HAR VI RIKTIG NIVÅ PÅ BRUKEN AV HELSETJENESTENE?

# ARBEIDET MED AKTIVITETSREDUKSJON I HELSE SØR-ØST

Helseregisterkonferansen 2023

Ole Tjomsland [1,2] Christian Thoresen [1]
1) HSØ RHF, 2) Universitetet i Stavanger

HELSE SØR-ØST

# Uønsket variasjon => Overbehandling

Kjerkol vil ikke peke på hva som er overbehandling

Helsepersonellkommisjonen vil ha slutt på overbehandling, men Kjerkol vil ikke si hva som skal ut.

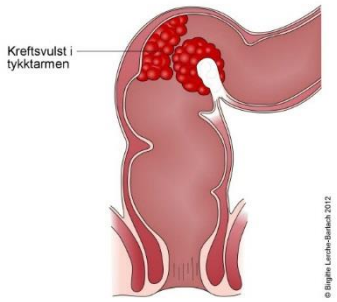
# Hovedmål helsetjenester:

- Utsette død – forlenge liv
  - Kreft, hjerte/kar, sykelig overvekt, sikre behandling av somatisk sykdommer hos pasienter med alvorlige sinnslidelser
- Bibeholde/øke livskvalitet
  - Psykisk helse/ tverrspesialisert rusbehandling
  - Ortopedi; kne og hofteproteser, rygg+nakkekirurgi

- 60% av ressursene brukes på pasientens siste 2 leveår
- Store kostnadsdrivere; dyre legemidler (0,5 => 5%)

# Helsetjenester kategorisering

John E Wenneberg ; Tracking Medicine: A Researcher's Quest to Understand Health Care




## Nødvendige helsetjenester (15%)

konsensus om indikasjon og behandling

**Utfordring; underforbruk**

Monitorering;

- harde resultatindikatorer (overlevelse)
- Forbruksrater - sortert på risiko for pasienten

## Preferanse styrt (25 %)

avhenger av behandlers / pasientens preferanse

**Utfordring; overforbruk**

Monitorering:

- Forbruksrater
- sortert kost (DRG), volum, risiko for pasienten

## Tilbudsstyrt (60%)

Jean-Baptiste Say: «tilbudet skaper sin egen etterspørsel»

**Utfordring; overforbruk**

Monitorering

- Forbruksrater
- sortert kost (DRG), volum, risiko for pasienten

# Uønsket variasjon: over/underforbruk

HELSE SØR-ØST

# Hvordan måles uønsket variasjon i HSØ

# Monitorering av «sørge for ansvar»

## Nødvendige helsetjenester

- 30 dagers overlevelse-data for pasienter m hjerteinfarkt, hjerneslag, hoftebrudd og totaloverlevelse (fra Folkehelseinstituttet FHI)
- 5 års overlevelse for krefttypene som forårsaker flest dødsfall
  - lunge, tykk og endetarm, bukspyttkjertel, mamma, prostata (fra Kreftregisteret)
- forbruksrater av utvalgte prosedyrer med livsforlengende effekt
  f eks operasjon for sykelig overvekt – (NPR data/nasjonale kvalitetsregistre)

## Andre helsetjenester (preferanse- og tilbudsstyrte)

**«sørge for ansvaret»;**
•forbruksrater per innbygger kategorisert på bosted (NPR data)
**kapasitetsutnyttelse på HF nivå;**
•aktivitet per innbygger i opptaksområdet (NPR data)

# Uønsket variasjon

**Variasjon - definisjon HSØ**

- Kvalitet
- Forbruksrater

**Regional utviklingsplan:**

- variasjon i kvalitet er ikke akseptabelt
- variasjon i forbruksrater uønsket når den ikke kan forklares av ulikheter i demografi, geografi, sykelighet eller andre forhold som sykehusene ikke kan gjøre noe med.

HELSE SØR-ØST

# Tilbuds og preferansestyrte tjenester

# Ressursinnsats hovedgrupper

| Hovedgruppe | Estimert årlig ressursinnsats |
|---|---|
| Ortopedi | 7 092 359 028 |
| Gastrokirurgi | 4 186 526 689 |
| Svangerskap og fødsel | 1 991 800 721 |
| Nevrokirurgi | 1 988 525 661 |
| Hjertesykdommer | 1 917 272 916 |
| Gastroenterelogi inkl endoskopi | 1 853 501 394 |
| Plastikk-kirurgi | 1 809 840 181 |
| Lunge/thoraxvegg | 1 555 192 137 |
| Perifere kar og vener | 1 376 071 041 |
| Nyre og urinveier | 1 290 124 111 |
| Hjertekirurgi | 1 106 606 202 |
| Kvinnesykdommer | 1 094 686 866 |
| Øre-Nese-Hals | 1 008 772 758 |
| Øye | 907 417 576 |
| Kjevekirurgi | 398 393 326 |
| Mannlige kjønnsorganer | 385 952 637 |
| Mamma/endokrin | 369 638 123 |
| Transplantasjoner | 359 538 333 |
| Nevro | 317 935 639 |
| Perifere nerver | 234 141 575 |
| Benmargsprøve | 230 681 738 |
| Medikamentell behandling | 40 890 062 |
| Bildeveiledede intervensjoner ikke klassifisert i andre kapitler | 32 576 258 |
| Totalsum | 31 548 444 971 |

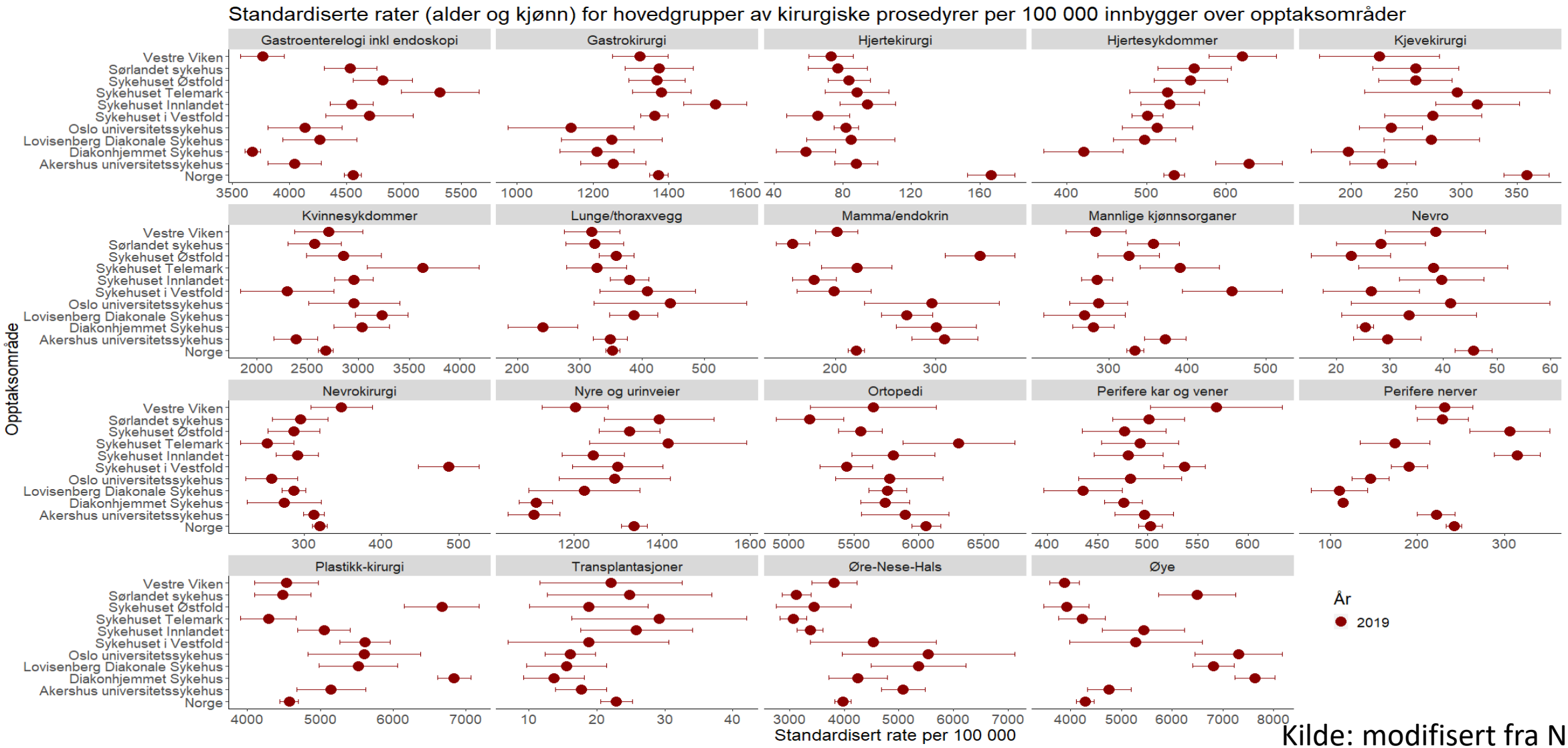
Vi estimerer at om lag 30 milliarder per år er assosiert med kirurgiske prosedyrer.

Kirurgiske DRG utgjør i snitt 25 milliarder per år, og vi inkluderer flere prosedyrer som oftest ikke utløser kirurgisk DRG.

**1 Leddproteser**
**2 Operativ bruddbehandling**
**3 Annen ortopedi underekstremiteter**
**4 Øvre endoskopi inkl ERCP**
**5 Nevrokirurgi intrakraniell**
**6 Perkutan behandling koronar og klaffesykdom (PCI og TAVI)**
**7 Annen ortopedi overekstremiteter**
**8 Fødselshjelp**
**9 Nakke ryggkirurgi – ikke traumatisk**
**10 Åpen hjertekirurgi**
**11 Operasjoner på tykk og endetarm**
**12 Sårbehandling**
**13 Utredning/ behandling hjerterytmeforstyrrelser**
**14 Annen Gastrokirurgi**
**15 Operasjoner på livmor/livmorhals**
**16 Nedre Endoskopi**
**17 Keisersnitt**
**18 Artroskopi store ledd**
**19 Brokk**
**20 Sutur fødselsrifter**

Kilde: modifisert fra NPR

# Forbruksrater prosedyrerelatert utredning og behandling




Kilde: modifisert fra NPR

HELSE SØR-ØST

# Er det mulig å estimere «riktig» forbruksrate?

# Er det mulig å estimere «riktig» forbruksrate? TJA…..

Prinsipper HSØ så langt har lagt til grunn

1. Negative avvik kvalitet «nødvendige helsetjenester» – i utgangspunktet ikke akseptabelt.
2. Forbruksrater preferanse- og tilbudsstyrte tjenester:
   1. **Alder** – f eks kneartrosokopi (<40) og øvre endoskopi (<55)
   2. **Prosedyrer** – f eks skulder acromionreseksjon og cuff-sutur
   3. **Gjennomsnittlige rater** kan avsløre avvikende forbruksrater sammenlignet med regionale og nasjonale rater – sier ikke noe om «optimale» rater
   4. **Estimere optimale rater** basert på effekt

# Forbruksrater – alder

# Forbruksrater Øvre Endoskopi 18-54 år
## (Australia 2018/2019 ca 1200 per 100 000)

### Forbruksrater < 55 HSØ

| Gastroskopi med og uten biopsi (JUD02,JUD05) antall opphold per 100 000 18-54 år | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Opptaksområde** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| **Akershus universitetssykehus** | **1 467** | **1 467** | **1 322** | **1 464** | **1 129** |
| **Diakonhjemmet Sykehus** | **983** | **969** | **797** | **988** | **861** |
| **Lovisenberg Diakonale Sykehus** | **1 197** | **1 134** | **999** | **1 247** | **987** |
| **Oslo universitetssykehus** | **1 305** | **1 322** | **1 130** | **1 395** | **1 220** |
| **Sykehuset i Vestfold** | **1 560** | **1 557** | **1 567** | **1 826** | **1 511** |
| **Sykehuset Innlandet** | **1 772** | **1 735** | **1 374** | **1 675** | **1 297** |
| **Sykehuset Telemark** | **2 095** | **1 867** | **2 130** | **2 247** | **1 852** |
| **Sykehuset Østfold** | **1 782** | **1 884** | **1 828** | **1 850** | **1 430** |
| **Sørlandet Sykehus** | **1 769** | **1 805** | **1 774** | **1 766** | **1 296** |
| **Vestre Viken** | **1 167** | **1 277** | **1 139** | **1 288** | **1 217** |
| **Totalsum** | **1 494** | **1 504** | **1 384** | **1 546** | **1 257** |

Samlet kost ca 116 mill NOK

### AUSTRALIA

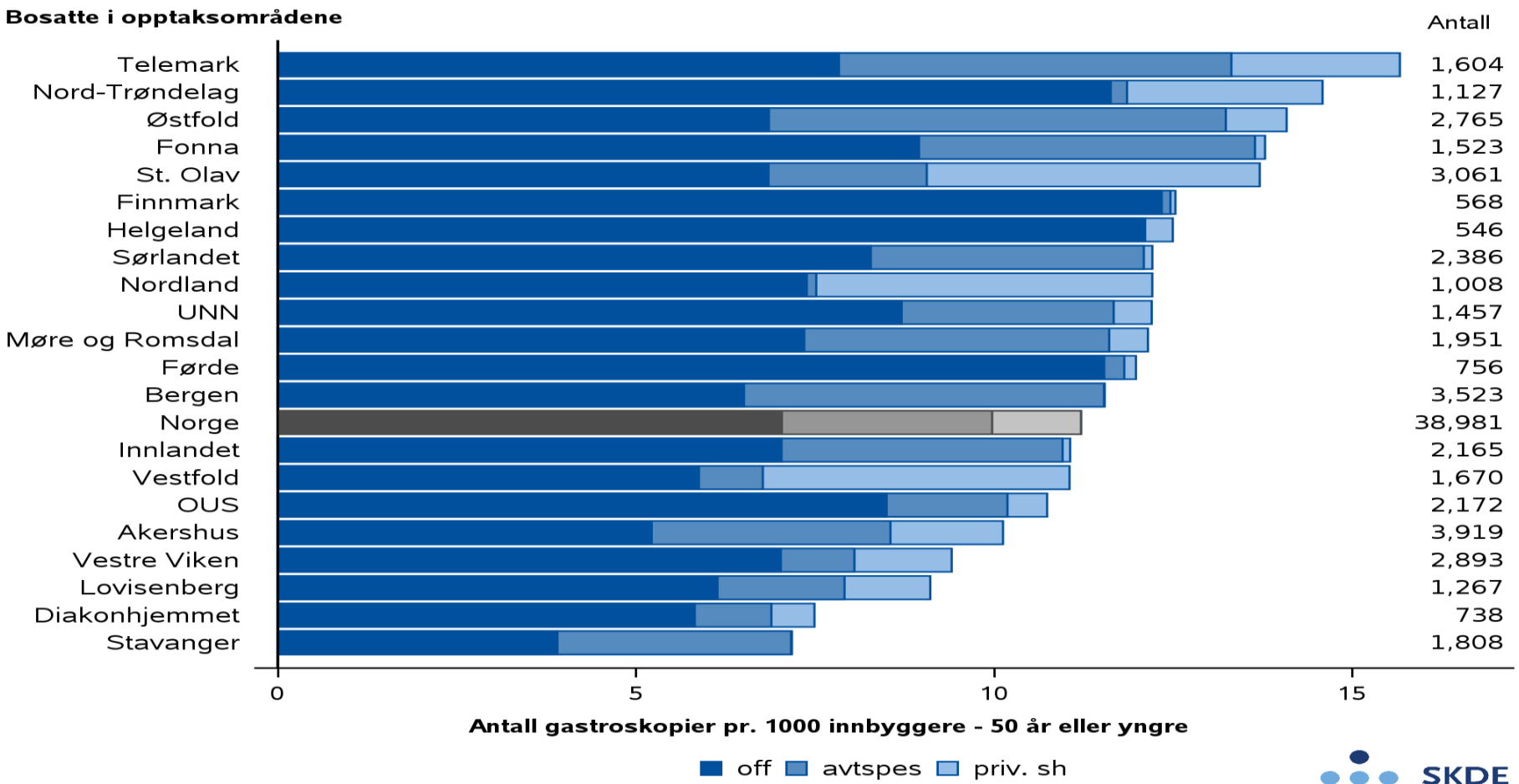
- «most conditions affecting upper GI tract that require a gastroscopy is uncommon in patients under 55»
- Indication
  - Reflux does not respond to acid supression
  - «alarm symptoms» such as difficulty swallowing, bleeding, weight loss, reccurent vomiting and anaemia

### NORGE

Utfordring: Prioriteringeveiledere

NB! Kun tall for 2022

# Gastroskopi – under 50 år



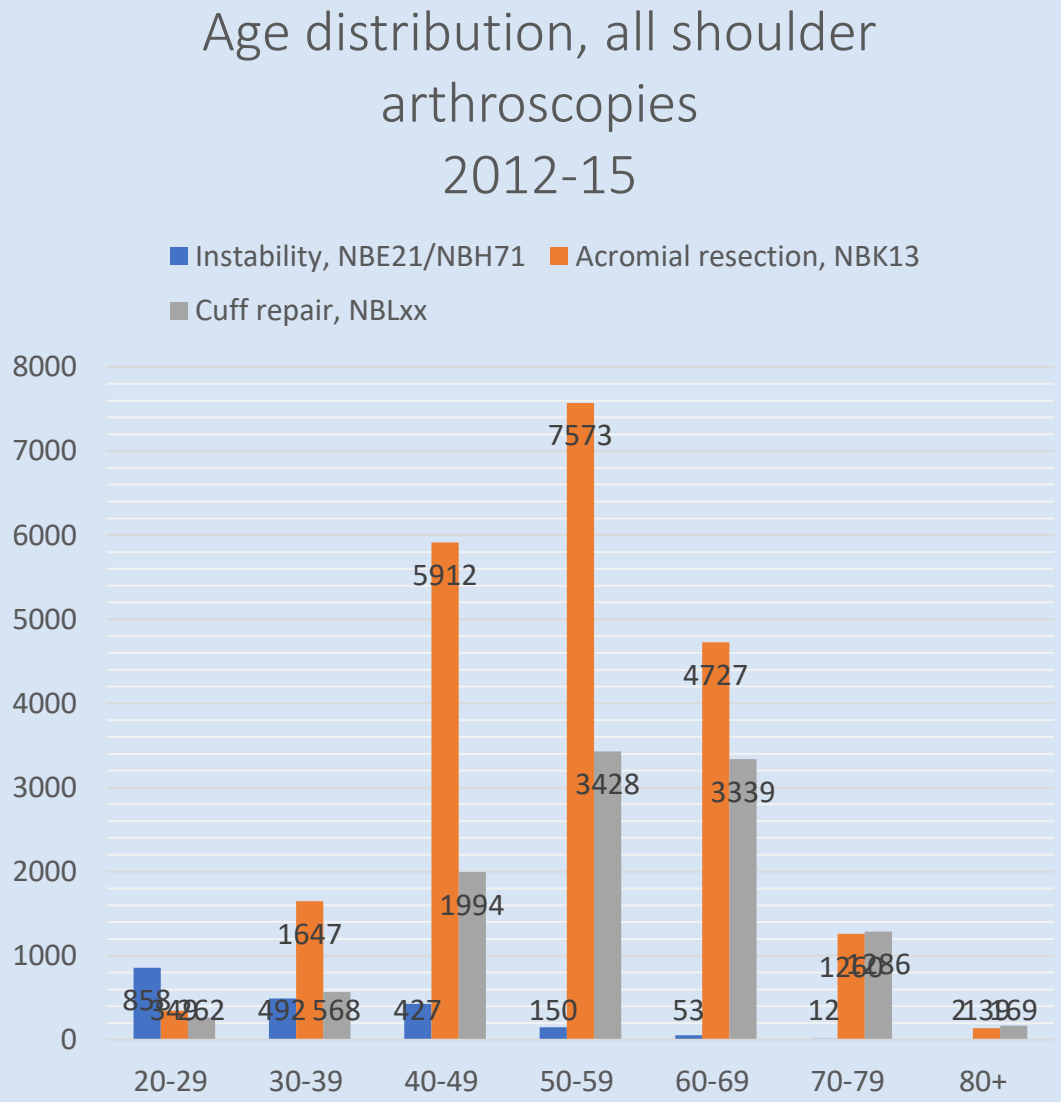

Kilde: NPR/SSB

SKDE

# Forbruksrater - Prosedyre

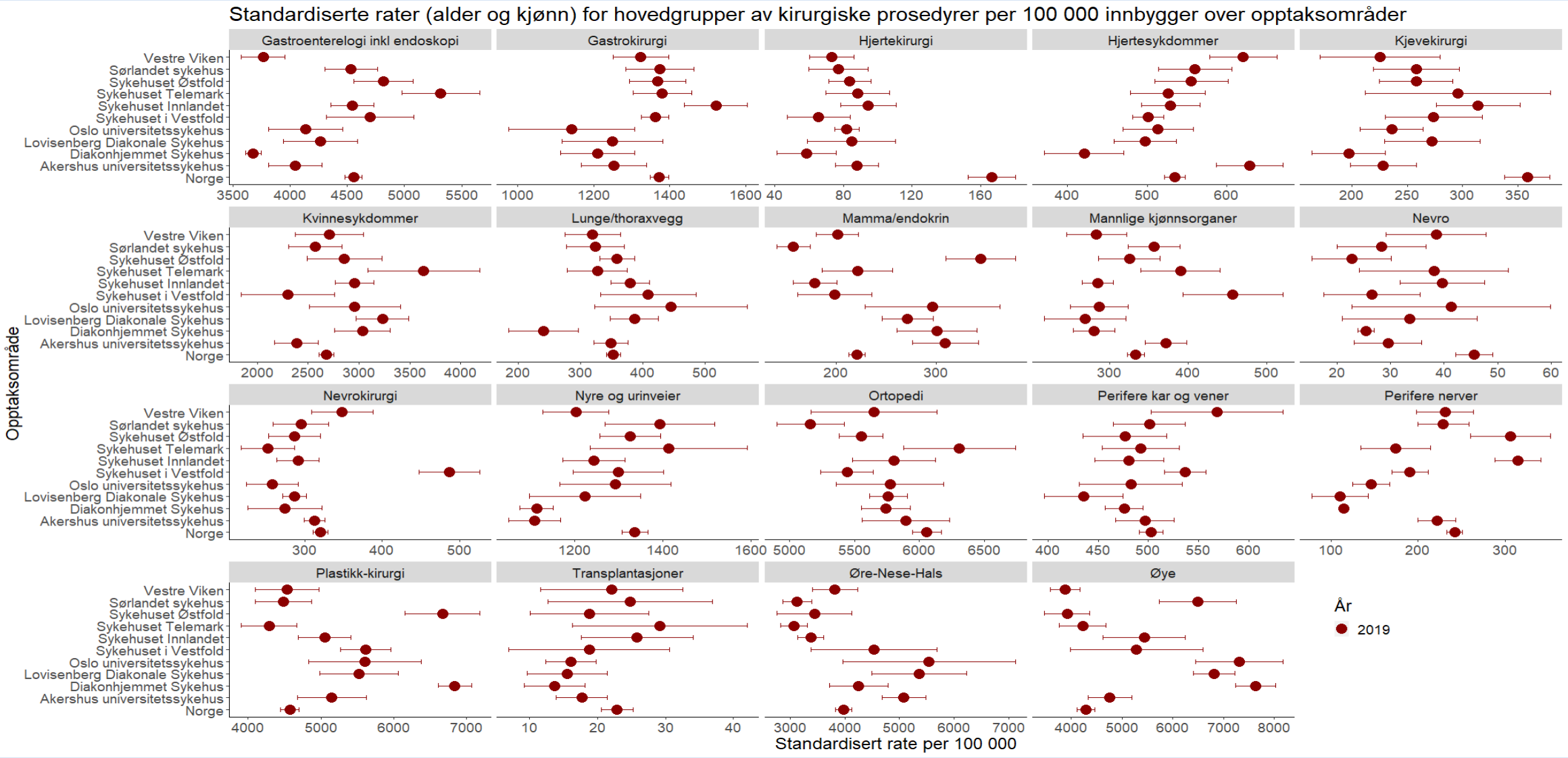
HELSE SØR-ØST

# Forbruksrater – prosedyrer

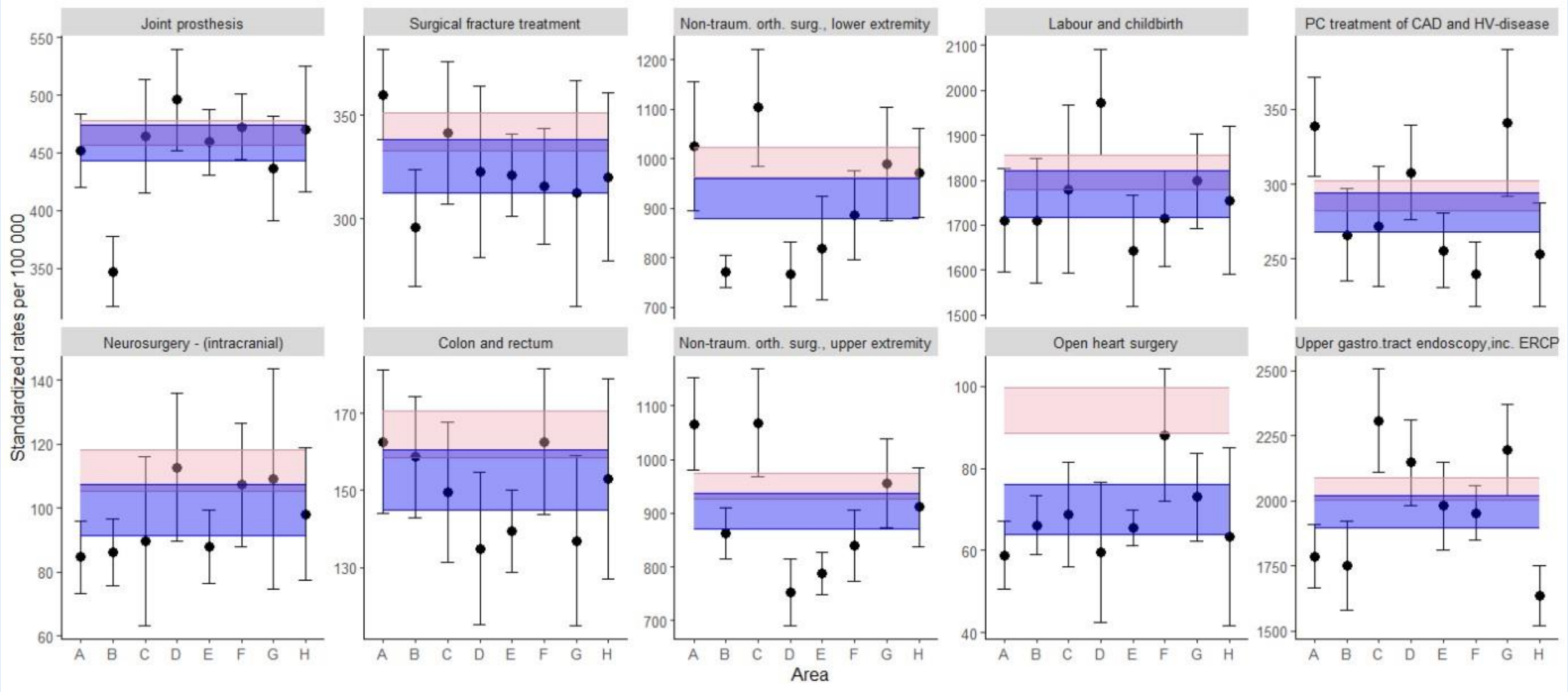



- **Beslutning i Beslutningsforum for nye metoder (26.04.2021)**
- Det er ikke vist at det er fordeler med akromionreseksjon fremfor konservativ behandling av impingementsyndrom.
- Akromionreseksjon skal som hovedregel ikke tilbys som behandling for impingementsyndrom.
- Fagdirektørene i de regionale helseforetakene bes følge opp beslutningen som del av oppdraget med revurdering av behandlingsmetoder.

# Forbruksrater – variasjon….



# Forbruksrater ..



# Forbruksrater – estimere «optimale» rater

# Forbruksrater; nakke ryggkirurgi

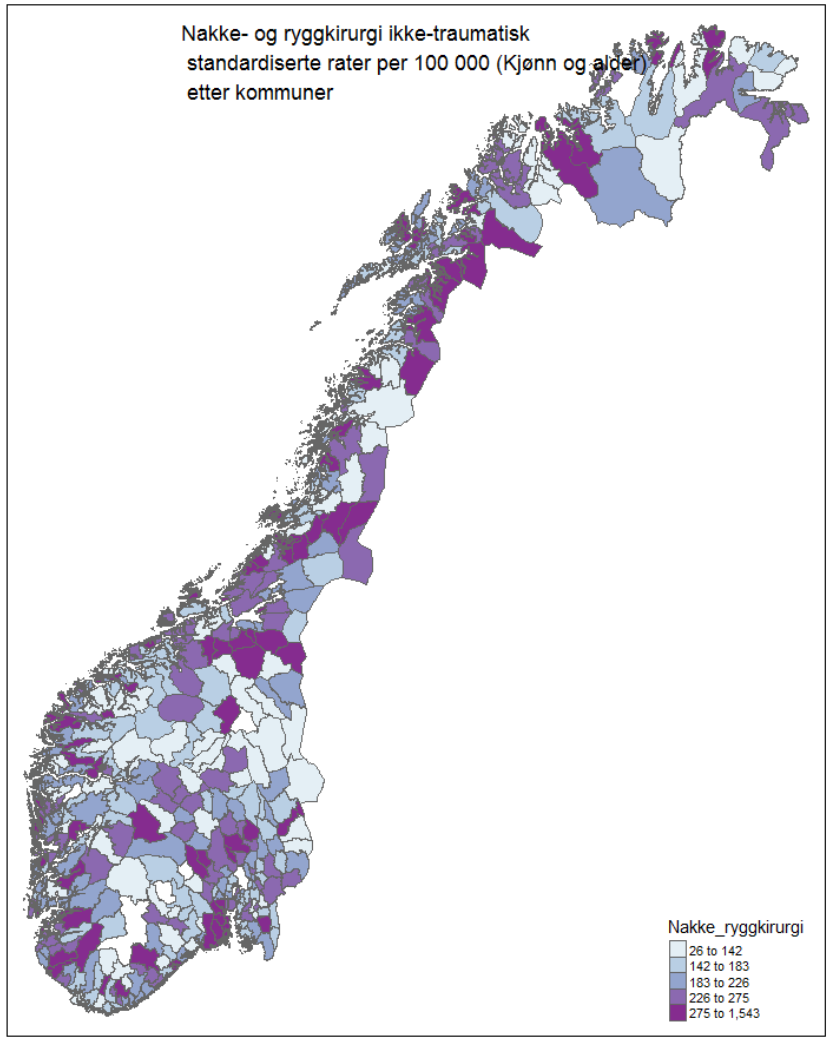
Nakke – og ryggkirurgi – ikke traumatisk

| | Antall 2019 | Snitt standardisert rate 2019 | Årlig endring 17-19 | CV 2019 | CV 2020 | EQ 19 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Nakke-ryggkirurgi - ikke traumatisk | 11 312 | 207 | 0 % | 19 % | 22 % | 2,30 |

**Standardiserte rater (alder og kjønn) nakke-ryggkirurgi - ikke traumatisk**

| Opptaksområde | Standardisert | Avvik til snitt |
|---|---|---|
| Akershus universitetssykehus | 187 | -10 % |
| Diakonhjemmet Sykehus | 154 | -26 % |
| Finnmarkssykehuset | 196 | -5 % |
| Helgelandssykehuset | 181 | -13 % |
| Helse Bergen | 220 | 6 % |
| Helse Fonna | 208 | 0 % |
| Helse Førde | 189 | -9 % |
| Helse Møre og Romsdal | 193 | -7 % |
| Helse Nord Trøndelag | 250 | 21 % |
| Helse Stavanger | 242 | 17 % |
| Lovisenberg Diakonale sykehus | 181 | -13 % |
| Nordlandssykehuset | 212 | 2 % |
| Oslo universitetssykehus | 179 | -14 % |
| St. Olavs Hospital | 220 | 6 % |
| Sykehuset i Vestfold | 354 | 71 % |
| Sykehuset Innlandet | 205 | -1 % |
| Sykehuset Telemark | 164 | -21 % |
| Sykehuset Østfold | 180 | -13 % |
| Sørlandet sykehus | 205 | -1 % |
| Universitetssykehuset i Nord-Norge | 224 | 8 % |
| Vestre Viken | 210 | 1 % |
| Nasjonalt snitt | 207 | |

KODING




Kilde: modifisert fra NPR

# Metoder for å beregne “riktig” forbruksrate

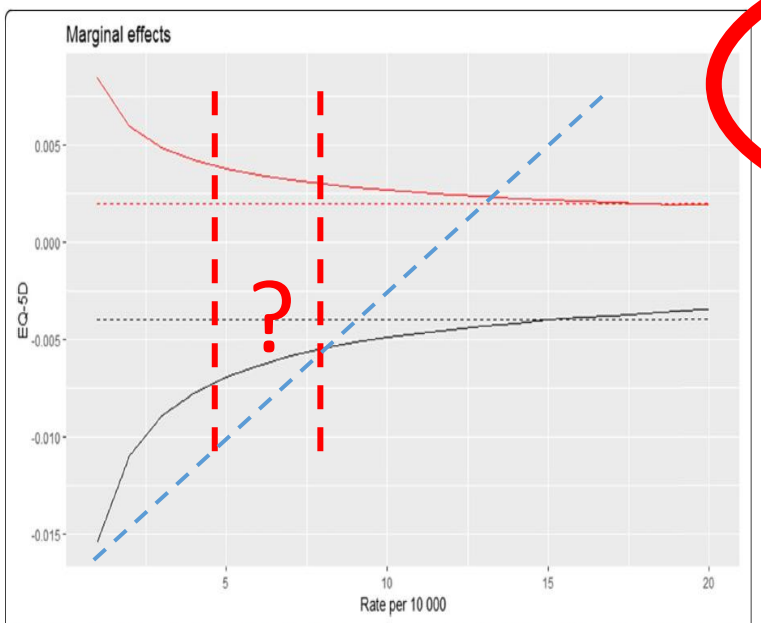
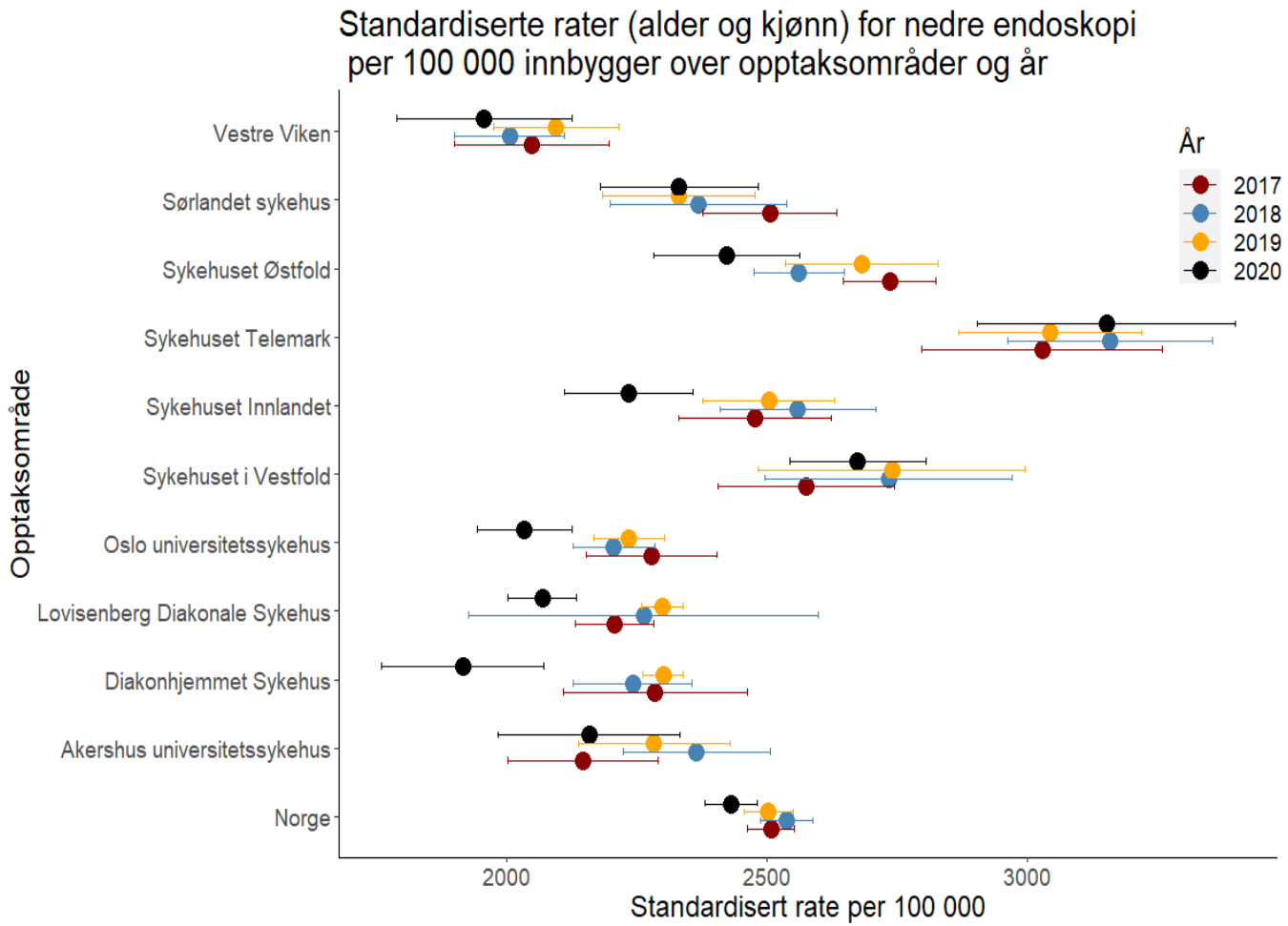



**Fig. 3** Plotting treatment rates marginal effect on EQ-5D. The two red curves represents EQ-5D at baseline, black curves represents EQ-5D health gain. Stapeled curves are linear models, solid are non-linear models

This study shows that, on average, higher treatment rates are associated with better health at baseline and lower health gains. This indicates that unwarranted variations occur in surgical treatment for degenerative lumbar spine disorders, independently of whether we define need as ill health or capacity to benefit. The effect size is moderate, but large enough to display statistically significant contrasts in the mean health of the patients, hence, the marginal effect on a patient level is therefore considerably larger.

# Nedre endoskopi




Gjennomsnittsverdien 2017-2019 viser signifikante forskjeller for nedre endoskopi for befolkning bosatt i området til Sykehuset Telemark og Vestre Viken ($t=9$, $df=26$, $p < 0.01$).

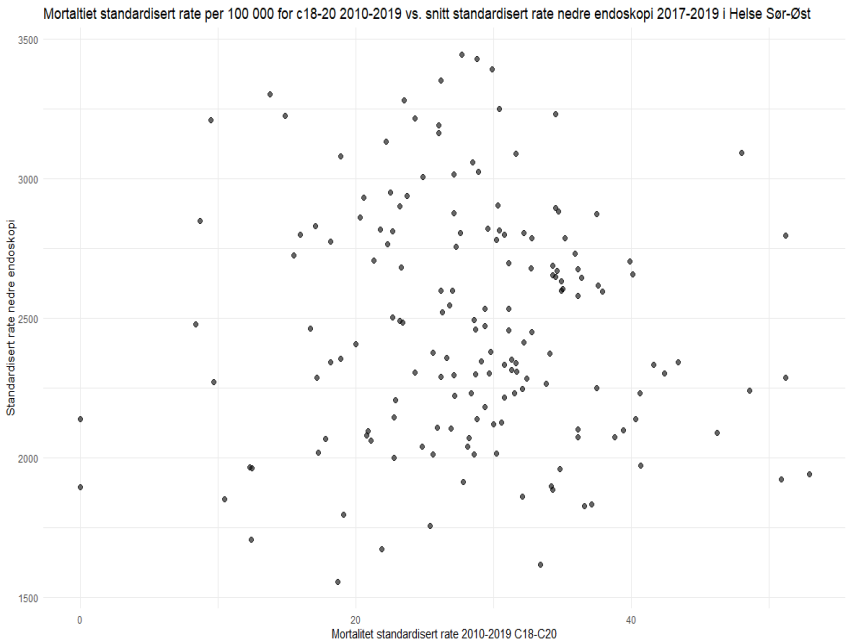
Er det noen sammenheng mellom volumet av endoskopi og mortalitetsrater og/eller antall individer i spesialisthelsetjeneste med kolorectal kreft (C18-C20)?

Kilde: modifisert fra NPR

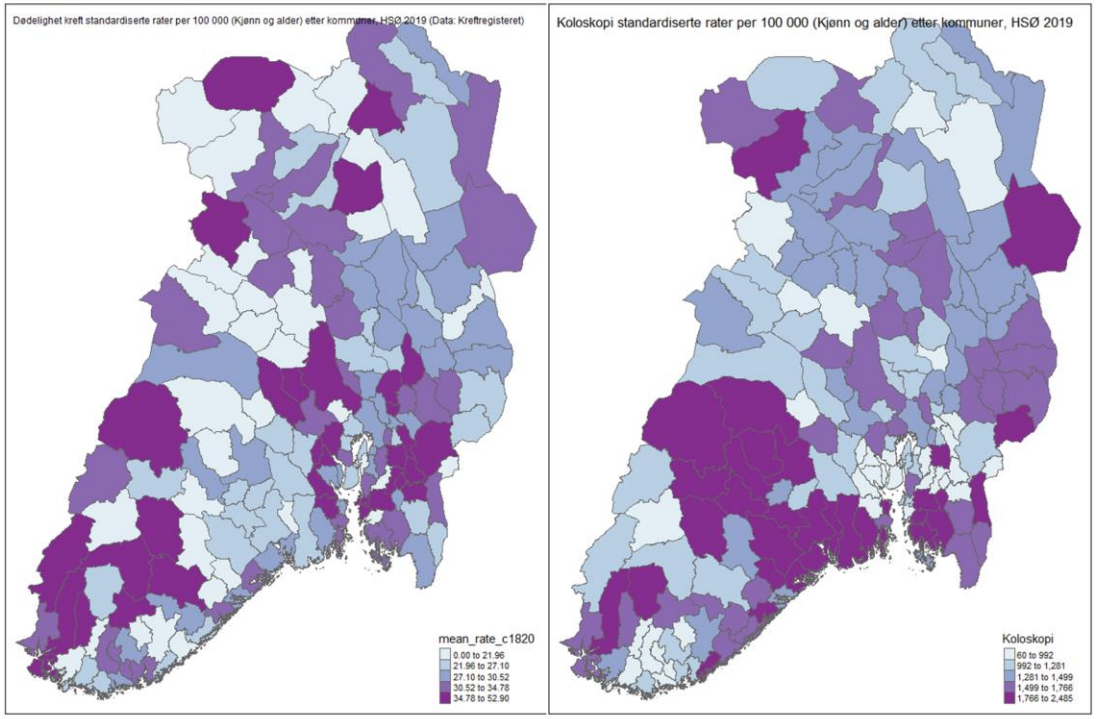
# Sammenheng forbuksrater og effekt på populasjonsnivå

HELSE SØR-ØST

# Nedre endoskopi




Mortalitetsrater for kreft er utlevert av kreftregisteret.
Kreftregisteret har ingen rolle i tolkning av data.

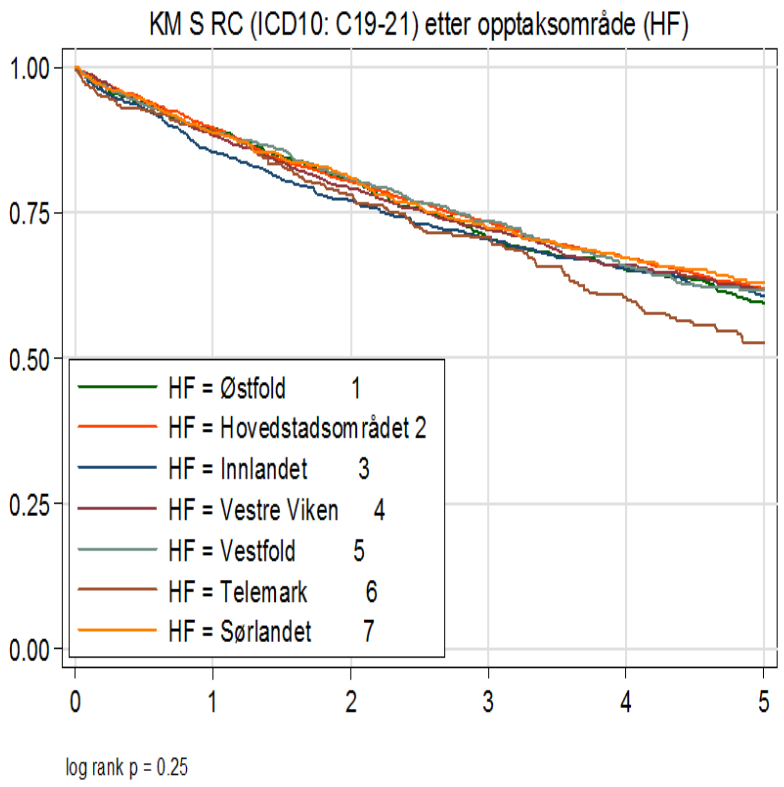



Kilde: modifisert fra NPR/Kreftregsiteret

# Coloskopier per 100 000

| | FOLKETALL | ANT KOLO. | ANTALL/ 100 000 |
|---|---|---|---|
| Østfold | 284962 | 4888 | 1715 |
| Akershus | 575757 | 5679 | 986 |
| Oslo | 634463 | 5563 | 877 |
| Hedmark | 194433 | 2411 | 1240 |
| Oppland | 187820 | 2150 | 1145 |
| Buskerud | 272228 | 2899 | 1065 |
| Vestfold | 240860 | 4007 | 1664 |
| Telemark | 171469 | 3215 | 1875 |
| Aust-Agder | 113747 | 1864 | 1639 |
| Vest-Agder | 178478 | 2402 | 1346 |

.




Kilde: modifisert fra FHI/Krefregisteret

# Utfordringsbilde

- Nye medikamenter / prosedyrerelatert utredning og behandling; kost-nytte vurderes i Nye Metoder **før** implementering
- Hvordan vurdere **etablert** klinisk praksis ?
  - Selektere behandling sortert på kost-volum – sjekke kunnskapsgrunnlag ?
    - Ferdig: Acromionreseksjon, sutur cuff ruptur skulder
    - Kommer; Robotkirurgi
  - Følge opp erfaringer fra utlandet
    - Fortrinnsvis fra helsetjeneste med samme finansiering f eks EBI
- forventninger fra pasienter og pårørende
- overgang «low-value» prosedyrer til private markeder
- utdanning
- tilsynsmyndighetenes rolle….

# Strategi for det videre arbeid

- Gjøre forbruksrater basert på NPR data tilgjengelig for Helseforetakene i HSØ gjennom RDAP – dashboard
- Klinikere bør kjenne sine forbruksrater
- Kritisk evaluering av forbruksrater
- Samarbeid med spesialistforeningene – «kloke valg»
- Finansiering??

## Helse Sør-Øst RHF

**Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi.**

# Takk for oppmerksomheten


Christian.Thoresen@helse-sorost.no

Ole.Tjomsland@helse-sorost.no