

Rehabilitering for lidelser i muskel-skjelettsystemet

Privat døgnrehabilitering for bosatte i Nord-Norge, 2016-2018

SKDE-notat 26. mars 2020

Hanne Sigrun Byhring
hanne.sigrun.byhring@skde.no



Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering
www.skde.no

Bakgrunn

SKDE mottok i 2019 en bestilling fra Fagavdelingen i Helse Nord RHF som omhandlet rehabilitering i spesialisthelsetjenesten for utvalgte fagområder. Dette notatet er den tredje leveransen tilknyttet bestillingen fra fagavdelingen og omhandler rehabilitering for sykdommer i muskel-skjelettsystemet.

I samråd med fagavdelingen er omfanget for dette notatet begrenset til å gjelde døgn-rehabilitering ved private institusjoner som har avtale med Helse Nord RHF. Som beskrevet i rapportene om rehabilitering etter hjerneslag og rehabilitering ved innsetting av hofte- og kneproteser er kvaliteten i rapporteringen av tilstandskoder fra private institusjoner svært varierende. Det er bakgrunnen for at resultatene som presenteres i dette notatet er på et svært overordnet nivå, noe som forhåpentligvis gir en viss grad av robusthet med tanke på varierende kodepraksis og kvalitet i kodingen. Til tross for dette må resultatene tolkes med forsiktighet.

Definisjon av tilstandskode for oppholdet

I resultatkapittelet er **den medisinske tilstandskoden for et opphold** definert som den første oppgitte medisinske tilstandskoden (hoved- eller bitilstandskode), dvs. den første oppgitte tilstandskoden som ikke er en av kodene Z 50.0 – Z 50.9 (koder som indikerer «kontakt med helsetjenesten for behandling som omfatter rehabiliteringstil-tak»).

Totalt sett var det 4 207 av 11 356 opphold (37 %) i perioden 2016-2018 der enten ingen medisinsk tilstandskode var oppgitt eller flere medisinske tilstandskoder var oppgitt (se påfølgende underavsnitt for detaljer). Resultatene som presenteres i notatet er basert på de oppgitte medisinske tilstandskodene og dette gir derfor en vesentlig usikkerhet som det er vanskelig å eliminere. Opphold der ingen medisinsk tilstandskode er oppgitt er ekskludert fra de videre analysene.

Opphold med flere medisinsk tilstandskoder

Av totalt 11 356 opphold i perioden 2016-2018 var det 2 508 opphold (22 %) der flere medisinske tilstandskoder var oppgitt. Som beskrevet over er det den første oppgitte medisinske tilstandskoden som er definert som den aktuelle medisinske tilstandskoden for oppholdet og som er benyttet i de påfølgende analyser. Det er likevel ikke sikkert at det er denne tilstanden som er årsaken til oppholdet. Dette er en kilde til usikkerhet i resultatene som det er vanskelig å eliminere.

Tabell1 viser andel opphold (i prosent) der flere medisinske tilstandskoder var oppgitt fordelt på år og pasientens bosted, angitt som helseforetakenes opptaksområder.

Opphold med manglende medisinsk tilstandskode

Av totalt 11 356 opphold i perioden 2016-2018 var det 1 699 opphold (15 %) der ingen medisinsk tilstandskode var oppgitt. Tabell2 viser andel opphold (i prosent) uten oppgitt medisinsk tilstandskode fordelt på år og pasientens bosted, angitt som helseforetakenes opptaksområder.

Tabell 1: Andel opphold (i prosent) der flere medisinske tilstandskoder var oppgitt fordelt på år og pasientens bosted, angitt som helseforetakenes opptaksområder.

Opptaksområde	2016	2017	2018
Finnmark	19	20	15
UNN	27	27	20
Nordland	24	21	22
Helgeland	24	22	20

Tabell 2: Andel opphold (i prosent) uten oppgitt medisinsk tilstandskode fordelt på år og pasientens bosted, angitt som helseforetakenes opptaksområder.

Opptaksområde	2016	2017	2018
Finnmark	20	23	30
UNN	14	17	22
Nordland	5	4	6
Helgeland	19	25	20

Resultater

Sykdommer i muskel-skjelettsystemet og bindevev

De fem største tilstandene på tretegnsnivå innenfor ICD-10 kapittel 13 «Sykdommer i muskel-skjelettsystemet og bindevev» er oppgitt i tabell 3.

Tabell 3: Antall opphold i perioden 2016-2018 for de fem største tilstandene (på tretegnsnivå) innenfor ICD-10 kapittel 13 «Sykdommer i muskel-skjelettsystemet og bindevev».

Tretegnkode	Tekst	Antall opphold
M 79	«Andre bløtvevssykdommer, IKA»	769
M 54	«Ryggsmerter»	658
M 16	«Hofteleddsartrose»	587
M 17	«Kneleddsartrose»	492
M 45	«Ankyloserende spondylitt»	135

Rehabilitering for tilstandene M 16 og M 17 er allerede omtalt i en separat rapport, «Rehabilitering - Hofte- og kneproteser i perioden 2016 – 2018».

M79 - Myalgi/Fibromyalgi

Av oppholdene med tilstandskode M 79 (på tretegnsnivå) er det tilstandskodene M 79.1 «Myalgi» og M 79.7 «Fibromyalgi» (inkl. tilstandskoder med oppgitt femte tegn) som står for det største antall opphold med henholdsvis 188 opphold og 471 opphold i perioden 2016-2018. Dette utgjør totalt 85 % av alle opphold med tilstandskode M 79 på tretegnsnivå.

Av oppholdene med tilstandskode M 79.1 «Myalgi» var det 126 opphold (67 %) der ingen andre medisinske tilstandskoder var oppgitt. Av oppholdene med tilstandskode M 79.7 «Fibromyalgi» var det 386 opphold (82 %) der ingen andre medisinske tilstandskoder var oppgitt.

Av oppholdene med tilstandskodene M 79.1 «Myalgi» og M 79.7 «Fibromyalgi» var det flest opphold (79 %) der pasienten var henvist fra primærhelsetjenesten.

M54 - Ryggsmerte

Av oppholdene med tilstandskode M 54 (på tretegnsnivå) er det tilstandskodene M 54.9 «Uspesifisert ryggsmerte», M 542 «Smerte i nakke» og M 54.5 «Lumbago» (inkl. tilstandskoder med oppgitt femtetegn) som står for det største antall opphold med henholdsvis 188 opphold, 167 opphold og 110 opphold i perioden 2016-2018. Dette utgjør totalt 70 % av alle opphold med tilstandskode M 54 på tretegnsnivå.

Av oppholdene med tilstandskodene M 54.9 «Uspesifisert ryggsmerte», M 542 «Smerte i nakke» og M 54.5 «Lumbago» var det flest opphold (75 %) der pasienten var henvist fra primærhelsetjenesten.

G 93.3 Postviralt utmattelsessyndrom

I perioden 2016-2018 var det totalt 201 døgnopphold der den medisinske tilstandskoden for oppholdet var G 93.3 «Postviralt utmattelsessyndrom». Av disse var 83 % henvist fra primærhelsetjenesten og 12 % fra somatisk spesialisthelsetjeneste.

Fraskrivelse

Publikasjonen har 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.