

Kontroll etter innleggelse

Poliklinisk kontroll ved UNN Tromsø og NLSH Bodø etter en forutgående innleggelse ved de samme sykehusene.

SKDE-notat 20. september 2019

Arnfinn Hykkerud Steindal
arnfinn.steindal@skde.no

Lise Balteskard
lise.balteskard@skde.no

Tove Johansen
tove.johansen@helse-nord.no

Innhold

Bakgrunn	2
Definisjoner	3
Resultater	5
Døgninnleggelser og planlagte polikliniske kontakter i Helse Nord	5
Aktivitet ved UNN Tromsø	6
Innleggelser ved UNN Tromsø	6
Innleggelser som fører til poliklinisk kontroll	7
Polikliniske kontroller	8
Aktivitet ved NLSH Bodø	10
Innleggelser ved NLSH Bodø	10
Innleggelser som fører til poliklinisk kontroll	11
Polikliniske kontroller	12
Ortopedi UNN Tromsø	14
Ortopedi NLSH Bodø	15
Oppsummering	16
Vedlegg	17

Bakgrunn

SKDE mottok den 9. august 2019 en bestilling fra eierdirektør Hilde Rolandsen i Helse Nord RHF som senere ble noe modifisert. Det ønskes en oversikt over antall polikliniske kontroller etter innleggelser, akutte og planlagte, ved henholdsvis UNN Tromsø og NLSH Bodø, for pasienter bosatt utenfor disse sykehus sine opptaksområder, fordelt på kontroller ved eget sykehus og UNN Tromsø/NLSH Bodø. En subanalyse for pasienter innen fagområdet ortopedi skal utføres på samme måte som beskrevet over.

Det skal rapporteres på kontroller innen 90 og 180 dager etter dato for utskrivelse. Det tas utgangspunkt i innleggelser fra perioden 1. januar 2017 til og med 30. juni 2018. Ved å inkludere innleggelser tom. juni 2018 er det mulighet for seks måneder oppfølging i 2018.

Kontroller ved lokalsykehus for pasienter tidligere innlagt ved UNN Tromsø eller NLSH Bodø vil ha en usikker sammenheng med innleggelsen på de nevnte sykehusene. Pasientene kan i et tidsrom på 90 og 180 dager ha hatt innleggelser på eget sykehus som kan ha generert selvstendige polikliniske kontroller på lokalsykehuset eller de møter til kontroller for en kronisk tilstand. Å lage en pasientforløpsanalyse av en viss kvalitet som hensyntar dette, er krevende og ligger utenfor rammen for dette oppdraget. Det er likevel laget tabeller i vedlegg som viser innleggelser ved UNN Tromsø og NLSH Bodø som fører til poliklinisk kontroll ved de samme sykehusene eller ved eget lokalsykehus, se vedleggets tabell 15 side 19 og tabell 16 side 19.

Definisjoner

Innleggelser ved UNN Tromsø og NLSH Bodø

UNN Tromsø og NLSH Bodø ivaretar spesialiserte tjenester for befolkningen i regionen. UNN Tromsø har et særlig ansvar for befolkningen i opptaksområdene til UNN HF og Finnmarkssykehuset HF. NLSH Bodø har ansvar for befolkningen i opptaksområdene til Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF. Noen høyspesialiserte tjenester ivaretas kun av UNN Tromsø for hele regionen. Utgangspunktet for dette notatet er å undersøke om pasienter som bor utenfor disse sykehusenes lokalsykehusområder tas tilbake til kontroll etter en innleggelse ved sykehusene som ivaretar spesialiserte funksjoner.

Det er altså innleggelser ved UNN Tromsø og NLSH Bodø som danner utgangspunktet for pasientpopulasjonen som undersøkes med tanke på å kartlegge kontrollvirksomheten. Med innleggelse menes det som i NPR er kodet som innleggelse og hvor liggetiden er ett døgn eller lengre. En innleggelse kan enten være planlagt eller akutt, og denne inndelingen følger den administrative kodingen som sykehusene rapporterer til NPR.

Det er satt følgende krav til utvalget:

- Alle bosatte i opptaksområdene tilhørende Helse Nord, untatt bosatte i lokalsykehusområdene til UNN Tromsø og NLSH Bodø.
- Innlagt i perioden 01.01.2017 til 01.07.2018.
- Kun pasienter eldre enn 3 måneder, for å unngå nyfødt-problematikk.

Ortopediske innleggelser

En innleggelse med ortopedisk problemstilling er definert som alle innleggelser som er kategorisert innenfor fagområdet ortopedi. For å supplere utvalget og fange opp pasienter som behandles med ortopediske problemstillinger som ikke er kategorisert som tilhørende fagområdet ortopedi, suppleres det med innleggelser hvor pasienten har:

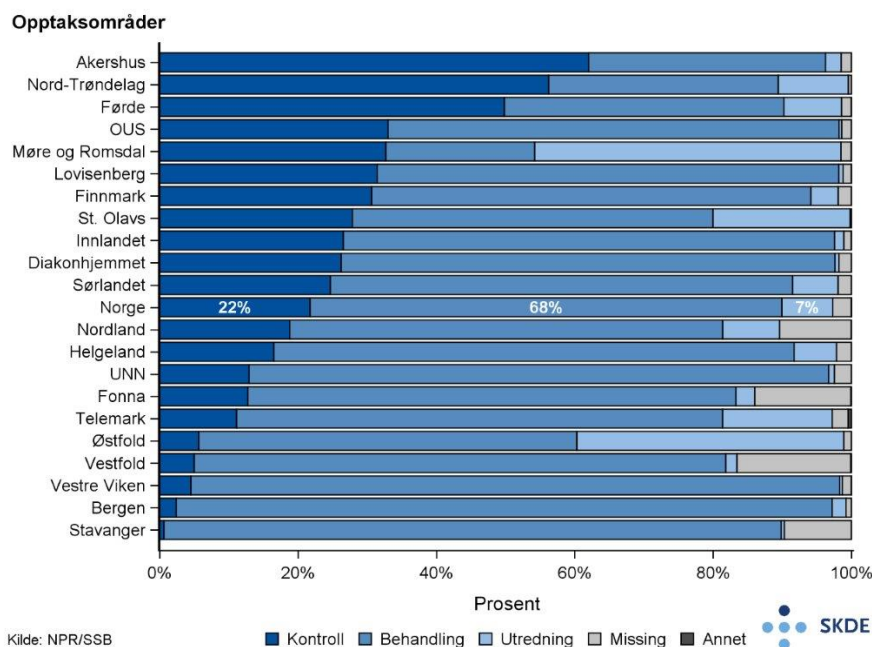
- ICD-10 kode for brudd i ekstremiteter og bekken (ikke brudd i ryggstøylen).
- ICD-10 kode som angir komplikasjoner til protese eller følgetilstand etter skade.
- Ortopediske prosedyrer, NCSP, for hånd/håndledd, skulder/overarm, albue/underarm, bekken, hofte/lår, kne/legg, ankel/fot.

Polikliniske kontroller

Alle polikliniske kontakter klassifiseres med formål i variabelen «kontakttype», som rapporteres til NPR. Hvilke polikliniske kontakter som har utrednings-, behandlings- eller kontrollformål er derfor i utgangspunktet tilgjengelig informasjon.

Tidligere analyser ved SKDE viser imidlertid at kodingen av kontakttype er mangelfull. Et eksempel er polikliniske kontakter med hoveddiagnose Z34 «Kontroll av normalt

svangerskap». Selv for denne gruppen kontakter, som opplagt har kontrollformål, er kontaktttype «kontroll» lite, og i varierende grad, brukt (se figur 1).



Figur 1: Andel polikliniske kontakter med hoveddiagnose «Z34 Kontroll av normalt svangerskap» fordelt på opptaksområder og kontaktttype, 2017.

Siden kontaktttype ikke gir oversikt over hvilke polikliniske kontakter som har kontrollformål, er andre kriterier brukt. Kontroller i poliklinikk er i dette notatet definert ved følgende kriterier:

- Planlagt poliklinisk kontakt.
- Minimum syv dager etter utskrivelse.
- Utført av lege.
- Kan ikke ha en DRG som tilsier at kontakten har inneholdt vesentlig behandling eller utredning (se tabell 17 side 20 for DRG-koder som er ekskluderte).
- En poliklinisk kontakt som kommer inntil 8 dager før, eller følger i en serie med strålebehandling eller cellegift, er ekskludert.

For polikliniske kontroller etter en ortopediske innleggelse er det i tillegg satt krav om at den polikliniske kontrollen er innenfor fagområdet ortopedi eller er kodet med hoveddiagnose som indikerer ortopedisk innhold, dvs. brudd, kontroll etter brudd eller komplikasjoner til ortopedisk behandling.

Resultater

Totalt antall innleggelser og planlagte polikliniske kontakter i Helse Nord

I 2017 ble det for bosatte i Helse Nord sitt opptaksområde samlet registrert vel 76 000 døgninnleggelser og ca. 550 000 planlagte polikliniske kontakter, jf. tabell 1. Antall innleggelser i løpet av ett år ved UNN Tromsø og NLSH Bodø for pasienter bosatt i andre lokalsykehusområder som følges av en eller flere polikliniske kontakter, utgjør om lag 2,5 % av alle innleggelser i Helse Nord. Polikliniske kontakter som gjennomføres i løpet av 90 dager for de samme innlagte pasientene utgjør bare 1 % av de polikliniske kontaktene i løpet av ett år i regionen. Dette utgjør en beskjeden del av den totale aktiviteten innen somatisk spesialisthelsetjeneste i Helse Nord.

Opptaksområde	Innbyggere	Innleggelser	Poli. kontakter
Kirkenes	27 928	4 878	32 956
Hammerfest	48 239	8 207	50 146
Tromsø	129 973	17 433	133 276
Harstad	35 483	6 295	45 928
Narvik	26 951	4 612	31 642
Vesterålen	30 509	5 533	35 382
Lofoten	23 377	4 460	27 436
Bodø	84 927	12 303	95 520
Rana	33 787	5 187	40 915
Mosjøen	16 322	2 803	26 692
Sandnessjøen	28 505	4 752	31 337
Totalt	486 001	76 463	551 230

Tabell 1: Antall innbyggere, innleggelser (akutte og planlagte) og polikliniske kontakter (planlagte) i 2017 utført av behandlende sykehus i Helse Nord, fordelt på opptaksområde. Tallene er hentet fra «Pasientstrømmer i Helse Nord»¹

¹«Pasientstrømmer i Helse Nord» er et dynamisk oppslagsverk, hvor brukeren kan skreddersy egne tabeller. Nettadresse: skde.shinyapps.io/tabellverk

Aktivitet ved UNN Tromsø

Innleggelser ved UNN Tromsø

I perioden 1. januar 2017 til 30. juni 2018 var det 14 187 innleggelser ved UNN Tromsø for pasienter bosatt utenfor opptaksområdet til UNN Tromsø, se tabell 2. Antall innleggelser pr. 1 000 innbyggere var lavere for bosatte i lokalsykehusområdet til UNN Harstad enn for lokalsykehusområdene til UNN Narvik, Hammerfest sykehus og Kirkenes sykehus. Behovet for tjenester ved UNN Tromsø burde være rimelig likt for bosatte i disse områdene. Det er mulig at Harstad ivaretar enkelte tjenester som de andre lokalsykehusene ikke har, evt. at UNN Tromsø utfører lokalsykehustjenester for de andre boområdene.

Opptaksområde	Innleggelser		Innleggelser som fører til kontroll			
	Antall	pr. 1 000	Antall	Andel	Antall	Andel
Kirkenes	1 837	663	249	14 %	386	21 %
Hammerfest	3 147	654	512	16 %	752	24 %
Harstad	1 976	558	250	13 %	378	19 %
Narvik	1 893	706	316	17 %	458	24 %
Vesterålen	1 072	352	120	11 %	180	17 %
Lofoten	609	260	70	11 %	90	15 %
Bodø	1 841	216	144	8 %	220	12 %
Rana	717	212	58	8 %	85	12 %
Mosjøen	406	250	23	6 %	65	16 %
Sandnessjøen	689	243	45	7 %	69	10 %
Totalt	14 187	399	1 787	13 %	2 683	19 %

Tabell 2: Innleggelser totalt, og pr 1 000 innbygger, ved UNN Tromsø i perioden 1. januar 2017 til 30. juni 2018. Antall og andel innleggelser som fører til en eller flere kontroller innen 90 og 180 dager ved UNN Tromsø, fordelt på opptaksområde.

Befolkningen i lokalsykehusområdene tilhørende Nordlandssykehuset og Helgelands-sykehuset bruker UNN Tromsø minst, hvilket er som forventet siden NLSH Bodø ivaretar flere sentraliserte tjenester for disse opptaksområdene (jf. tabell 7). Lokalsykehusområdet til NLSH Vesterålen har likevel et høyere antall innleggelser pr. 1 000 innbyggere ved UNN Tromsø enn resten av Nordland og Helgeland. Behovet for universitets-sykehustjenester er neppe større for befolkningen i Vesterålen enn for andre områder i søndre del av regionen.

Flertallet av de 14 187 innleggelsene ved UNN Tromsø for bosatte utenfor Tromsø sitt opptaksområde, er planlagte (63 %, se tabell 3). Andelen planlagte innleggelser i de ulike opptaksområdene varierer fra 78 % (Harstad) til 53 % (Lofoten). Det er også planlagte innleggelser som medfører kontroller. 60 % av de 1 787 innleggelsene som etterfølges av en kontroll er planlagte.

Opptaksområde	Innleggelser			Fører til kontroll		
	Alle Antall	Planlagt Antall	Andel	Alle Antall	Planlagt Antall	Andel
Kirkenes	1 837	1 090	59 %	249	161	65 %
Hammerfest	3 147	1 787	57 %	512	274	54 %
Harstad	1 976	1 532	78 %	250	177	71 %
Narvik	1 893	1 370	72 %	316	205	65 %
Vesterålen	1 072	642	60 %	120	63	53 %
Lofoten	609	324	53 %	70	37	53 %
Bodø	1 841	1 094	59 %	144	89	62 %
Rana	717	442	62 %	58	29	50 %
Mosjøen	406	244	60 %	23	15	65 %
Sandnessjøen	689	406	59 %	45	26	58 %
Totalt	14 187	8 931	63 %	1 787	1 076	60 %

Tabell 3: Antall innleggelser ved UNN Tromsø i perioden 1. januar 2017 til 30. juli 2018, antall og andel som er planlagte, samt antall innleggelser som fører til kontroll innen 90 dager, og antall og andel som er planlagte, fordelt på opptaksområde.

Innleggelser som fører til poliklinisk kontroll

1 787 (13 %) av innleggelsene ved UNN Tromsø for bosatte utenfor eget opptaksområdet, fører til en eller flere polikliniske kontroller innen 90 dager, og 2 683 innleggelser (19 %) fører til kontroll innen 180 dager, jfr. tabell 2.

I fortsettelsen redegjøres det hovedsakelig for innleggelser som fører til poliklinisk kontroll innen 90 dager. For 180 dager vises det til resultater i tabell.

Høyest andel innleggelser som fører til poliklinisk kontroll har bosatte i lokalsykehusområdene Hammerfest og Narvik med 16-17 %, mens Harstad og Kirkenes har 13-14 %. Bosatte i opptaksområdene Bodø, Rana, Mosjøen og Sandnessjøen har lavest andel, og ligger mellom 6 % og 8 %. Lofoten og Vesterålen ligger noe høyere med en andel på 11 %.

Polikliniske kontroller

Antall kontroller etter en innleggelse er oftest en eller to. Av de 1 787 innleggelsene som fører til kontroll innen 90 dager, fører 1 338 (75 %) til kun én kontroll og 327 (18 %) til to kontroller, jf. tabell 4. Det genereres tilsammen 2 387 kontroller innen 90 dager etter utskrivning og 3 970 kontroller innen 180 dager etter utskrivning, jf. tabell 5.

Opptaksområde	Antall kontroller				
	0	1	2	3	>3
Kirkenes	1 588	194	41	10	4
Hammerfest	2 635	371	109	25	7
Harstad	1 726	182	49	11	8
Narvik	1 577	228	68	14	6
Vesterålen	952	98	12	7	3
Lofoten	539	54	11	2	3
Bodø	1 697	115	16	9	4
Rana	659	44	9	5	0
Mosjøen	383	18	4	1	0
Sandnessjøen	644	34	8	2	1
Totalt	12 400	1 338	327	86	36

Tabell 4: Antall innleggelser ved UNN Tromsø i perioden 1. januar 2017 til 30. juni 2018 som fører til ingen eller en, to, tre, eller flere enn tre polikliniske kontroller ved UNN Tromsø innen 90 dager etter innleggelsen, fordelt på opptaksområde.

Opptaksområde	90 dager	180 dager
Kirkenes	318	558
Hammerfest	690	1 147
Harstad	344	568
Narvik	431	688
Vesterålen	153	266
Lofoten	96	142
Bodø	189	302
Rana	77	125
Mosjøen	30	78
Sandnessjøen	59	96
Totalt	2 387	3 970

Tabell 5: Antall polikliniske kontroller ved UNN Tromsø innen 90 eller 180 dager etter innleggelser ved UNN Tromsø i perioden 1. januar 2017 til 30. juni 2018, fordelt på opptaksområde.

Når de polikliniske kontrollene fordeles på fagområder er det flest kontroller innenfor fagområdet ortopedi (24 %), jf. tabell 6. Det redegjøres for de ortopediske kontrollene i eget avsnitt, se side 14.

Fagområdet for kontrollen	Antall	Andel
Ortopedisk kirurgi	579	24 %
Øyesykdommer	251	11 %
Nevrokirurgi	202	8 %
Øre-nese-hals sykdommer	155	6 %
Mage-tarmkirurgi	144	6 %
Plastikk-kirurgi	141	6 %
Onkologi	138	6 %
Urologi	89	4 %
Lungesykdommer	79	3 %
Barnesykdommer	78	3 %
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	77	3 %
Hjertesykdommer	70	3 %
Mamma- og skjoldbruskkjertelkirurgi	65	3 %
Fordøyelsesykdommer	53	2 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	39	2 %
Klinisk nevrofysiologi	33	1 %
Nyresykdommer	31	1 %
Hud og veneriske sykdommer	28	1 %
Blodsykdommer (hematologi)	27	1 %
Annet	108	5 %
Totalt	2 387	100 %

Tabell 6: Antall polikliniske kontroller innen 90 dager, etter en innleggelse ved UNN Tromsø i perioden 1. januar 2017 til 30. juni 2018, fordelt på fagområde for kontrollen. Fagområder med færre enn 25 kontroller er samlet i posten "Annet".

Pasienter innlagt innenfor fagområdet øyesykdommer som tas tilbake til senere kontroll, har flere diagnoser og prosedyrer. Netthinneløsning, operasjoner ved grønn stær (glaukom), komplikasjoner til skifte av linse ved grå stær (katarakt) og operasjoner på tåreveiskanal, er noen eksempler. Tilsvarende diagnoser og prosedyrer innenfor nevrokirurgi viser at det gjøres tildels avansert kirurgi med fjerning av svulster fra hjernen, anlegging/skifting avlastende shunt pga høyt trykk i hjernen (ventriculoperitoneal shunt) og nakke- og ryggoperasjoner på grunn av prolaps eller annen press på nerve.

Aktivitet ved NLSH Bodø

Innleggelser ved NLSH Bodø

I perioden 1. januar 2017 til 30. juni 2018 er det 5 348 innleggelser ved NLSH Bodø for pasienter bosatt utenfor opptaksområdet til NLSH Bodø (se tabell 7). De aller fleste er bosatt i opptaksområdene til Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset. Det er stor variasjon i antall innleggelser (pr. 1 000 innbyggere) mellom lokalsykehusområdene til Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset. Bosatte i søndre del av Helgeland har lavest innleggelsesrate. Her er det en kjent lekkasje sørover til Trøndelag. Variasjonen kan også forklares ut fra ulik grad av spesialisering ved lokalsykehusene. Det er kun 6 % av de innlagte i Bodø som kommer fra lokalsykehusområdene tilhørende UNN og Finnmarkssykehuset. De fleste av disse pasientene har diagnose- og prosedyrekoeder forenlig med vektreduserende kirurgi. NLSH Bodø er regionalt senter for sykkelig overvekt.

Opptaksområde	Innleggelser		Innleggelser som fører til kontroll			
	Antall	pr. 1 000	Antall	Andel	Antall	Andel
Kirkenes	35	13	11	31 %	12	34 %
Hammerfest	75	16	25	33 %	34	45 %
Tromsø	100	8	33	33 %	46	46 %
Harstad	70	20	22	31 %	30	43 %
Narvik	75	28	13	17 %	21	28 %
Vesterålen	1 405	461	239	17 %	330	23 %
Lofoten	1 274	544	239	19 %	342	27 %
Rana	1 159	342	248	21 %	340	29 %
Mosjøen	402	247	80	20 %	114	28 %
Sandnessjøen	753	265	135	18 %	204	27 %
Totalt	5 348	133	1 045	20 %	1 473	28 %

Tabell 7: Innleggelser totalt, og pr 1 000 innbygger, ved NLSH Bodø i perioden 1. januar 2017 til 30. juni 2018. Antall og andel innleggelser som fører til en eller flere kontroller innen 90 og 180 dager ved NLSH Bodø, fordelt på opptaksområde.

Flertallet av innleggelsene ved NLSH Bodø i perioden er planlagte. Samlet er 72 % av de 5 348 totalt innleggelsene planlagte (se tabell 8). Av de 1 045 innleggelsene som fører til poliklinisk kontroll, er flertallet (80 %) planlagte. Dette skiller seg fra Tromsø der bare 60 % av innleggelsene som fører til kontroller, er planlagte.

Forskjellen i andel planlagte innleggelser mellom UNN Tromsø og NLSH Bodø kan sannsynligvis forklares ut fra de funksjonene sykehusene har. UNN Tromsø har flere høyspesialiserte funksjoner for hele regionen, og det er rimelig å anta at det er øyeblikkelig hjelp knyttet til disse funksjonene som gjør at andelen planlagte innleggelser for bosatte utenfor lokalsykehusområdet er lavere her.

Opptaksområde	Innleggelser			Fører til kontroll		
	Alle Antall	Planlagt Antall	Andel	Alle Antall	Planlagt Antall	Andel
Kirkenes	35	20	57 %	11	9	82 %
Hammerfest	75	63	84 %	25	23	92 %
Tromsø	100	73	73 %	33	32	97 %
Harstad	70	44	63 %	22	17	77 %
Narvik	75	44	59 %	13	12	92 %
Vesterålen	1 405	1 132	81 %	239	203	85 %
Lofoten	1 274	979	77 %	239	193	81 %
Rana	1 159	741	64 %	248	180	73 %
Mosjøen	402	280	70 %	80	65	81 %
Sandnessjøen	753	471	63 %	135	97	72 %
Totalt	5 348	3 847	72 %	1 045	831	80 %

Tabell 8: Antall innleggelser ved NLSH Bodø i perioden 1. januar 2017 til 30. juli 2018, antall og andel som er planlagte, samt antall innleggelser som fører til kontroll innen 90 dager, og antall og andel som er planlagte, fordelt på opptaksområde.

Innleggelser som fører til poliklinisk kontroll

Av alle innleggelser ved NLSH Bodø for pasienter bosatt utenfor eget lokalsykehusområde førte 1 045 innleggelser (20 %) til poliklinisk kontroll innen 90 dager. 1 473 innleggelser (28 %) førte til poliklinisk kontroll innen 180 dager. Det er liten variasjon i kontrollandel mellom lokalsykehusområdene tilhørende Nordlandssykehuset og Helgelandsykehuset, – fra 17 % for bosatte i lokalsykehusområde Vesterålen til 21 % for bosatte i lokalsykehusområde Rana. En større andel av innleggelsene ved NLSH Bodø fører til poliklinisk kontroll enn innleggelsene ved UNN Tromsø, der tilsvarende andeler er 13 % (90 dager) og 19 % (180 dager), se tabell 2.

I fortsettelsen redegjøres det hovedsakelig for innleggelser som fører til poliklinisk kontroll innen 90 dager. For 180 dager vises det til resultater i tabell.

Polikliniske kontroller

Av de 1 045 innleggelsene som fører til kontroll innen 90 dager, fører 818 (78 %) til kun én kontroll, mens 18 % fører til to kontroller (se tabell 9).

Opptaksområde	Antall kontroller				
	0	1	2	3	>3
Kirkenes	24	11	0	0	0
Hammerfest	50	22	3	0	0
Tromsø	67	32	1	0	0
Harstad	48	20	1	1	0
Narvik	62	12	1	0	0
Vesterålen	1 166	188	38	9	4
Lofoten	1 035	183	39	15	2
Rana	911	190	50	6	2
Mosjøen	322	58	18	4	0
Sandnessjøen	618	102	26	4	3
Totalt	4 303	818	177	39	11

Tabell 9: Antall innleggelser ved NLSH Bodø i perioden 1. januar 2017 til 30. juni 2018 som fører til ingen eller en, to, tre, eller flere enn tre polikliniske kontroller ved NLSH Bodø innen 90 dager etter innleggelsen, fordelt på opptaksområde.

Det genereres tilsammen 1 317 kontroller innen 90 dager etter utskrivning og 2 168 kontroller innen 180 dager etter utskrivning, jf. tabell 10. Totalt antall polikliniske kontroller innen henholdsvis 90 og 180 dager er rimelig likt fordelt mellom bosatte i Vesterålen, Lofoten og Rana.

Opptaksområde	90 dager	180 dager
Kirkenes	11	19
Hammerfest	28	56
Tromsø	34	70
Harstad	25	48
Narvik	14	29
Vesterålen	302	483
Lofoten	311	512
Rana	311	491
Mosjøen	103	159
Sandnessjøen	178	301
Totalt	1 317	2 168

Tabell 10: Antall polikliniske kontroller ved NLSH Bodø innen 90 eller 180 dager etter innleggelser ved NLSH Bodø i perioden 1. januar 2017 til 30. juni 2018, fordelt på opptaksområde.

De polikliniske kontrollene ved NLSH Bodø har en annen fagfordeling enn ved UNN Tromsø. Ved NLSH Bodø genererer kirurgi på bryst (mamma) og skjoldbruskkjertel samt mage-tarmkirurgi, flest polikliniske kontroller innen 90 dager (se tabell 11). Kontroller for ortopediske tilstander utgjør kun 9 % av kontrollene i Bodø mot 24 % i Tromsø,– ortopediske kontroller redegjøres for i eget avsnitt, se side 15.

Fagområdet for kontrollen	Antall	Andel
Mamma- og skjoldbruskkjertelkirurgi	187	14 %
Mage-tarmkirurgi	168	13 %
Onkologi	138	10 %
Ortopedisk kirurgi	121	9 %
Nyresykdommer	92	7 %
Barnesykdommer	81	6 %
Lungesykdommer	79	6 %
Urologi	66	5 %
Øre-nese-hals sykdommer	52	4 %
Nevrologi	48	4 %
Øyesykdommer	44	3 %
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	38	3 %
Karkirurgi	36	3 %
Hjertesykdommer	32	2 %
Blodsykdommer (hematologi)	28	2 %
Annet	107	8 %
Totalt	1 317	100 %

Tabell 11: Antall polikliniske kontroller innen 90 dager, etter en innleggelse ved NLSH Bodø i perioden 1. januar 2017 til 30. juni 2018, fordelt på fagområde for kontrollen. Fagområder med færre enn 25 kontroller er samlet i posten "Annet".

Ortopedi UNN Tromsø

Det er 870 innleggelser med ortopediske problemstillinger (definisjon side 3) ved UNN Tromsø fra andre opptaksområder i perioden fra 1. januar 2017 til 30. juni 2018. Av disse innleggelsene fører 35 % (302 innleggelser) til poliklinisk kontroll ved UNN Tromsø innen 90 dager (se tabell 12).

Opptaksområde	Innleggelser	Innleggelser som fører til kontroll			
		innen 90 dager		innen 180 dager	
		Antall	Andel	Antall	Andel
Kirkenes	103	28	27 %	32	31 %
Hammerfest	219	98	45 %	105	48 %
Harstad	159	45	28 %	53	33 %
Narvik	185	54	29 %	61	33 %
Vesterålen	37	18	49 %	20	54 %
Lofoten	33	16	48 %	17	52 %
Bodø	65	17	26 %	21	32 %
Rana	31	11	35 %	12	39 %
Mosjøen	13	4	31 %	6	46 %
Sandnessjøen	25	11	44 %	12	48 %
Totalt	870	302	35 %	339	39 %

Tabell 12: Antall ortopediske innleggelser ved UNN Tromsø i perioden 1. januar 2017 til 30. juni 2018, og antall og andel ortopediske innleggelser som har blitt etterfulgt av en eller flere ortopediske polikliniske kontroller ved UNN Tromsø innen 90 dager og 180 dager, fordelt på opptaksområde.

Disse 302 innleggelsene genererer 543 polikliniske kontroller i løpet av 90 dager. Ved å se nærmere på hoveddiagnose, prosedyrekoder og DRG for innleggelsene som fører til kontroll ved UNN Tromsø, ser det ut til at det er håndkirurgiske problemstillinger ved svært mange av dem. Helse Nord besluttet i 2011 at den avanserte håndkirurgien skulle funksjonsfordeles til UNN Tromsø, mens enklere håndkirurgiske tilstander behandles ved alle lokalsykehusene.

Opptaksområdene Hammerfest, Vesterålen, Lofoten og Sandnessjøen har størst andel innleggelser som fører til poliklinisk kontroll i Tromsø (se tabell 12). Hvorvidt områder med lavere kontrollandel ved UNN Tromsø kontrolleres ved lokalsykehus, ved NLSH Bodø (for de bosatte i Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset) eller ikke er til kontroll, kan ikke besvares i denne analysen. Generelt er det snakk om et lavt volum og små endringer vil påvirke resultatene/andelene.

Ortopedi NLSH Bodø

Det er 461 innleggelser med ortopediske problemstillinger ved NLSH Bodø fra andre opptaksområder i perioden fra 1. januar 2017 til 30. juni 2018. Av disse innleggelsene fører 15 % (71 innleggelser) til poliklinisk kontroll ved NLSH Bodø innen 90 dager (se tabell 13). Dette er et så lavt antall poliklinikker at det ikke er foretatt videre analyser.

Opptaksområde	Innleggelser	Innleggelser som fører til kontroll			
		innen 90 dager		innen 180 dager	
		Antall	Andel	Antall	Andel
Hammerfest	5	1	20 %	2	40 %
Tromsø	4	1	25 %	1	25 %
Harstad	4	3	75 %	3	75 %
Narvik	10	1	10 %	2	20 %
Vesterålen	149	21	14 %	33	22 %
Lofoten	143	21	15 %	36	25 %
Rana	52	10	19 %	18	35 %
Mosjøen	34	3	9 %	10	29 %
Sandnessjøen	60	10	17 %	21	35 %
Totalt	461	71	15 %	126	27 %

Tabell 13: Antall ortopediske innleggelser ved NLSH Bodø i perioden 1. januar 2017 til 30. juni 2018, og antall og andel ortopediske innleggelser som har blitt etterfulgt av en eller flere ortopediske polikliniske kontroller ved NLSH Bodø innen 90 dager og 180 dager, fordelt på opptaksområde.

Oppsummering

Det totale antall innleggelser ved UNN Tromsø og NLSH Bodø fra andre deler av regionen enn egne lokalsykehusområder som medfører poliklinisk kontroll, er svært beskjedent sett hen til omfanget av innleggelser og polikliniske kontakter i regionen. Samlet utgjør polikliniske kontroller i etterkant av innleggelser ved UNN Tromsø og NLSH Bodø for bosatte fra andre sykehusområder om lag én prosent av den polikliniske aktiviteten i Helse Nord i løpet av ett år. Hvor stor andel av disse kontrollene som burde eller kunne vært gjort lokalt er også uvisst.

Det kan synes som de nordre delene av Nordland bruker UNN Tromsø i større grad enn de søndre. Det er tenkelig at noe av denne aktiviteten kunne vært ivaretatt i Bodø eller lokalt, men omfanget er lavt.

En gjennomgang av stormottakere av somatisk spesialisthelsetjeneste påviste i 2015 at de 10 % av pasientene som brukte mest ressurser sto for 66 % av den samlede ressursbruken i regionen², hvilket samsvarer med Helsedirektoratets nasjonale rapport om tematikken fra 2019³. Potensialet for kvalitetsheving og kostnadsreduksjon er antakelig størst gjennom bedre helsetjenester for de mest ressurskrevende pasientene.

²«Storforbrukere av somatisk spesialisthelsetjeneste i Helse Nord», SKDE, 2015.

³«Helhet og sammenheng – Utvikling og variasjon i bruk av helse- og omsorgstjenester blant pasienter med behov for helsetjenester», Helsedirektoratet, 2019.

Vedlegg

Kommentar til definisjon av poliklinisk kontroll

Følgende kriterier er brukt for å definere en poliklinisk kontroll (se side 3):

- Planlagt poliklinisk kontakt.
- Minimum 7 dager etter utskrivelse.
- Utført av lege.
- Kan ikke ha en DRG som tilsier at kontakten har inneholdt vesentlig behandling eller utredning (se tabell 17 for DRG-koder som er ekskluderte).
- En poliklinisk kontakt som kommer inntil 8 dager før eller følger i en serie med strålebehandling eller cellegift, er ekskludert.

Dersom de tre siste kriteriene oppheves og det bare stilles krav til at den polikliniske kontakten skal være planlagt og at den skal foregå minimum 7 dager etter utskrivelse, øker antall innleggelser som fører til en poliklinisk kontroll ved UNN Tromsø i løpet av 90 dager fra 1 787 til 2 179, og totalt antall polikliniske kontroller øker fra 2 387 til 3 329. Ved NLSH Bodø øker antall innleggelser som fører til poliklinisk kontroll i løpet av 90 dager fra 1 045 til 1 297.

Relasjon mellom innleggelse og poliklinisk kontroll

Ved å stille ulike krav til den polikliniske kontakten etter en innleggelse er det forsøkt sannsynliggjort at innholdet i denne er en kontroll. Neste utfordring er å sannsynliggjøre at det er en faglig sammenheng mellom innleggelsen og det som er definert som en poliklinisk kontroll.

Det er mulig at sannsynligheten for faglig sammenheng øker hvis innleggelse og poliklinisk kontroll kategoriseres likt. I NPR finnes tre ulike variabler som kategoriserer på fag.

- ICD-10 kapittel
- Hoveddiagnosegruppe, HDG
- Fagområde, EpisodeFag

Ved å stille krav om at innleggelsen og den første påfølgende polikliniske kontrollen skal ha samme ICD-10 kapittel, HDG eller fagområde, er det en overlapp på mellom 44–68 % (se tabell 14 for oversikt). Mange polikliniske kontroller har ICD-10 koder fra kapittel 21 «Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten». Kapittel 21 omfatter kontaktårsaker inkludert kontrollkoder. Dette er koder som sjeldent brukes ved en innleggelse. Overlappende fagtilhørighet mellom innleggelse og poliklinikk øker til 78 % dersom oppholdene som har samme ICD-10 kapitler suppleres med alle polikliniske kontroller kodet i kapittel 21.

Det finnes eksempler på at en påfølgende poliklinisk kontakt er en kontroll til en innleggelse uten at de er kodet i samme ICD-10 kapittel, HDG eller fagområde. En dia-

betespasient kan være for eksempel være innlagt pga infeksjon eller dårlig perifer sirkulasjon. Neste polikliniske kontroll kodes i kapittel 4 «Endokrine sykdommer». En kreftpasient kan være innlagt pga lavt antall hvite blodceller eller sepsis. Neste kontroll er gjerne kodet med aktuell kreftdiagnose. Med fare for å miste kontroller som burde vært inkludert, stilles det ikke krav om fagtilhørighet mellom innleggelse og poliklinisk kontroll.

	Antall	Andel
Samme ICD10-kap	795	44 %
+ ICD-kap. 21	1 388	78 %
Samme hoveddiagnosegruppe	1128	63 %
Samme fagområde for episoden	1 208	68 %
Totalt	1 787	100 %

Tabell 14: Antall og andel polikliniske kontroller innen 90 dager ved UNN Tromsø etter en innleggelse i perioden 1. januar 2017 til 30. juni 2018, som har overlappende ICD-10 kapittel, hoveddiagnosegruppe eller fagområde som den forutgående innleggelsen.

Kontroller ved lokalsykehus

Opptaksområde	Innleggelser	Innleggelser med kontroll					
		innen 90 dager			innen 180 dager		
		Tromsø	Lokalt	Begge	Tromsø	Lokalt	Begge
Kirkenes	1 837	179	360	70	232	495	154
Hammerfest	3 147	417	504	95	513	679	239
Harstad	1 976	170	594	80	189	734	189
Narvik	1 893	252	352	64	306	455	152
Vesterålen	1 072	87	270	33	121	372	59
Lofoten	609	51	156	19	61	221	29
Bodø	1 841	106	656	38	119	872	101
Rana	717	45	159	13	56	251	29
Mosjøen	406	13	138	10	27	164	38
Sandnessjøen	689	35	195	10	48	277	21
Totalt	14 187	1 355	3 384	432	1 672	4 520	1 011

Tabell 15: Antall innleggelser ved UNN Tromsø i perioden fra 1. januar 2017 til 30. juni 2018, som har blitt etterfulgt av en eller flere polikliniske kontroller ved UNN Tromsø, eget lokalsykehus eller både UNN Tromsø og eget lokalsykehus innen 90 og 180 dager etter utskrivelse. Fordelt på opptaksområde for pasientene.

Opptaksområde	Innleggelser	Innleggelser med kontroll					
		innen 90 dager			innen 180 dager		
		Bodø	Lokalt	Begge	Bodø	Lokalt	Begge
Kirkenes	35	9	3	2	7	7	5
Hammerfest	75	24	9	1	29	16	5
Tromsø	100	25	12	8	35	16	11
Harstad	70	19	10	3	25	13	5
Narvik	75	12	13	1	15	15	6
Vesterålen	1 405	175	343	64	187	424	143
Lofoten	1 274	165	310	74	171	356	171
Rana	1 159	196	233	52	237	275	103
Mosjøen	402	51	126	29	58	139	56
Sandnessjøen	753	104	148	31	133	170	71
Totalt	5 348	780	1 207	265	897	1 431	576

Tabell 16: Antall innleggelser ved NLSH Bodø i perioden fra 1. januar 2017 til 30. juni 2018, som har blitt etterfulgt av en eller flere polikliniske kontroller ved NLSH Bodø, eget lokalsykehus eller både NLSH Bodø og eget lokalsykehus innen 90 og 180 dager etter utskrivelse. Fordelt på opptaksområde for pasientene.

Ekskluderte DRGer

DRG	Tekst
996P	Behandlingstiltak rettet mot en gruppe pasienter i utvalgte HDG-er
317O	Dialysebehandling, dagmedisinsk behandling
323O	Stein i urinveiene og/eller ESWL behandling, dagmedisinsk behandling
703O	Endoskopisk innlegging av stent i magetarmkanalen
704O	Terapeutisk enteroskopi
706O	Terapeutisk endoskopi av øvre magetarmkanal
707O	Terapeutisk rektoskopi
714O	Terapeutisk endoskopi av gallegang
801H	Poliklinisk behandling av nevrologiske lidelser med infusjon av særskilte legemidler
801J	Poliklinisk kontakt med påfyll av baklofen ved ITB-behandling av dystoni og spastisitet
801T	Justering av implantert infusjonsutstyr eller shunt
801W	Poliklinisk behandling av tilstander i nervesystemet med lokal injeksjon av botulinumtoksin
802P	Annen poliklinisk utredning og behandling av øyetilstander med spesifiserte tiltak
802U	Poliklinisk behandling av AMD og makulaødem med lokal medikamentinjeksjon eller fotodynamisk metode
803N	Annen poliklinisk utredning og behandling av ØNH-tilstander med spesifiserte tiltak
803R	Diagnostisk intervensjon ved søvnapné
806H	Poliklinisk behandling av mage-tarmlidelser med infusjon av særskilte legemidler
808H	Polikl behandling av revmatologiske lidelser med infusjon av særskilte legemidler
808I	Ikke-kirurgisk behandling av Dupuytren's kontraktur
808U	Muskel- og skjelettbiopsi
808W	Lukket reposisjon av brudd og luksasjon eller leddmobilisering
809H	Poliklinisk behandling av hudlidelser med infusjon av særskilte legemidler
809J	Eksisjon eller destruksjon av hudlesjon
809R	Annen lysbehandling
812P	Mindre prosedyrer på mannlige kjønnsorgan
816P	Transfusjon av andre blodkomponenter
816R	Transfusjon av fullblod eller røde blodlegemer
817S	Fullblods tapping, eller uttak av beinmarg
850A	Poliklinisk kontakt for ordinær planlegging av stråleterapi
850B	Poliklinisk kontakt for kompleks planlegging av stråleterapi
850C	Poliklinisk kontakt for simulering og annen enklere planlegging av stråleterapi
851A	Poliklinisk ekstern strålebehandling ved svulst i sentralnervesystemet
851C	Poliklinisk ekstern strålebehandling ved svulst i øre, nese, hals, øye og ansikt
851D	Poliklinisk ekstern strålebehandling ved lungekreft
851F	Poliklinisk ekstern strålebehandling ved kreft i fordøyelsesorganer
851J	Poliklinisk ekstern strålebehandling ved hudkreft
851K	Poliklinisk ekstern strålebehandling ved brystkreft
851N	Poliklinisk ekstern strålebehandling ved svulst i mannlige kjønnsorganer
851R	Poliklinisk ekstern strålebehandling ved kreft i bloddannende organer og lymfatisk vev
851X	Poliklinisk ekstern strålebehandling ved andre tilstander
856D	Poliklinisk medikamentell behandling av lungekreft
856F	Poliklinisk medikamentell behandling av kreft i fordøyelsesorganer
856G	Poliklinisk medikamentell behandling av kreft i lever, galleveier og bukspyttkjertel
856J	Poliklinisk medikamentell behandling av malignt melanom
856K	Poliklinisk medikamentell behandling av brystkreft
856N	Poliklinisk medikamentell behandling av svulst i mannlige kjønnsorganer
856O	Poliklinisk medikamentell behandling av svulst i kvinnelige kjønnsorganer
856R	Poliklinisk medikamentell behandling av kreft i bloddannende organer og lymfatisk vev
856X	Poliklinisk medikamentell behandling av andre kreftformer
862O	Poliklinisk rehabilitering
877O	Andre polikliniske kontakter for gjennomføring av middels omfattende prosedyrer
914P	Obstetrisk diagnostisk tiltak, inkludert screening av gravide
980E	Innleggelse uten overnatting for ØH-relaterte hjerte- og kartilstander
997O	Tverrfaglig utredning
998O	Grupperettet pasientopplæring

Tabell 17: Polikliniske kontakter med disse DRG-kodene regnes ikke som en kontroll.

Fraskrivelse

I dette notatet er det benyttet data fra Norsk pasientregister (NPR). Forfatterne er eneansvarlig for tolkning og presentasjon av de utleverte data. NPR har ikke ansvar for analyser eller tolkninger basert på de utleverte data.