

Analyser fra RHFene: Eksempler på ivaretagelse av sørge-for-ansvaret under pandemien

Barthold Vonen, SKDE

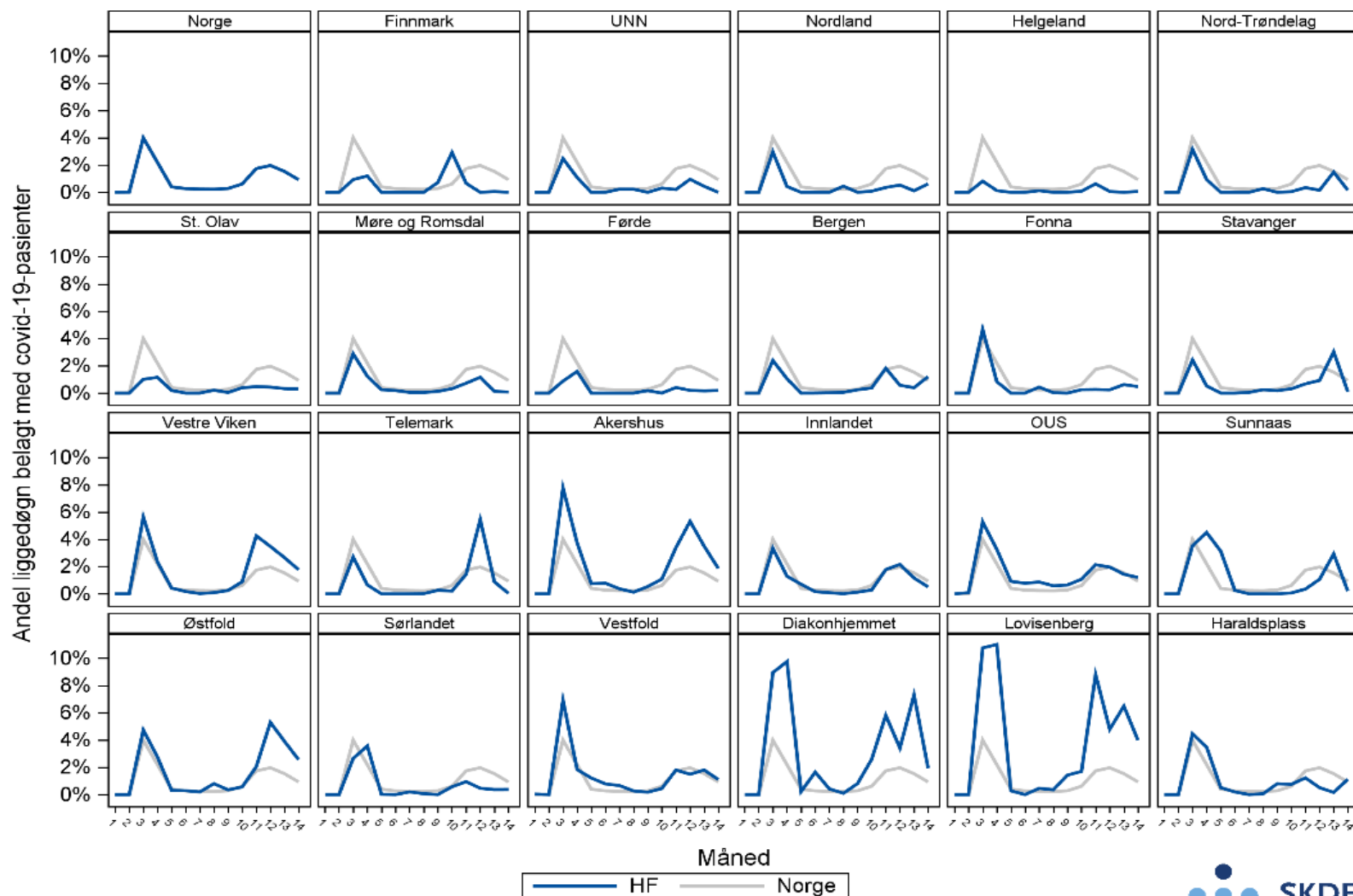
Helsetjenesteforskningskonferansen

19.Oktober 2022

Disposisjon

- Korte tilbakeblikk på analyser fra tiden med pandemi – ikke rykende ferske tall
 - Covid eksponering i helseforetakene
 - Ivaretagelse av psykisk helse
 - Ivaretagelse av utvalgte somatiske helsetjenester
 - Håndtering av helsetjenester med usikker helsegevinst
 - Personellutfordringer
- Noen få læringspunkt i mylderet av erfaringer

Covid-19-belastning frem til våren 2021

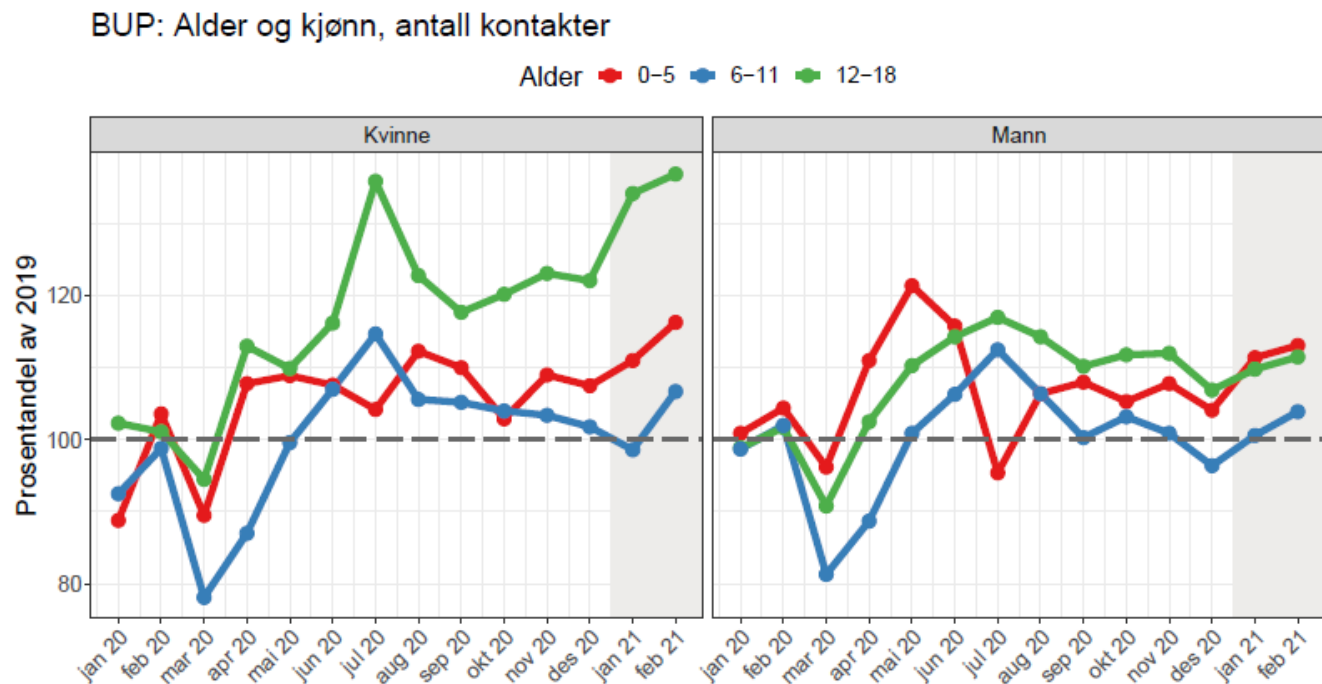


- Med få unntak er det foretak i HSØ som har hatt vedvarende høyere Covid belastning enn landsgjennomsnittet
- AHUS, OUS, Diakonhjemmet og Lovisenberg har hatt mest vedvarende høyere Covid belastning enn landsgjennomsnittet
- Vestre Viken, Telemark, og Østfold har hatt høy belastning under 2. bølge

Psykisk helsevern og rusbehandling

- Analyser utført av Helse Vest RHF

Barn og unge sin bruk av psykisk helsevern under pandemien



Figur 4.9: BUP: Aktivitet for januar 2020 - februar 2021, fordelt på kjønn og aldersgrupper. Uttrykt som prosentandel av aktivitet for tilsvarende måned i 2019 (justert for antall virkedager).

Sammenlignet med 2019 var det, etter den første nedstengingen i 2020, økt aktivitet i barne- og ungdomspsykiatrien

- i hele landet
- i både elektiv og ø-hjelp poliklinikk, og ø-hjelp døgnoophold
- størst økning for jenter 12-18 år (omtrent 20 % fra juli og utover)
- økning også for barn 0-5 år (5-10 %)
- økningen ser ut til å fortsette i 2021

Antall nyhenviste til barne- og ungdomspsykiatrien økte også i 2020

Voksne i psykisk helsevern og TSB under pandemien frem til våren 2021

Ved sammenligning med aktiviteten i 2019 viste det seg følgende for 2020 – februar 2021:

Pasienter med alvorlige psykiske lidelser

- hadde redusert bruk av PHV, kun elektiv poliklinikk ble opprettholdt.
- Reduksjonen i antall kontakter var særlig tydelig for øyeblikkelig hjelp i poliklinikk der en lå på 70-80 % av 2019-nivå.

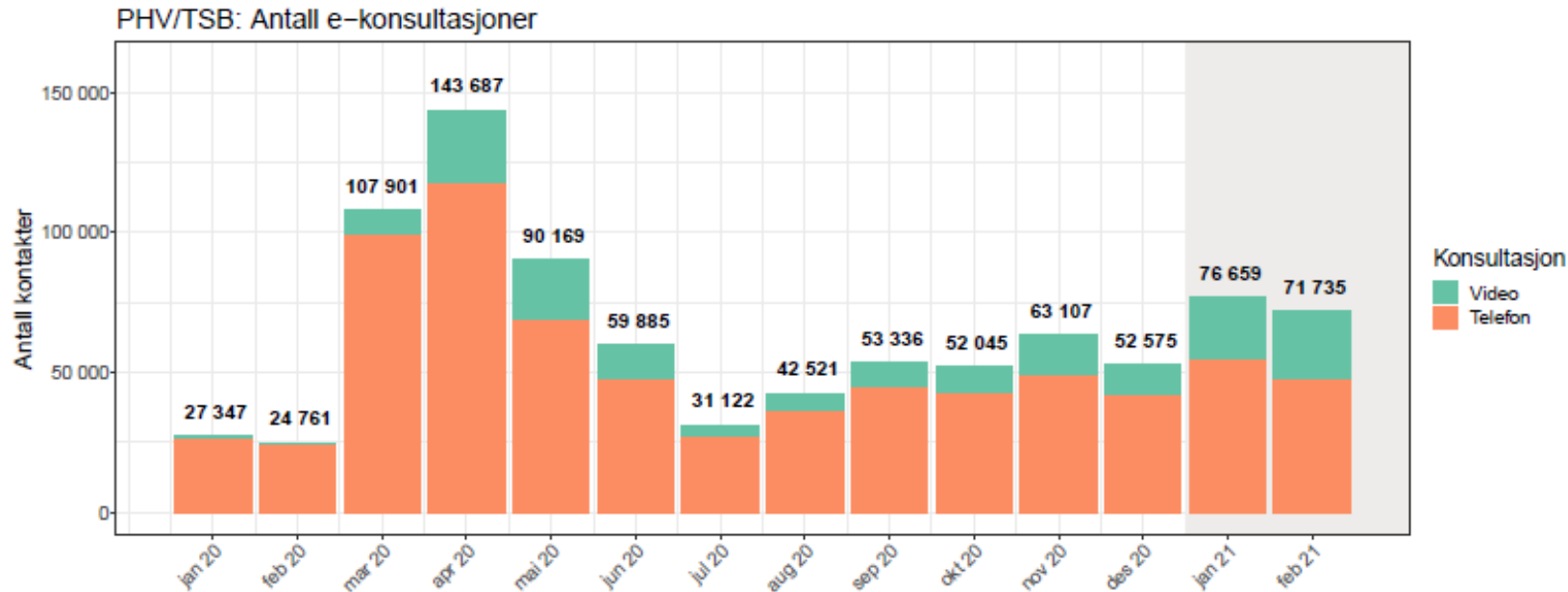
Aktiviteten i PHV hadde samlet sett en

- liten endring i aktivitet med unntak for planlagte innleggelser.
- Det var også en samtidig aktivitetsøkning for voksne hos avtalespesialistene (18-64 år), noe som kan indikere økt behov for behandling.

I TSB

- menn 65 og eldre hadde et stigende antall kontakter med tjenesten. Den prosentvise økningen til aldersgruppen var fra 10 % over 2019-nivå i mars, til nærmere 50 % i januar 2021.
- For de yngste (18-30 år) var aktiviteten imidlertid noe lavere enn for 2019.

E-konsultasjoner

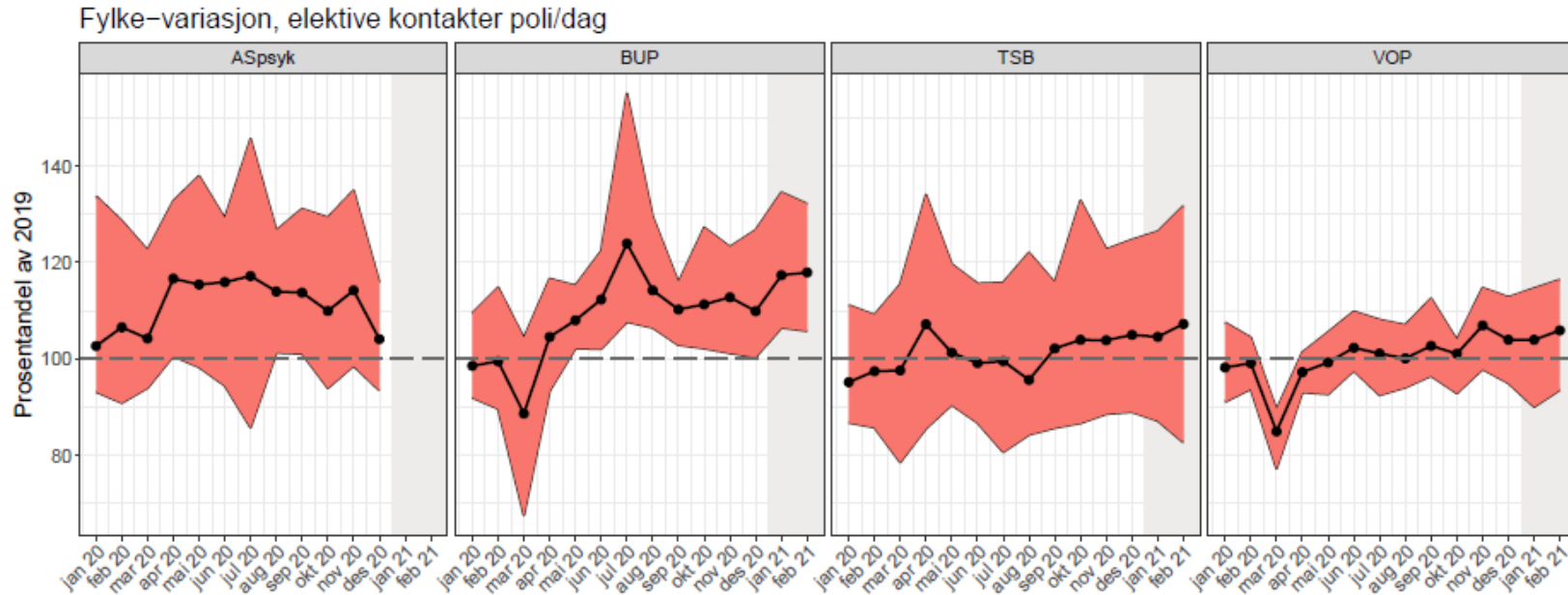


Figur 4.5: PHV/TSB: Antall e-konsultasjoner for januar 2020 - februar 2021, oppdelt i telefon- og videokonsultasjoner.

- Det var en økning i antall e-konsultasjoner under pandemien
- Økningen ser ut til å ha stabilisert seg høsten 2020 - februar 2021
- Økningen førte til opprettholdelse av volumet for elektiv poliklinisk kontakt, og for voksenpsykiatrien også for øyeblikkelig hjelp

Geografiske forskjeller i aktivitetsutviklingen i poliklinikk

- Sammenlignet med aktiviteten i 2019 ser vi:



Figur 4.3: Det røde området viser variasjonen i aktivitet på tvers av pasientenes bostedsfylker. Bunnen av det røde området viser verdien for fylket med lavest verdi den måneden, mens toppen av det røde området er verdien for fylket med den største verdien den måneden. Verdiene er prosentandel av 2019-aktivitet, altså sammenlignes fylkene mot sine tidligere nivåer, slik at de resulterende prosentandelene er sammenlignbare på tvers av fylker. Den svarte linjen i midten viser gjennomsnittlig månedlig verdi for alle fylker.

Hos avtalespesialistene:

- Størst geografisk variasjon i endret aktivitet om sommeren; kun i ett fylke ble aktiviteten redusert

Ved BUP:

- Økt relativ aktivitet i juli i alle deler av landet tyder på ikke nedstenging i sommermånen i 2020

Ved TSB:

- Store fylkesvise forskjeller i hele 2020; fra redusert aktivitet med -20 % til økt med 35 % av 2020

Innen VOP:

- Økende geografisk variasjon mot slutten av perioden; 23 %-poeng differanse i i februar

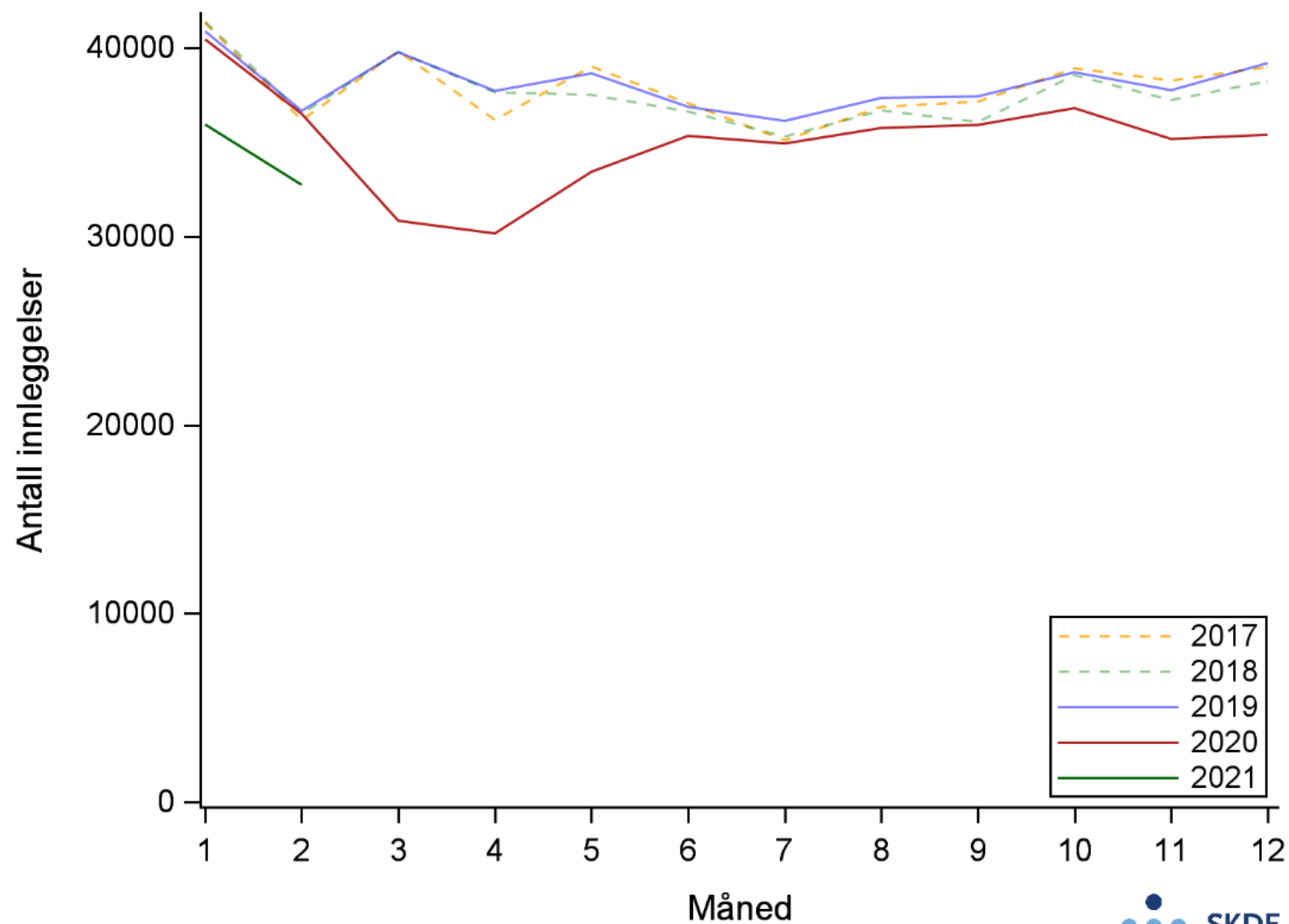
Ett år inn i koronapandemien.

Psykisk helsevern og rusbehandling - oppsummering

- Etter aktivitetsnedstengingen i mars- april 2020, økte aktiviteten i psykisk helsevern og TSB igjen i mai, og har deretter, for poliklinikk holdt et høyere nivå sammenliknet med 2019. For døgnopphold kom imidlertid ikke aktiviteten tilbake til 2019-nivå for tjenestene sett under ett.
- Opprettholdt aktivitet skyldes delvis økt bruk av e-konsultasjoner, og omlegging til kortere konsultasjoner. Innen barne- og ungdomspsykiatrien og hos avtalespesialistene ser vi også økt aktivitet gjennom sommeren – sammenlignet med 2019.
- Innen barne- og ungdomspsykiatrien økte både antall nyhenviste og aktiviteten; særlig tydelig var dette for jenter 12-18 år, og for barn 0-5 år.
- Voksne med alvorlig psykisk lidelse brukte psykisk helsevern i et mindre omfang i 2020, enn i 2019
- Innen TSB var det særlig personer 65 år og eldre at aktiviteten økte. Innen TSB var det store geografiske variasjoner i hvor mye den polikliniske aktiviteten endret seg i 2020 sammenlignet med 2019.

Bruk av utvalgte somatiske helsetjenester

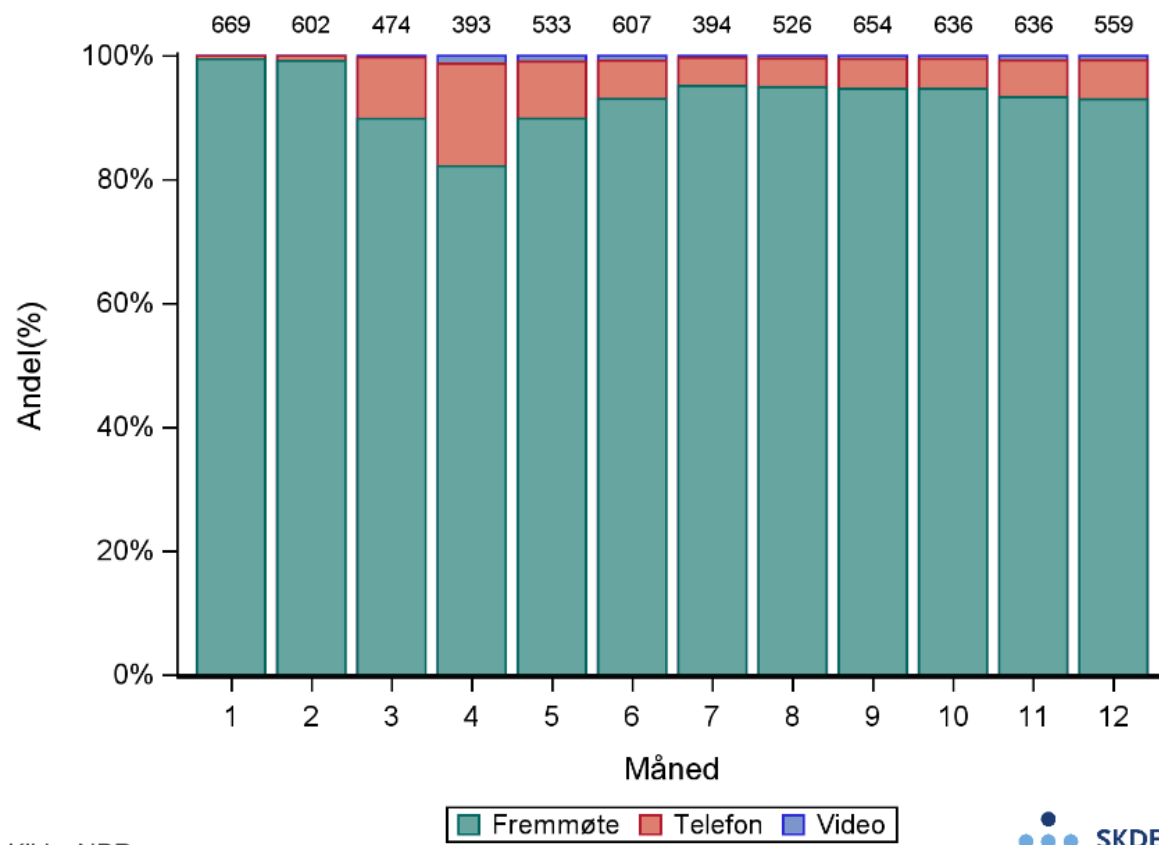
Stort fall i somatiske akuttinnleggelser



- 10% nedgang (44 000 innleggelser)
- 1/3-del forklares av kols/lungebet
- Reduksjonen for opptaksområdene varierer mellom -5% til -15%

Erferinger fra pandemiens første år

E-konsultasjoner



Kilde: NPR

HOD har gjennom oppdragsdokumentet sagt at minst 15% av pasientkonsultasjonene i spesialisthelsetjenesten skal være elektroniske, også i perioder utenfor pandemien.

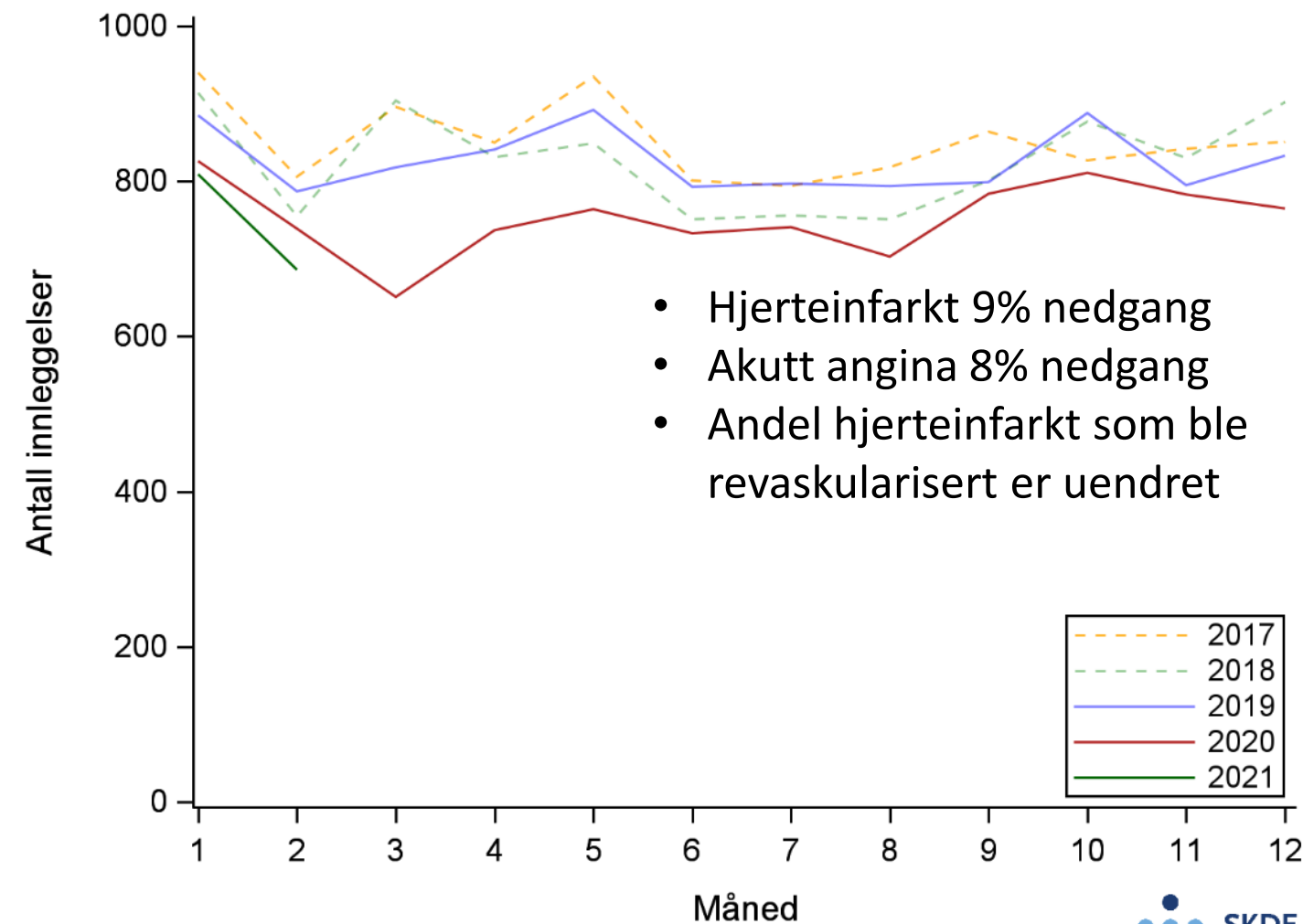
For somatikken har det vært følgende utvikling:

- April 2020 18%
- Sommer 2020: var disse på 5-6%
- November/desember 2020: 6-7%

Samme tendens gjør seg gjeldene for PHV/TSB. Her ser vi også en sterkere økning inn i de første måneder i 2021

(se grafisk fremstilling slide nr 14)

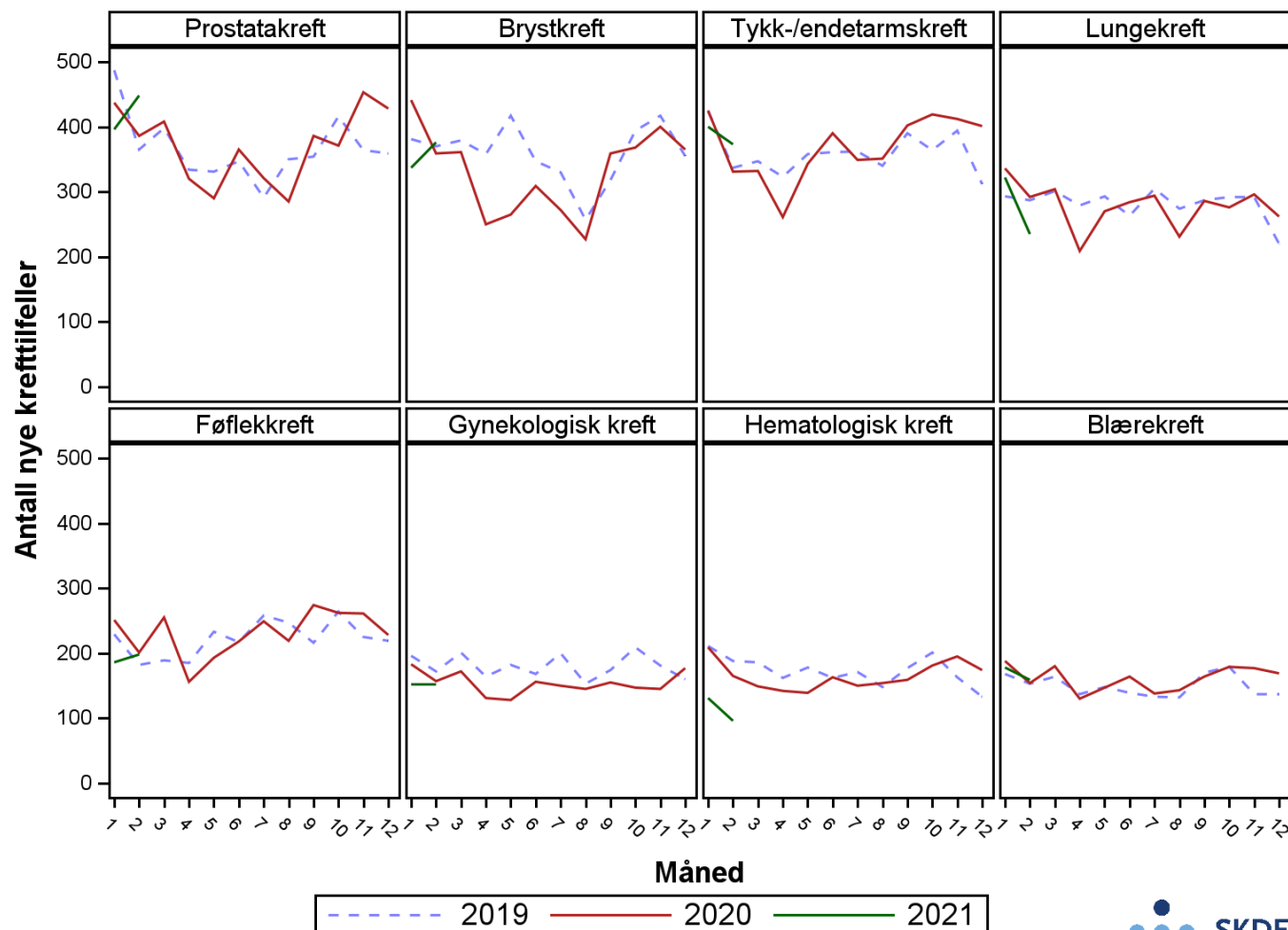
Akutt hjerteinfarkt stor variasjon mellom opptaksområdene



Kilde: NPR

Opptaksområde	antall	Hjerteinfarkt	
		endring	endring %
Finnmark	202	23	12,8 %
UNN	363	6	1,7 %
Nordland	327	0	0 %
Helgeland	176	-35	-16,6 %
Helse Nord RHF	1 068	-6	-0,6 %
Nord-Trøndelag	325	-1	-0,3 %
St. Olav	501	-44	-8,1 %
Møre og Romsdal	556	-31	-5,3 %
Helse Midt-Norge RHF	1 382	-76	-5,2 %
Førde	218	-12	-5,2 %
Bergen	690	-92	-11,8 %
Fonna	388	-38	-8,9 %
Stavanger	534	-64	-10,7 %
Helse Vest RHF	1 830	-205	-10,1 %
Østfold	669	-74	-10,0 %
Akershus	846	-162	-16,1 %
OUS	249	-33	-11,7 %
Lovisenberg	108	-40	-27,0 %
Diakonhjemmet	126	-30	-19,2 %
Innlandet	695	-88	-11,2 %
Vestre Viken	783	-93	-10,6 %
Vestfold	460	-1	-0,2 %
Telemark	335	-13	-3,7 %
Sørlandet	416	-14	-3,3 %
Helse Sør-Øst RHF	4 684	-549	-10,5 %
Norge	8 964	-834	-8,5 %

Liten samlet nedgang i nydiagnostisert kreft – men kreftbehandlingen godt ivaretatt



- 2% nedgang i nye krefttilfeller
- Større nedgang for brystkreft (-15%), gynekologisk (-11%) og hematologisk kreft (-11%)
- Kreftbehandling godt ivaretatt ved at anbefalinger om omlegging er fulgt

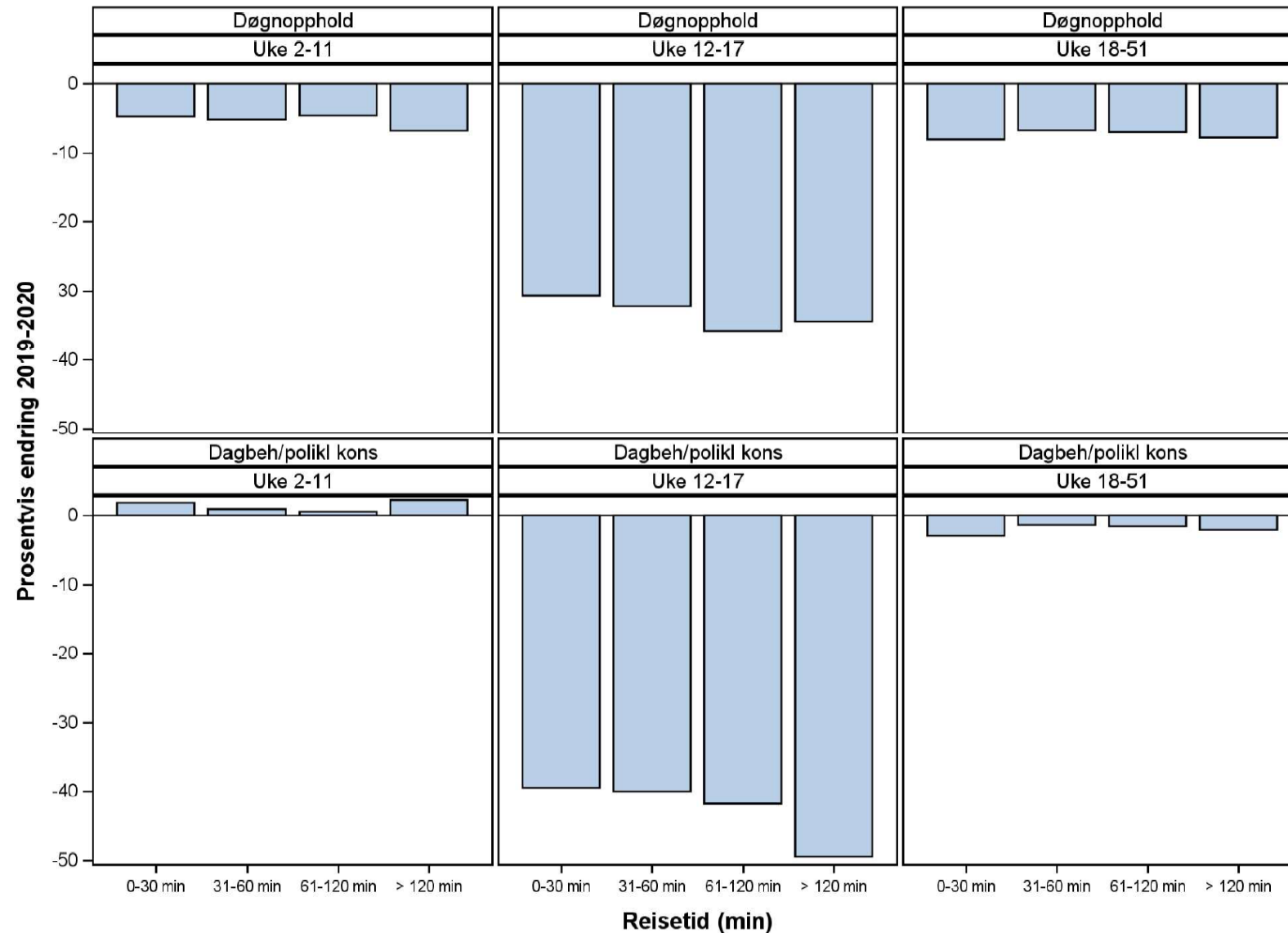
Kroniske sykdommer

redusert bruk av somatiske spesialisthelsetjenester

Pasientgruppe	Behandlede totalt		
	antall 2020	endring	endring %
Diabetes	128 908	-20 988	-14,0 %
Kols	36 784	-6 036	-14,1 %
Grønn stær	57 895	-3 337	-5,4 %
Psoriasis	31 462	-2 741	-8,0 %
Astma (under 40 år)	25 698	-1 798	-6,5 %
Hepatitt	6 466	-1 268	-16,4 %
Revmatoid artritt	16 366	-753	-4,4 %
Parkinson	9 701	-435	-4,3 %
Multippel sklerose	12 871	-197	-1,5 %
Kronisk nyresykdom, stadium 5	4 406	90	2,1 %
Epilepsi	21 773	368	1,7 %
Crohns/ulcerøs kolitt	33 245	575	1,8 %
Migrene	22 357	2 688	13,7 %
Totalt utvalgte grupper	400 107	-29 829	-6,9 %

- Nedgangen i kontakter for kols og diabetes forklarer mye av nedgangen
- Størst nedgang blant gruppebehandlinger og poliklinisk rehabilitering
- Migrenepasienter er unntaket – nye medisiner som kun kan forskrives av spesialister

Ingen stor effekt av reisetid



Tjenester med usikker helsegevinst

«Revurderingsprosjektet»

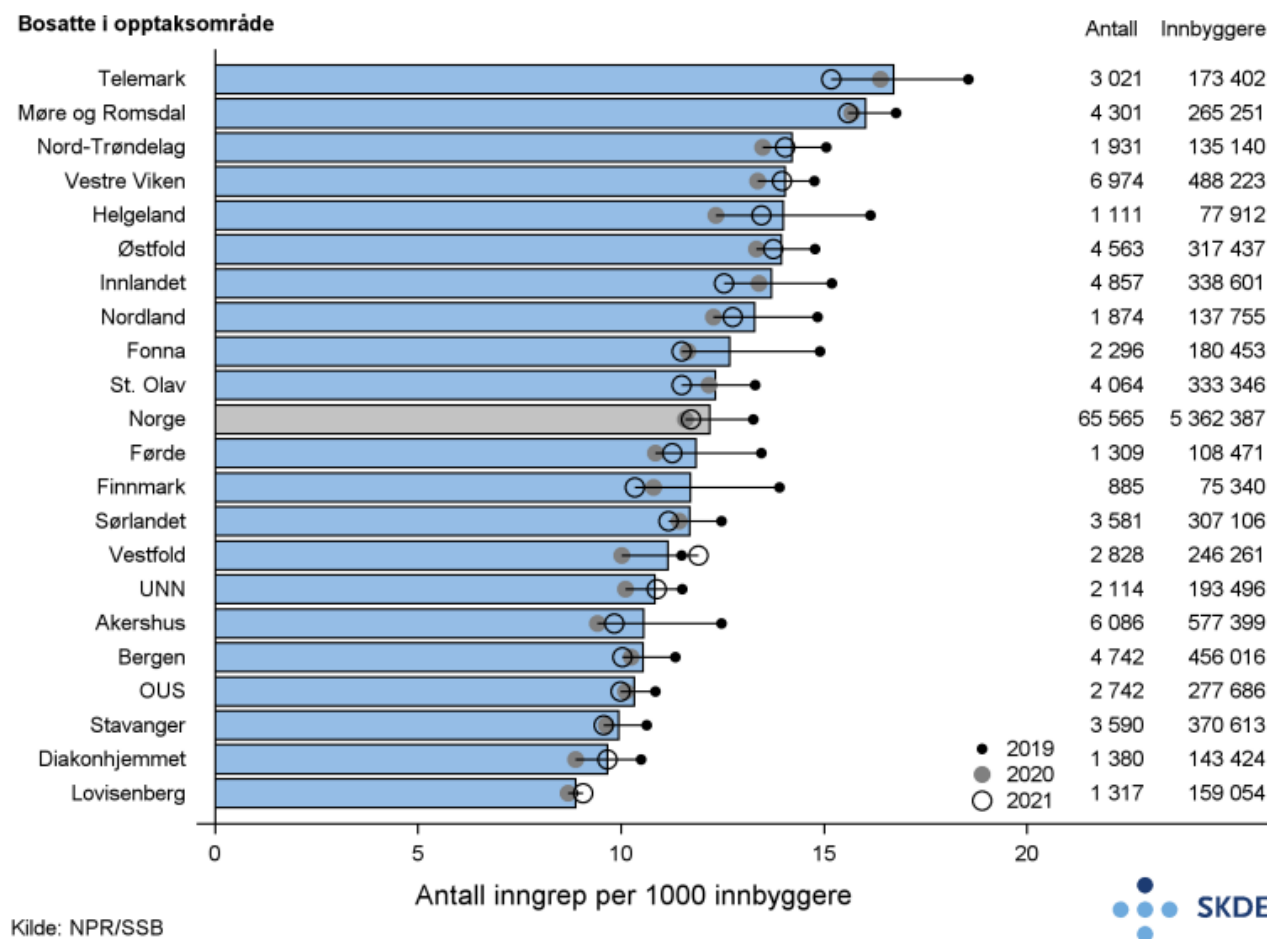
- Oppdrag HOD til RHFene om utfasing/revurdering av behandlingsmetoder, gitt i 2019 og 2020.
 - Inspirert av tilsvarende prosess fra NHS i England
- Omfattet 18 kirurgiske prosedyrer
- Prosjekt drevet i Helse Midt RHF
- Nå vurdert etablert som et permanent tiltak for å se kritisk på tjenester med usikker helsegevinst

Prosedyrer som monitoreres

Prosedyrer	
Akromionreseksjon ved impingement syndrom	Injeksjoner for ryggsmarter uten isjas
Hemoroidektomi	Karkirurgi for åreknuter
Hysterektomi	Kirurgisk fjerning av benigne hudtumorer
Håndkirurgi ved karpaltunnelsyndrom	Kirurgisk fjerning av chalazion
Tonsillektomi	Kirurgisk fjerning av ganglion
Abrasio	Kirurgiske inngrep for snorking (alder 18+)
Brystreduksjon	Kneartroskopi
Håndkirurgi for Dupuytren's kontraktur	Operasjoner på kneets menisker (alder 45+)
Håndkirurgi ved triggerfinger	Øredreninnleggelse, barn

Tabell 6.1: Utvalgte kirurgisk prosedyrer med diskutabel nytteverdi

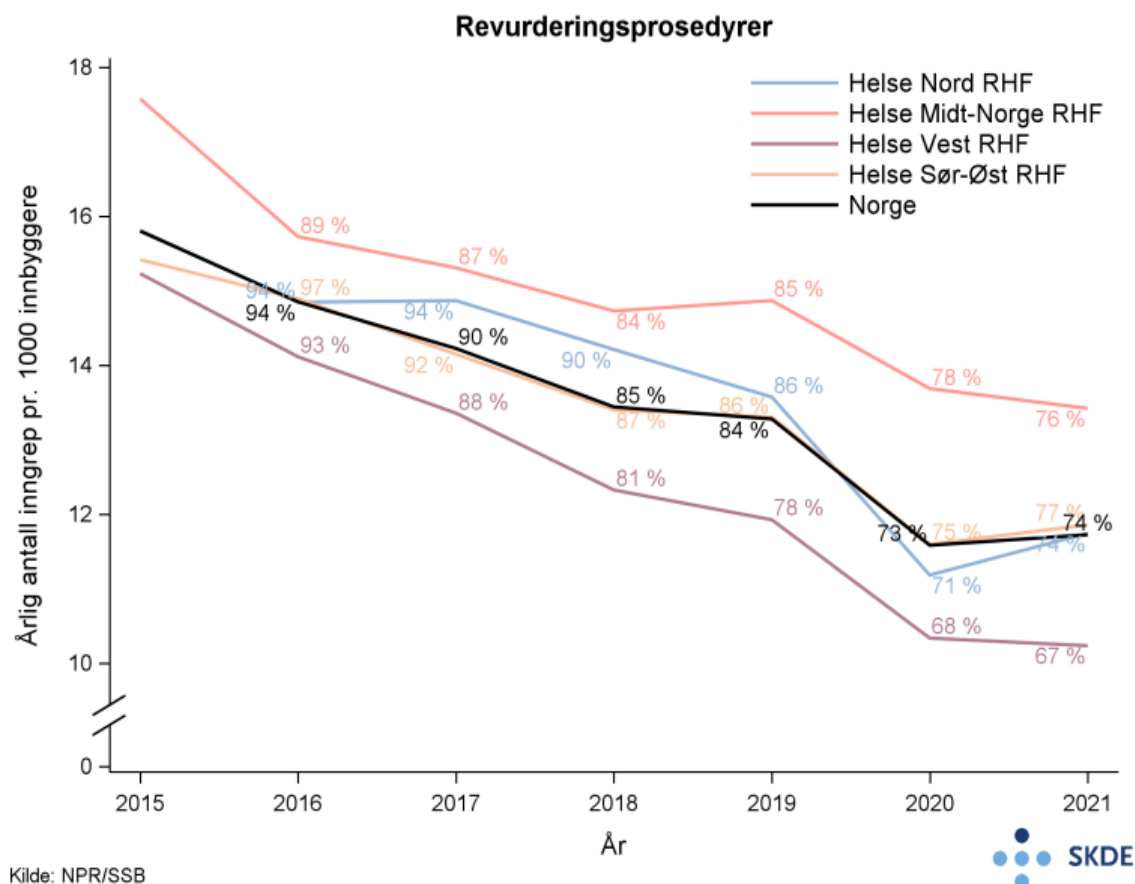
Revurderingsprosjektet – rater på foretaksnivå



Figur 16: Årlig antall inngrep (revurderingsprosedyrene) pr. 1000 innbyggere, for perioden 2019-2021. Søylenene viser gjennomsnittlig rate i perioden 2019-2021, årlig rate angis med symbol. Kolonnene til høyre viser gjennomsnittlig antall inngrep pr. år og antall innbyggere.

Revurderingsprosjektet – utvikling 2015-2021

Aktivitetsnivå nasjonalt og i regionene 2015-2021



Samlet nasjonal effekt under pandemien i perioden 2019-2021

Antall operert i 2015 85 036
Reduksjon pandemi 10% 8 504

I perioden 2015-2021

Reduksjon 2015-2021 26% 22 109

Kloke Valg?

Andre diskusjoner i linja?

Figur 15: Årlig antall inngrep (revurderingsprosedyrene) pr. 1000 innbyggere. Linjene viser rate for hvert av de fire regionale helseforetakene. Prosenttall angir årlig rate som andel av raten for 2015.

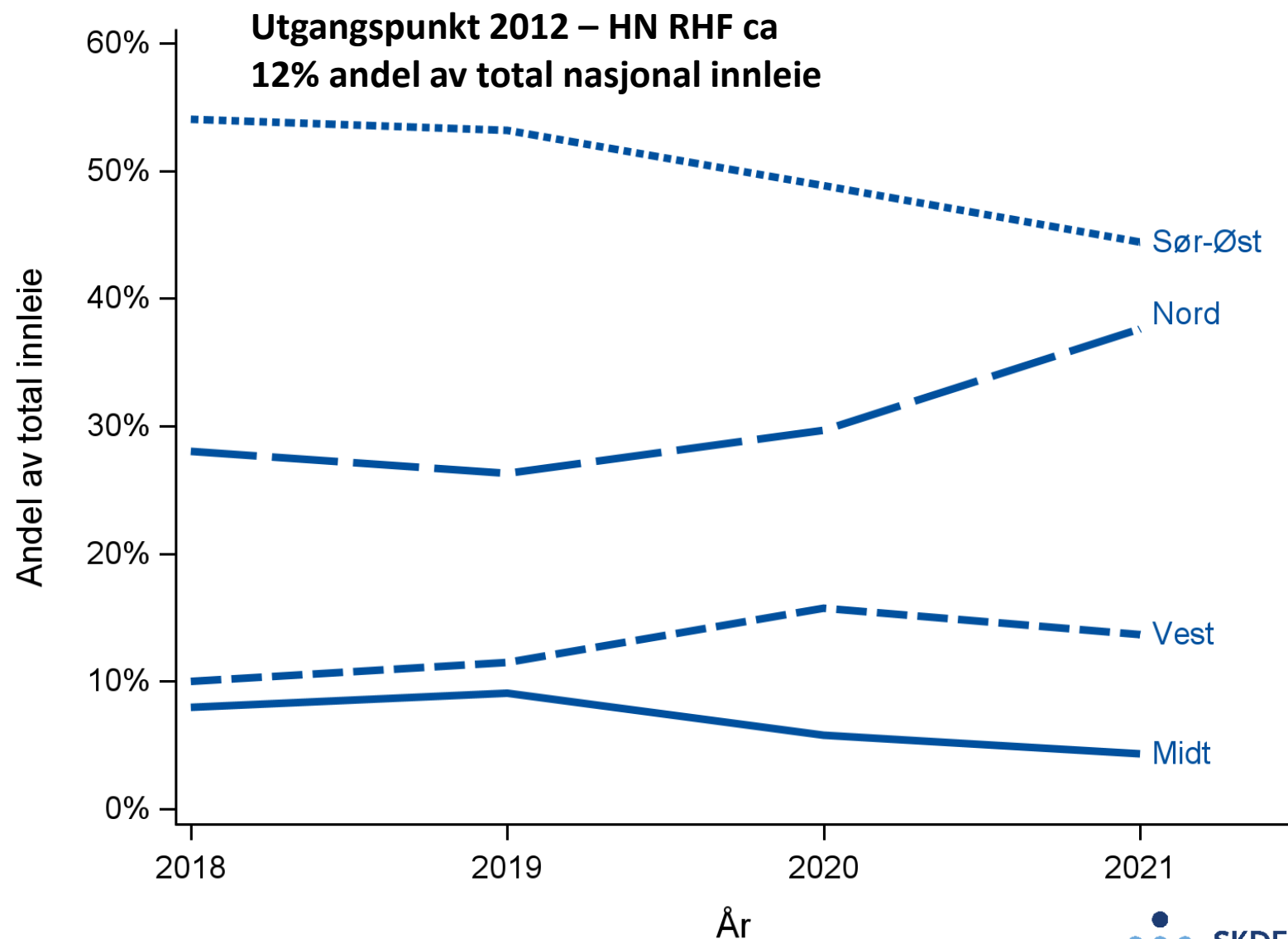
I ettertidens kranke blekhet kan vi se at:

- Pandemien var en anledning til å redusere disse tjenestene – tydelig effekt i 2020 men nesten «normalisering» gjennom 2021.
- Generaliserte forventninger fra myndigheter og opinion om å ta ned etterslep uten forbehold kan hindre nødvendig målrettet faglig aktivitet for å redusere bruk av tjenester med lav helsegevinst
- Muligens effekt av både «Kloke valg» kampanjen og en tydelig offentlig diskusjon om at visse tjenester kan ha lav helsegevinst og derved ikke bør være førstevalg.

Personellutfordringer under pandemien

Noen eksempler særlig fra Nord

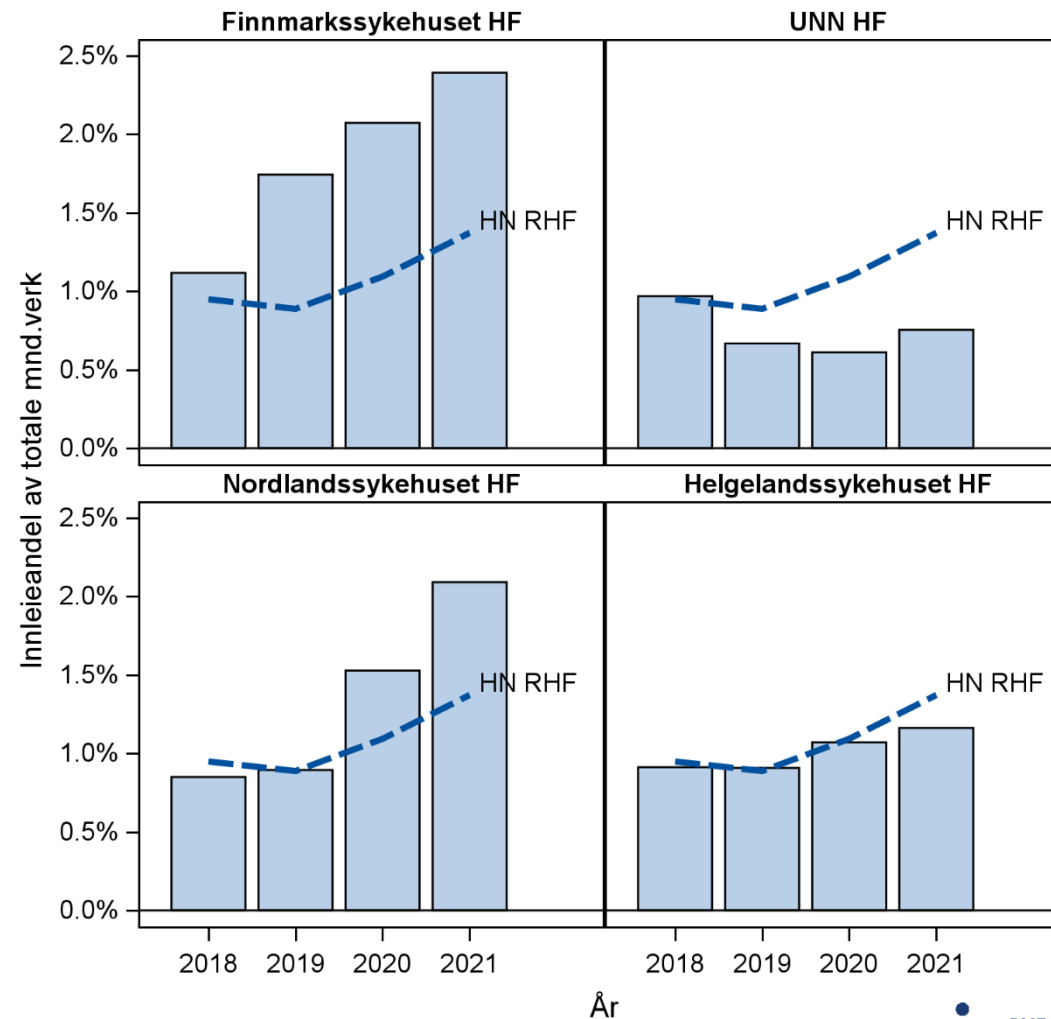
Utvikling i bruk av innleie i de fire helseregionene, vist som andel av total timeantall med innleid arbeidskraft for spesialisthelsetjenesten i hele landet, 2018 - 2021



Kilde: Helse Nord RHF

HF i Nord, andel innleie pr. år ie, relativt til totale månedsverk (faste månedsverk+innleide månedsverk – alle yrkesgrupper

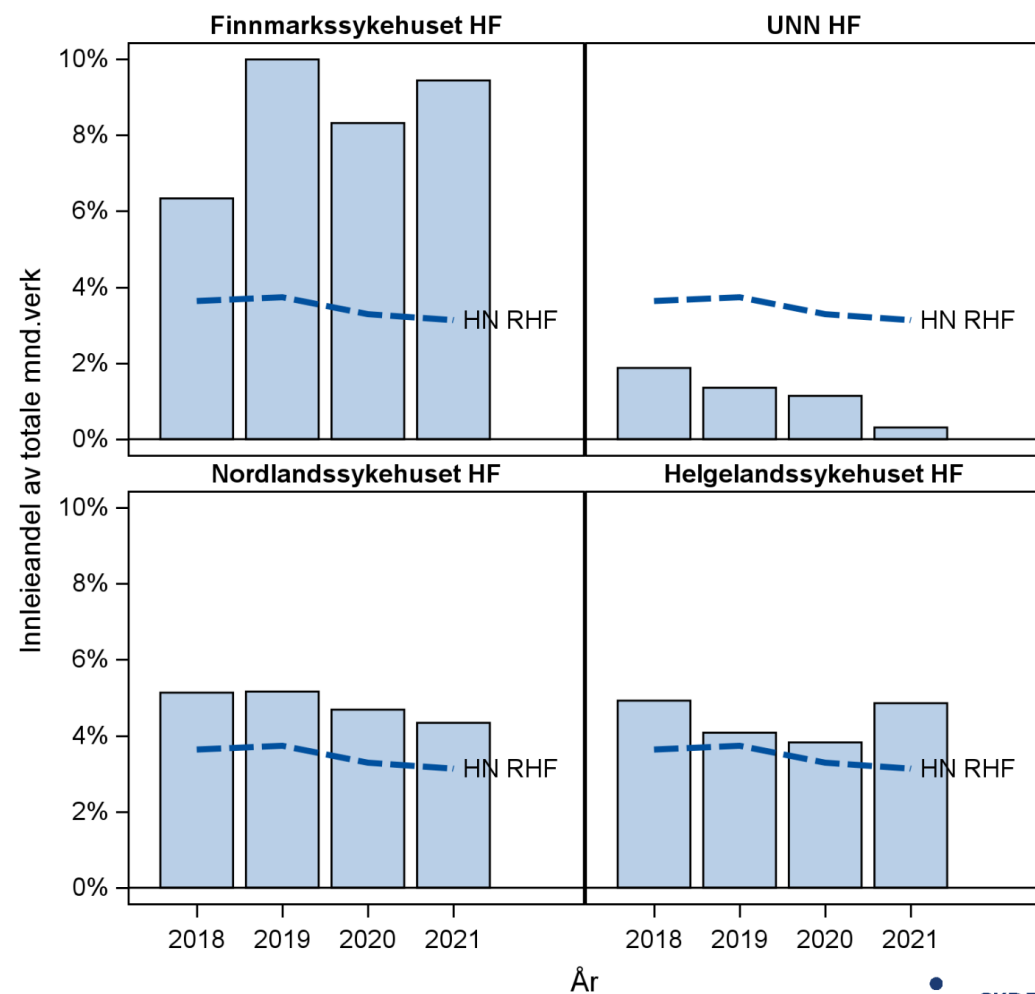
ALLE YRKESGRUPPER



Kilde: Helse Nord RHF

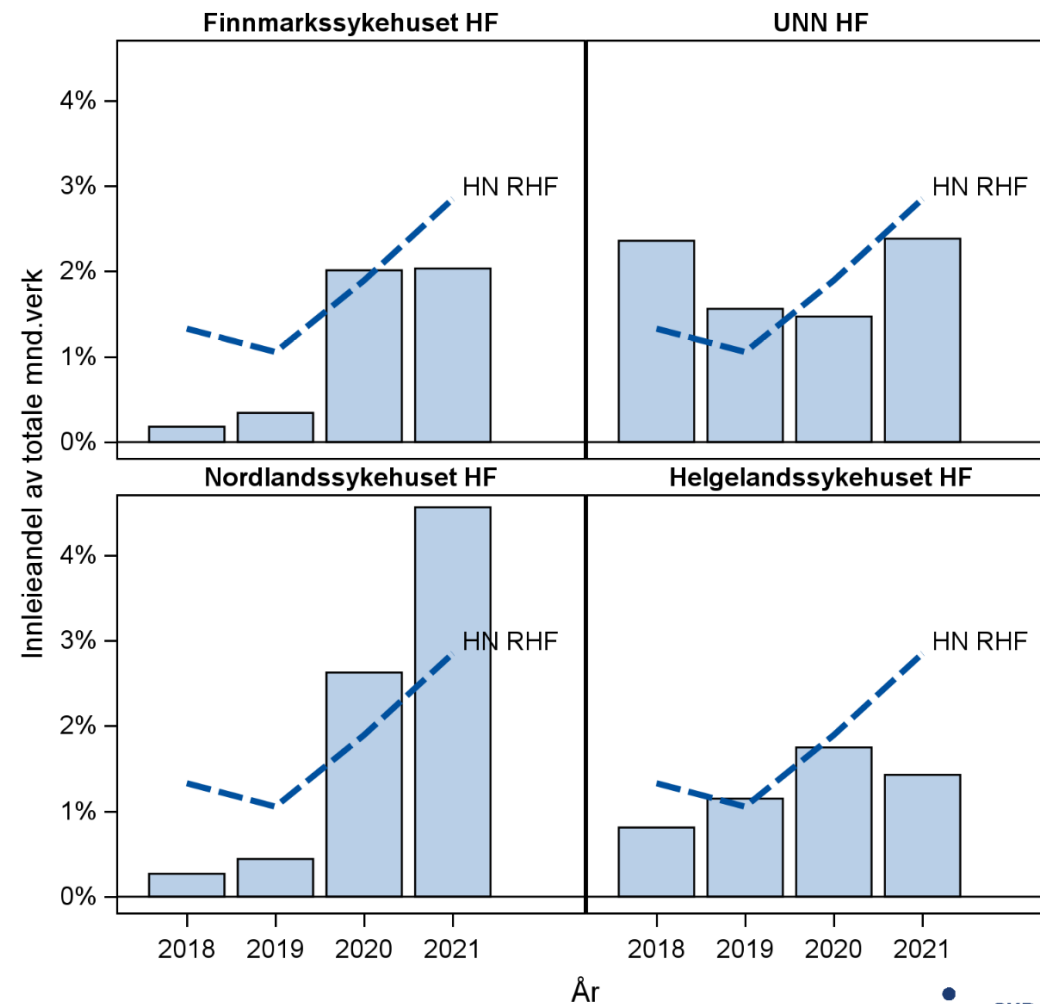
HF i Nord, andel innleie pr. år, relativt til totale månedsverk (faste månedsverk+innleide månedsverk) - leger og sykepleiere

LEGER



Kilde: Helse Nord RHF

SYKEPLEIERE



Kilde: Helse Nord RHF

Eksempler på læringspunkt for spesielt interesserte

- Spesialisthelsetjenester ble levert under dramatiske samfunnsendringer - også med press på deler av spesialisthelsetjenesten --- for eksempel betydelig økt ressursbruk for individuelle intensivpasienter (covid pasienter)
- Planer for nødvendige driftsendringer med samtidig ivaretagelse av sørge-for-ansvaret var ikke på plass
 - For eksempel
 - Planer for hvor mange intensivsenger man faktisk bør kunne mobilisere
 - Akseptable tiltak for å øke antall intensivplasser – ikke bred faglig enighet
 - Hvilke tjenester som burde «tas ned» og hvor mye – stor tilfeldig variasjon
- Flere enkeltbeslutninger om styring fungerte
 - Beslutning om prioritering av kreftbehandling under pandemien virket – i grove trekk ble pasienter tatt vare på.
 - Digitale konsultasjoner ble tatt i bruk --- selv om det ikke ble en varig effekt.....
- Ingen sikker god tilgang til «real time» data i mars 2020 - måtte «hasteinnføre»:
 - Beredt C19 – midlertidig gigantisk pseudonymt register hos FHI - skal slette opplysninger 31.12-2022
 - Norsk intensiv og pandemiregister – nasjonalt kvalitetsregister etablert i løpet av 10 dager – kilden til antall innlagte på intensivavdelinger og på sykehusene – jfr VG sin «heading» ---- registeret har godkjenning til pandemien er over – hva så?

TAKK