

Helseatlas

Likeverdige helsetjenester - uansett hvor du bor?

Kodekvalitet og bruk av NPR-data i arbeidet med helseatlas

Tove Johansen og Hanne Sigrun Byhring

DRG Forum

Trondheim 24. mars 2022



SKDE

Innhold

- Helseatlas
- Kodekvalitet
 - Dagkirurgi
 - KOLS
 - Albuefraktur
 - Rehabilitering
 - Fødselshjelp
- Nytt atlas om kronikere
 - Hvordan gjøre utvalg
 - Hva er det med diabetes type 1?

Helseatlas

likeverdige helsetjenester – uansett hvor du bor?

Hvorfor helseatlas?

«Helseforetakenes formål er å yte **gode** og **likeverdige** spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, **uavhengig** av alder, kjønn, **bosted**, økonomi og etnisk bakgrunn...»

Helseforetaksloven §§ 1 og 2

«De fire regionale helseforetakene skal sørge for **gode** og **likeverdige** spesialisthelsetjenester til befolkningen»

Nasjonal helse- og sykehusplan (2016 - 2019) s. 139



Meld. St. 11

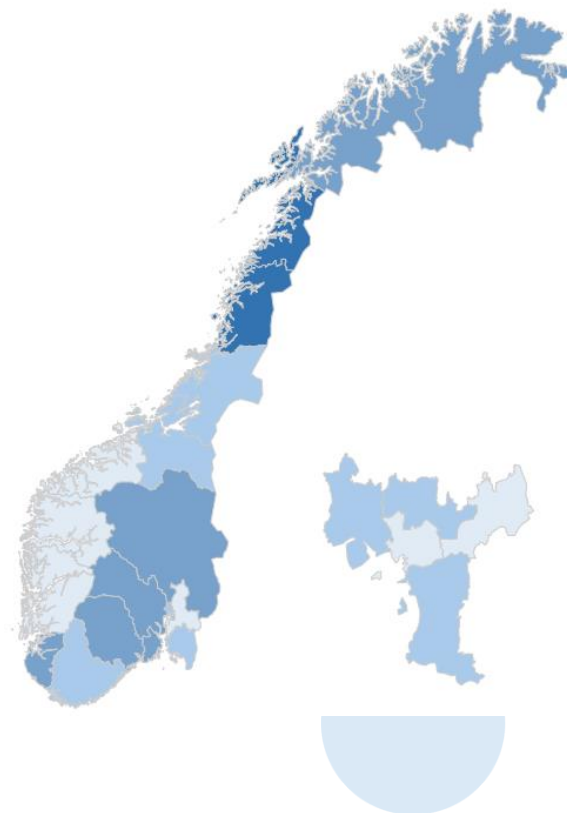
(2015–2016)

Melding til Stortinget

Nasjonal helse- og sykehusplan
(2016–2019)

Helseatlas er styringsinformasjon

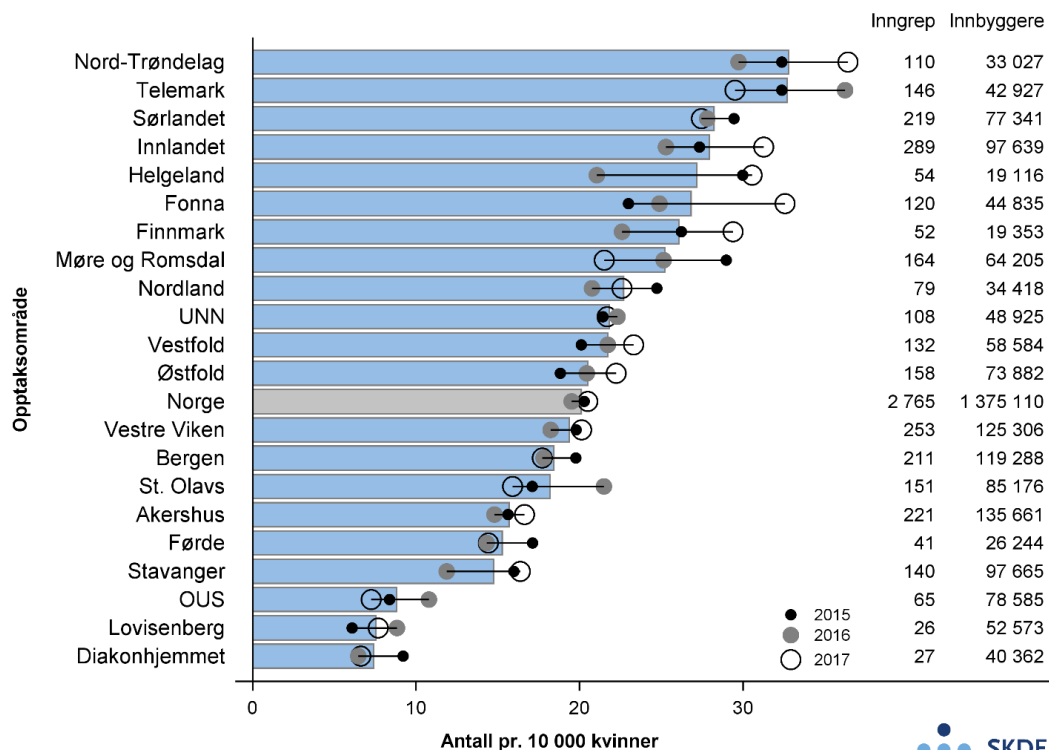
- Tar utgangspunkt i hvor pasientene bor
 - Sammenlignbare tall
 - kjønns- og aldersstandardiserte rater
- ➔ Reduserer bias grunnet funksjonsfordeling og case-mix



To streker under svaret?

- «Riktig» nivå er sjelden kjent
 - Overforbruk, underforbruk, feilbruk?
- Tolke variasjon

Inngrep for kraftig/hyppig menstruasjon



Kilde: NPR/SSB

- Helseatlasene reiser mange spørsmål
- Faglig forankring helt sentralt

Kriterier for valg av atlastema

1. Egnet datagrunnlag

2. Volum

3. Faglig forankring

4. Styringsinformasjon

5. Økt kunnskap

Kodekvalitet

Norsk pasientregister

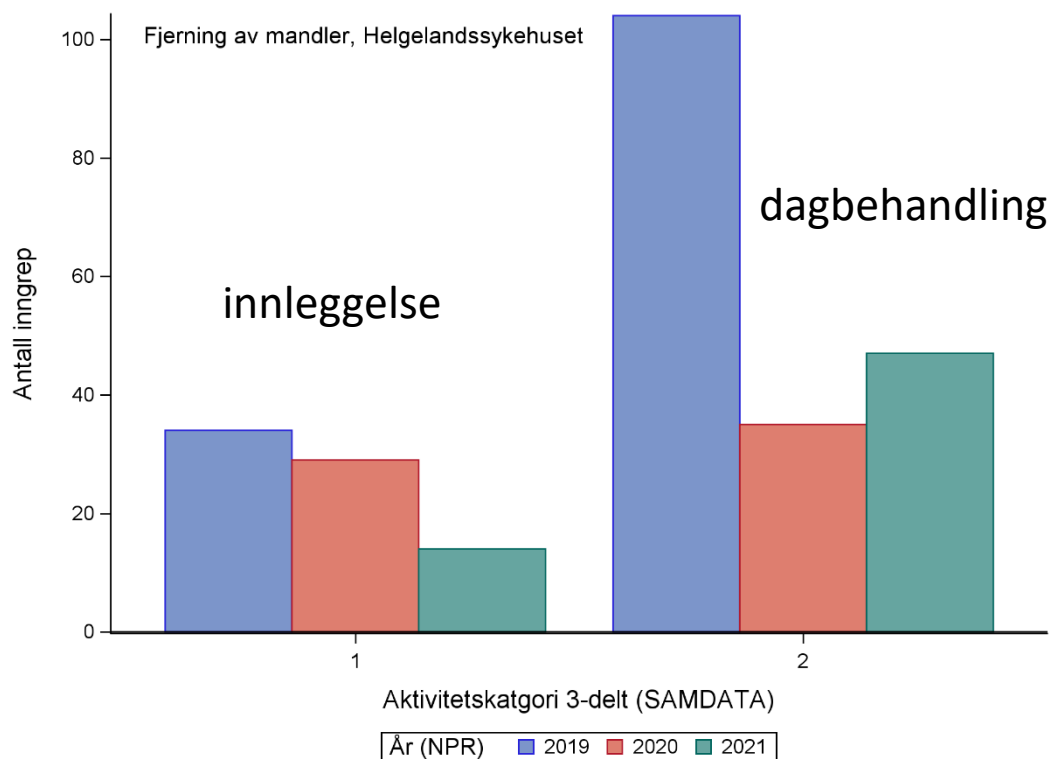
- Vår mest brukte kilde
 - Nærmest komplett oversikt over bruk av spesialisthelsetjenester
 - Internasjonalt få som har data av denne typen
- Solid utgangspunkt for å lage helseatlas om variasjon i helsetjenestebruk

Noen av våre utfordringer

- Analyser over flere år
 - Endring i kodeverk
 - Ulike kodeverk (takster vs prosedyrekoder)
- Sammenligne opptaksområder
 - Ulik organisering av tjenesten
 - Ulik kodepraksis!!
- Pasientgrupper som er vanskelig å identifisere
- Mangel i dataene

Dagkirurgi

- «12 kirurgiske inngrep som vanligvis blir utført som dagbehandling...»



Kols – ikke bare en tilstandskode

- Hovedtilstandskoder:
 - J44 Annen kronisk obstruktiv lungesykdom
 - J43 Emfysem
 - J42 Uspesifisert kronisk bronkitt
 - J41 Ukomplisert og mukopurulent kronisk bronkitt
 - J40 Bronkitt, ikke spes. som akutt eller kronisk
- Ved J40-J44 som bitilstand, også hovedtilstandene:
 - R06.0 Dyspné
 - J09-J11 Influentaer
 - J12-J18 Pneumonier
 - J20 Akutt bronkitt
 - J22 Uspesifisert akutt infeksjon i nedre luftveier
 - J46 Akutt alvorlig astma
 - J96 Respirasjonssvikt

Albuefraktur?

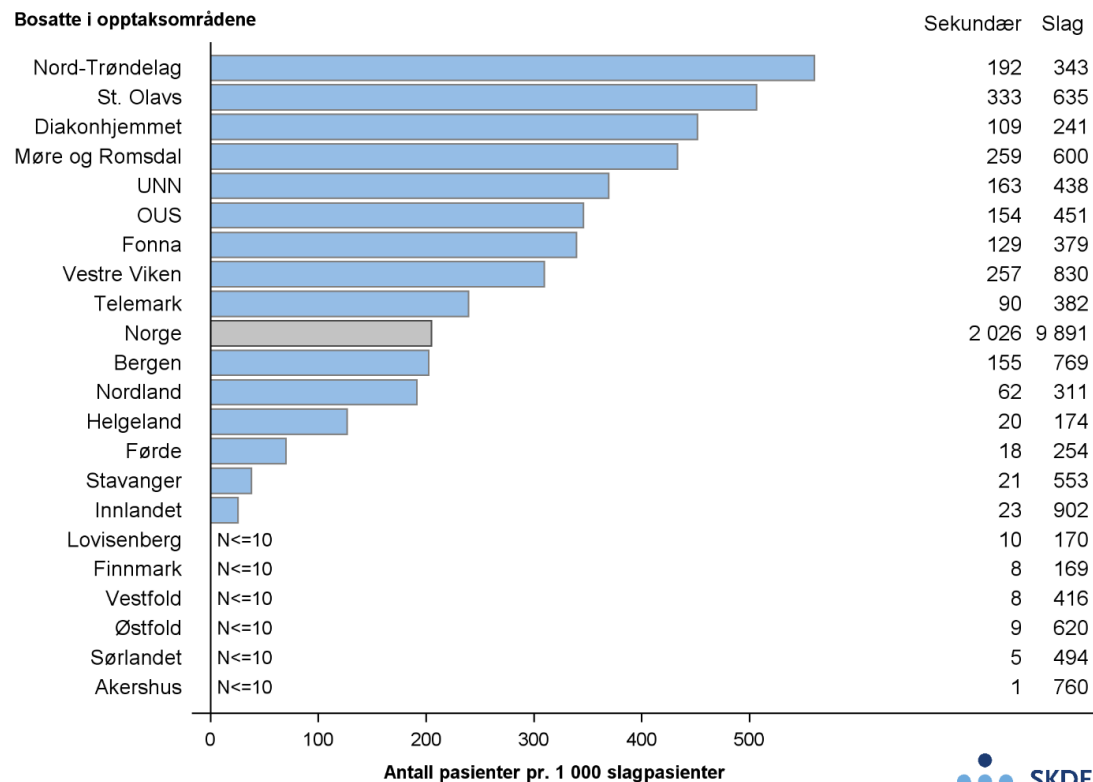
-når prosedyrekode og diagnose ikke samsvarer



Rehabilitering

- Utfordrende tema
 - Utføres på tvers av spesialist- og kommunehelsetjenesten
 - Ulik organisering av tjenesten
 - Mangler data som dekker alt
- Hvordan løse oppgaven?
 - Velge en tilstand som skal utløse rehabilitering
 - Følge pasient i 6 måneder

Mange koder ikke rehabilitering i akuttoppholdet (sekundær rehabilitering)



Kilde: NPR



Antall pasienter som mottar sekundær rehabilitering pr. 1 000 hjerneslagpasient, justert for kjønn og alder, fordelt på opptaksområder. Antall hjerneslagpasienter til høyre.

Fødselshjelp

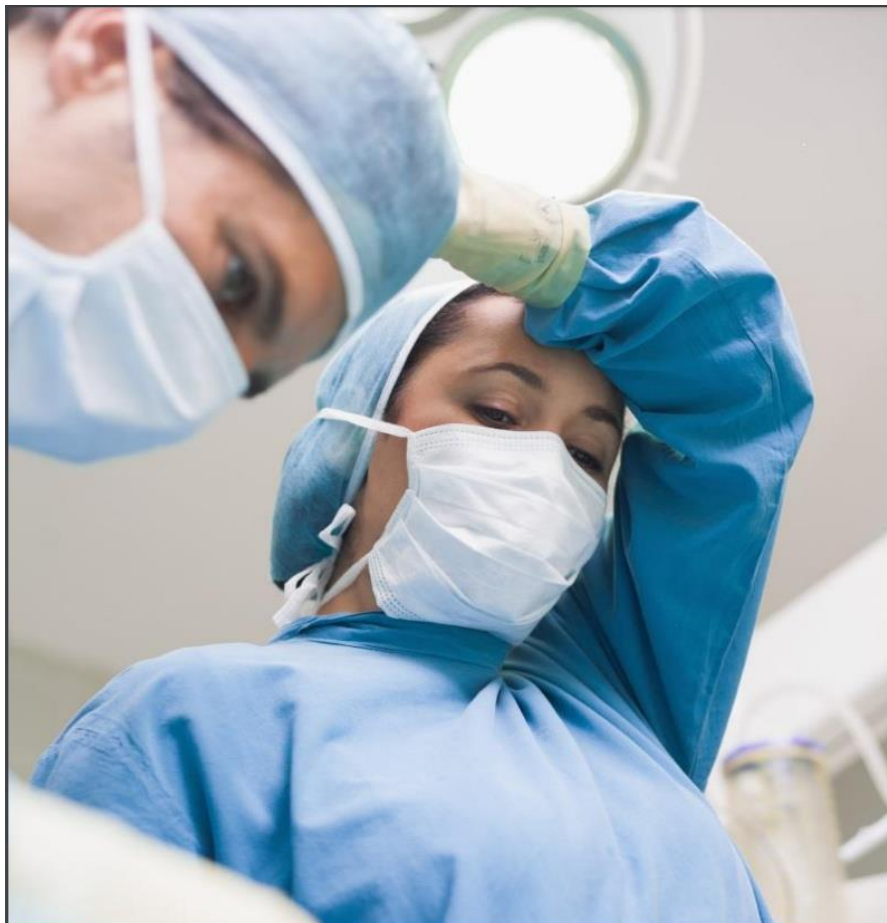
-nyfødte mangler sikker person-ID

- Ønske om å belyse bruk av poliklinikk og reinnleggelser i barseltid
 - Særlig reinnleggelser for nyfødte er problematisk

«Mangelfull innrapportering av fødselsnummer for nyfødte resulterer i at det ikke kan tilrettelegges data til forskning hvor informasjon om nyfødtperioden inngår.

Datakvaliteten i NPR avhenger av at alle RHF og HF har systemer for å registrere fødselsnummer for nyfødte, samt at disse blir rapportert til NPR.» (Helsedirektoratet 2021)

Snart har nyfødte sikker person-ID



 Helsedirektoratet

Aktivitetsdata for somatisk spesialisthelsetjeneste 2020
Norsk pasientregister

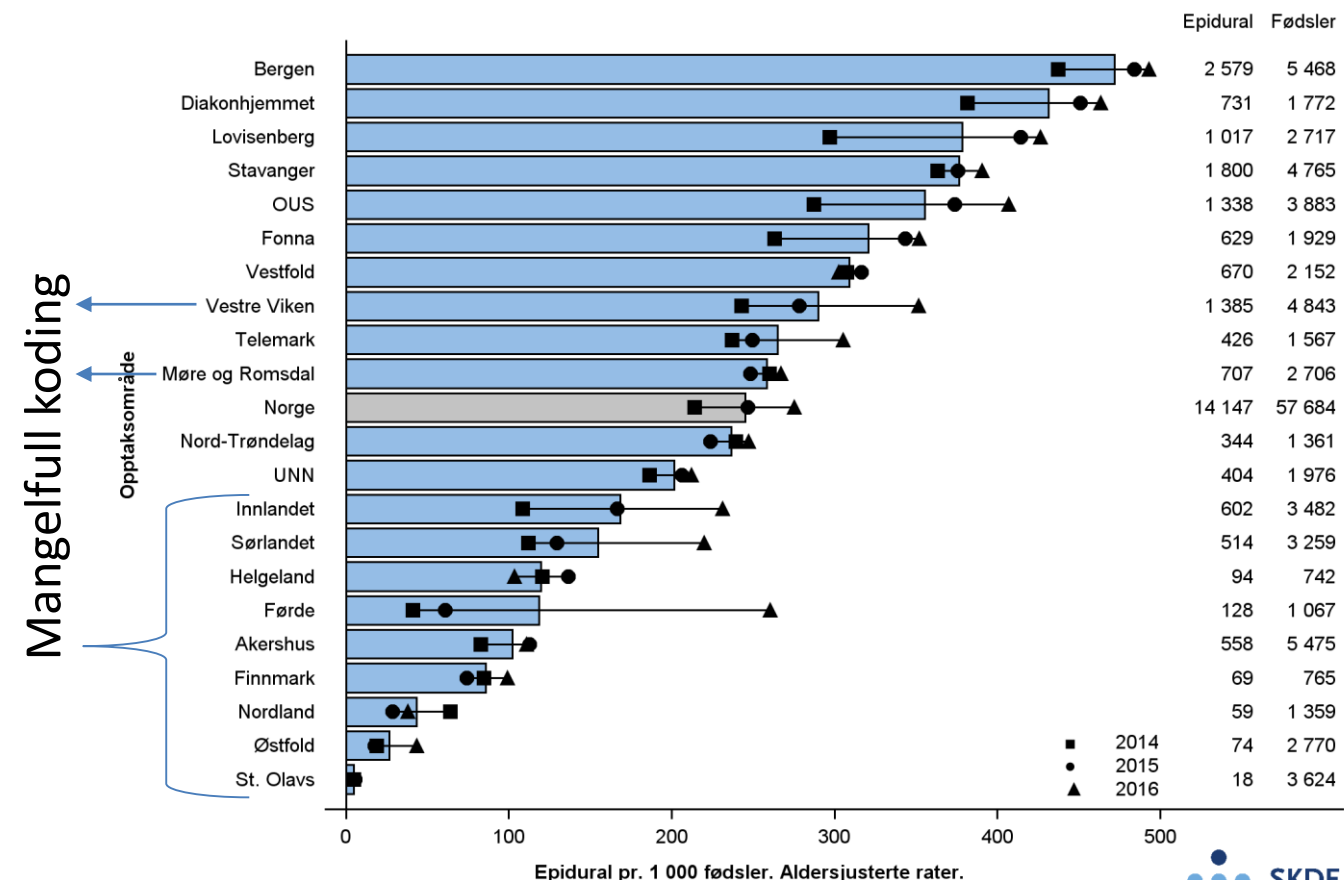
Rapport

IS-2986

Institusjon	2019		2020	
	Antall	Andel koblet, %	Antall	Andel koblet, %
Helse Sør-Øst RHF	32 331	96,1	28 466	99,8
Oslo universitetssykehus HF	9 979	99,8	9 516	99,7
Sykehuset Telemark HF	1 611	86,3	1 564	99,5
Sykehuset i Vestfold HF	1 931	99,9	1 841	100,0
Sykehuset Østfold HF	3 016	88,7	2 885	100,0
Vestre Viken HF	4 572	86,2	4 460	99,7
Akershus universitetssykehus	5 270	99,9	5 235	99,9
Sykehuset Innlandet HF	2 798	99,9	2 607	2609
Sørlandet sykehus HF	3 154	99,0	2 961	99,8
Helse Vest RHF	12 285	100,0	11 623	100,0
Helse Bergen HF	5 058	100,0	4 789	100,0
Helse Stavanger HF	4 422	100,0	4 292	100,0
Helse Fonna HF	1 816	99,9	1 615	100,0
Helse Førde HF	989	100,0	927	100,0
Helse Midt-Norge RHF	7 752	100,0	7 492	100,0
Molde sjukehus	418	100,0	399	100,0
Kristiansund sjukehus	341	100,0	336	100,0
Ålesund sjukehus	1 303	100,0	1 302	100,0
Volda sjukehus	500	100,0	459	100,0
St. Olavs Hospital HF	3 911	100,0	3 778	100,0
Sykehuset Namsos	341	100,0	311	100,0
Sykehuset Levanger	938	100,0	907	100,0
Helse Nord RHF	4 508	82,3	4 244	87,5
UNN Tromsø HF	1 885	66,4	1 824	73,5
Finnmarkssykehuset HF	658	86,8	627	99,5
Nordlandssykehuset HF	1 362	99,6	1 253	99,9
Helgelandssykehuset HF	603	87,7	540	92,0
Totalt	56 876	96,4	51 825	98,9

Epidural ved fødsel

- Lite troverdig med så store forskjeller



Utvalg:

Tilstandskoder:

Z37.0, Z37.2,
Z37.5

(Levende fødte)

Prosedyrekode:

WDAL34,
WDAL36,
WDAL38

Årsak til at fødende på St. Olav ikke får epidural

• Noen innledende kommentarer

- Vi koder ikke:
 - O70.0 Perinealrift grad I inkl overflatiske rifter
 - O70.1 Perinealrift grad II
 - WDAL34 Epiduralanestesi
 - MAFX00 Fosterovervåkning med CTG
 - MAFE05 Fosterovervåkning med STAN
 - TKC20 Blærekateter (hvis ikke urinretensjon)

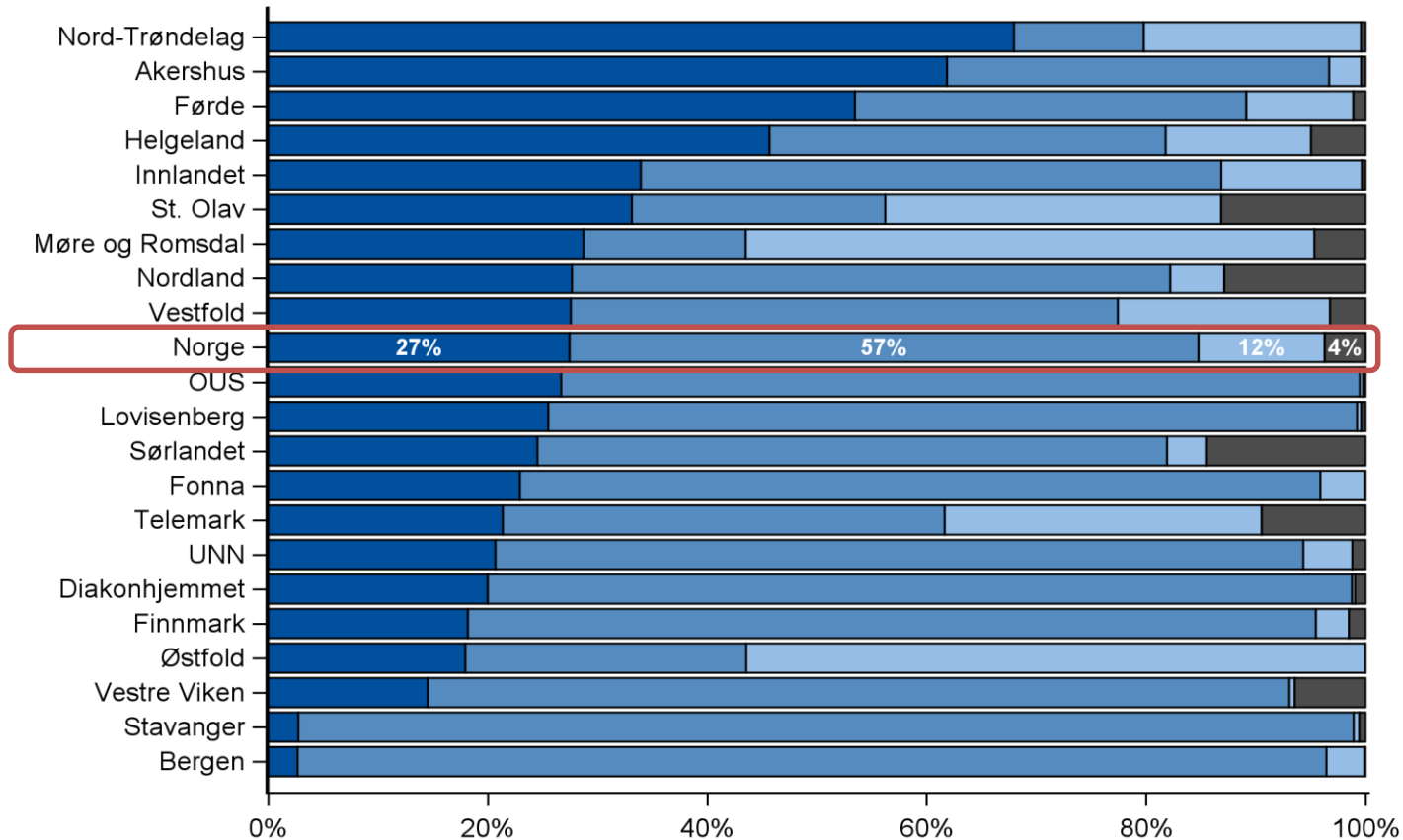
- Data til fødselsatlas ble hentet fra MFR...

Hvordan finne svangerskapskontroller i spesialisthelsetjenesten?

- Take 1: Z34 – Kontroll av normalt sv.skap og Z35 – Kontroll av høyriskosv.skap
 - Problem: Praksis for bruk av Z-koder vs. O-koder varierer mellom helseforetak/sykehus
- Take 2: Svangerskapsrelaterte kontakter kodet som kontroll
 - Problem: kontaktttype er ikke kodet riktig

Hoveddiagnose «Z34 Kontroll av normalt svangerskap» -vs kontakttype, 2021

Opptaksområder



Kilde: NPR/SSB

■ Kontroll ■ Behandling ■ Utredning ■ Missing ■ Annet



Svangerskaps»kontroller»

-hva har vi tatt med?

Alle kontakter med:

- Tilstandskoder
 - Z-koder
(Graviditet, svangerskapskontroller og prenatal diagnostikk)
 - O-koder
(Tilstander hos mor/foster)
- Prosedyrekoder
 - Ultralydprosedyrer
- Normaltarifftakster
(Ultralyd, graviditet, svangerskap, kontroller)



Disse kodene er i bruk ved rundt 90 % av kontaktene i aktuell periode

Nytt helseatlas



OM OSS

Forside > Utvalgte kroniske sykdommer

Helseatlas for utvalgte kroniske sykdommer

[Pakke 1: Nevrologiske tilstander](#)

[Multipl Sklerose](#)

[Epilepsi](#)

[Parkinsons sykdom](#)

[Migrene](#)

[Utvalg av tilstander og pasienter i atlaset](#)

[Har du spørsmål?](#)

Atlaset kartlegger geografisk variasjon i bruk av helsetjenester for et utvalg kroniske sykdommer.

PAKKE 1: NEVROLOGISKE TILSTANDER

I atlasets del som omhandler nevrologisk sykdommer er følgende tilstander inkludert: • Parkinsons sykdom • Multipl sklerose • Epilepsi • Migrene

Om de nevrologiske tilstandene

MULTIPPEL SKLEROSE

Multipl sklerose (MS) er en uhelbredelig sykdom som gir betennelse i sentralnervesystemet, og som kan føre til alvorlig funksjonstap for pasienten. For de fleste (omlag 90%) vil sykdommen være preget av atakker (relapsing-remitting MS, RRMS), mens omlag 10 % av pasientene vil oppleve gradvis forverring i funksjonsnivå (PPMS).

- 45% av kvinner og 38% av menn med MS fikk rehabilitering
- Om lag 30% av pasienter med MS var i behandling med høyaktivt legemiddel
- Bruk av off-label preparat varierte fra 10-75%

Andel pasienter med MS i sykdomsmodulerende behandling med høyaktive legemidler, økte i perioden. Det var i stor grad de samme legemidlene som var i bruk fra 20? til 20?, men det var et tydelig skifte i hvilke legemidler som ble brukt mest. Dette skyldes sannsynligvis at beslutningsforum for Nye metoder har begrenset mulighetene for bruk av noen medikamenter, begrunnet ut fra pris. Det var stor geografisk variasjon i andel pasienter i høyaktiv behandling som fikk det billigste medikamentet. 75% av pasientene bosatt i opptaksområdet Bergen ble behandlet med off-label medikamentet Rituximab, sammenlignet med om lag 10% av pasientene bosatt i opptaksområdene Vestre Viken, Østfold og OUS.

Pasienter med Parkinsons sykdom

Bakgrunn

I Norge har det vært anslått at rundt 7-8000 nordmenn har Parkinsons sykdom ([Helsedirektoratet 2017](#), [Store medisinske leksikon 2021](#)). Forekomsten øker med alder, og debut før 30 års alder er svært sjelden. De fleste får symptomer på sykdommen etter at de har fylt 50 år, og menn rammes oftere enn kvinner ([NEL 2021](#)).

Flere pasienter enn ventet

Samlet ble årlig i underkant av 11 400 pasienter behandlet for Parkinsons sykdom i kommune- og spesialisthelsetjenesten i perioden 2018 – 2020, hvorav 950 utelukkende ble fulgt opp i kommunehelsetjenesten. Det var lite geografisk variasjon i antall pasienter med Parkinsons sykdom i opptaksområdene, men færre pasienter med Parkinsons sykdom i Finnmark enn ellers i landet.

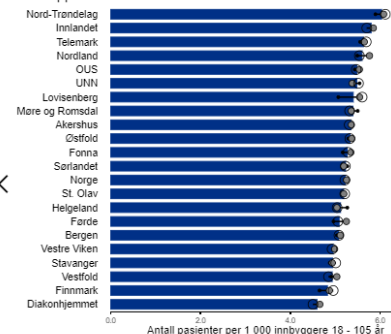


Antall pasienter per 1 000 innbyggere 18 - 105 år

Velg figur

Stolpediagram

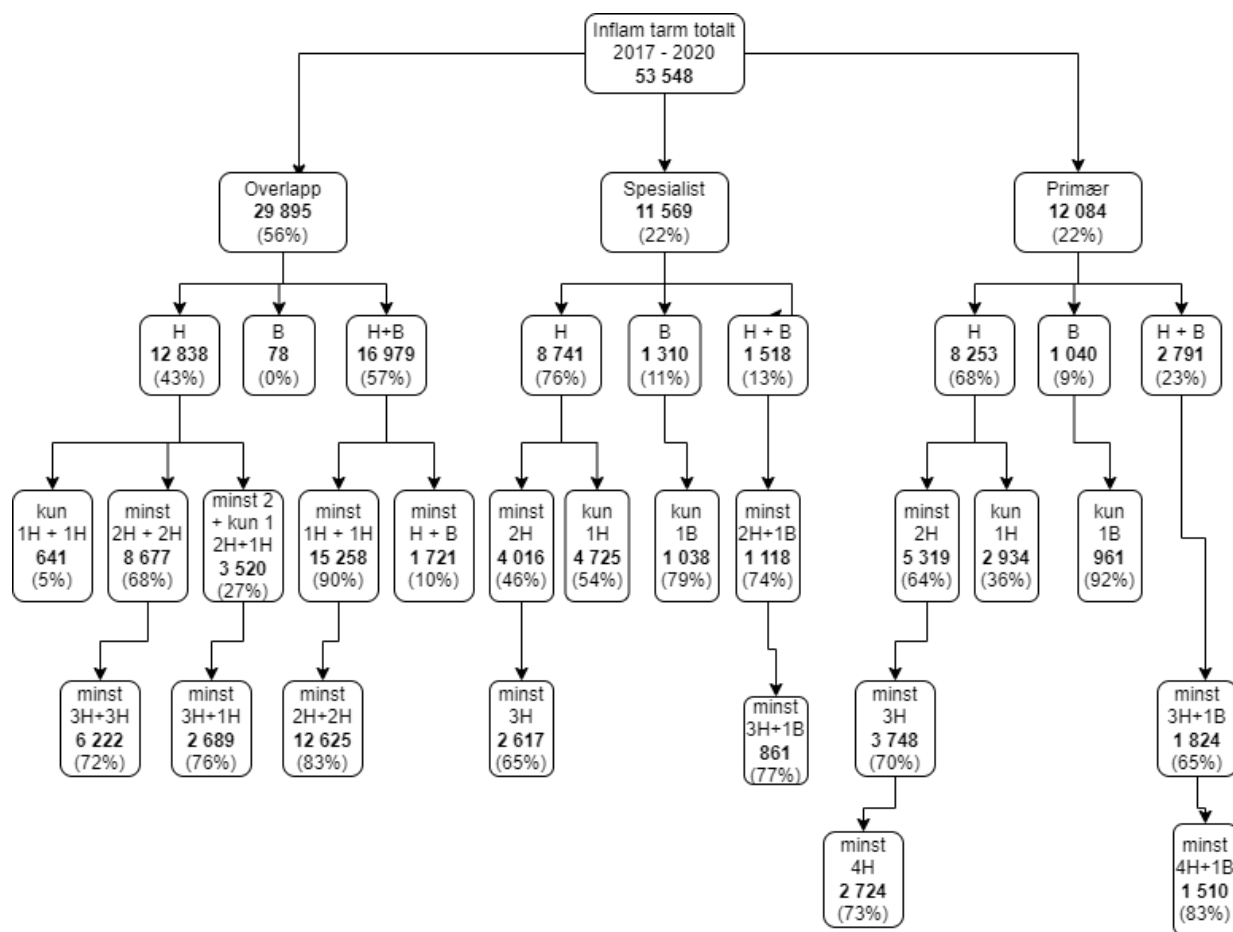
Opptaksområder



Antall pasienter per 1 000 innbyggere 18 - 105 år

Gravearbeid

-hvordan definere kronikere?



Diabetes type 1

- inngår ikke i atlas for kronikere

- Hvor mange personer har diabetes type 1?
 - [Stene m.fl. \(2020\)](#) anslår ca 23 000 pr 1.1. 2020
 - Norsk diabetesregister for voksne (NDV) anslår ca 26 000
- Antall pasienter i NPR: 31 732 (!)
- Validering ved SUS
 - Feilkoding av pasienter med diabetes type 2
- Diabetesregister: ikke stol på kodingen i NPR...

Hanne Sigrun Byhring

Hanne.Sigrun.Byhring@helse-nord.no

Tove Johansen

Tove.Johansen@helse-nord.no