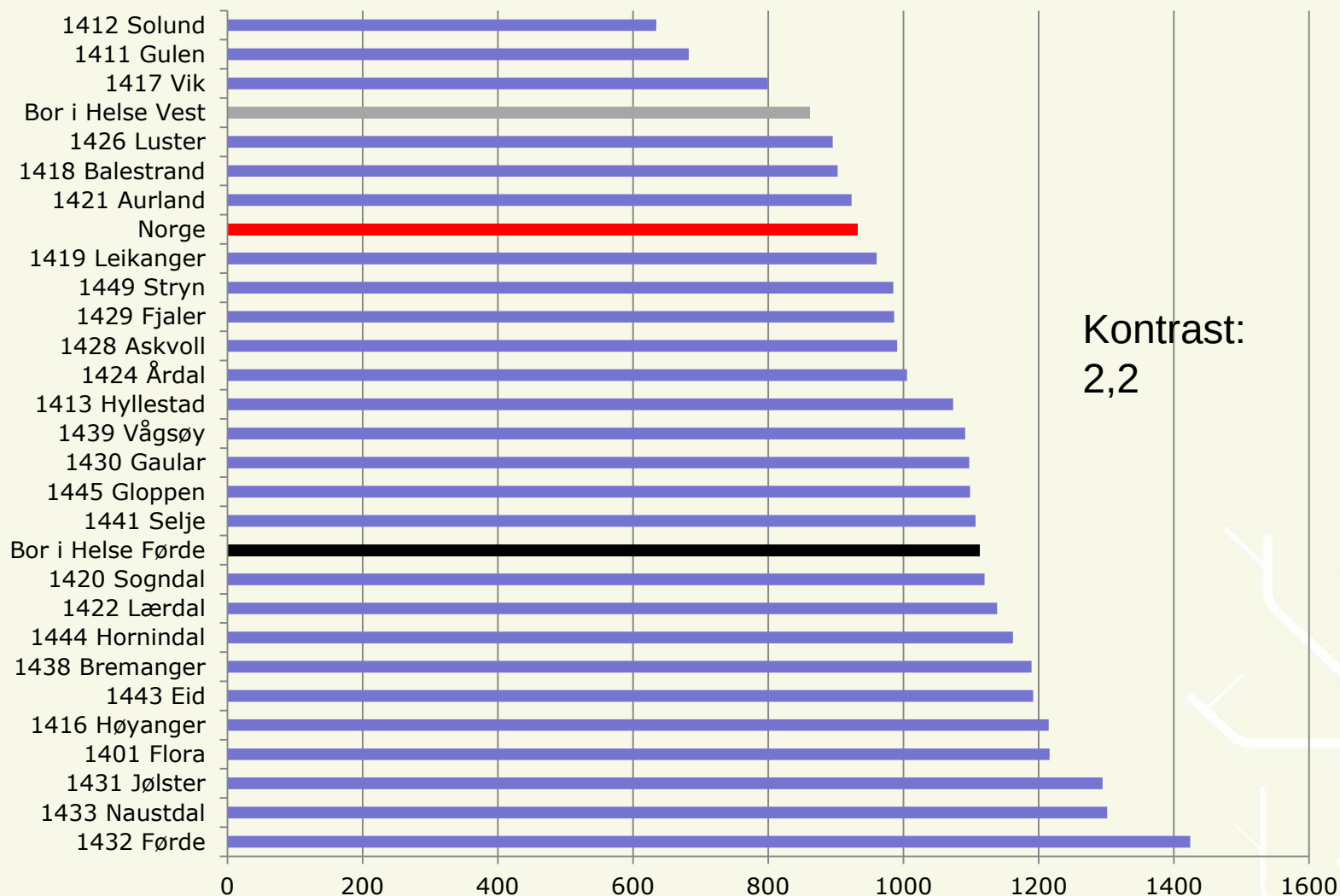


$C_v = 0.10$

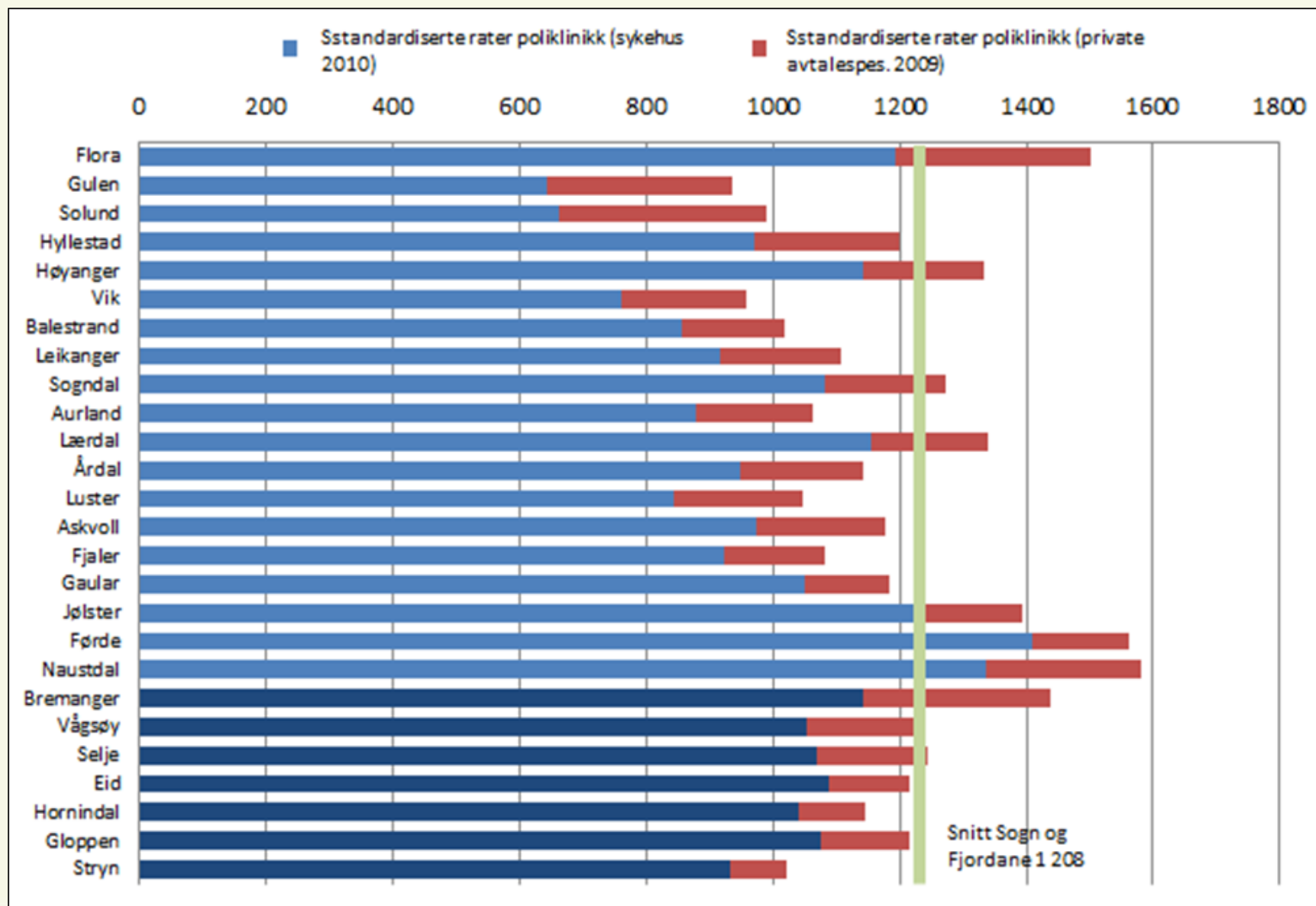
SKDE



Poliklinikk, Snitt 08-11

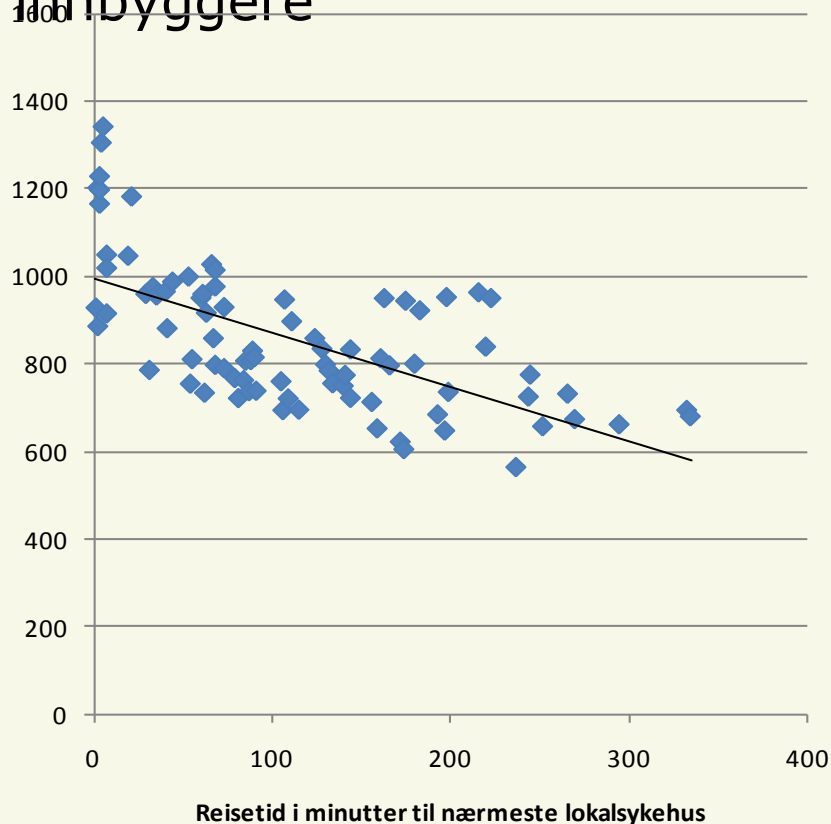


Samla alders- og kjønnsjusterte kommunale forbruksrater for polikliniske konsultasjoner med tillegg av tilsvarende rater for konsultasjoner hjå private avtalespesialistar. Kjelde NPR 2010 og 2009

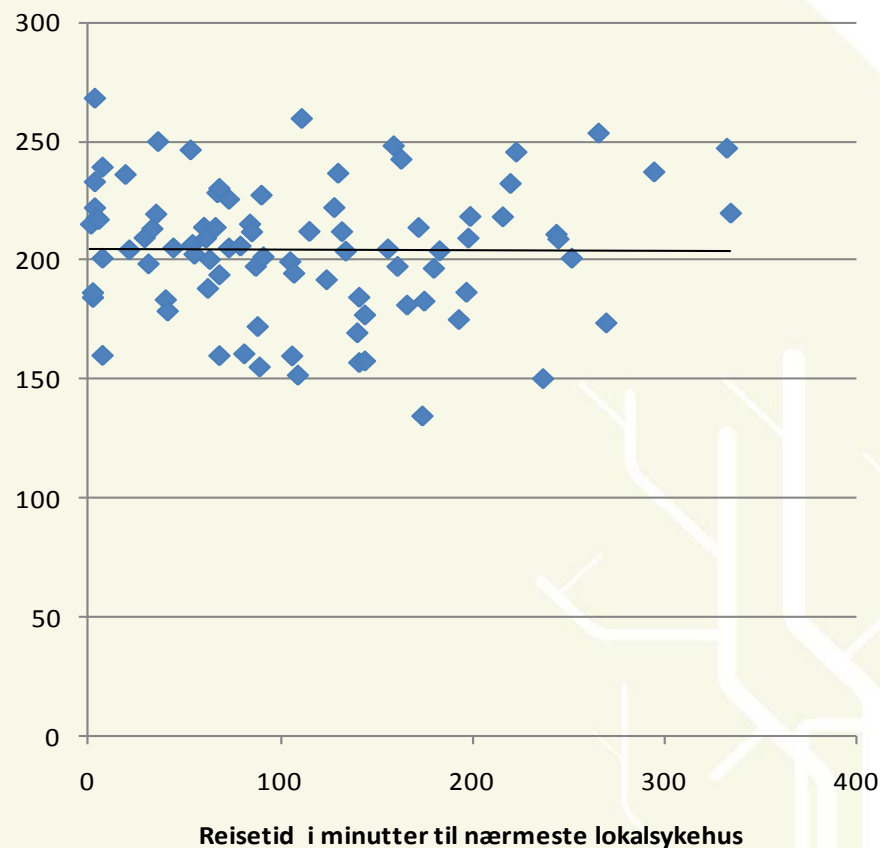


Har reiseavstand betydning for sykehusforbruk??

Polikliniske konsultasjoner per 1000 innbyggere

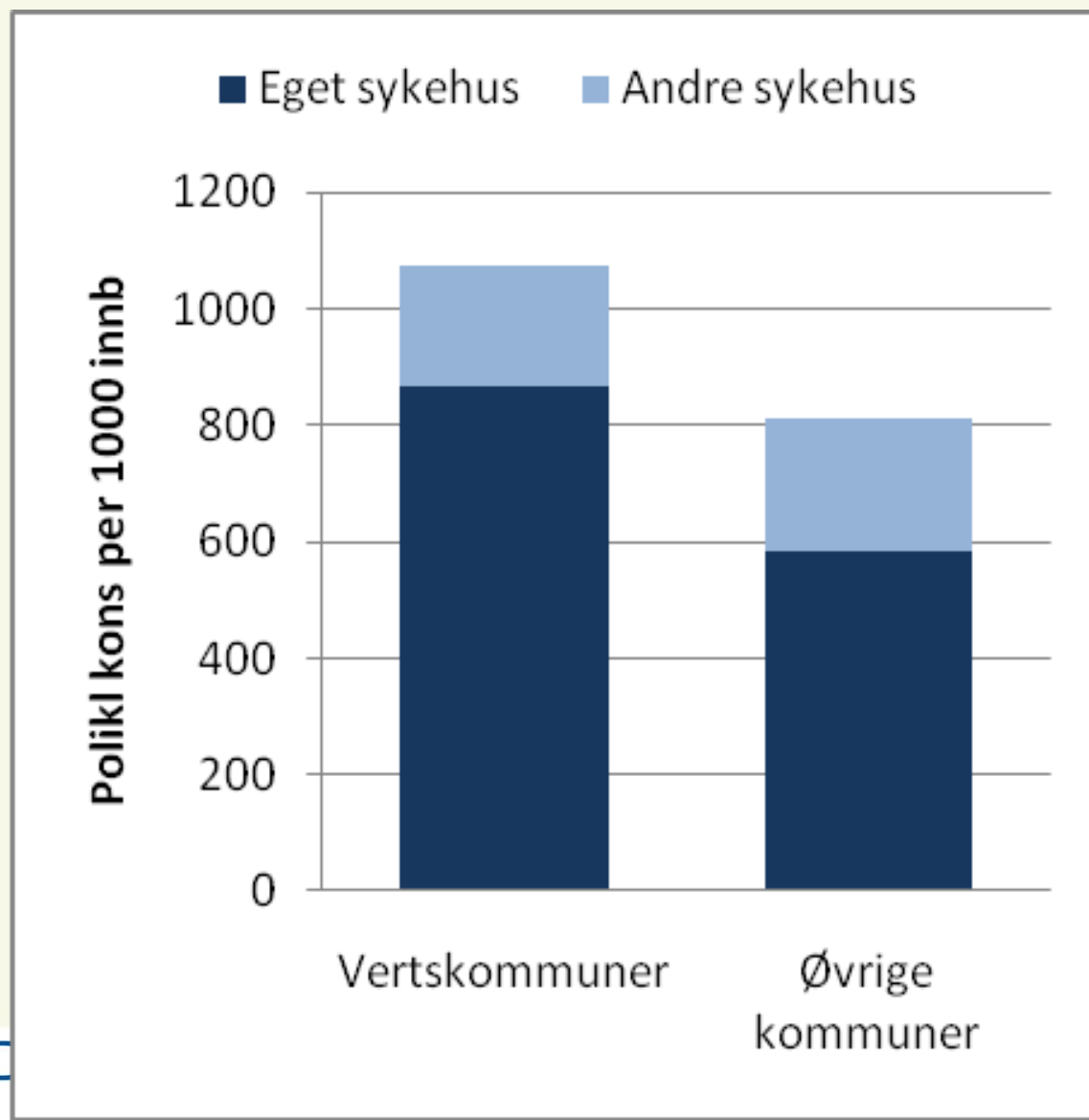


Døgnoophold per 1000 innbyggere

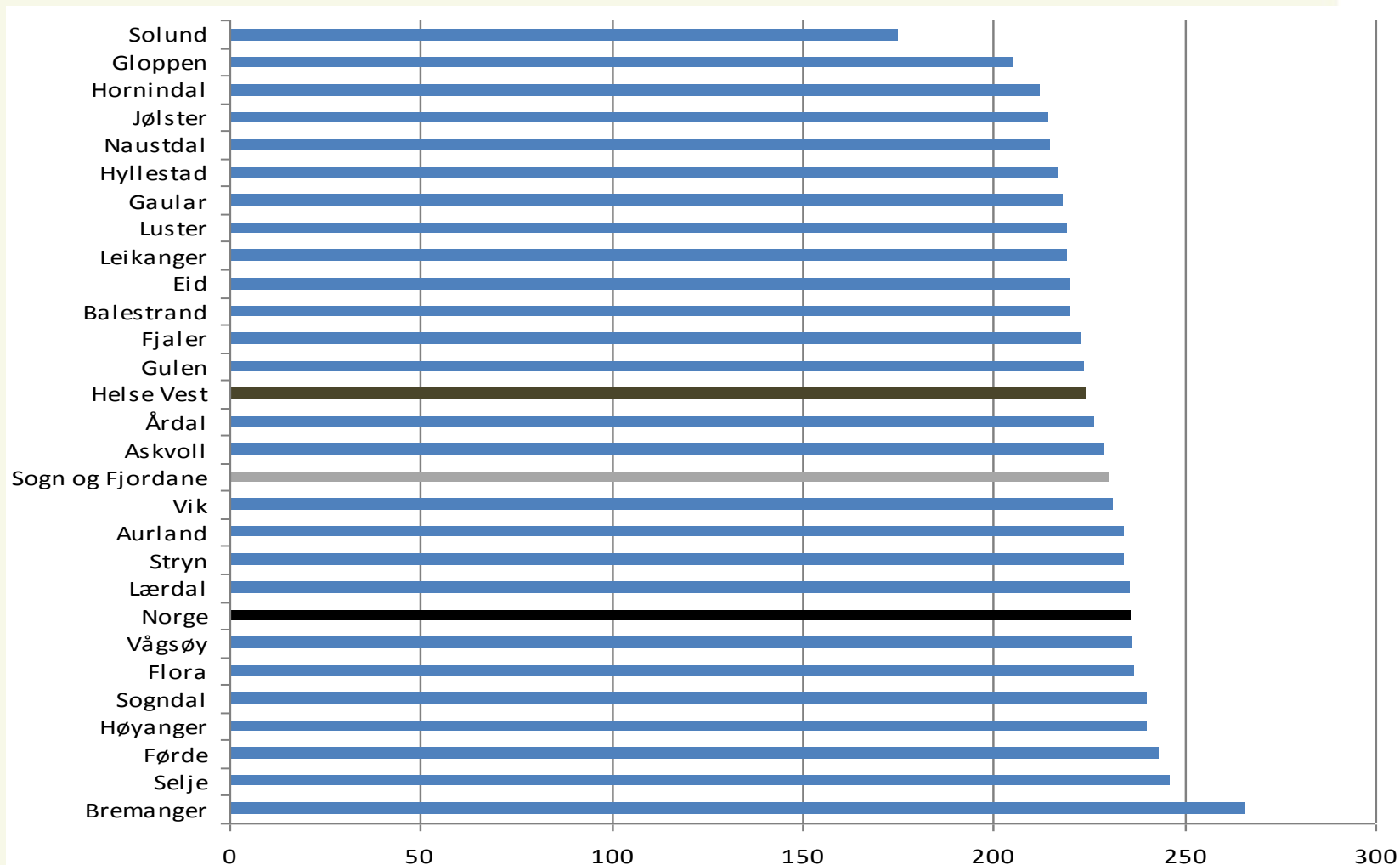


Polikliniske kontakter 2007-2009

Helse Nord



Figur 1. Alders og kjønnsstandardisert spesialisthelsetenesteforbruk (DRG-poeng/1000) i kommunane i Sogn og Fjordane i 2009, samanlikna med landsgjennomsnittet og Helse Vest



"Small area variation in health care"

- www.dartmouthatlas.org
- Wennberg:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9878647>
- Storbritannia
- Lite i skandinavia
- Hovudfunn: Forbruket av tenester er eit resultat av tilbod og medisinsk skjønn

John E. Wennbergs tredeling av helsetenester

SKDE



ressursforbruk
%

15 %

- **Nødvendige helsetenester**

- God dokumentasjon av effekt og liten eller ingen uenighet om indikasjonar
- Eks: Lårhalsbrot, kirurgi for tjukktarmskreft osv
- Utfordring: underforbruk

- **Preferansesensitive helsetenester**

- Tilstandar der det er fleire behandlingsalternativ
- Eks: Mammografi – og PSA-screening, Lokalisert bryst-kreft, godarta prostatahypertrofi, osv
- Utfordring: pasientpreferanse og kunnskapsbasert praksis

25%

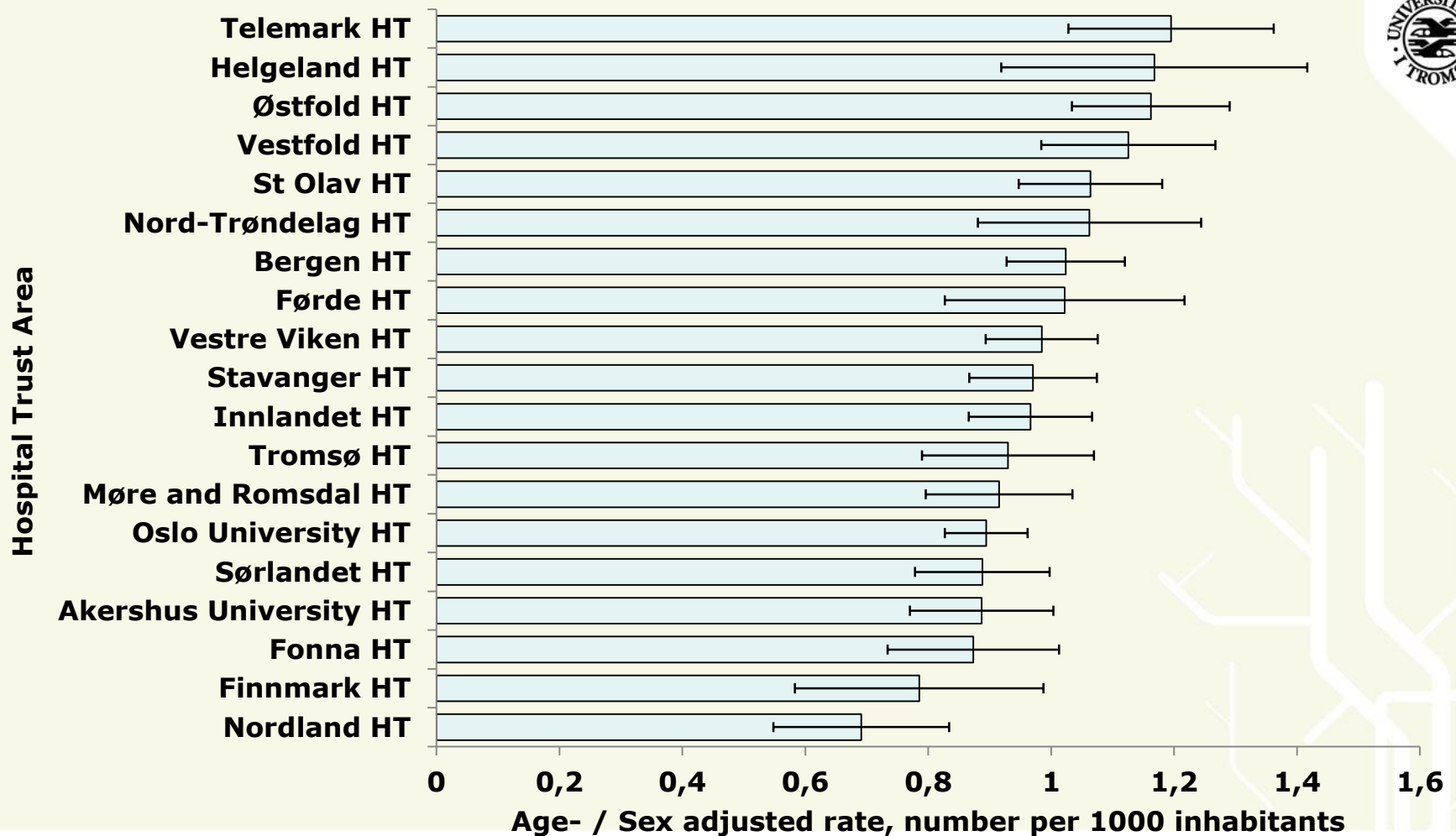
- **Tilbodssensitive helsetenester**

- Gjeld ikkje spesifikke tilbud men frekvensen tenestene blir brukt
- Eks: Henvisningar, kontrollar, Rtg, blodprøver, innleggelsar osv
- Viser store variasjonar mellom geografiske område
- Utfordring: tilbodsstyring og kunnskapsbasert praksis

60%

Fjerning av etter helseforetaksområde, 2011. n=4 841

$C_v = 0.14$
 C_v = Coefficient of Variation



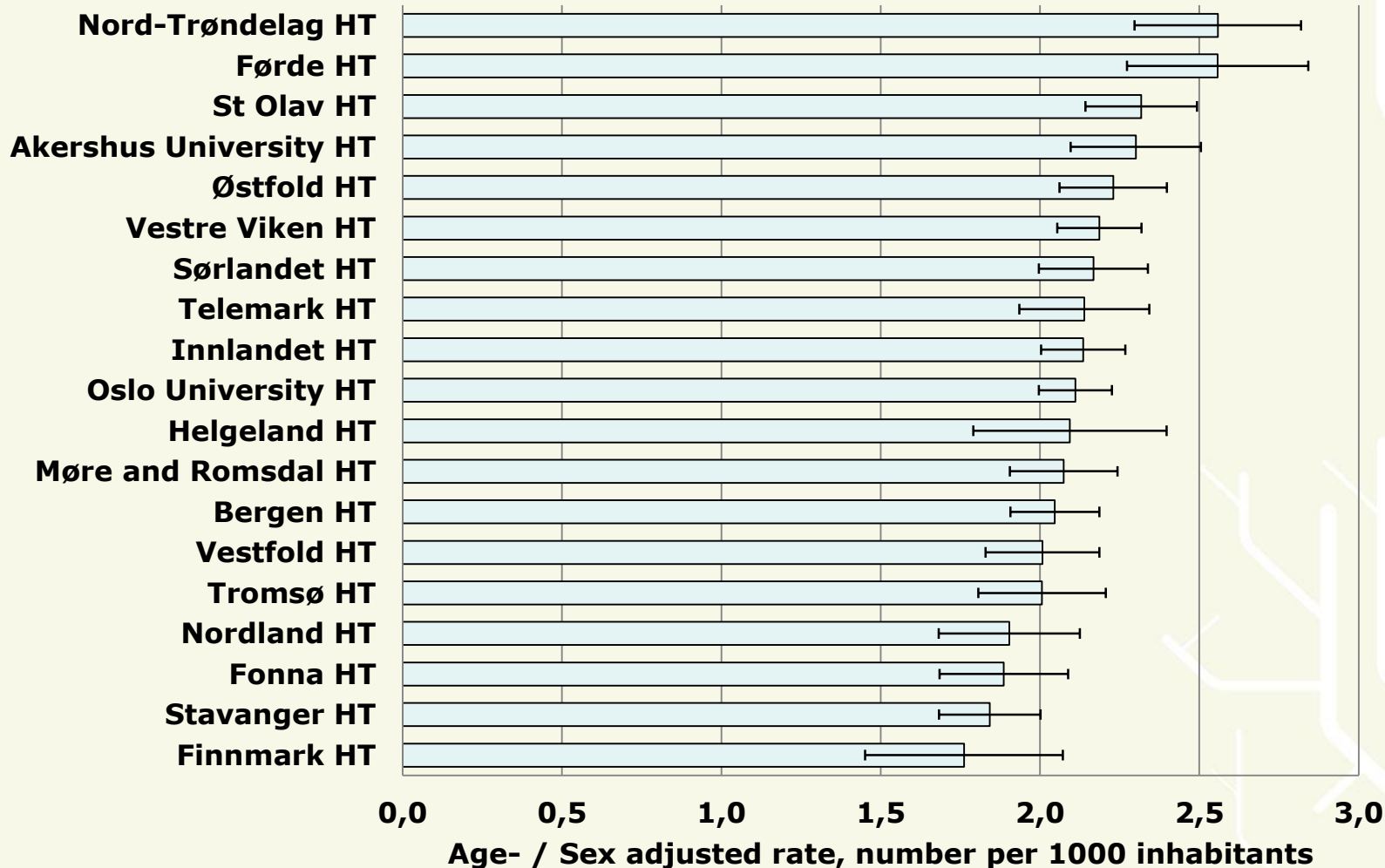
Primær hofteprotese etter helseforetaksområde, 2011, n=10 689

$C_V = 0.08$

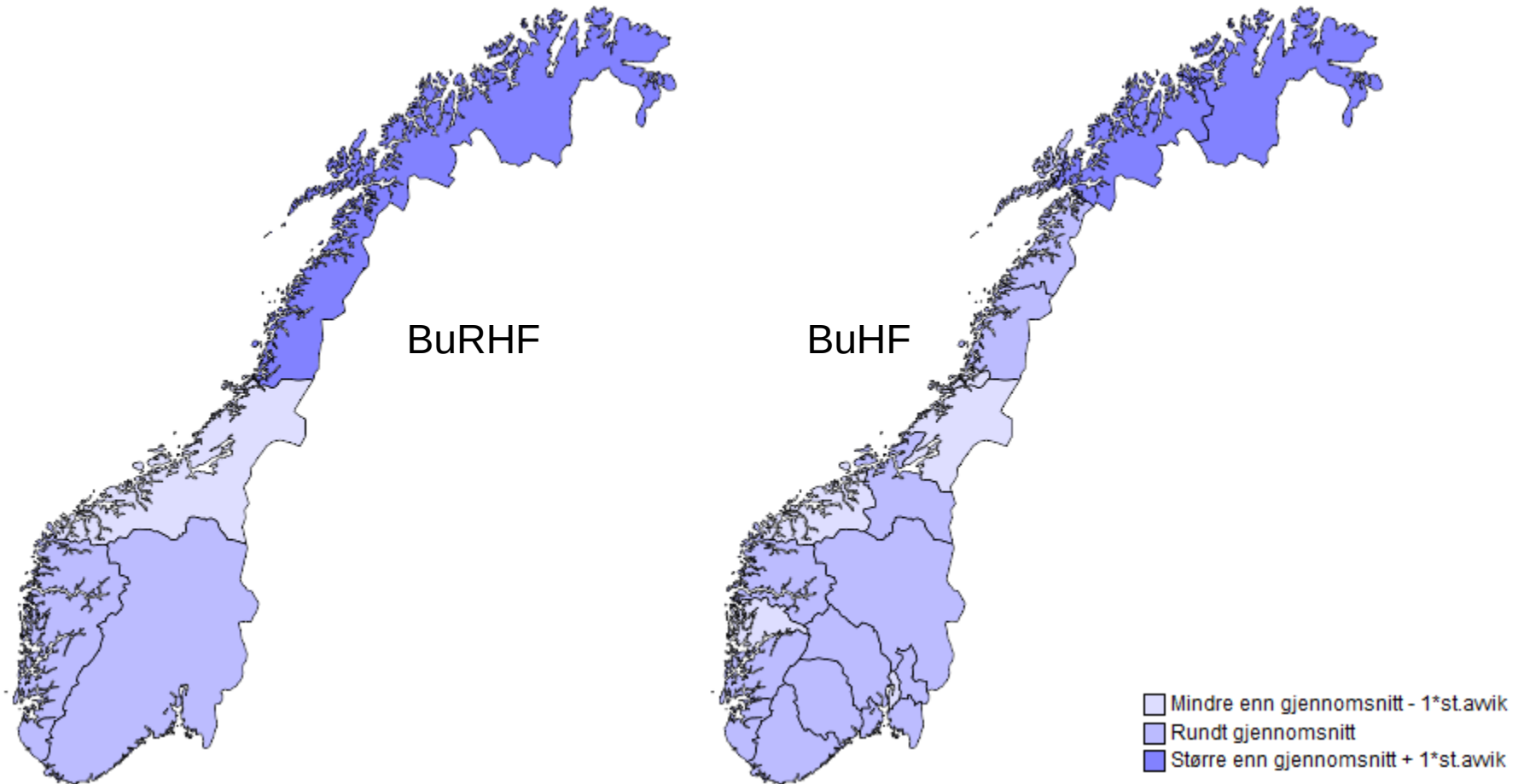
SKDE



Hospital Trust Area

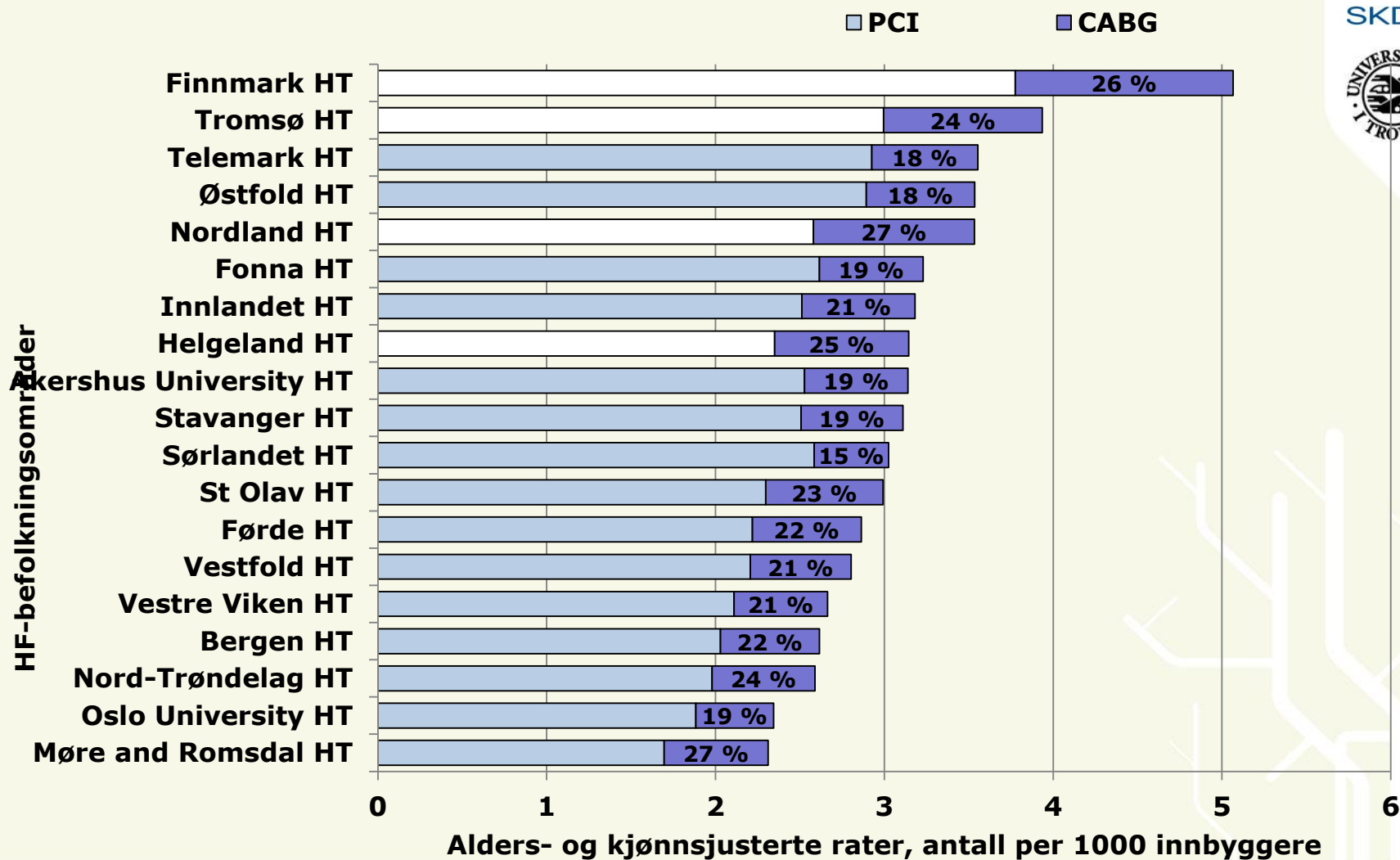


Revaskularisering, Snitt 08-11

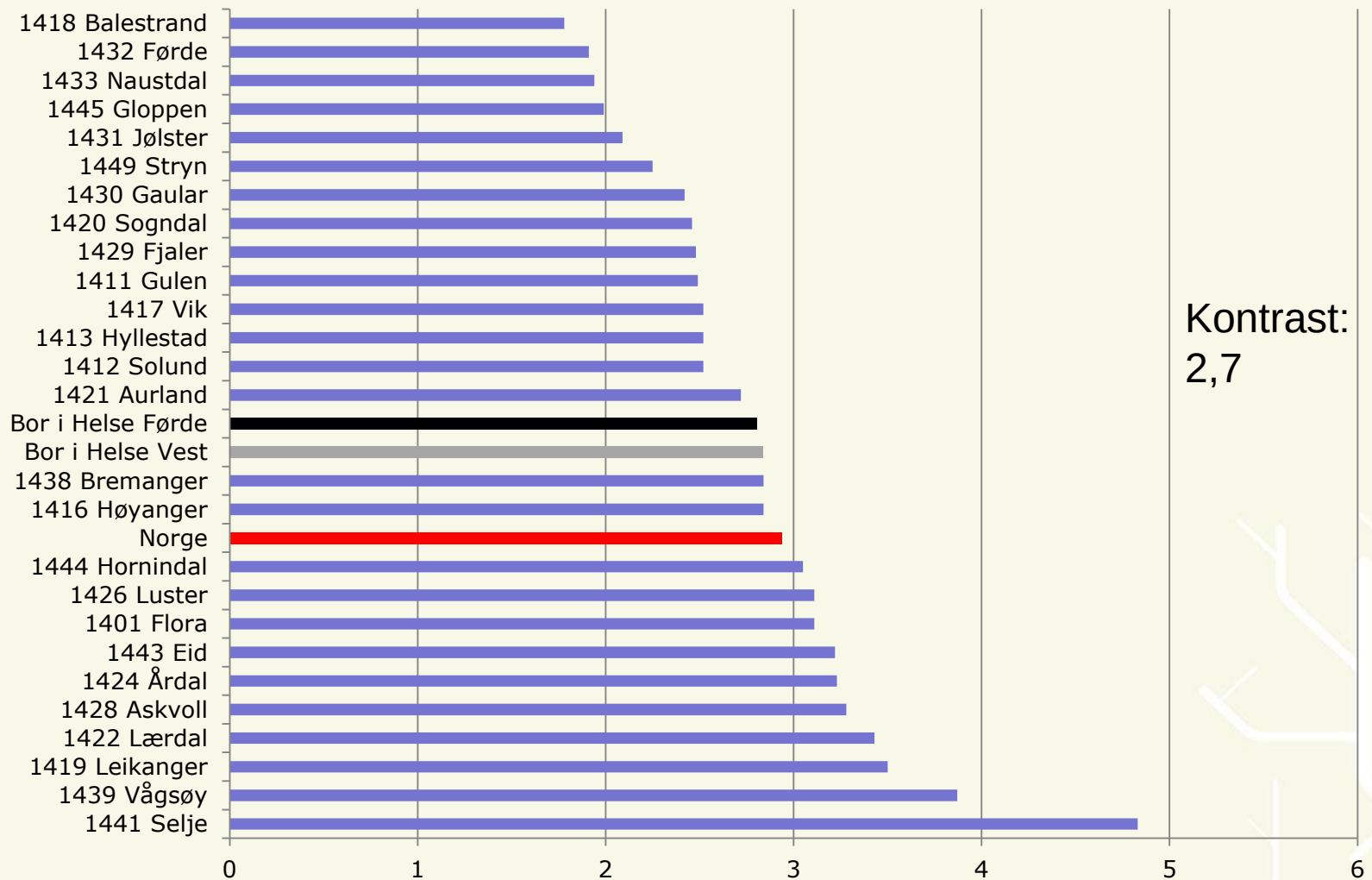


Hjerte- og karsykdom, revaskularisering (PCI + CABG)

Forbruk HF-boområder i Norge, gjennomsnitt 2008-2010.

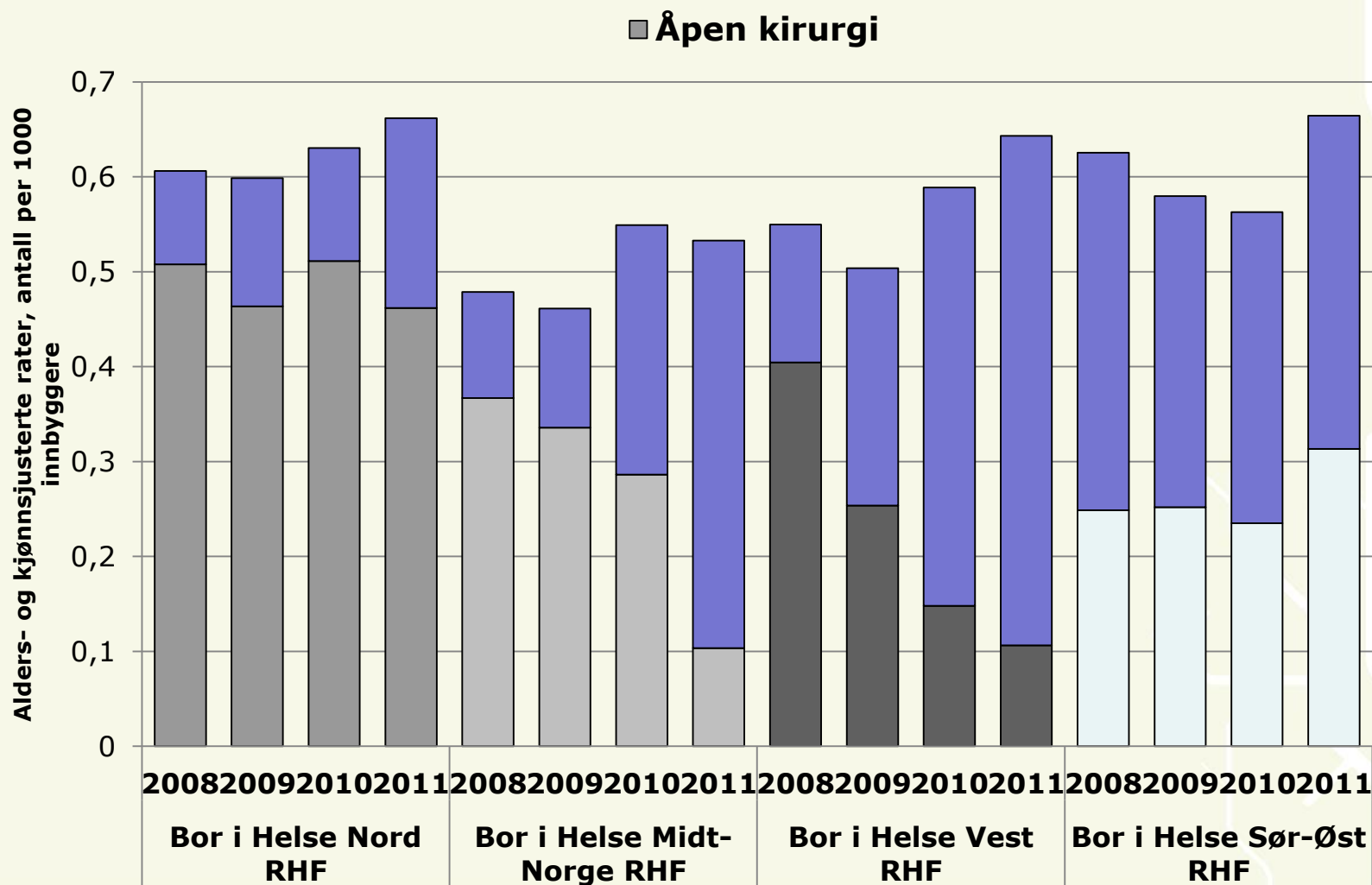


Revaskularisering, Snitt 08-11



Operasjoner for prostatakreft, 2008-11

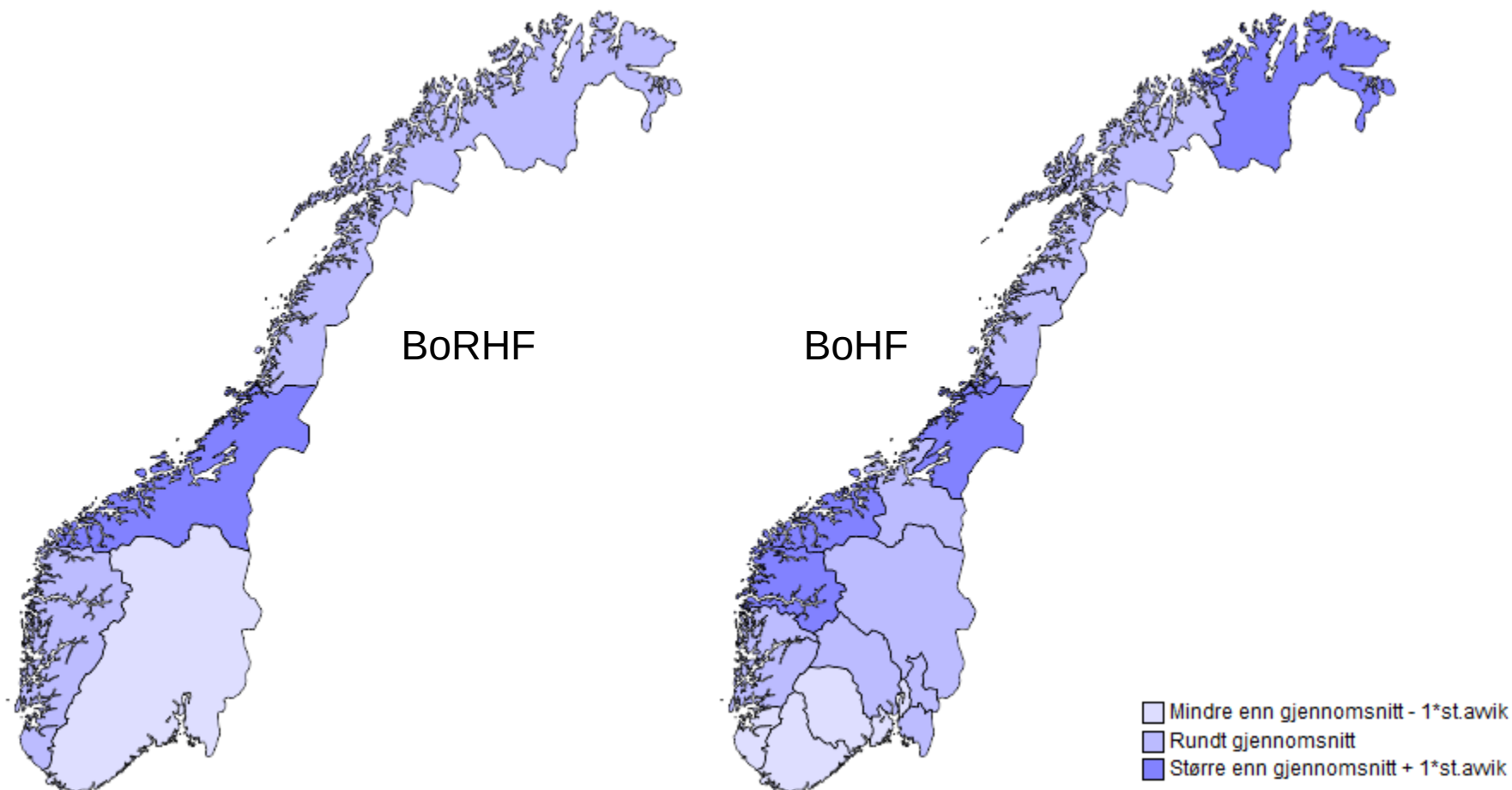
Etter bo-områder (RHF) og kirurgisk teknikk. N=5 768



SKDE

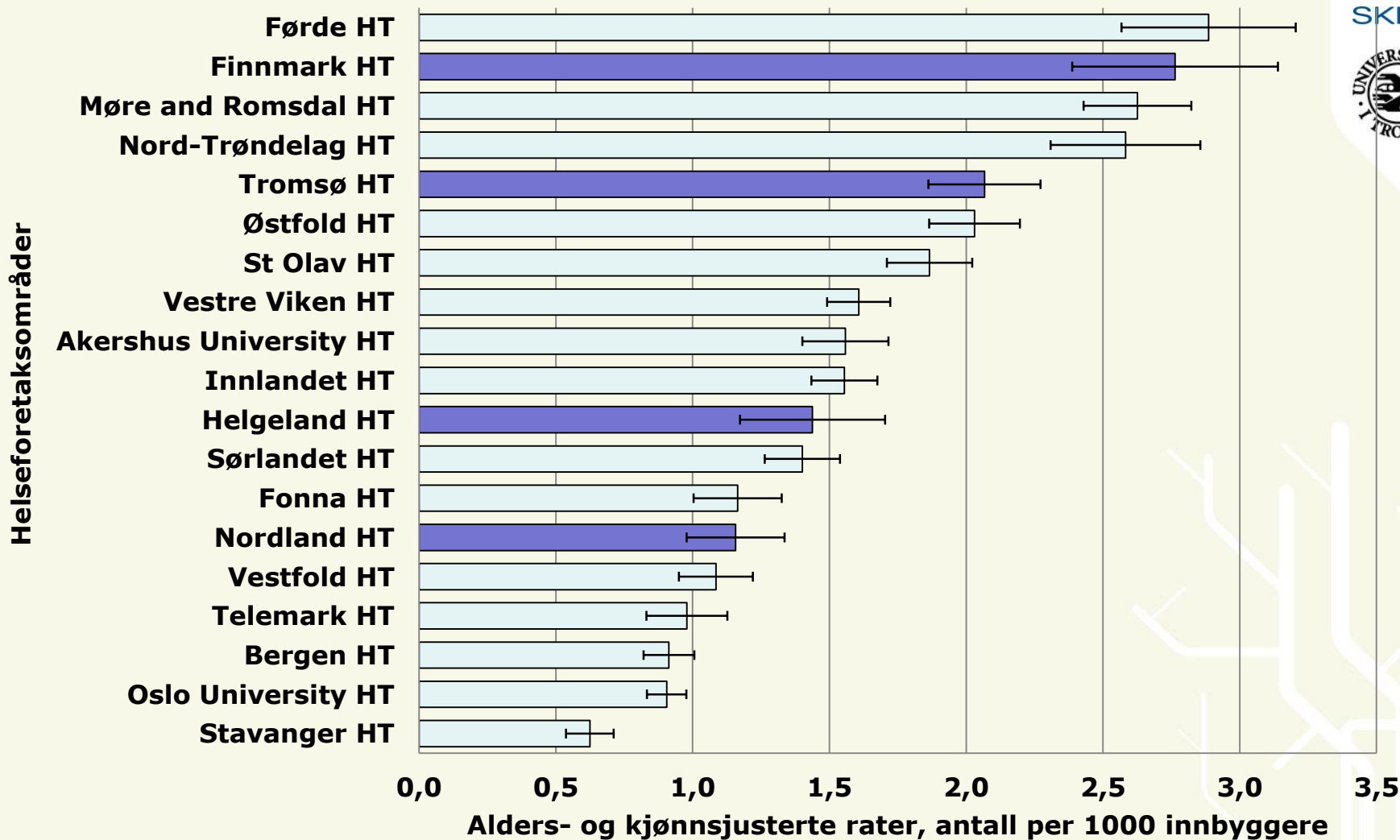


Skulderkirurgi, Snitt 08-11

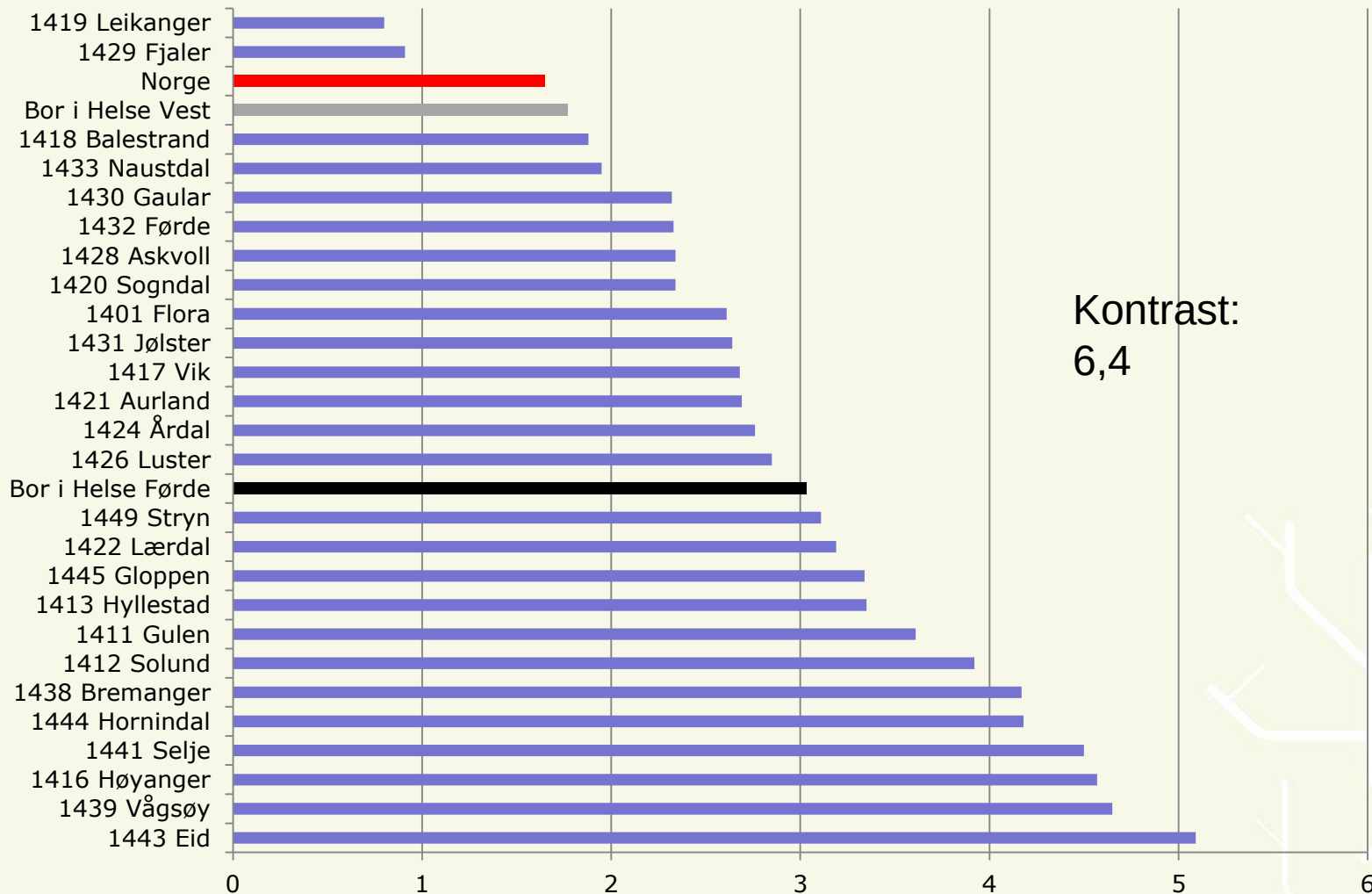


Skulderkirurgi

Forbruk boområder i Norge 2011. n=7 323

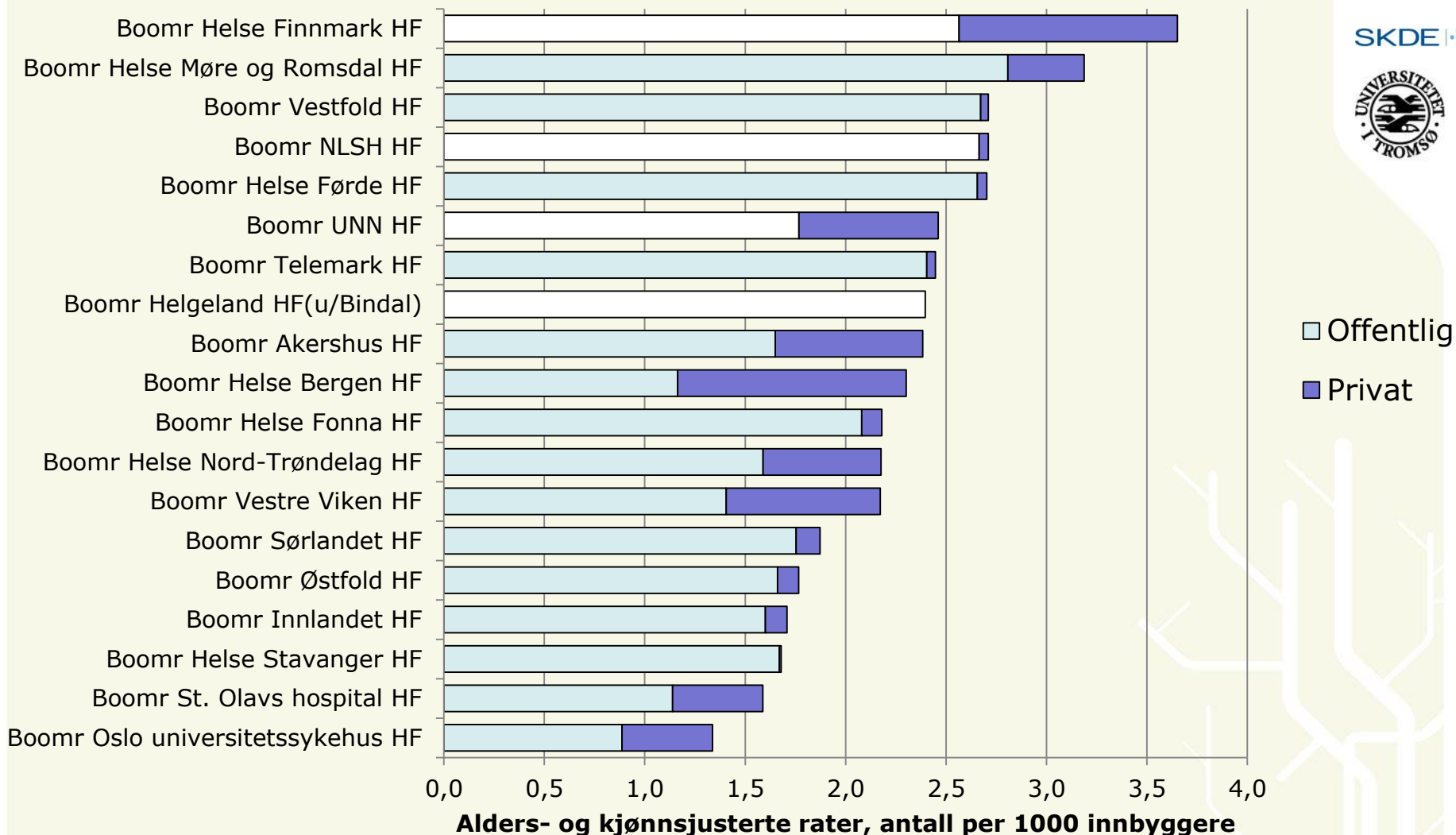


Skulderkirurgi, Snitt 08-11



Tonsillektomier (fjerning av mandler) 2011

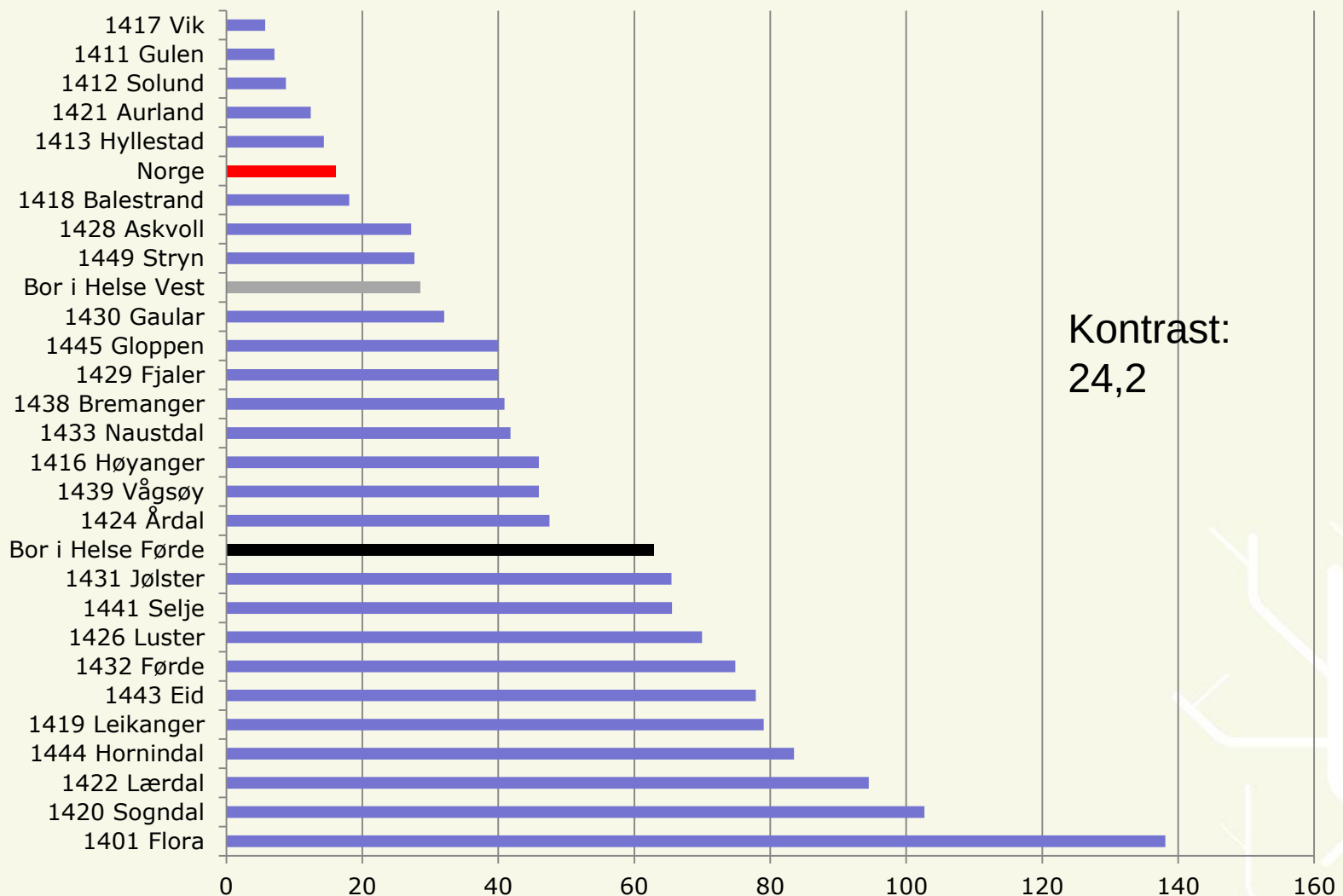
Forbruk per HF-boområde i Norge, 2011



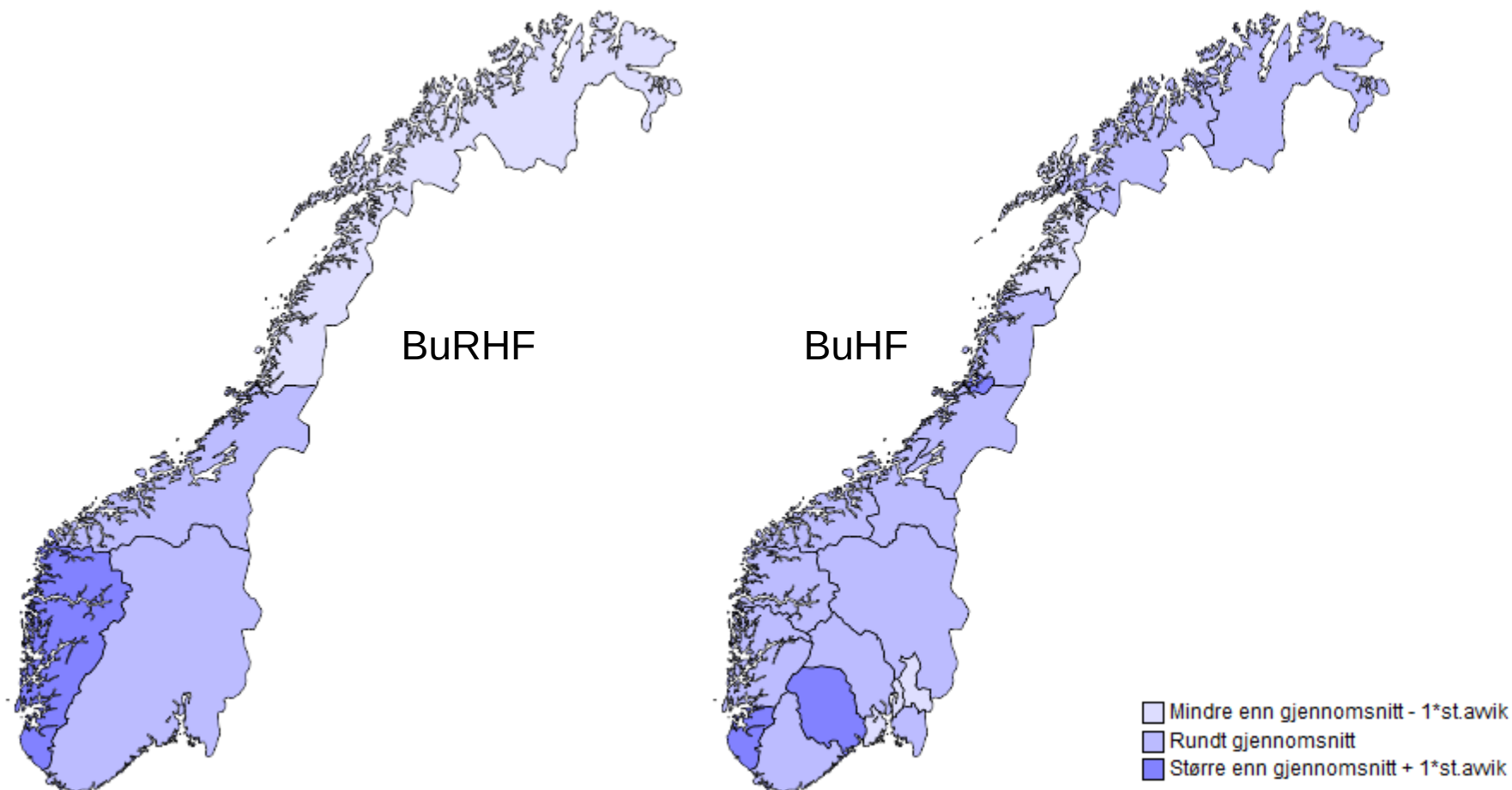
SKDE



Lysbehandling, Snitt 08-11

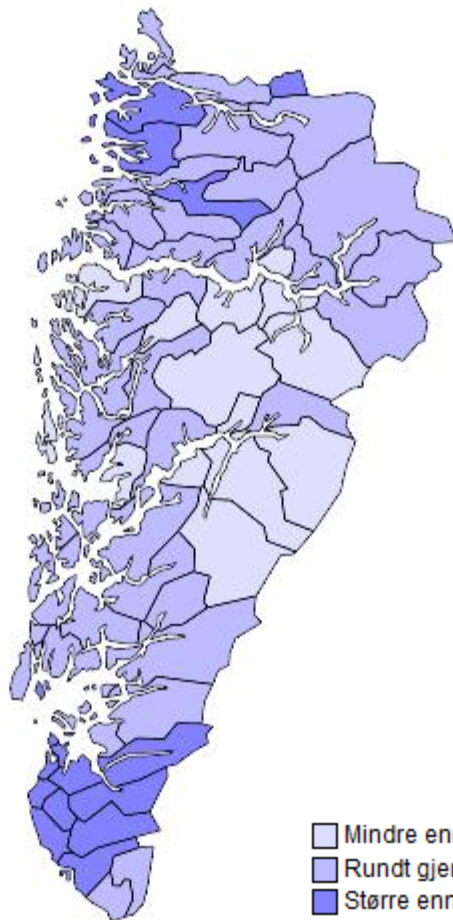


Katarakt, Snitt 08-11

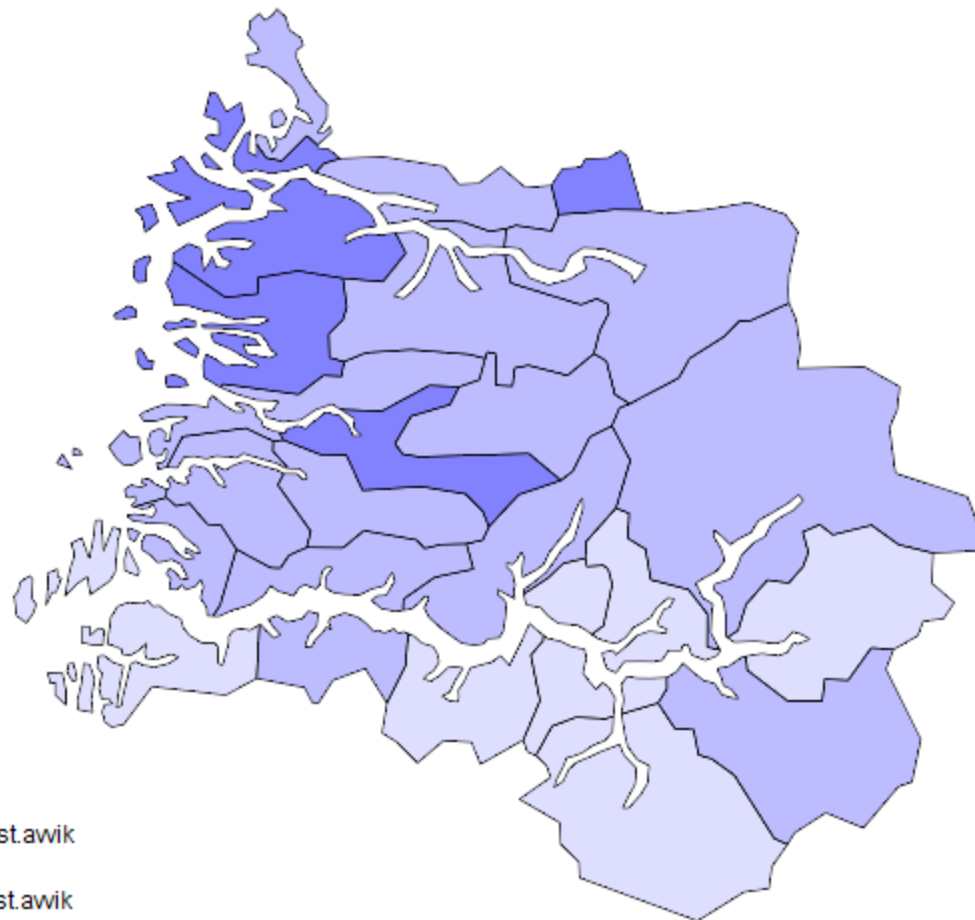


Katarakt, Snitt 08-11

Kommunar i Helse Vest

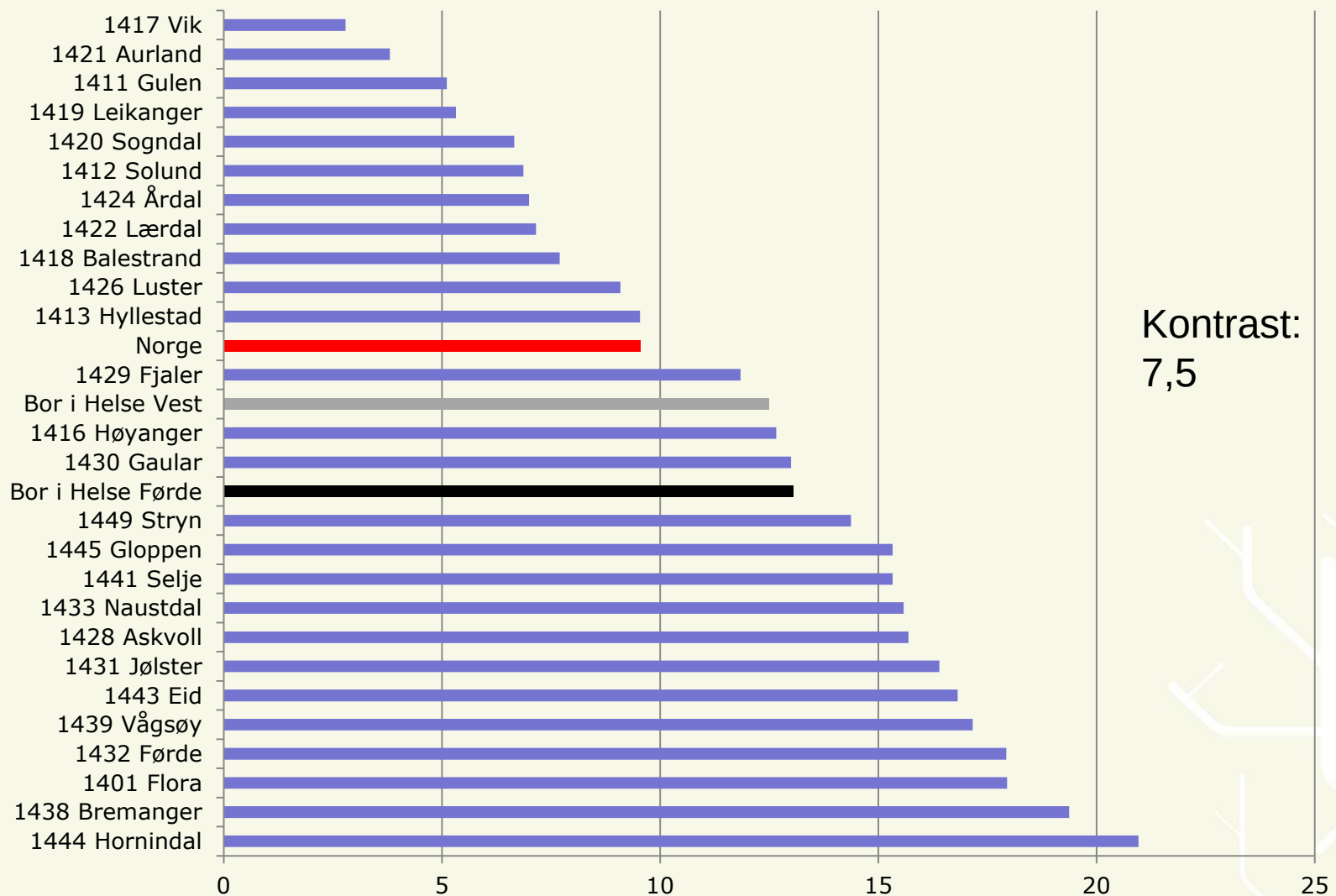


Kommunar i Helse Førde



- Mindre enn gjennomsnitt - 1*st. avvik
- Rundt gjennomsnitt
- Større enn gjennomsnitt + 1*st. avvik

Katarakt, Snitt 08-11



Ny teknologi

SKDE |



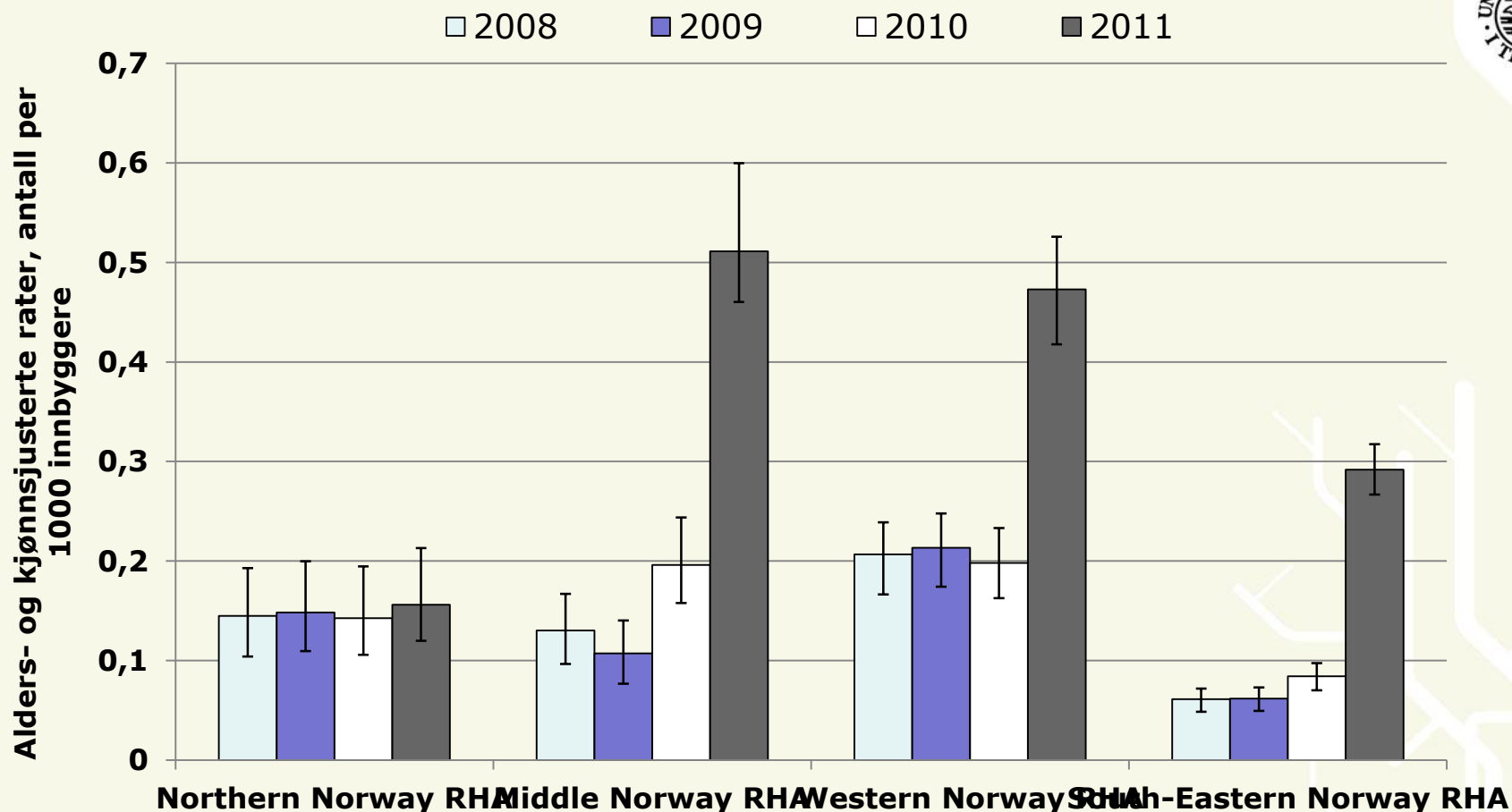
SKDE |

UNIVERSITETET I TROMSØ UiT

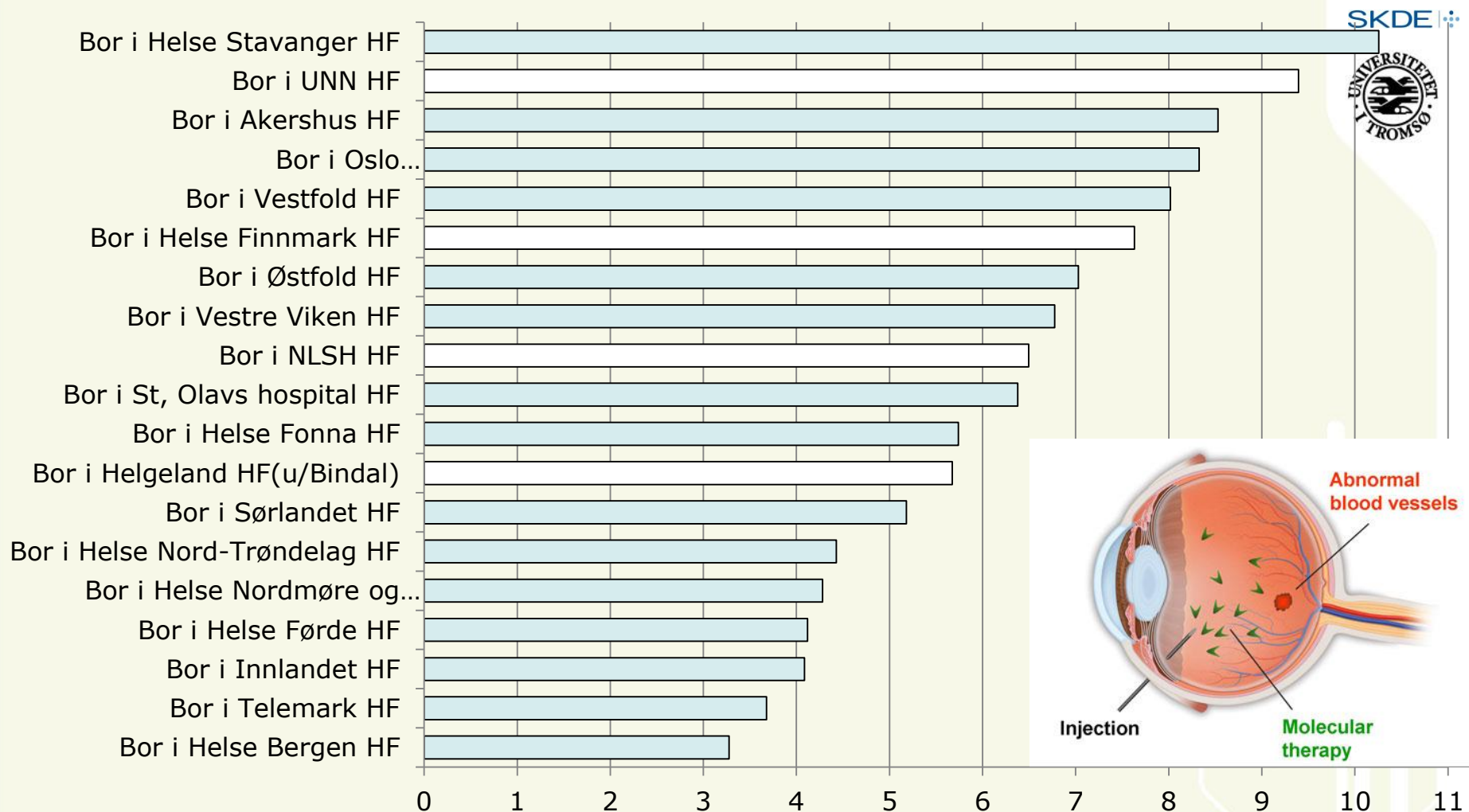
Ablasjon for atrieflimmer.

Norges befolkning, per region, 2008 – 2011. N=2107

SKDE



Medikamentinjeksjon ved AMD og diabetes retinopati Etter bo-områder (HF) 2011. N=31 304



Alders- og kjønnsjusterte rater, antall per 1000 innbyggere

UNIVERSITETET I TROMSØ **UiT**

Kva tiltak eller styringsreiskapar er tilgjengeleg

SKDE |

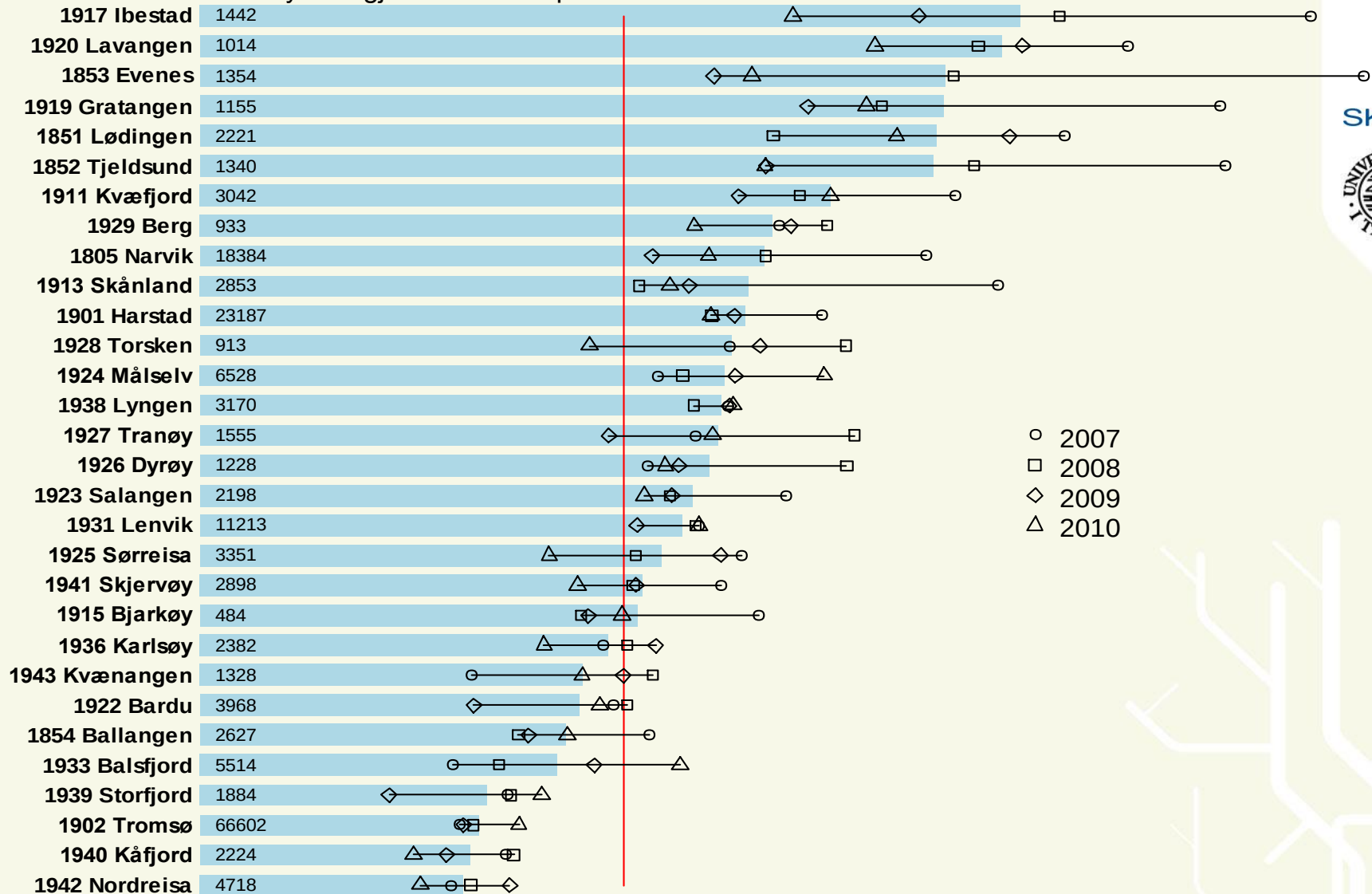


- Kva styringsutfordringar har kommunane?

Har kommunane styring med bestillar funksjonen?

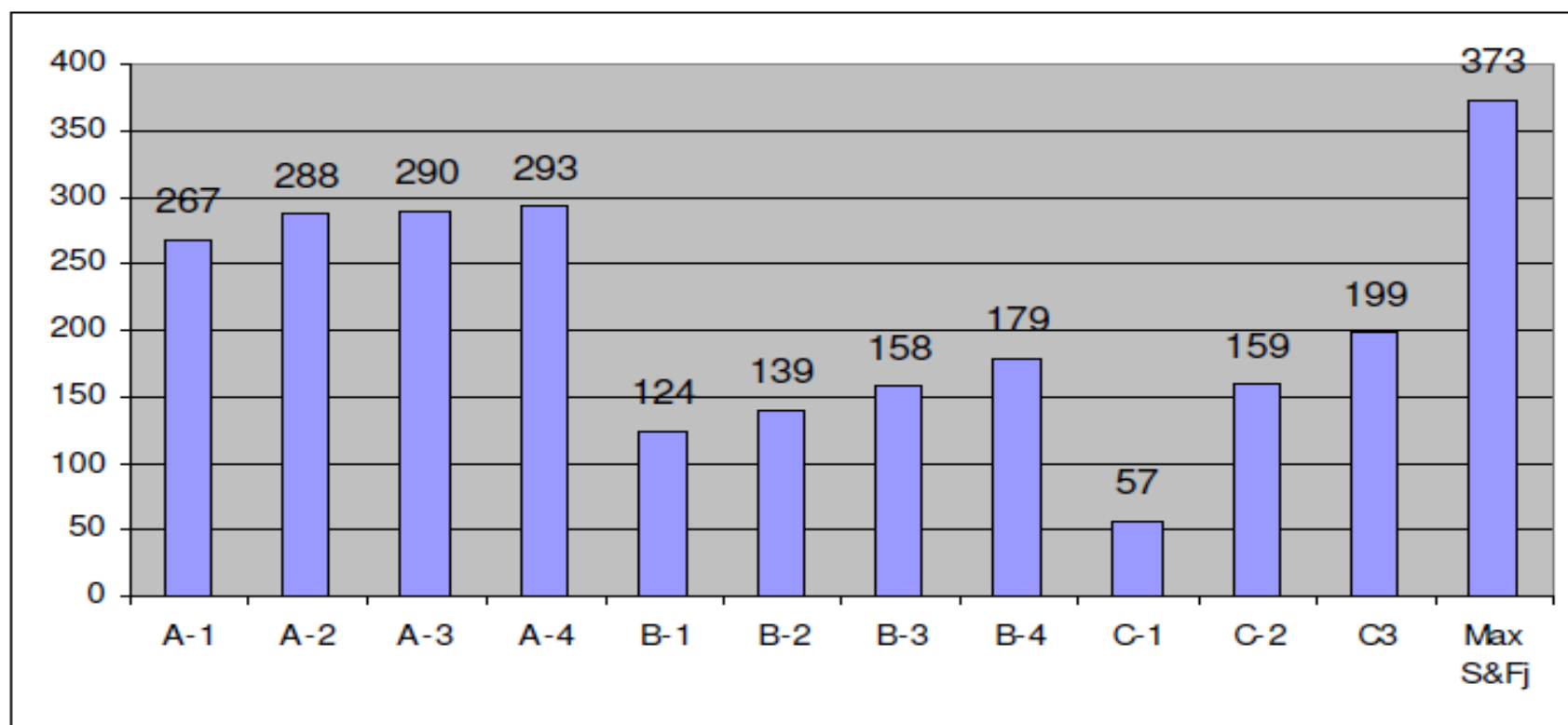
Henvisningsrate per 1.000 innbygger, kjønns- og aldersstandardisert. Til UNN HF, for boområde UNN, 2007-2010.

Søyler er gjennomsnitt for perioden 2007-2010

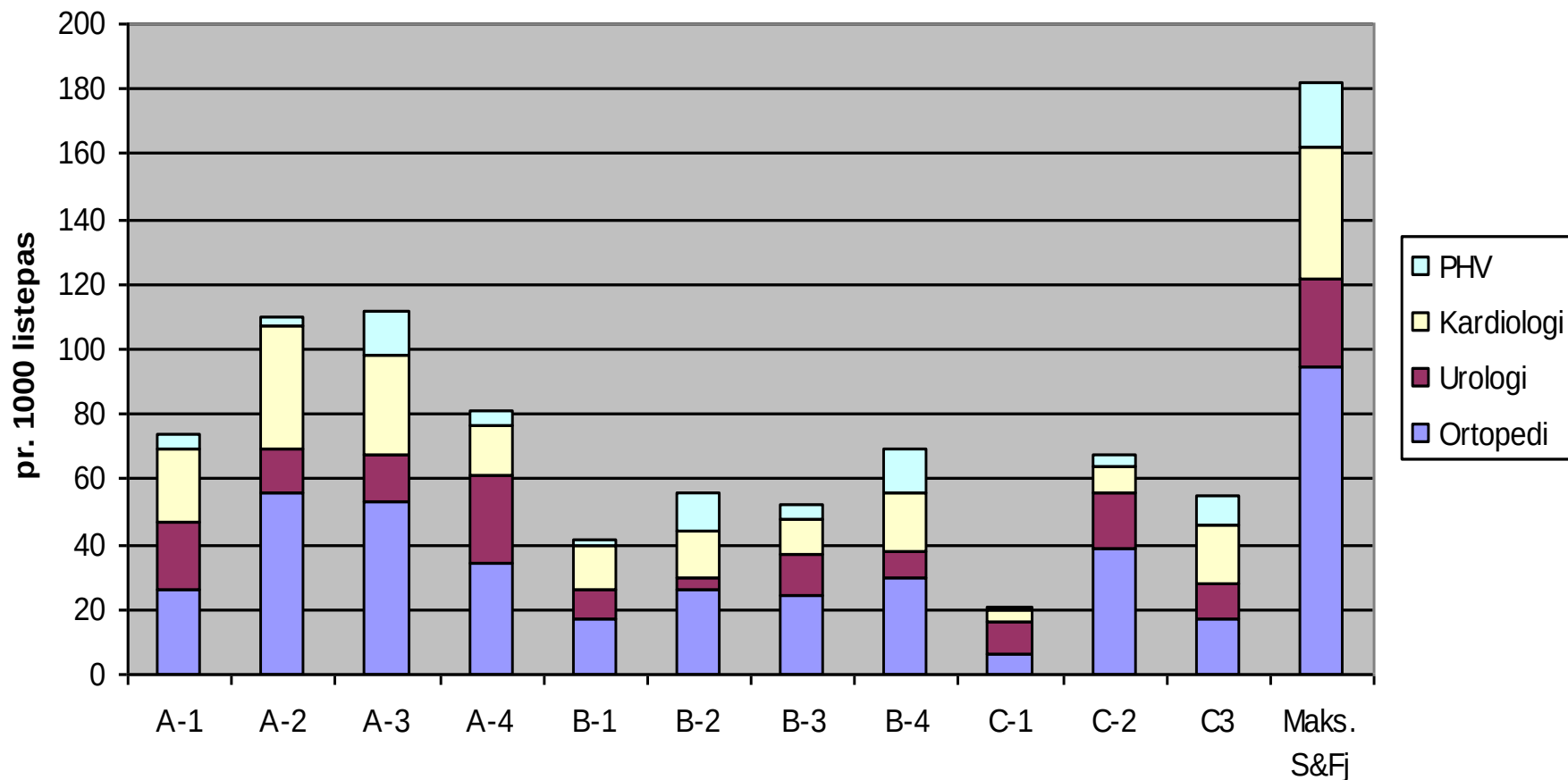


Vektet gjennomsnitt alle kommuner i perioden 2007-2010

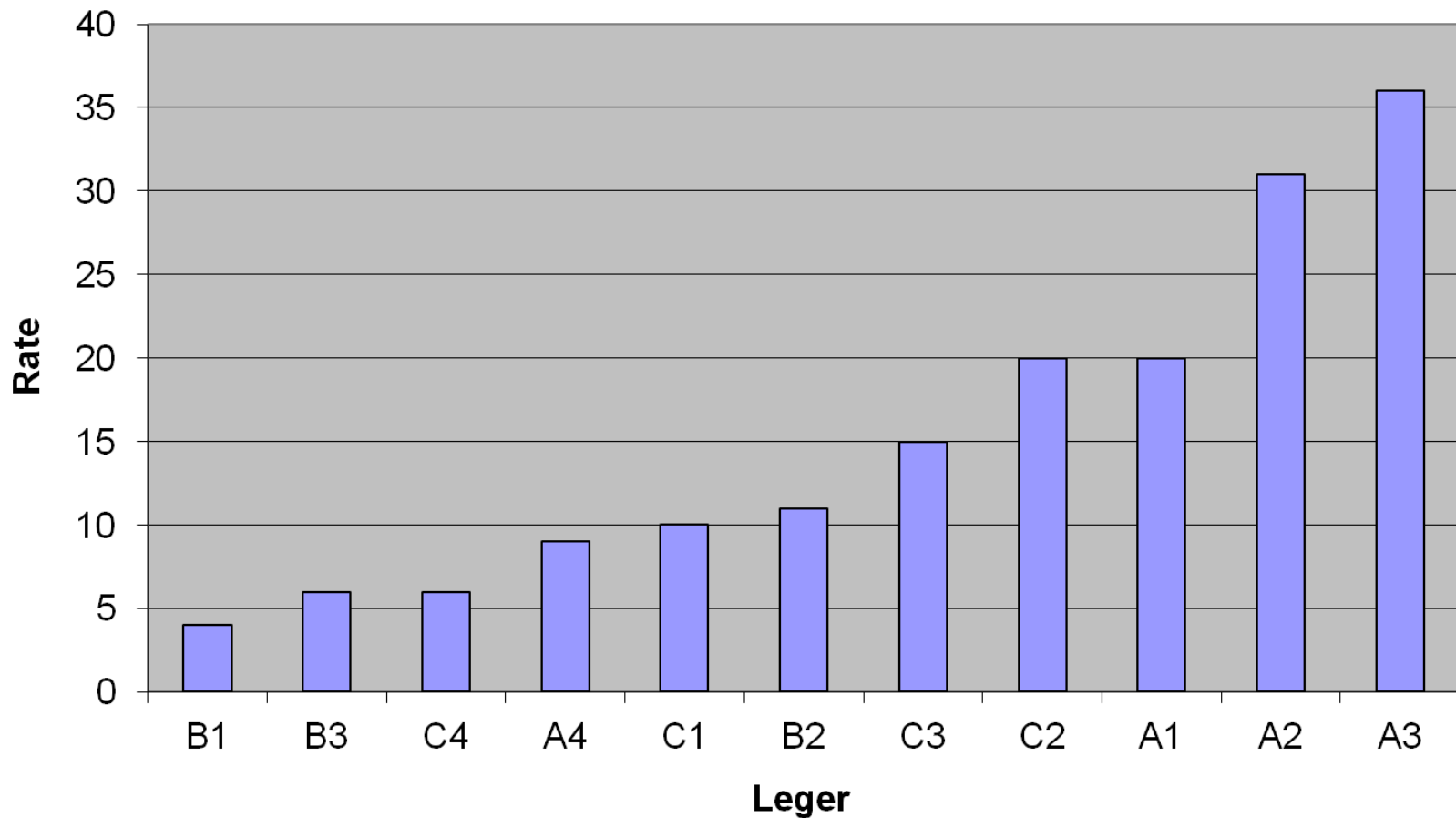
Samla rate av elektive tilvisingar (pr. 1000 listepasientar) 2009



Elektive henvisningsrater for fire fagområder i 2009 for kommuneleger i de tre kommunene og maksimumsrater i fylket (ulike leger)



Rtg-henvisninger pr. 100 listepas. pr år

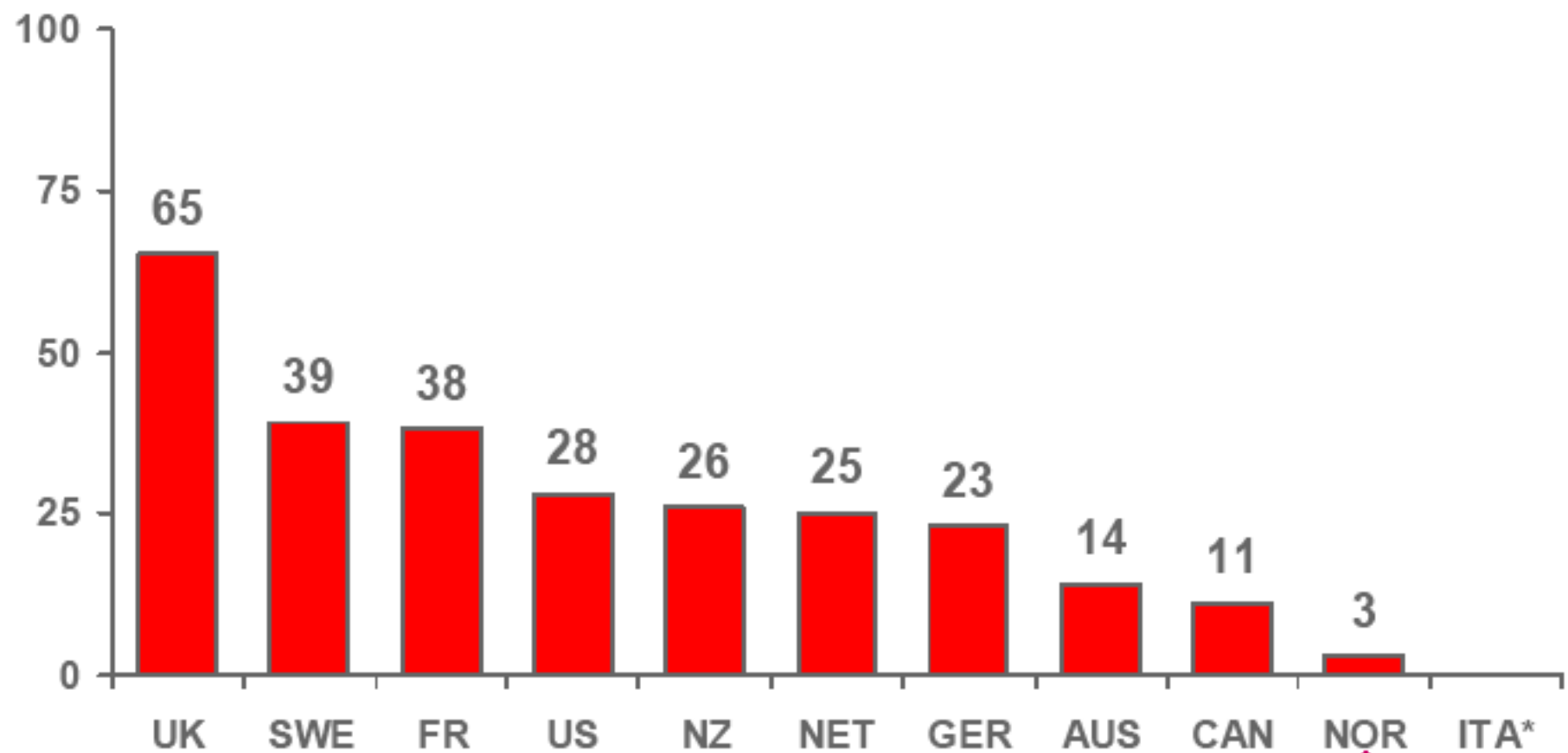


Primærleger i utvalde kommunar i Sogn og Fjordane

Bestillarfunksjonen kan påverkast gjennom:

- Moniotorering av fagleg praksis
- Etablering av samfunnsmedisinske tilsynsfunksjonar og faglege nettverk

Doctor Routinely Receives Data Comparing Practices' Clinical Performance to Other Practices



Doctor asked if they routinely receive data comparing their practice's clinical performance to other practices. kunnskapssenteret

Source: The Commonwealth Fund 2009 International Health Policy Survey of Primary Care Doctors in Eleven Countries

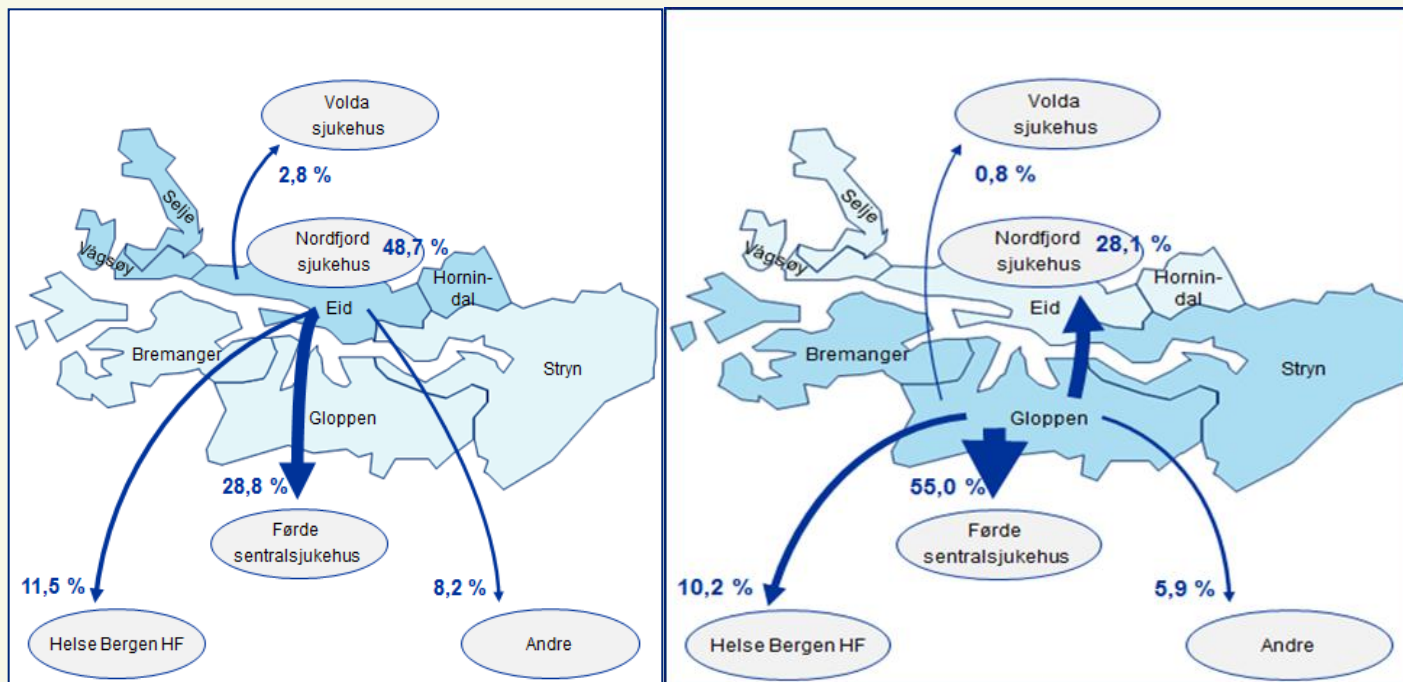
Kan kommunane styre pasientstraumane?

SKDE



Pasientstraumar for døgnopphald 2010, innbyggjarar nord og sør for Nordfjorden

SKDE



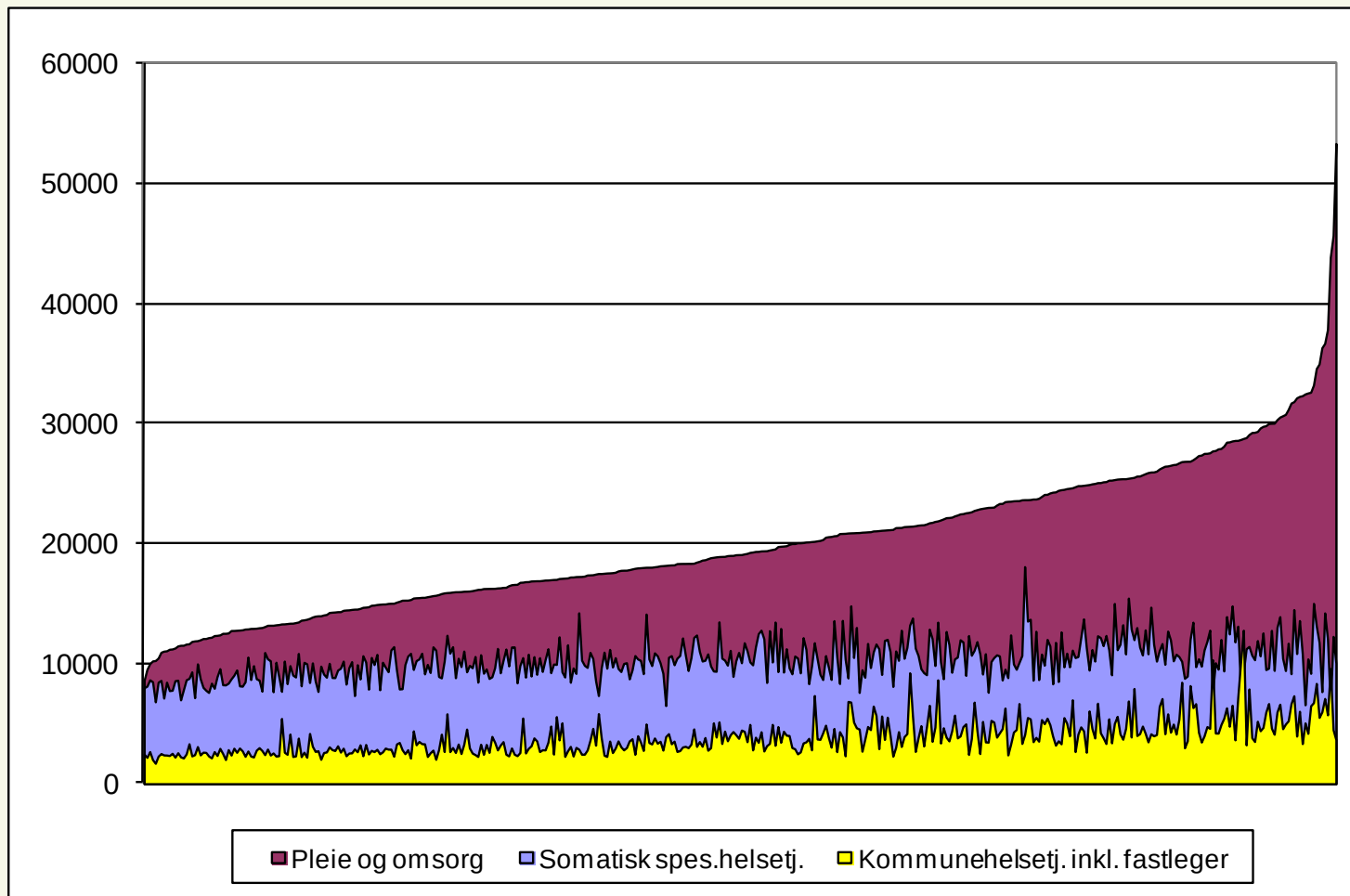
Kan kommunane styre gjennom oppbygging eller nedbygging av egne tenester?

SKDE |

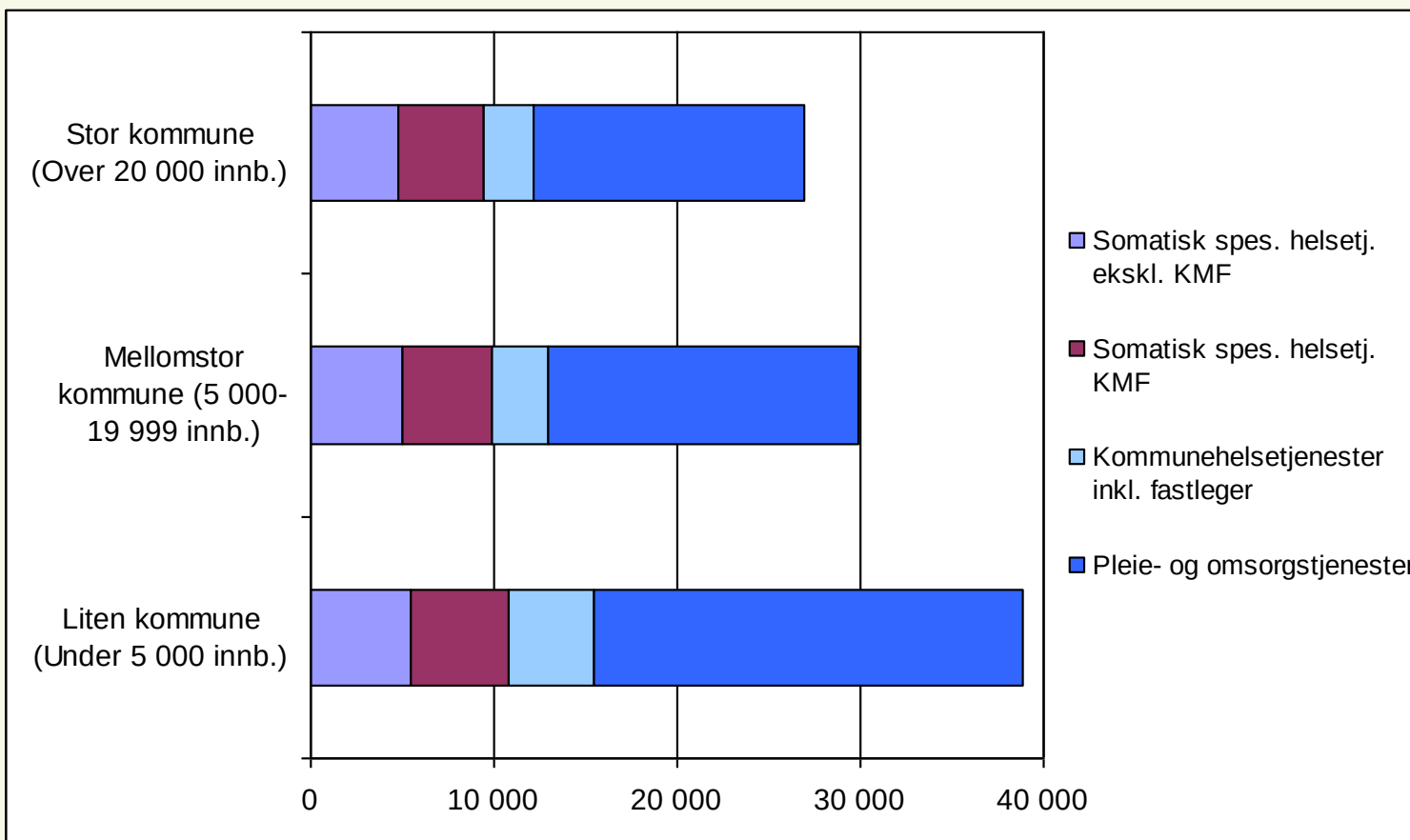


Variasjoner mellom kommunene i kostnad pr innb. for helse- og omsorgstjenester

SKDE



Kostnader per innbygger til helse- og omsorgstj. etter kommunestørrelse



Oppsummering

- Sogn og Fjordane har eit relativt høgt forbruk av spesialisthelsetenester
- Der er store kontrastar mellom kommunane i forbruket av spesialisthelsetenester som utfordrar målsettinga om eit likeverdig tilbod
- Variasjonane i forbruk er forma av tilbod og fagleg praksis
- Kommunane sin styringsevne er i dag marginal og må utviklast