

Kontakter

Kontakter er i denne sammenhengen samlebetegnelsen på alle episoder. En kontakt kan være en poliklinisk konsultasjon, en dagbehandling eller en innleggelse.

Dagbehandling

Med dagbehandling menes all dagbehandling med liggetid mindre enn ett døgn, også kontakter som administrativt er kodet som en innleggelse, men som har under ett døgn liggetid.

Konsultasjoner og poliklinikk/dag

Konsultasjoner benyttes om kontakter som er polikliniske eller kontakter som er dagbehandling med liggetid mindre enn ett døgn, og omtales her som poliklinikk/dag.

Innleggelser

Med innleggelser menes alle innleggelser med liggetid ett døgn eller mer. Kontakter som er administrativt kodet som dagbehandling, men som har liggetid ett døgn eller mer betraktes her som en innleggelse.

Boområde/opptaksområde

Boområde er definert på kommune/bydelsnivå og på grunnlag av helseforetakenes nedslagsfelt, eller ansvarsområde, og pasientenes adresse.

Referanseområde og referanseverdi

Boområdene med universitetssykehus, dvs. boområdene UNN, St.Olavs, Bergen, Stavanger, OUS og Akershus, er definert som referanseområde. Forbruksratene for dette referanseområdet er brukt som referanseverdi for å antyde potensiell reduksjon i antall innleggelser.

Kirurgiske og medisinske tilstander

Med kirurgiske og medisinske tilstander menes tilstander som normalt behandles ved henholdsvis kirurgiske og medisinske avdelinger. I utgangspunktet er kontakter i sykehus som er gruppert til kirurgisk diagnoserelatert gruppe (DRG) definert som kirurgiske kontakter, mens de som ikke har kirurgisk DRG er definert som medisinske. For å rendyrke utvalgene er kontakter uten kirurgisk DRG, men med minst en av et utvalg av diagnoser (se prosjektrapport side) definert som kirurgiske. Denne inndelingen i kirurgiske og medisinske tilstander er også gjort for alle spesialistkonsultasjoner hos private avtalespesialister (se prosjektrapport).

Forholdstall og variasjon

Med forholdstall menes forholdet mellom høyeste og laveste rate, dvs. høyeste rate / laveste rate. Rate kan være forbruksrate, pasientrate eller liggedøgnsrate. Forholdstallet brukes som et mål på variasjon. Forholdstallet vurderes opp mot variasjonen i enkeltårsratene, dvs. stabiliteten over tid. Fordi innslaget av tilfeldig variasjon avhenger av størrelsen på pasientutvalget vil tolkningen av forholdstallet også avhenge av størrelsen på pasientutvalget.

Rate

Rater benyttes for å gjøre boområdene sammenliknbare, slik at man sammenlikner forbruk pr. innbygger framfor de absolutte størrelsene. I atlaset benyttes rater pr. 100 000 innbyggere i alderen 0-16 år. Ratene beregnes for hvert boområde, for hvert år og for gjennomsnitt av perioden 2011-2014.

Aldersjusterte rater

Siden vi her ønsker å sammenligne forbruk av helsetjenester i geografiske områder av ulik størrelse, og med ulik alderssammensetning, anvendes aldersjusterte rater. Ved justering av ratene er det benyttet direkte metode, med landets befolkningssammensetning i fire aldersgrupper i 2014 som referansepopulasjon. De aldersjusterte ratene for befolkningsområdene blir da de ratene området hadde hatt om befolkningssammensetningen var lik landet som helhet.

Forbruksrate

Med forbruksrater menes aldersjusterte rater for antall konsultasjoner eller for antall innleggelser for hvert boområde. Forbruksratene for hvert boområde er beregnet pr. 100 000 innbygger i alderen 0-16 år.

Pasientrate

Med pasientrate menes aldersjustert rate for antall pasienter, dvs. antall unike pasienter pr. 100 000 innbyggere i alderen 0-16 år. Pasientraten viser hvor stor andel av befolkningen i hvert boområde som har vært pasienter i en gitt tidsperiode.

Liggedøgnsrate

Med liggedøgnsrate menes aldersjustert rate for antall liggedøgn, dvs. antall liggedøgn pr. 100 000 innbyggere i alderen 0-16 år for hvert boområde.

Kontaktfrekvens

Med kontaktfrekvens menes antall kontakter pr. pasient. Antall kontakter er enten antall konsultasjoner eller antall innleggelser. Kontaktfrekvensen viser hvor ofte hver pasient gjennomsnittlig har vært i kontakt med helsetjenesten i en gitt tidsperiode.

Hva påvirker forbruksraten?

Forbruksraten påvirkes både av pasientraten og kontaktfrekvensen, og disse kan motvirke hverandre eller trekke i samme retning og forsterke hverandre. Dersom et boområde har relativt få pasienter (lav pasientrate) og dersom hver av disse pasientene sjelden er i kontakt med helsetjenesten (lav kontaktfrekvens) så forsterker disse hverandre og boområdet vil ha en lav forbruksrate. Dersom et boområde har relativt få pasienter (lav pasientrate), og dersom hver av disse pasientene ofte er i kontakt med helsetjenesten (høy kontaktfrekvens) så motvirker pasientraten og kontaktfrekvensen hverandre. Dersom et boområde har relativt mange pasienter (høy pasientrate), og dersom hver av disse pasientene ofte er i kontakt med helsetjenesten (høy kontaktfrekvens) så forsterker disse hverandre og boområdet vil ha en høy forbruksrate.