

Helsetjenesteforbruket i siste leveår

Andel av totalt helsetjenesteforbruk

Behandling og pleie av pasienter som befinner seg i sitt siste leveår tar 18–26 % av de offentlige helseutgifter. 60 % av disse utgiftene gjelder pasienter i somatiske sykehjem. Tallene sier i seg selv ikke noe om hvorvidt det i norsk helsevesen brukes for mye ressurser på mennesker som befinner seg i livets slutfase. Skal vi besvare dette spørsmålet, må vi konkret vurdere innholdet i den terminale pleien på ulike områder og klarlegge hvor stor andel av pasientene som har et rimelig utbytte av den pleien de mottar.

Hvert år dør ca. 42 000 mennesker i Norge. Alle ønsker at omsorgen for de døende skal være best mulig. Men undertiden kritiseres helsevesenet for å bruke for mye av sine ressurser på mennesker som befinner seg i livets slutfase. Når helbredelse ikke lenger er mulig eller meningsfull, ønsker mange at livet ikke skal forlenges ved omfattende bruk av medisinsk teknologi. Argumentet er først og fremst menneskelig; man skal få dø «når tiden er inne», og livet – eller døden – skal ikke forlenges på en urimelig måte (1). Samtidig har problemet en kostnads-side; å sette inn ressurser i livets slutfase er å la være å bruke dem til andre gode formål i helsevesenet.

Hensikten med denne artikkelen er ikke å besvare spørsmålet om hvorvidt det i norsk helsevesen brukes for mye ressurser på behandling og pleie av mennesker med kort tid igjen å leve. Men for den som vil beskjeftige seg med spørsmålet, kan det være nyttig å vite hvor stor del av de samlede helse-tjenesteutgifter som faktisk går med til slike pasienter. Så vidt vi vet, er det hittil ikke gjort beregninger av dette i Norge. Nøklebye Heiberg har antydnet at 70 % av helsevesenets samlede utgifter går med til innsats i siste halvår av livet (2). Hun har senere kommet i tvil om dette anslaget kan være riktig og har bedt oss gjøre en nærmere analyse. Den følger her. Vi beregner offentlige helseutgifter til pasienter i livets siste 12 måneder. Beregningene er basert på foreliggende data av varierende kvalitet. Nøyaktige beregninger vil kreve et langt mer omfattende og detaljert arbeid.

Se redaksjonell kommentar side 3177

**Erik Nord
Peter F. Hjort**

Avdeling for helsetjenesteforskning
Statens institutt for folkehelse
Geitmyrsveien 75
0462 Oslo 4

Beregningsmåte

Det kan være fristende å gi et bilde av helsetjenesteforbruket siste leveår ved å peke på hvor stor andel av befolkningen som avslutter sitt liv på helseinstitusjon. Tabell 1 viser at dette gjelder ca. 75 %.

Men vi kan ikke slutte så mye av tabell 1. For de fleste som dør i sykehjem, kan vi riktignok anta at de lever hele sitt siste leveår i sykehjem (se senere). Men for den store gruppen som dør i somatiske sykehus, er varigheten av det terminale oppholdet sterkt varierende. En meget stor andel må antas å dø etter ganske korte opphold i forbindelse med hurtig progredierende sykdom eller skader.

Vi må derfor nærme oss problemstillingen fra en annen kant og spørre: Hva er hovedpostene i samfunnets helse-regnskap, og hvor mye representerer pleie siste leveår innenfor hver av disse postene?

Tabell 2 viser hvordan offentlige helseutgifter fordeler seg på hovedområder. Fire av disse peker seg ut som spesielt interessante for nærmere analyse.

Tabell 1 Dødssted for Norges befolkning i 1984 (11)

	Antall	Prosent
Somatiske sykehus	20 383	47,9
Somatiske sykehjem	10 249	24,1
Psykiatriske institusjoner	490	1,2
Andre institusjoner	865	2,0
Utenfor institusjon	10 147	23,8
Utenlands og ukjent	447	1,1
Sum	42 581	100,1

Det er somatiske sykehus, somatiske sykehjem, legetjenester utenfor institusjon (spesialister og allmennpraktikere) og hjemmesykepleie. Disse områdene svarer til de tre viktigste dødsstedene angitt i tabell 1, og de står for til sammen 70 % av de samlede offentlige driftsutgiftene til helsetjenester. Summen av ressursbruk innenfor disse områdene på pasienter som befinner seg i sitt siste leveår, utgjør antakelig 80–90 % av de samlede offentlige helseutgifter til slike pasienter.

For sykehus og sykehjem gir utskrivingsstatistikk et ganske godt grunnlag for å anslå omfanget av pleie av pasienter som befinner seg i siste leveår. For legetjenester utenfor institusjon og hjemmesykepleie foreligger ikke tilsvarende data, og vi må derfor nøye oss med svært skjønnsmessige anslag for disse sektorene.

Resultater

De detaljerte beregningene er samlet i appendiks. Tabell 3 viser hovedresultatene. Ifølge beregningene går 18–26 % av offentlige helseutgifter til pleie av pasienter som befinner seg i sitt siste leveår. Somatiske sykehjem står for 60 % av disse utgiftene.

Diskusjon

En rekke enkeltanslag kan utvilsomt forbedres ved mer omfattende innsamling av data. Vi tror imidlertid at anslaget for samlede utgifter til behandling og pleie i siste leveår (18–26 % av de totale utgifter) ikke kan være langt fra sannheten.

Anslaget er vesentlig lavere enn det som dannet utgangspunktet for denne artikkelen (2), og kanskje også lavere enn det hittil har vært alminnelig å tro. Likevel bekrefter våre tall at terminal behandling og pleie er en meget tung post i regnskapet for det offentlige helsevesen. Det synes vel verd å studere om alle de tjenester som inngår i denne posten, er like godt begrunnet. I denne forbindelse skal man være klar over at behandling og pleie i siste leveår omfatter svært ulike aktiviteter. Ved sykehus dreier det seg formodentlig i betydelig grad om forgjeves forsøk på å redde livet til nyfødte, skadde og alvorlig syke. Ofte foregår dette over kort tid. En helt annen post er den langvarige

Tabell 2 Offentlige helseutgifter 1986, (millioner kroner) (12)

<i>Statens sykehus</i>		1 588
<i>Fylkeshelsetjenesten</i>		
Somatiske sykehus	11 526	
Psykiatriske institusjoner	3 007	
Somatiske sykehjem	6 961	
Helsevern for psykisk utviklingshemmede	2 421	
Tannhelsetjenesten	907	
Spesialister utenfor institusjon	510	
Ambulansetjenesten	347	
Annet	449	
Sum fylkeshelsetjenesten		26 128
<i>Kommunehelsetjenesten</i>		
Legetjenesten	1 920	
Fysioterapi	409	
Hjemmesykepleie	1 008	
Annen kommunehelsetjeneste	217	
Sum kommunehelsetjenesten		3 554
<i>Annen helsetjeneste</i>		
Skyss, syketransport	768	
Refusjon medisiner	1 637	
Øvrig	549	
Sum annen helsetjeneste		2 954
Sum driftsutgifter		34 224
Investeringer		1 361
Totalsum		35 585

pleie av gamle. En meningsfull debatt om utgifter til behandling av pasienter i siste leveår krever at man skiller mellom disse postene. Man må redegjøre for innholdet i den terminale behandlingen og pleien i ulike sektorer av helsevesenet og klarlegge hvor stor andel av pasientene som har et rimelig (forventet) utbytte (herunder livskvalitet, omsorg og trøst) av de tjenester de mottar. For (langvarig) terminal pleie av gamle er slikt arbeid i gang (Liv Wergeland Sørby. Dødspleien i Diakonhjemmets sektor i Oslo. Oslo: Statens institutt for folkehelse).

Appendiks Somatisk sykehus

Pleie i siste leveår ved sykehus gis dels til pasienter som utskrives som døde, og dels til pasienter som dør innen et år etter utskriving. I den siste gruppen kan det være mange forskjellige forløp. Vi skal for enkelthets skyld konsentrere oss om de to største undergruppene, nemlig pasienter som utskrives fra sykehus til sykehjem, og pasienter som utskrives fra sykehus til eget bosted.

I Østfold i 1980 var 4,7 % av pasientene som ble utskrevet fra somatiske sykehus døde, og disse stod for ca. 7 % av liggedøgnene (særutskrift fra det økonomisk medisinske informasjons-

system). Ved Sentralsykehuset i Akershus i 1987 var andelen døde blant de utskrevne 2,7 %, og deres liggedøgnandel var 4–5 % (S.P. Raknes, Sentralsykehuset i Akershus, personlig meddelelse). Ved Oslo kommunes sykehus i 1986 var 5 % av alle utskrevne fra somatiske avdelinger døde (3). Her kjenner vi ikke liggedøgnandelen. Men sett under ett tyder tallene på at i størrelsesorden 5–7 % av alle liggedøgn ved somatiske sykehus gjelder siste leveår for pasienter som utskrives som døde.

I Østfold i 1980 sto pasienter som ble utskrevet til «annen institusjon» for ca. 13 % av liggedøgnene (særutskrift fra det økonomisk medisinske informasjonssystem). Det samsvarer godt med at 10 % av de utskrevne fra somatiske avdelinger i Oslo kommunes sykehus i 1986 ble utskrevet til annen institusjon (3).

De aller fleste som skrives ut til annen institusjon, skrives formodentlig ut til sykehjem. Vi anslår grovt at 20–30 % dør innen et år, jevnfør avsnitt senere om liggetider ved sykehjem. Slike pasienter står i så fall for 3–4 % (20–30 % av 13 %) av liggedøgnene ved somatiske sykehus.

I Østfold i 1980 sto pasienter som ble utskrevet til eget bosted for ca. 80 % av

liggedøgnene (særutskrift fra det økonomisk medisinske informasjonssystem). Det er grunn til å regne med at de aller fleste av disse lever mer enn et år etter utskrivingen. Det er bl.a. derfor de skrives ut, og vi kan nevne at i Østfoldmaterialet var 85 % av disse pasientene under 70 år. Vi anslår på denne bakgrunn at pasienter som dør innen et år etter utskriving til eget bosted, står for ca. 5 % av alle liggedøgn ved somatiske sykehus.

Til sammen innebærer punktene foran at 13–16 % av alle liggedøgn ved somatiske sykehus gjelder pasienter i deres siste leveår. For å komme herfra til kostnadsanslag for somatiske sykehus, må vi korrigere for to forhold. Det ene er at pasienter i livets slutfase antakelig krever mer behandling og pleie enn gjennomsnittet. Det andre er at poliklinikker i langt mindre grad enn sengeavdelinger retter seg mot pasienter i siste leveår. Det sistnevnte momentet veier ikke så tungt, i og med at poliklinikker neppe står for mer enn 10 % av sykehusenes driftsutgifter. Vi konkluderer derfor med at 15–20 % av driftskostnadene ved senge- og operasjonsavdelinger gjelder behandling og pleie i siste leveår. Anvendt på statistikken for 1986 (tab 2) gir dette 1,9–2,6 milliarder kroner, eller ca. 7 % av samlede offentlige driftsutgifter i helsesektoren.

Somatiske sykehjem

Det følgende er et regnestykke for et gjennomsnittlig norsk sykehjem medregnet sykehjemavdelinger i kombinerte aldersinstitusjoner. Det er basert på en forutsetning om at pasienter som utskrives levende fra sykehjem, stort sett lever minst et år etter utskrivingen.

Det er 44 langtidsplasser og to korttidsplasser (4, 5). Det er 61 utskrivinger i alt pr. år (5). 28 av disse er utskrivinger av levende pasienter fra korttidsplasser (4). De resterende 33 er utskrivinger av levende og døde fra langtidsplasser. Fordelingen av disse kan vi beregne. Vi vet at ca. to tredjedeler av alle utskrivinger gjelder levende pasienter (4), dvs. 40 personer. Når 28 av disse kommer fra korttidsplasser, må 12 komme fra langtidsplasser. Det betyr at 21, 33–12, pasienter skrives ut som døde fra langtidsplasser.

Beleggprosenten er 97 (5). Gjennomsnittlig liggetid på langtidsplasser blir da 1,3 år ($44 \cdot 0,97 : 33$). Vi antar en gjennomsnittlig liggetid på de 12 langtidspasientene som utskrives i live på et halvt år, tilsvarende seks sengeplasser. Det gir en gjennomsnittlig liggetid på dem som utskrives som døde, på 1,75 år ($((44 \cdot 0,97 - 6) : 21)$).

39 av i alt 46 plasser brukes med andre ord av pasienter som utskrives som døde etter opphold på i gjennomsnitt 1,75 år. Dvs. at 22 plasser (38:1,75) til enhver tid brukes til pasienter i siste leveår. Det utgjør 48 % av alle plasser.

Sykehjempasienter i siste leveår må antas å ha høyere pleietyngde enn gjennomsnittet for sykehjempasienter. Samtidig utgjør lønn til pleiepersonale 60–70 % av de totale kostnadene. Vi skal derfor anta at pleie i siste leveår utgjør ikke 48 %, men 50–70 % av de totale somatiske sykehjemskostnader. Anvendt på statistikken for 1986 (tab 2) gir dette 3,5–4,9 milliarder kroner. Det tilsvarer 10–14 % av de samlede offentlige driftsutgifter i helsesektoren.

Legepraksis utenfor institusjon

Bare ca. 13 % av primærlegekonsultasjonene gjelder personer over 69 år (6). For spesialistkonsultasjoner utenfor institusjon tyder tall fra Oslo på omtrent samme andel (7). Til sammenligning står personer over 69 år for nesten en tredjedel av alle liggedøgn på somatiske sykehus (8). Leger utenfor institusjon henviser også alvorlige tilfelle videre til sykehus. Begge disse forholdene taler for at leger utenfor institusjon i langt mindre grad enn sengeavdelinger ved sykehus bruker sine ressurser på pasienter i siste leveår. Vi anslår 3–7 %. Det tilsvarer 70–170 millioner kroner i 1986, eller 0,2–0,5 % av de samlede offentlige helseutgifter.

Hjemmesykepleie

Drøyt 50 % av pasientene i hjemmesykepleien i Oslo i 1986 var 80 år eller eldre (9). Pleieperioden varte i gjennomsnitt ti måneder, og 13 % av utskrivningene var til «død» (3).

I en undersøkelse av samtlige brukere av hjemmesykepleie i fem kommuner i Nord-Trøndelag i 1985 (10) fant man at 37 % av pasientene var selvhjulpne eller trengte noe praktisk hjelp. Blant disse var det antakelig få som befant seg i sitt siste leveår. 24,5 %

Tabell 3 Offentlige helseutgifter etter hovedområder med anslag for utgifter til pleie i siste leveår

Område	Utgifter	Siste leveår	
	(millioner kroner)	Prosent	Millioner kroner
Somatiske sykehus	13 002	15–20	1 900–2 600
Somatiske sykehjem	6 961	50–70	3 500–4 900
Legetjenester utenfor institusjon	2 430	3–7	70–170
Hjemmesykepleie	1 008	20–30	200–300
Andre utgifter	10 823	5–10	500–1 000
Sum	34 244	18–26	6 170–8 970

var funksjonssvekket og 38 % sterkt funksjonssvekket. I den siste gruppen kan det ha vært en betydelig andel som befant seg i sitt siste leveår.

Vi anslår meget grovt at 20–30 % av ressursbruken i hjemmesykepleien gjelder pasienter som befinner seg i sitt siste leveår. Det tilsvarer 200–300 millioner kroner i 1986, eller 0,6–0,9 % av de samlede offentlige helseutgifter.

Andre utgifter

Andre utgifter enn dem som er nevnt i avsnittene ovenfor, gjelder psykiatriske institusjoner, helsevern for psykisk utviklingshemmede, tannhelsetjenesten, ambulansetjenesten, fysioterapi, refusjon for medisiner, syketransport og diverse «andre»-kategorier. Disse sto for til sammen 10,8 milliarder kroner i 1986. Det ligger utenfor rammen for denne artikkelen å undersøke omfanget av pleie i siste leveår på hvert av disse områdene. For ambulansetjenester ligger andelen trolig høyt. For psykiatriske institusjoner ligger andelen trolig lavt: Av 1 279 psykiatriske pasienter utskrevet fra Oslo kommunes sykehus i 1986, var bare én død (3). Det virker rimelig å anta at terminalpleieandelen i gjennomsnitt er vesentlig lavere på disse «øvrige» områdene enn innenfor somatiske sykehus og hjemmesykepleie. Vi anslår meget grovt 5–10 %. Det gir 0,5–1 milliard

kroner i 1986, eller 1,5–3 % av samlede offentlige helseutgifter.

Vi takker Svein Petter Raknes for verdifullt materiale til avsnittet om somatiske sykehus

Litteratur

1. Sørbye LW. Nøkkelspørsmålet i dødspleien: når er tiden inne? Tidsskr Nor Lægeforen 1979; 99: 1300–6.
2. Heiberg A Nøkleby. The doctor in the twentieth century. Br Med J 1987; 295: 1602–3.
3. Årsstatistikk 1986. Oslo: Koordineringsgruppen for helsetjenesten i Oslo, 1987.
4. Økonomi og driftserfaringer i somatiske sykehjem. Kommunalrapport nr. 6/85. Oslo: Norske kommuners Sentralforbund, 1985.
5. Helseinstitusjoner 1985. Oslo: Statistisk Sentralbyrå, 1986.
6. Rutle O. Pasienten fram i lyset – analyse av legekontakter i primærhelsetenesta. Rapport nr. 1/83. Oslo: SIFF Gruppe for helsestjenesteforskning, 1983.
7. Otterstad HK. Helsetjenesten er best for de friske. Rapport nr. 2/88. Oslo: SIFF Gruppe for helsestjenesteforskning, 1988.
8. Pasientstatistikk 1982. Oslo: Statistisk Sentralbyrå, 1984.
9. Høverstad L, Johansen A, Quivey M. Analyse av virksomhet i hjemmesykepleien. Rapport nr. 3/86. Oslo: Oslo Helsesråd, 1986.
10. Nygård L, Hansvik HP. Korleis brukar kommunane omsorgsressursane sine? NIS-rapport nr. 7/86. Trondheim: Norsk institutt for sykehusforskning, 1986.
11. Helsestatistikk 1984. Oslo: Statistisk Sentralbyrå, 1985.
12. Offentlige helseutgifter 1986. Oslo: Sosialdepartementet, 1987.

KOLLEGER — RASJONALISER MED UBH!

Du skriver 10.000 blanketter i året. Nei til mer blankett-skriving for hånd. Nei til mer papirstapping i skriveren.

Forlang **UBH** til ditt EDB-program på legekontor og institusjon

UBH — Universalblankett for edb-Brukere i Helsevesenet

UBH — en blankett til "alt" — en rasjonaliserings-revolusjon

UBH — RTV-blankett 2.45 i løpende bane og enkle ark for arkmater- og Laser-skrivere.