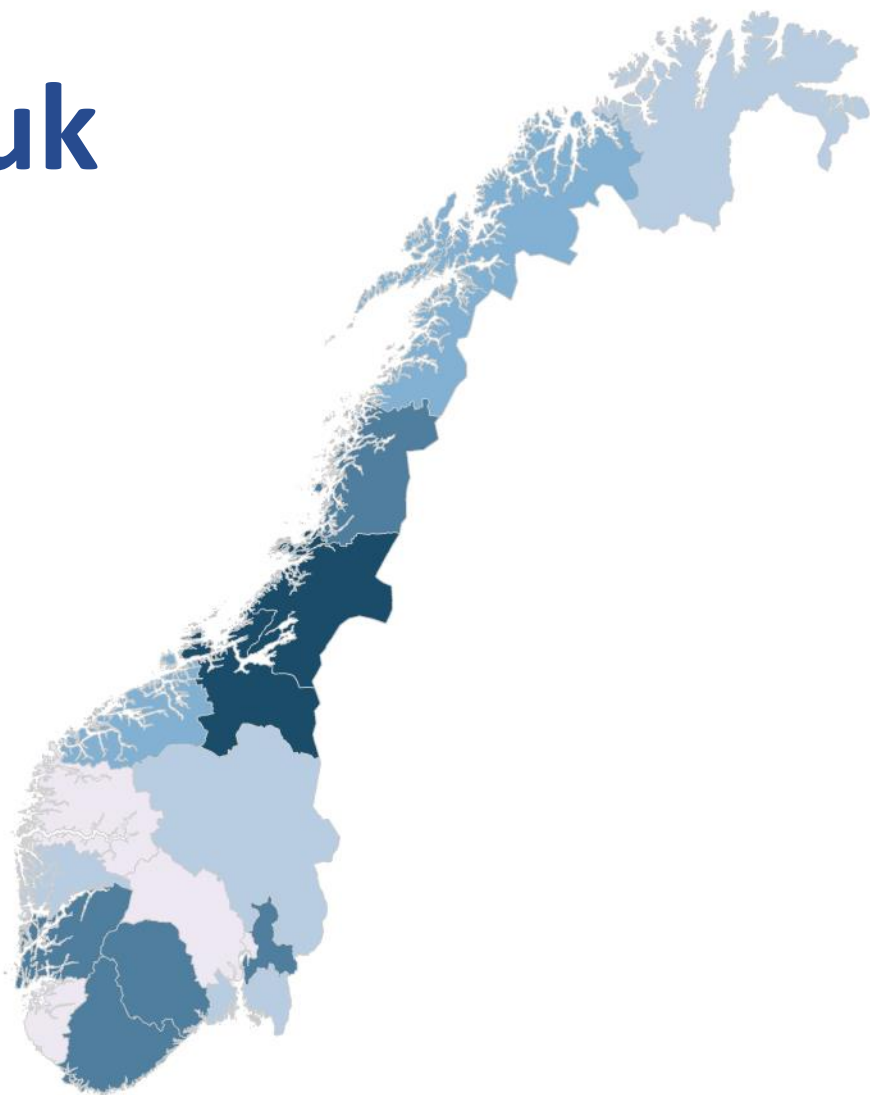


Variasjon i forbruk av dagkirurgiske inngrep i Norge

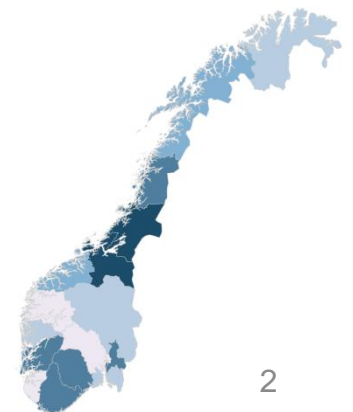
www.helseatlas.no



DRGforum – årskonferanse 2015, 9/3-2015.

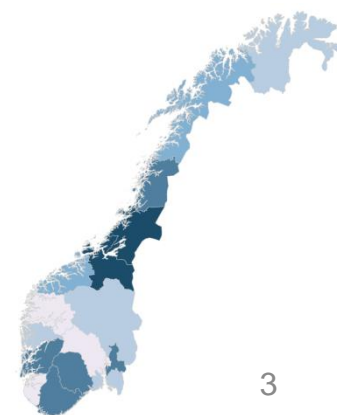
Disposisjon

- Hva er helseatlas.no
- Om variasjon
- Bakgrunn for helseatlas.no
- Data, utvalg og koding
- Resultater
- Demonstrasjon av atlaset



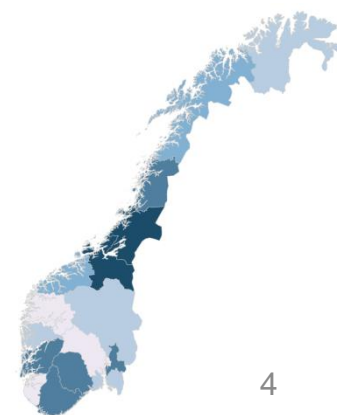
Hva er helseatlas.no?

- Et verktøy for å sammenlikne forbruket av helsetjenester i forskjellige geografiske områder.
- Fremstiller forbruket av helsetjenester befolkningen i et geografisk område har, uavhengig av hvilket sted pasientene behandles.
- Pilot, 12 dagkirurgiske inngrep
- Sluttresultat:
 - Interaktivt atlas
 - Rapport
 - Faktaark knyttet til hvert inngrep
- Fra 2015: Nasjonalt oppdrag



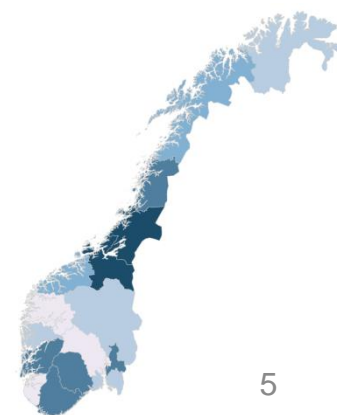
Om variasjon i helsetjenesten

- Variasjon er uunngåelig fordi
 - Pasientene har krav på individuell behandling
 - Forekomsten av sykdom kan variere
 - Pasientene kan ha varierende preferanser
 - Sammenlikninger har et innslag av tilfeldig variasjon
- Store variasjoner som ikke kan forklares kan være uønskede og et tegn på
 - Praksiskontraster
 - Ulik størrelse på tilbud
 - Underbehandling/overbehandling



Hvorfor et helseatlas?

- Viser om målsettingen om likeverdige helsetjenester er oppfylt
- Kart er et egnet og kraftfullt virkemiddel for å vise geografisk variasjon
- Atlas over forbruk knytter seg til befolkning og boområder uavhengig av hvor de får helsetilbudet
- Påvisning av variasjon kan være et nyttig utgangspunkt for
 - Tilbudsplanlegging og tilbudsdimensjonering
- Mye brukt i andre land

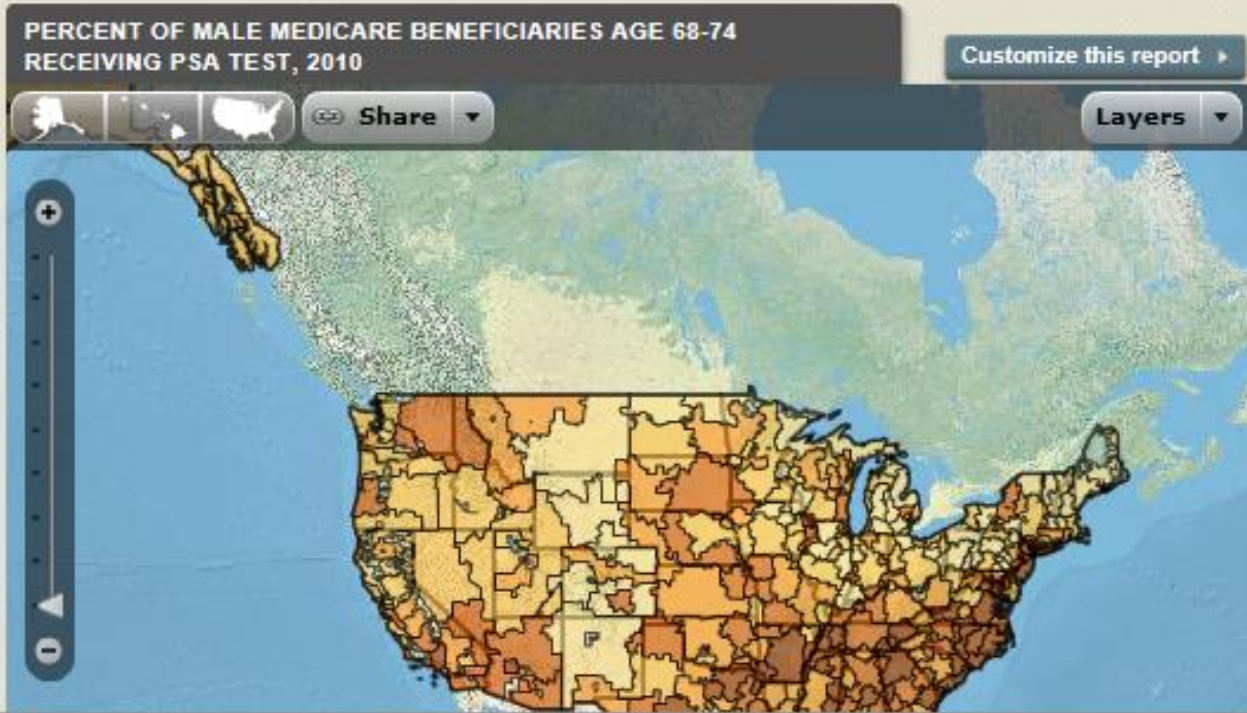




- [DATA BY REGION](#)
- [DATA BY HOSPITAL](#)
- [DATA BY TOPIC](#)
- [TOOLS](#)
- [KEY ISSUES](#)
- [PUBLICATIONS](#)
- [PRESS ROOM](#)

Understanding of the Efficiency and Effectiveness of the Health Care System

For more than 20 years, the Dartmouth Atlas Project has documented glaring variations in how medical resources are distributed and used in the United States. The project uses Medicare data to provide information and analysis about national, regional, and local markets, as well as hospitals and their affiliated physicians. This research has helped policymakers, the media, health care analysts and others improve their understanding of our health care system and forms the foundation for many of the ongoing efforts to improve health and health systems across America. [LEARN MORE](#)



SPOTLIGHT

VARIATION IN THE CARE OF SURGICAL CONDITIONS: PROSTATE CANCER

The last in a series of six surgical reports, this study examines the uncertainties--and resulting variation--surrounding screening and treatment for prostate cancer in the United States. Download the [report](#), [press release](#), or [data table](#), or [purchase a printed copy](#).

[READ MORE](#)

VARIATION IN THE CARE OF SURGICAL CONDITIONS: END-STAGE RENAL DISEASE

The fifth in a series of six surgical reports, this report highlights treatments for kidney failure--both dialysis and kidney transplantation--and describes patterns of care for patients in the United States. Download the [report](#), [press release](#), or [data table](#), or [purchase a printed copy](#).

[READ MORE](#)

RESPONSES TO BROOKINGS REPORT

A recent Brookings Institute working paper argues that state-level characteristics account for regional

NHS Atlas



NHS Atlas of Variation in Healthcare Series

The NHS Atlas of Variation series is intended to support local decision making to increase the value which a population receives from the resources spent on their healthcare. It supports the search for unexplained variations, the identification and attention to unwarranted variation, helping clinicians to understand what is going on in their area and where to focus attention to improve the care they provide. The first NHS Atlas of Variation was published in November 2010 and was welcomed by the NHS and other stakeholders, with topics selected by clinicians as being important to their speciality. In December 2011 a second and expanded version of the Atlas, consisting of 71 maps, was published.

- [Atlas of Variation 2010](#)
- [Atlas of Variation 2011](#)

The Right Care Atlas Series

- [Atlas of Variation 2010](#)
- [Atlas of Variation 2011](#)

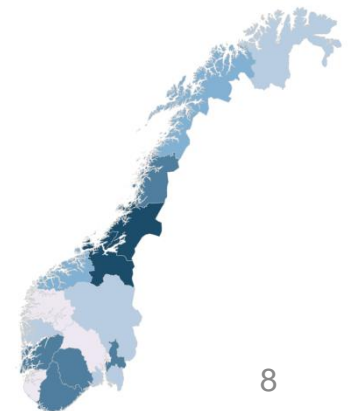
Themed Atlases

- [Children and Young People](#)
- [Diabetes](#)
- [Kidney Disease](#)
- [Respiratory Disease](#)
- [Liver Disease](#)
- [Diagnostic Services](#)

Atlas Case Studies

Data, utvalg og koding

- NPR-data
 - ISF-finansierte sykehus (både offentlige og private)
 - Private avtalespesialister
 - Kun data på det som er offentlig finansiert
 - Perioden 2011-2013
 - 12 inngrep som vanligvis behandles dagkirurgisk
 - Definert ved hjelp av prosedyrekoder, diagnosekoder og takster



Utvalg

- De 12 hyppigste dagkirurgiske inngrepene (ekskl. inngrep knyttet til sykd. i kvinnelige kjønnsorganer, svangerskap og fjerning av avstivingsmaterieill)
- 360.000 inngrep i perioden
- 120.000 inngrep pr. år
- 100.000 pasienter pr. år
- Inngrep som vanligvis behandles dagkirurgisk



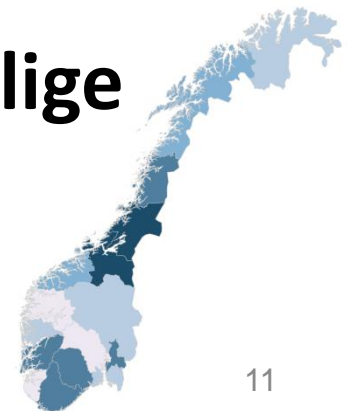
Dagkirurgi og administrativ koding

Inngrep	Døgn		Dag		Dagkirurgi		Poliklinikk		Avtalsspesialist		Total	
	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel
Skulderkirurgi (Acromionreseksjon)	3 657	16,9	1 935	8,9	16 074	74,2	0	0	0	0	21 666	100,0
Menisk	2 899	7,3	2 906	7,3	33 636	85,0	0	0	136	0,3	39 577	100,0
Hallux valgus og hammertå	992	6,8	614	4,2	12 723	87,5	0	0	213	1,5	14 542	100,0
Utvalgt handkirurgi	175	1,6	416	3,8	9 130	83,6	0	0	1 197	11,0	10 918	100,0
Karpaltunnelsyndrom	379	1,9	585	3,0	18 363	93,1	0	0	396	2,0	19 723	100,0
Fjerning av mandler	12 963	31,3	55	0,1	20 670	49,9	0	0	7 717	18,6	41 405	100,0
Ventilasjonsrør i trommehinnen	2 038	9,1	50	0,2	14 030	62,5	72	0,3	6 261	27,9	22 451	100,0
Adersbetinget grå stær	1 241	1,1	2 625	2,4	55 095	50,9	0	0	49 288	45,5	108 249	100,0
Tunge øyelokk	13	0,1	120	0,5	6 151	27,9	0	0	15 770	71,5	22 054	100,0
Lyskebrokk	6 507	34,2	115	0,6	12 372	65,1	15	0,1	0	0	19 009	100,0
Åreknuter	1 625	8,5	432	2,3	16 483	86,1	479	2,5	116	0,6	19 135	100,0
Hemoroider	2 168	8,7	19	0,1	8 269	33,1	14 435	57,8	84	0,3	24 975	100,0



Metode

- **Boområder (19):**
 - Kommuner som inngår i helseforetakenes opptaksområder, dvs kommuner som sogner til de forskjellige helseforetakene
- **Befolkningens forbruk av helsetjenester:**
 - Mål på forbruk:
 - Kjønn- og aldersjusterte rater pr. 100.000 innbygger, gjennomsnitt i perioden 2011-2013
- **Er det grunn til å anta at det er vesentlige forskjeller i sykkelighet mellom boområdene?**



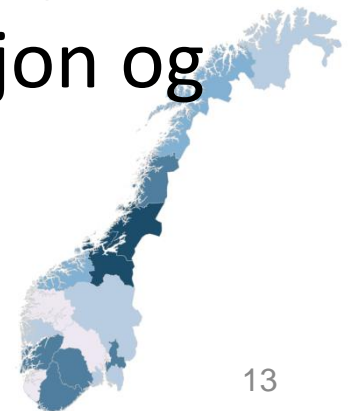
Resultater

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 lyskebrokk	Innlandet (138)	Helgelandssykehuset (111)	1,24



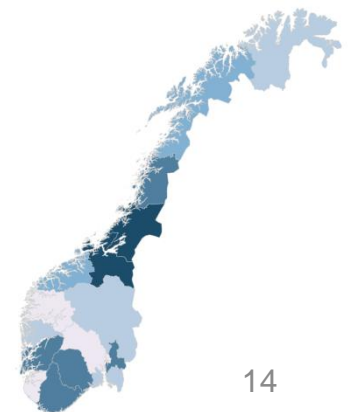
Resultat

- 9 av 12 inngrep viste en variasjon som ikke kan forklares og som må kunne karakteriseres som uønsket/uberettighet
- Bare et av inngrepene viste en geografisk fordeling som tilsier et likeverdig tilbud
- De to inngrepene som viste størst variasjon er inngrep hvor det har vært faglig diskusjon og uenighet om indikasjon



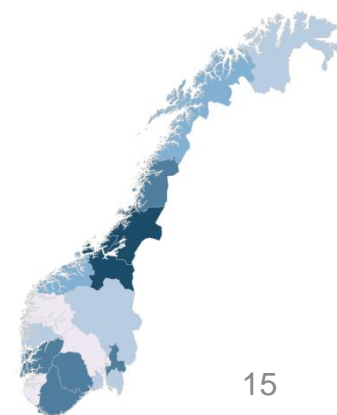
Vurdering av resultater

- Mangler nasjonale retningslinjer
 - BMJ Best Practice og NICE
- Hva er optimalt?
 - Lavest, høyest, nasjonalt gjennomsnitt?
- Private aktørers rolle?
 - Fører privat tilbud til økt forbruk totalt?
 - Er det oppgavedeling?



Hva så?

- Nytten av et slikt atlas blir først realisert gjennom oppfølging og tiltak
- Faglige ledere, fagmiljø, fagnettverk og spesialistforeninger er de viktigste mottakerne
- Atlaset og analysene bør brukes i tilbudsplanlegging og prioriteringsarbeid
- Nasjonalt oppdrag nye atlas for andre pasientgrupper og helsetjenestetilbud
- Først ut – helsetjenester for barn



“A good map is worth a thousand words, cartographers say, and they are right: because it produces a thousand words: it raises doubts, ideas. It poses new questions, and forces you to look for new answers.”

Franco Moretti (1998)

Atlas of the European Novel 1800–1900

