
Stabile forskjeller i forbruk av sykehustjenester

AKTUELT

PÅL GULBRANDSEN

Email: pal.gulbrandsen@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Forbruk av somatiske sykehustjenester varierer mye mellom fylkene. Fylkene er også svært ulike når det gjelder ventetid og bruken av ventetidsgaranti. Men forskjellene mellom fylkene har vært stabile de siste ti årene.

Det går frem av den nye rapporten SAMDATA Sykehus (1), som tar opp temaet fylkesvise variasjoner i somatisk sykehussektor og undersøker om disse forskjellene har

endret seg i løpet av 1990-årene. Rapporten inkluderer data til og med 1999.

Hvorfor stabilt?

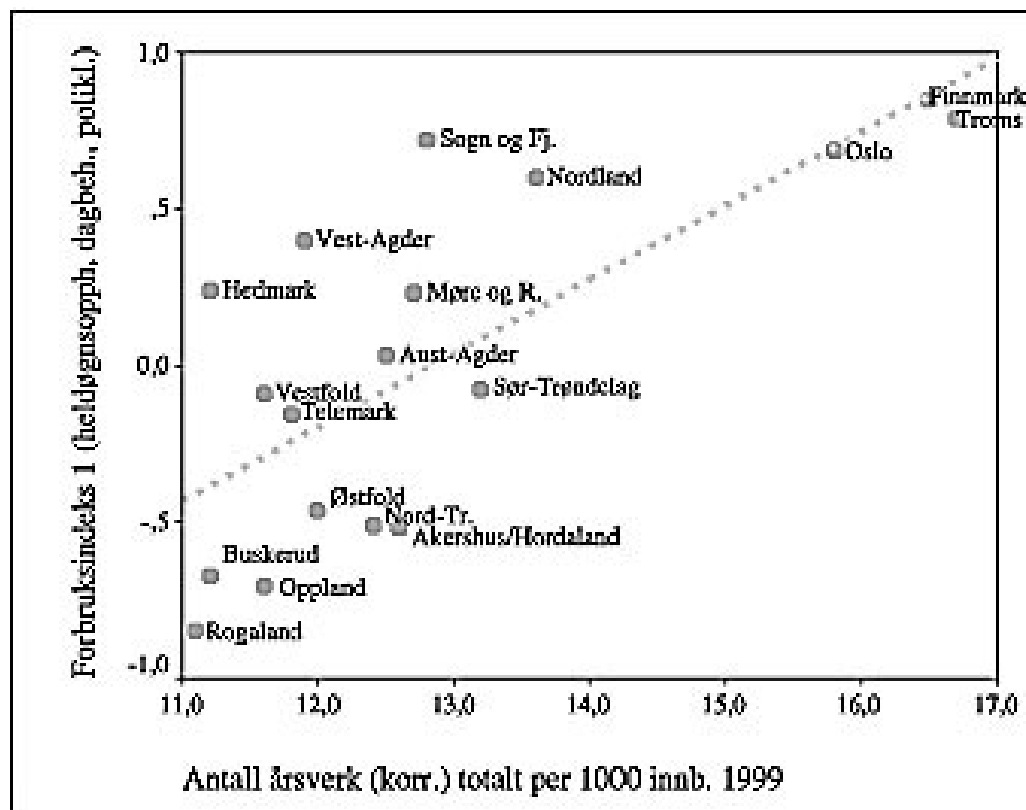
Rapporten konkluderer med at det er tre hovedforklaringer på at forskjellene mellom fylkene er stabile gjennom 1990-tallet. Enten kan det skyldes bevisst ulik prioritering i fylkene, eller så er rammebetingelsene så stramme at fylkene ikke har reell frihet til å gjøre endringer. Man kan også se på ulikhetene som innenfor hva man normalt må vente. Variasjonen i forbruk kan skyldes ulik sykелighet man ikke har korrigert for, og forskjellen i kapasitet kan skyldes en naturlig tilpasningstregghet. Hvis man ser på forskjellene som reelle og betydelige, kan man tenke seg to veier ut av dette, heter det i rapporten: enten mer reell desentralisering til fylkeskommunene eller formell flytting av ansvaret til statlig hold.

Antall sykehusopphold øker

I likhet med for ti år siden, var det fortsatt Finnmark, Nordland og Sogn og Fjordane som i 1999 hadde det høyeste antall heldøgnsopphold per 1 000 innbyggere. Tallet i fylket ligger 35 % høyere enn i Akershus, som ligger lavest. Antall sykehusopphold har økt i alle fylker, mest i Telemark, minst i Nord-Trøndelag og Nordland. Om lag halvparten av økningen skyldes befolkningsutviklingen. I de fleste fylkene øker antall opphold mer enn antall pasienter, noe som tyder på en tiltakende tendens til gjeninnleggelser. I Troms er tendensen motsatt. Den gjennomsnittlige liggetiden er redusert med 12 % fra 1991 til 1999.

Variasjonen mellom fylkene i ratene for dagbehandling og polikliniske konsultasjoner er større enn i ratene for heldøgnsopphold. Rapporten påviser ingen systematisk sammenheng mellom nivåene for heldøgnsopphold og for dagbehandling og poliklinisk aktivitet.

Det er en sterk økning i eldres forbruk av sykehus. Dette skyldes både at andelen eldre i befolkningen øker og at innleggelsesraten blant dem øker. Mens antall heldøgnsopphold per 1 000 innbyggere i hele befolkningen er økt med 9 % fra 1991 til 1999, er økningen 31 % blant pasienter over 80 år. Det er en tydelig tendens til at fylkene som tidligere avvek mest fra landsgjennomsnittet nærmer seg landsgjennomsnittet når det gjelder denne gruppen.



Figur Samlet forbruk av sykehus tjenester (heldøgn, dagbehandling, poliklinikk) og totalt antall årsverk ved somatiske sykehus 1999

Øyeblikkelig hjelp

En stor del av den samlede økningen i heldøgnsinnleggelser kan tilskrives øyeblikkelig hjelp-innleggelser til annen behandling enn kirurgi. Økningen innen denne gruppen er 36 %, mens økningen av øyeblikkelig hjelp-innleggelser til kirurgisk behandling er på 10 %. Til sammenlikning er økningen i elektive innleggelser til kirurgisk behandling 4 %, mens det er en reduksjon på 10 % i innleggelser til ikke-kirurgisk behandling. Endringen er i samsvar med utviklingen i andre OECD-land. Den kan dessuten i stor grad knyttes til endringen i eldres sykehusforbruk.

Kapasitet

Antall effektive sengeplasser er redusert med 12 % fra ca. 15 000 i 1991 til 13 521 i 1999. I Oslo og Sør-Trøndelag har det ikke vært endring i perioden, mens tallet har falt med 23 % i Vest-Agder. Det ser ikke ut til at det er de som tidligere hadde størst kapasitet som har hatt den største nedgangen.

Antall årsverk har økt i alle fylker, minst i Vest-Agder med 4 %, mest i Sør-Trøndelag med 35 %. I hele landet er økningen på 19 %. Spredningen i antall årsverk per 1 000 innbyggere mellom fylkene er den samme i 1999 som den var i 1991. Men forskjellene øker hvis man ser på yrkesspesifikke årsverk. Oslo hadde i 1991 det høyeste antall legeårsverk per innbygger, men har likevel en større enn gjennomsnittlig økning etter dette. Figur 1 viser sammenhengen mellom totalt antall årsverk og det samlede forbruk av sykehus tjenester.

Det er til dels store variasjoner mellom fylkene når det gjelder ventetid for elektiv behandling. Median ventetid for innleggelser varierte mellom 55 dager i Vest-Agder og 110 dager i Troms i 1999. For pasienter med ventetidsgaranti lå Aust-Agder lavest med 27 dager og Hordaland høyest med 70 dager. Men bruken av ventetidsgaranti er også svært ulik. I Hordaland fikk 41 % av alle pasienter med elektiv innleggelse ventetidsgaranti, mens andelen bare var 10 % i Buskerud. Median ventetid for poliklinisk behandling varierte mellom 48 dager i Vest-Agder og 101 dager i Hordaland.

LITTERATUR

1. SAMDATA sykehus. Trondheim: SINTEF Unimed NIS Samdata, 2000.

Publisert: 10. oktober 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 30. mars 2026.