

Finnmarksbefolkningens bruk av sykehustjenester, med særlig fokus på Alta kommune

Ina Heiberg og Gro R. Berntsen

Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering

Mars 2009

Bakgrunn

Bakgrunnen for arbeidet er en henvendelse fra overlege Tore Knutsen ved UNN (sitat):

"Jeg har i en årrekke hørt den positive omtalen av helsetjenesten i Alta, og Alta helsesenter spesielt. Har nå vært på besøk der, man blir lett imponert.

Da Barthold et al i 1995 leverte "Regional helseplan" hadde de registrert forbruk av sykehustjenester blant kommunene i Finnmark. Alta og Vadsø pekte seg ut som i særklasse største forbrukere av sykehustjenester.

Det er av interesse for oss å vite om bildet er det samme, spes for Alta sitt vedkommende. Har denne veldrevne tjenesten med god bemanning og gode buffersystemer på tross av alt dette et høyere forbruk av sykehustjenester i forhold til folketallet enn andre kommuner i Finnmark? Det må være politisk svært aktuelt, samtidig som det vil ha konsekvenser for hva vi kan vente oss av etterspørsel i de nærmeste årene. Kan dere skaffe tall som belyser dette?"

Problemstilling

Problemstillingen er spesifisert som følger:

Har Alta kommune, når vi holder tjenestene ved Alta helsesenter utenom, et høyere forbruk av sykehustjenester i forhold til folketallet enn andre kommuner i Finnmark?

Materiale og metode

Datakilde: Vi benytter data fra NPR¹, samt data fra Dips fra institusjonen i Helse Nord, tilrettelagt for SKDE av Analysesenteret Lovisenberg og videre kvalitetssikret av SKDE.

Mål på sykehusforbruk: Vi sammenligner antall kontakter (spesifisert per døgn, dag og poliklinikk) pr 1000 innbygger for Finnmarkskommunene. Vi gjengir både ustandardiserte rater og kjønns- og aldersstandardiserte² rater.

Utvalg: I materialet inngår alle innbyggere i Finnmark.

Analyser: Vi sammenlikner sykehusforbruk for innbyggere fra Alta kommune med alle andre kommuner i Finnmark. Videre undersøker vi om innbyggere i Alta kommune har annerledes forbruk av sykehustjenester i HN enn andre Finnmarkskommuner gruppert etter om de er vertskommuner for sykehus eller ikke. Til slutt ser vi på hvor i Helse Nord RHF er det pasienter fra Alta får sine spesialisthelsetjenester: ved Alta helsesenter, Helse Finnmarks institusjoner forøvrig, eller UNN?

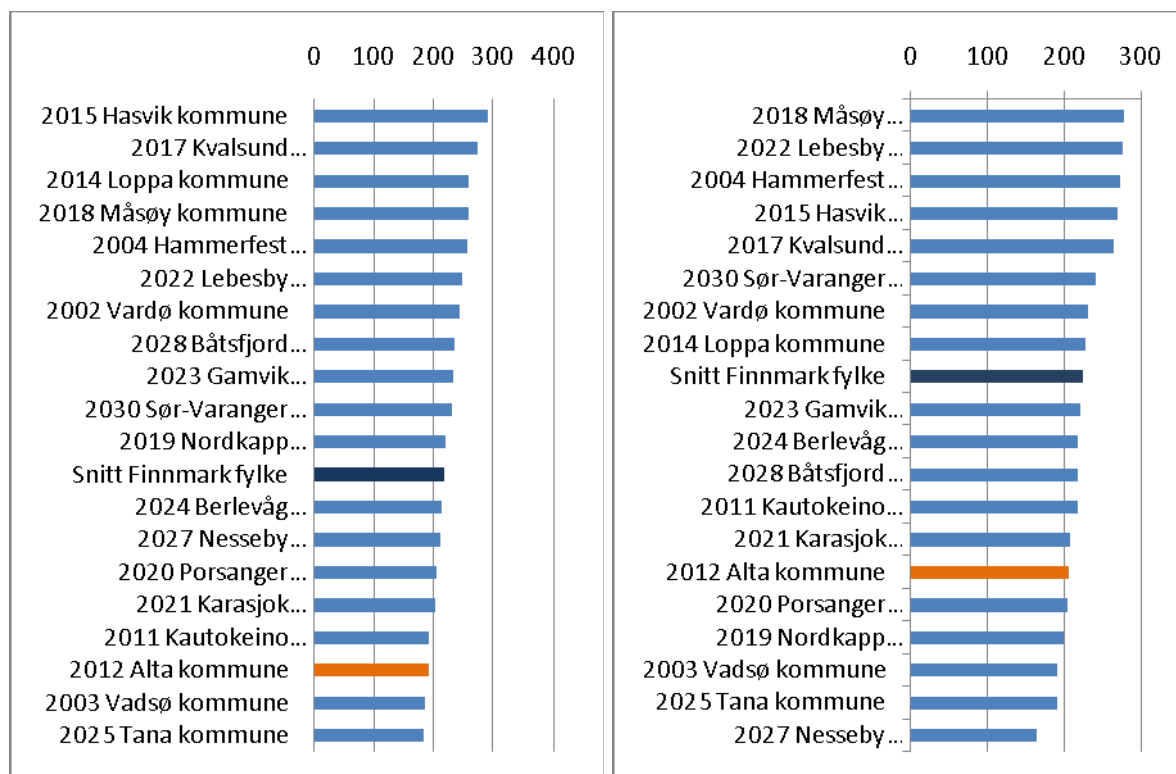
¹ http://www.helsedirektoratet.no/norsk_pasientregister/paloggning/helse_nord/

² Standardisert i forhold til nasjonale tall, gjennomsnittstall for perioden 2005-2007.

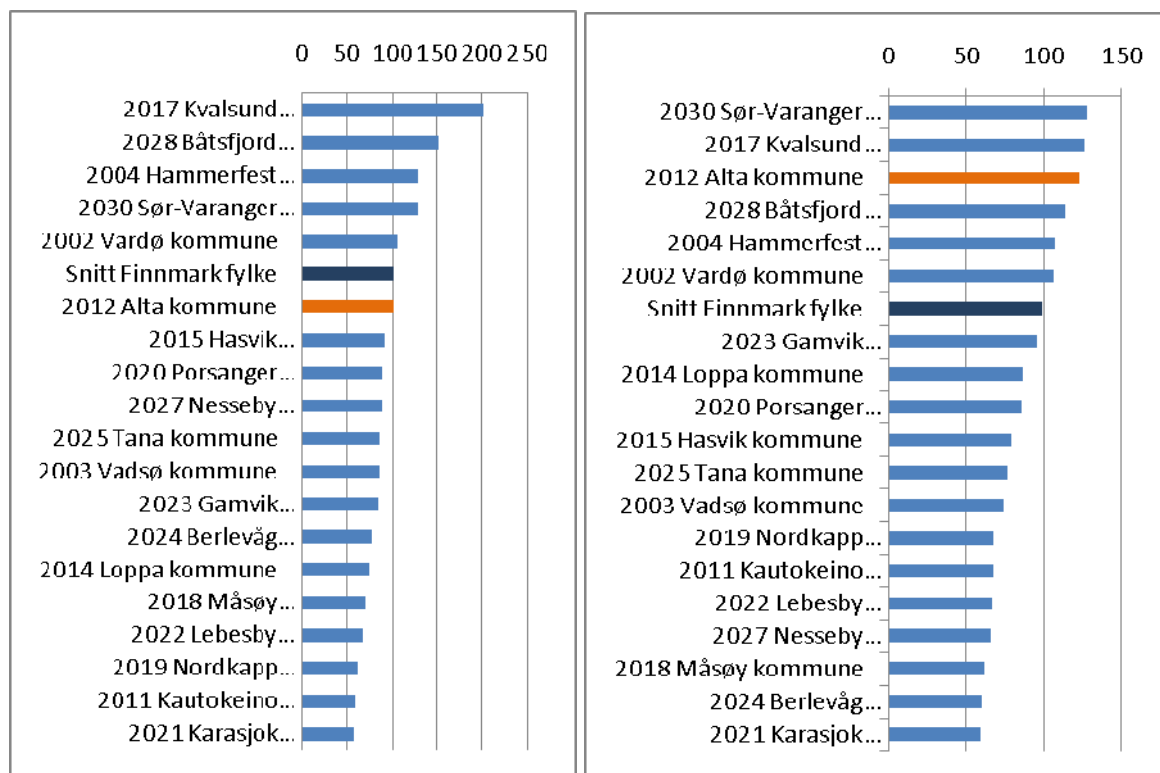
Resultater

Antall kontakter pr 1000 innbygger for hhv døgnopphold, dagopphold og polikliniske kontakter pr Finnmarkskommune er gjengitt i figur 1-3, s. 2-3.

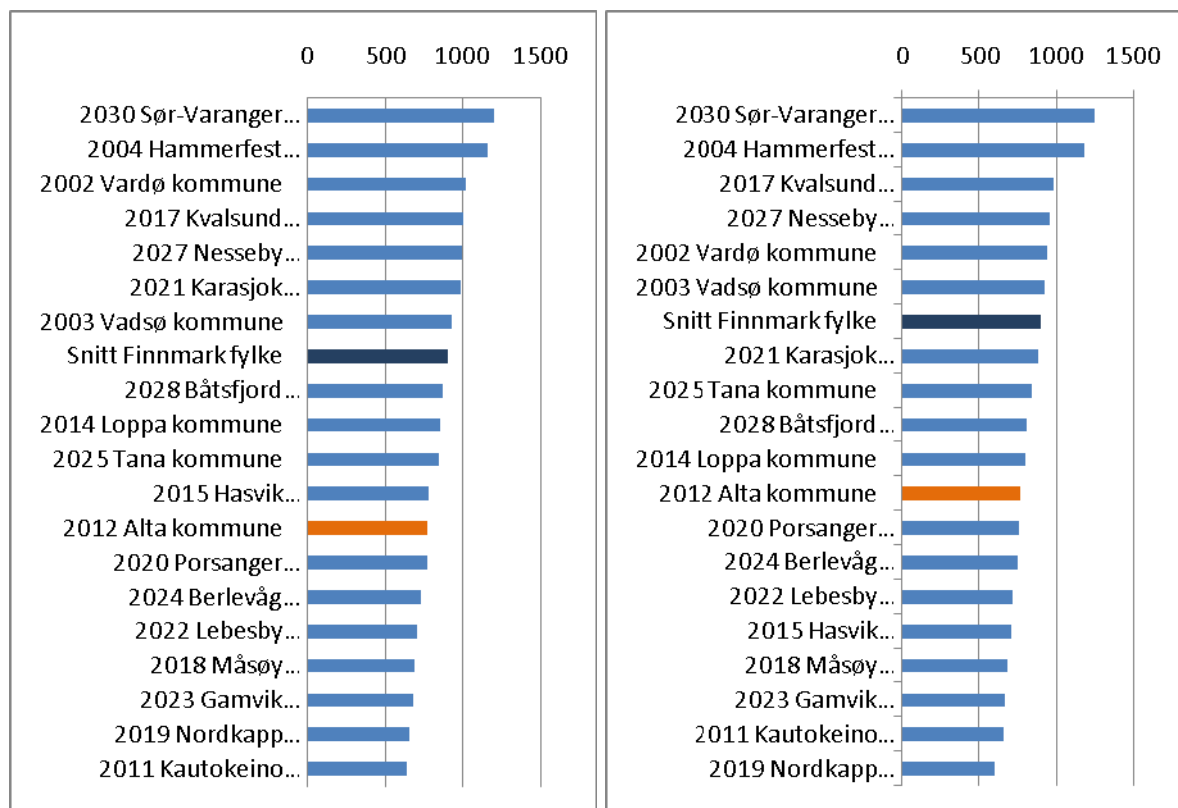
Figur 1 Antall døgnopphold pr 1000 innbygger etter kommune i Finnmark. Gjennomsnittstall 2005-2007. Faktiske rater (venstre) og alders- og kjønnsjusterte rater (høyre).



Figur 2 Antall dagopphold pr 1000 innbygger etter kommune i Finnmark. Gjennomsnittstall 2005-2007. Faktiske rater (venstre) og alders- og kjønnsjusterte rater (høyre).



Figur 3 Antall polikliniske konsultasjoner pr 1000 innbygger etter kommune i Finnmark. Gjennomsnittstall 2005-2007. Faktiske rater (venstre) og alders- og kjønnsjusterte rater (høyre).

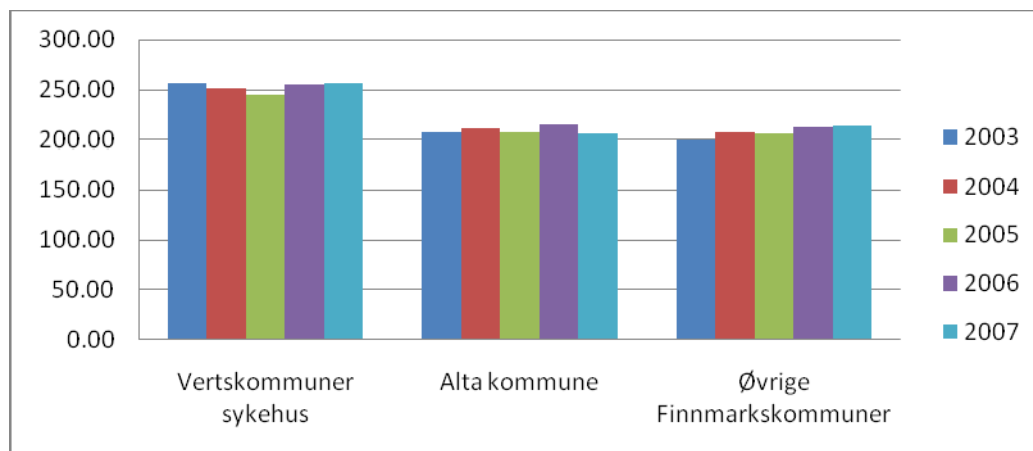


Som det framgår av figurene har Alta kommune lavere forbruk av sykehustjenester enn gjennomsnittet for Finnmark både når det gjelder antall døgnopphold og antall polikliniske konsultasjoner pr 1000 innbygger. Ratene for dagopphold plasserer seg på gjennomsnittet for Finnmark fylke når vi benytter ustandardiserte rater. Korrigerer vi for alders- og kjønns sammensetningen øker ratene for Alta kommune, men forbruket er fortsatt under gjennomsnittet for døgnopphold og polikliniske konsultasjoner. Alders- og kjønnsjusterte rater for dagopphold plasserer Alta kommune blant kommunene med høyest forbruk. Dette skyldes at Alta kommune har dobbelt så høye rater for rehabilitering og 40 % høyere rater for kjemoterapi sammenlignet med de øvrige Finnmarkskommunene.

Sammenligning med vertskommuner for sykehus og øvrige kommuner

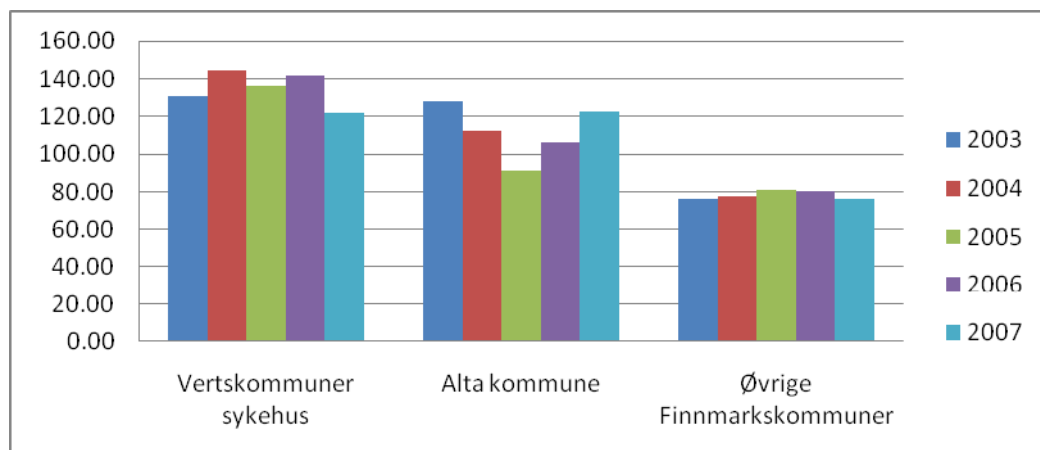
Sammenligner vi Alta kommune med vertskommuner for sykehus (her definert som kommunene Sør-Varanger, Hammerfest og Kvalsund³.) og øvrige Finnmarkskommuner ser vi at vertskommunene skiller seg fra de øvrige kommunene med høyere rater for sykehustjenester. Alta ligger lavest mht rater for døgnopphold og poliklinikk, mens ratene for dagopphold plasserer seg et sted mellom vertskommunene og de øvrige kommunene, og med en mulig tiltakende trend.

Figur 4 Antall døgnopphold pr 1000 innbygger i Finnmarkskommuner etter type kommune. Alders- og kjønnsjusterte rater 2003-2007.

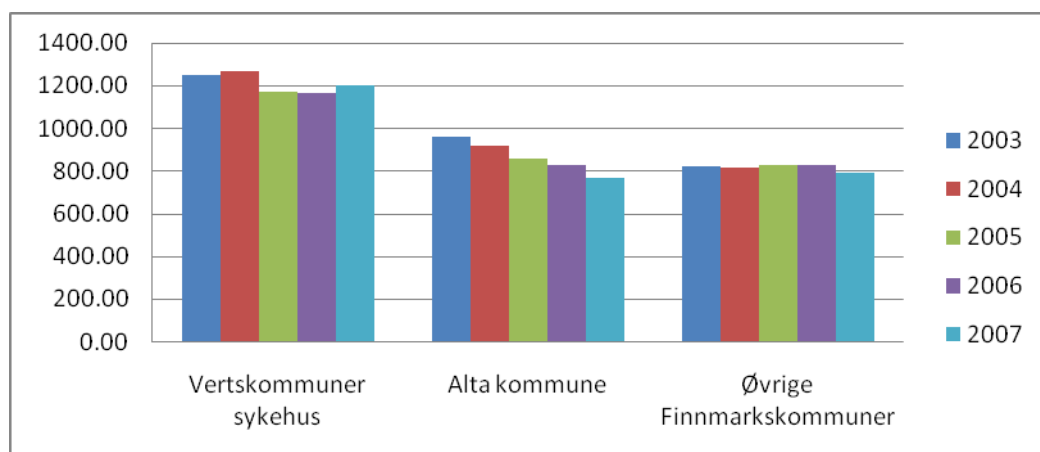


³ Kvalsund er inkludert i kategorien vertskommune på grunn av den geografiske nærheten til Hammerfest sykehus.

Figur 5 Antall dagopphold pr 1000 innbygger i Finnmarkskommuner etter type kommune. Alders- og kjønnsjusterte rater 2003-2007.



Figur 6 Antall polikliniske konsultasjoner pr 1000 innbygger i Finnmarkskommuner etter type kommune. Alders- og kjønnsjusterte rater 2003-2007.

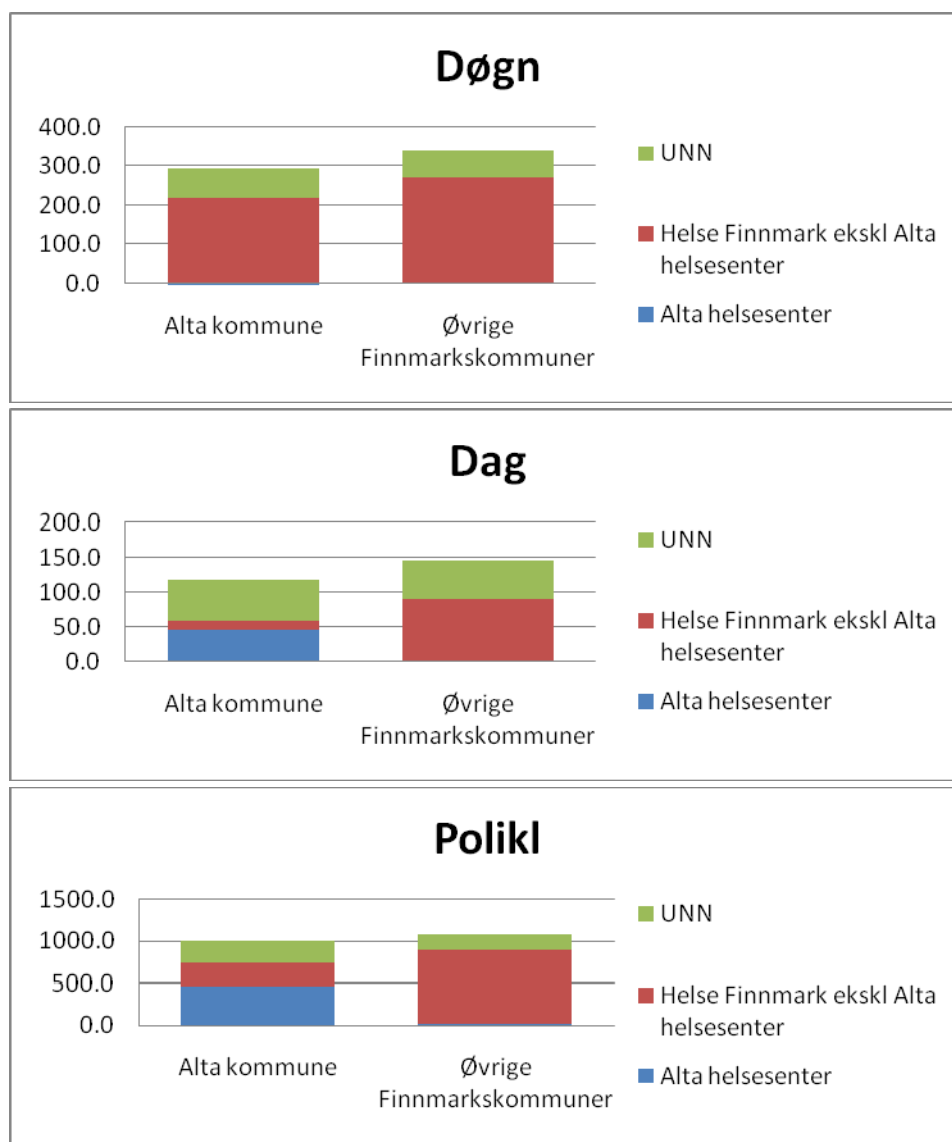


Hvor foregår behandlingen?

Figur 7 (neste side) viser gjennomsnittlig antall døgnopphold, dagopphold og polikliniske konsultasjoner pr 1000 innbygger ved Helse Finnmark (ekskl Alta helsesenter⁴) og UNN for befolkningen i Alta kommune versus øvrige Finnmarkskommuner i perioden 2005-2007.

⁴ Alta helsesenter er identifisert gjennom avdelingskodene 1050 og 1051 i Dips-datasettet. Avdelingsleder ved Alta helsesenter, Berit S. Bongo, bekrefter at disse kodene entydig identifiserer aktiviteten ved Alta helsesenter.

Figur 7 Antall opphold pr 1000 innbygger per behandlingssted spesifisert pr døgnopphold, dagopphold og polikliniske konsultasjoner for Alta kommune og øvrige Finnmarkskommuner. Gjennomsnittstall 2005-2007. Alders- og kjønnsjusterte rater.



Alta kommune har markert lavere forbruk av sykehustjenester ved institusjonene i Helse Finnmark enn de øvrige Finnmarkskommunene når aktiviteten ved Alta Helsesenter holdes utenfor. Altabefolkningen har lik rate for døgnopphold ved UNN som de øvrige kommunene, men høyere rater for dagopphold og polikliniske konsultasjoner. Den høye dagoppholdsraten ved UNN for Altabefolkningen relativt til de øvrige kommunene skyldes dobbelt så høye rater for rehabilitering og kjemoterapi.

Konklusjon

Befolkningen i Alta kommune har ikke høyere forbruk av sykehustjenester pr innbygger enn andre Finnmarkskommuner når vi måler forbruk i form av kontakter. Forbruket av helsetjenester ved UNN ser ut til å være likt med andre Finnmarkskommuner. Det er mulig at disse funnene kan forklares av et bedre spesialisthelsetjenestetilbud lokalt i Alta. Vi har

imidlertid i denne rapporten ikke undersøkt om andre forhold knyttet til Alta, slik som øvrig helsetjenste og/ eller helsetilstand, kan forklare funnene.