



**UiT**  
NØREGS  
ARKTISKE  
UNIVERSITET

**Forbruk og variasjon av helsetjenester – hvilke muligheter ligger i en nasjonal helseatlastjeneste. Demonstrasjon av Norsk helseatlas.**

Olav Helge Førde, ISM, Universitetet i Tromsø og Senter for Klinisk Dokumentasjon og Evaluering.

Nasjonalt nettverk for helsetjenesteforskning den 18. Mars 2015

SKDE



## **Kvifor eit helseatlas**

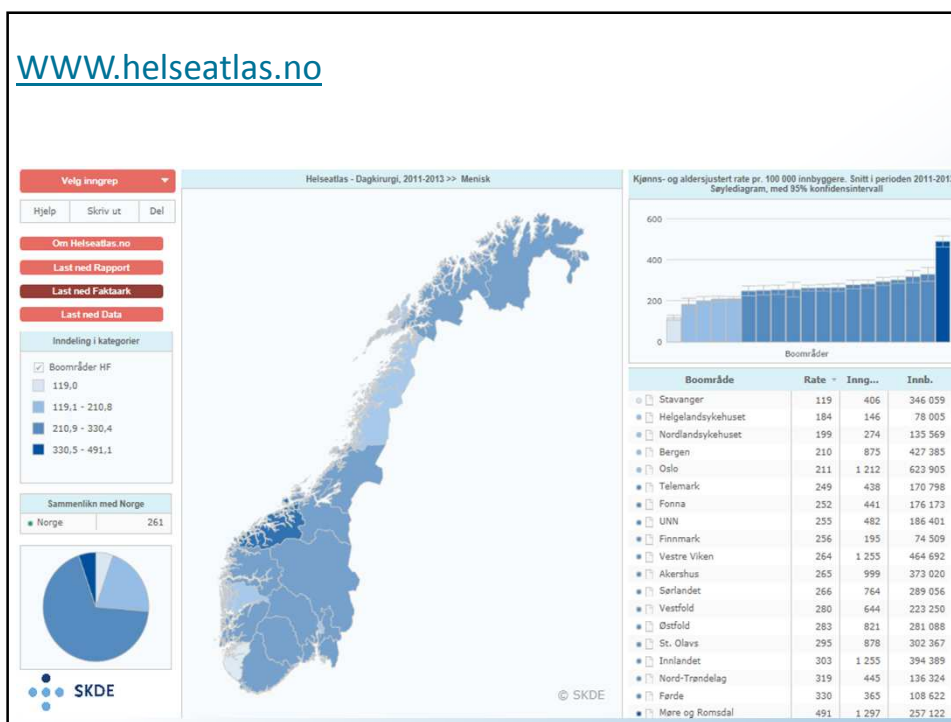
---

- Fordi ei kartografisk framstilling av variasjon og kontrastar kan vere eit forenkla og kraftfullt verkemiddel
- Fordi eit atlas over forbruk knyter seg til befolkning og buområder uavhengig av kvar dei får helsetilbodet
- Fordi det viser om målsettinga om likeverdige helsetenester er oppfylt
- Fordi påvisning av variasjon kan vere eit nyttig utgangspunkt for
  - Tilbudsplanlegging og tilbodsdimensjonering

## Kva har vi gjort?

- Ei framstilling og ein analyse av forbruket av dei vanlegaste dagkirurgiske inngrep i norske boområder basert på NPR og ein treårsperiode (2011-2013)
- Dagkirurgi vart valt fordi
  - datagrunnlaget er relativt eintydig
  - mange pasientar ventar på dagkirurgi

3



### Variasjon i forbruk av ulike dagkirurgiske inngrep mellom boområder, og forholdet mellom høyest og lavest rate

Inngrep	Høyest rate	Lavest	Forholdstall høy/lav
Meniskoperasjon	Møre og Romsdal (491)	Stavanger (119)	4,13
Skulderkirurgi (Acromionreseksjon)	Møre og Romsdal (285)	Stavanger (74)	3,85
Hemoriodeoperasjon	Innlandet (338)	Nord-Trøndelag (92)	3,67
Ventilasjonsrør i trommehinnen	Nord-Trøndelag (263)	Bergen (88)	2,99
Operasjon for tunge øyelokk	Nord-Trøndelag (245)	Førde (85)	2,88
Åreknuteoperasjon	Bergen (188)	Finnmark (75)	2,51
Fjerning av mandler	Finnmark (487)	St.Olavs (212)	2,30
Operasjon for hallux valgus og hammertå	Vestre Viken (138)	Bergen (62)	2,23
Operasjon for karpaltunnelsyndrom	Innlandet (179)	Bergen (87)	2,06
Utvalgt handkirurgi	Møre og Romsdal (104)	Oslo (56)	1,86
Operasjon for grå stær	Stavanger (945)	Østfold (562)	1,68
Operasjon for lysesbrokk	Innlandet (138)	Helgelandssykehuset (111)	1,24

5

### Kva fann vi?

- 9 av 12 inngrep viste ein variasjon som ikkje kan forklarast og som må kunne karakteriserast som uønskt
- Berre eit av inngrepa viste ein geografisk fordeling som vitnar om eit likeverdig tilbod
- Dei to inngrepa som viste størst variasjon er dei inngrepa der det har vore fagleg diskusjon og ueinigheit om indikasjon

6

## Kva type helsetenesteforskning ligg det til rette for ved bruk av Norsk Pasientregister?

---

### 1. Dokumentasjon av geografiske kontrastar:

#### I. Forbruk av

- a) Polikliniske konsultasjonar
- b) Innleggelsar, elektive eller øyeblikkeleg hjelp
- c) Inngrep
- d) Prosedyrer
- e) Diagnosegrupper ?

c) og d) krev samarbeid med klinikarar på feltet

- ❖ Oppsplitting på diagnosegrupper er svært krevjande og umogeleg utan tilgang på person eintydige data

SKDE

## Kva type helsetenesteforskning ligg det til rette for ved bruk av Norsk Pasientregister?

---

### 2. Dokumentasjon av sosioøkonomiske kontrastar\*:

#### I. I forbruk av

- a) Polikliniske konsultasjonar
- b) Innleggelsar, elektive eller øyeblikkeleg hjelp
- c) Inngrep
- d) Prosedyrer

Krev kopling til SSB data

- ❖ Få eller ingen tilgang til brukbare data for justering av sjukligheit

\*Justert for alder og kjønn

SKDE

## Kva type helsetenesteforskning ligg det til rette for ved bruk av Norsk Pasientregister

---

- 3. Helseøkonomiske kontrastar og analyser
  - Ressursforbruk basert på DRG-gruppering
    - Geografi
    - Storforbrukarar
- 4. Kopling til andre nasjonale registre
  - Dødsårsaksregisteret
  - Kreftregisteret
  - Reseptregisteret
  - Kvalitetsregistre
  - KuHR?
  - IPLOS?
- 5. Kopling til befolkningsundersøkelser
  - HUNT
  - Tromsøundersøkelsen

SKDE

## Kan Norsk Pasientregister nyttast til klinisk pasientretta forskning?

---

- **Pasientforløpsstudier**
  - **Mogeleg men krevande sjølv med pasienteintydige data!**
- **Studier av behandlingsskvalitet**
  - **Mogeleg men krevjande sjølv i samarbeid med klinikarar**
    - Eksempel 30-dagars dødeligheit

SKDE

## Kan Norsk Pasientregister nyttast til klinisk pasientretta forskning?

- **Pasientforløpsstudier**
  - Mogeleg men krevande sjølv med pasienteintydige data!
- **Studier av behandlingsskvalitet**
  - Mogeleg men krevjande sjølv i tett samarbeid med spesialiserte klinikarar
  - Krev justering for case mix?

SKDE

Comparison of crude and adjusted odds ratios for the Chart Index and ICD-9 Index by each outcome measure

Outcome	Chart Index		ICD-9 Index	
	Crude OR (P value)	Adjusted OR (P value)	Crude OR (P value)	Adjusted OR (P value)
<b>Inpatient mortality</b>	10.02 (0.004)	10.15 (0.004)	1.98 (0.112)	2.06 (0.092)
<b>Thirty-day mortality</b>	3.33 (0.046)	3.25 (0.056)	1.92 (0.114)	1.98 (0.100)
<b>Complications</b>	1.79 (0.043)	1.81 (0.042)	1.38 (0.142)	1.48 (0.080)
<b>Length of stay ≥10 days</b>	2.16 (0.0001)	2.04 (0.0001)	1.23 (0.107)	1.25 (0.093)

A Comparison of the Charlson Comorbidity Index Derived from Medical Record Data and administrative Billing Data .Journal of Clinical Epidemiology 1999;52, 137–142

SKDE

## Oppsummering

---

- Norsk Pasientregister er sterkt underutnytta til helsetenesteforskning
- Tilgangen til NPR –data må gjerast enklare
- Forskningsprosjekt vil ofte kreve personeintydige data
- Identifikasjon av enkelttenester vil i regelen kreve tett samarbeid med klinikarar innan feltet
- **Tru ikkje at de kjem til dekkja bord!!**

SKDE