

# Har det skjedd endringer i lokalsykehusenes aktivitet og innhold etter helsereformen?

Analysen av den kliniske virksomheten i Helse Nords lokalsykehus 2002 – 2006.

Senter for Klinisk Dokumentasjon og Evaluering (SKDE) 2008.  
Trine Magnus, Ina Heiberg, Gro Berntsen

# Innholdsfortegnelse

<b>1. Sammendrag</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Innledning</b> .....	<b>2</b>
<b>3. Metode og materiale</b> .....	<b>3</b>
<b>4. Resultater</b> .....	<b>7</b>
4.1 Endring i lokalsykehusenes aktivitetsprofil .....	7
4.2 Endringer i lokalsykehusenes innhold - indremedisin.....	18
4.3 Endringer i lokalsykehusenes innhold – kirurgi.....	29
4.4 Endringer for ulike aldersgrupper .....	43
4.5 Behandles pasientene på forventet nivå?.....	44
<b>5. Diskusjon</b> .....	<b>47</b>
<b>6. Konklusjon</b> .....	<b>48</b>
<b>Referanser</b> .....	<b>49</b>
<b>Figurliste</b> .....	<b>49</b>
<b>Vedlegg 1 Avvik mellom tallmateriale fra Norsk Pasientregister og Analysesenteret Lovisenberg</b> .....	<b>53</b>
<b>Vedlegg 2 Definisjon av pasientgrupper</b> .....	<b>54</b>
<b>Vedlegg 3 Tabeller aktivitetsdata aggregert nivå</b> .....	<b>57</b>
<b>Vedlegg 4 Tabeller aktivitetsdata utvalgte pasientgrupper</b> .....	<b>65</b>
<b>Vedlegg 5 Tabeller opphold etter forventet behandlingsnivå</b> .....	<b>68</b>
<b>Vedlegg 6 Utvikling knyttet til de enkelte lokalsykehusenes Boområder i Helse Nord</b> .....	<b>69</b>
Boområde Kirkenes.....	70
Boområde Hammerfest .....	73
Boområde Narvik.....	76
Boområde Stokmarknes .....	79
Boområde Harstad.....	82
Boområde Lofoten .....	85
Boområde Mo i Rana .....	88
Boområde Mosjøen .....	91
Boområde Sandnessjøen .....	94

# 1. Sammendrag

På oppdrag fra Helse Nord RHF er utviklingen av somatisk aktivitet og klinisk innhold i lokalsykehusene i Helse Nord undersøkt for perioden etter helsereformen. Tilsvarende tidligere studier er ikke funnet verken nasjonalt eller internasjonalt.

For en definert utvalgsbefolkning er den somatiske aktivitetsutvikling i hhv lokalsykehus og på sentralisert nivå i Helse Nord analysert. På grunnlag av data fra Norsk Pasientregister (NPR) er aktivitet for hele utvalgsbefolkningen deskriptivt analysert mht volum, pasienttyngde, liggetid, aldersfordeling og innleggelsesmåte. I tillegg er det utført analyser av utvalgte pasientgrupper i et datasett over Helse Nord's aktivitet tilrettelagt for Senter for Klinisk Dokumentasjon og Evaluering (SKDE) av Analysesenteret Lovisenberg (ASL). Som aktivitetsmål er brukt antall somatiske kontakter (utskrivninger) i hhv lokalsykehus og på sentralisert nivå, DRG-poeng, DRG-indeks samt ulike mål på liggetid.

Resultatene fra analyser av hele utvalgspopulasjonen vil være statistisk signifikante. Signifikanstesting er derfor bare utført for analyser av små, selekterte utvalgsgrupper.

Samlet DRG-indeks (dag + døgnopphold) for lokalsykehusenes aktivitet overfor egen befolkning ble redusert fra 0,74 til 0,67 i perioden, dvs 9 % reduksjon, mens den for opphold på sentralisert nivå for samme befolkning ble redusert med 1 % fra 1,04 til 1,03. DRG-indeks for døgnopphold i lokalsykehus lå stabilt på ca 0,9 gjennom hele perioden, mens DRG for dagopphold var både vesentlig lavere og synkende. Årlig rate for dagopphold i lokalsykehusene økte fra 56 til 81 per 100 000 innbyggere, og forbruk av ett-døgnsopphold økte betydelig på begge nivå. Andel medisinske opphold i lokalsykehusene økte fra 67 % til 72 %, mens andel kirurgiske opphold ble redusert fra 28 til 24 %. Medisinsk øyeblikkelig hjelp økte fra 63 % til 65 % av alle døgnopphold i lokalsykehus. For definerte indremedisinske pasientgrupper (hjertesvikt, innleggelse av pacemaker, akutte brystmerter uten verifisert infarkt, pneumoni, KOLS/astma, slag) sank andelen behandlet i lokalsykehus fra 95 % til 92 %. Andel pasienter over 66 år i lokalsykehusene økte. Akutt kirurgiske innleggelser ble redusert fra 7 % til 6 % av alle innleggelser i lokalsykehus og det fant sted en betydelig sentralisering av kreftkirurgi. For utvalgte prosedyrer definert som enklere kirurgi/skader (fjerning av blindtarm, fjerning av mandler, innsetting av primære hofteproteser, lårhalsbrudd, åreknuter, håndleddsbrudd, prostatahyperplasi, akutte magesmerter og hjernerystelse) økte andelen utført i lokalsykehus fra 85 % til 88 % i perioden.

## Konklusjon

Lokalsykehusenes somatiske aktivitet har endret seg til i større grad å bestå av aktivitet med lavere samlet DRG-indeks, dagopphold og opphold med kort liggetid samt indremedisinske opphold. Lokalsykehusene tar i enda større grad ansvar for de store indremedisinske pasientgruppene og de eldste pasientene. Enklere kirurgi øker i lokalsykehus mens kreftkirurgi i betydelig grad er sentralisert. Akutt kirurgisk virksomhet er redusert i lokalsykehusene i Helse Nord.

## 2. Innledning

SKDE er i notat av 10.07.07 fra Helse Nord RHF bedt om å fremskaffe dokumentasjon av hvordan somatisk aktivitet og faglig innhold i lokalsykehusene har utviklet seg etter foretaksreformen. I tillegg bes det om en særskilt analyse av endringer i overførings-/ tilbakeføringsvolum mellom lokalsykehus og større sykehus. Bestillingen er forankret i sak 78-2007/6 til styret i Helse Nord RHF, og i oppdragsdokument for 2007 til Helse Nord RHF fra Helse- og Omsorgsdepartementet.

### Begrensninger i forhold til oppdraget:

I oppdraget fra Helse Nord RHF bes endringer belyst for perioden 2001 – 2006. Imidlertid har vi ikke tilgang til konsistente data fra før 2002. Alle våre analyser er derfor fra 2002 og framover. Videre etterspørres særskilte analyser av endringer i overførings-/ tilbakeføringsvolum mellom lokalsykehus og større sykehus. Vi har ikke konsesjon på data som gjør oss i stand til å følge personer mellom ulike sykehus, og kan dermed ikke besvare denne delen av oppdraget.

### Bakgrunn:

Fokus på lokalsykehusenes rolle og oppgaver har vært sterkt etter helsereformen. Det har vært mye oppmerksomhet knyttet til en fryktet nedbygging av lokalsykehusene som institusjoner med viktige helsetilbud til store pasientgrupper. Lokalsykehusenes berettigelse og videre eksistens er sikret i regjeringens Soria-Moria erklæring.

Samtidig skjer det en kontinuerlig medisinsk faglig utvikling og dokumentasjon av behandlingsresultater som kan medføre behov for endring i pasientstrømmer og arbeidsdeling mellom sykehus. Eksempelvis har nye behandlingsregimer for koronar hjertesykdom og hjerneslag medført behov for rask spesialisert undersøkelse og behandling for flere pasienter. Dette kan i sin tur nødvendiggjøre endringer i transportrutiner og at flere pasienter legges direkte inn i sykehus med spesialisert kompetanse. Videre har dokumentasjon av data fra kvalitetsregistre med hensyn til f eks overlevelse og komplikasjoner for endetarmskreft, medført faglig begrunnede krav til hvor slik behandling bør utføres (1;2).

Det er også et økt fokus på kostnadene knyttet til transport av pasienter, hvor helseforetakene forsøker å redusere disse gjennom ambulansordninger fra sentraliserte sykehus til lokalsykehus og distriktsmedisinske sentra.

Vi har gjennom litteratursøk ikke funnet noen tidligere analyser av endringer i lokalsykehusenes somatiske faglige innhold på regionalt nivå for perioden etter helsereformen. Rapporten ”*Sentralisering og desentralisering av kirurgisk pasientbehandling*” fra Sintef Helse februar 2007 (3) – undersøker hvorvidt den norske helsereformen i 2002 har bidratt til økt sentralisering av høyt spesialiserte prosedyrer. Resultatene tyder på at kirurgiske akuttbehandlinger, fødsler og tre av ni høyt spesialiserte prosedyrer har høyere sentraliseringsgrad i årene etter reformen. Felles analyser av alle pasientgruppene samlet viste imidlertid ingen signifikant endring i konsentrasjonsnivå.

Samdata Sektorrapport for somatisk spesialisthelsetjeneste 2006 (4) har analysert endringer i sannsynligheten for bruk av lokalsykehus i perioden 2002 – 2006. Resultatene tyder på at sannsynligheten for bruk av lokalsykehus er redusert i Helse Sør, Helse Midt- Norge og Helse Nord med ca to prosentpoeng, noe mindre i Helse Vest og Helse Øst. Den største sannsynligheten for bruk av lokalsykehus ble funnet for innbyggere i Helse Nord.

Når det gjelder type innleggelse var det størst sannsynlighet for bruk av lokalsykehus ved opphold for øyeblikkelig hjelp i medisinske DRG-er og for normale fødsler og friske nyfødte.

Det finnes således både sentraliserende og desentraliserende krefter som påvirker arbeidsoppgavene til lokalsykehusene. Det er uklart hvordan dette faktisk har endret den samlede arbeidsdelingen mellom sentralisert og lokalt behandlingsnivå i spesialisthelsetjenesten. Vi undersøker her om endringer mht

behandlingsnivå for lokalsykehusenes pasientpopulasjoner og utvalgte pasientgrupper kan påvises i Helse Nord i perioden etter helsereformen.

Vi undersøker følgende problemstillinger for den somatiske virksomheten:

- Har aktivitetsvolum, driftsform (dag / døgn), og pasientsammensetning i lokalsykehusene endret seg?
- Har lokalsykehusenes rolle overfor store indremedisinske pasientgrupper endret seg?
- Har lokalsykehusenes rolle overfor de eldste pasientene endret seg?
- Har lokalsykehusenes kirurgiske aktivitet endret seg?

Problemstillingene inkluderer en sammenlikning av aktivitet i lokalsykehus versus sentralisert nivå for utvalgsbefolkningen.

### 3. Metode og materiale

Vi har valgt å løse oppdraget ved å undersøke aktiviteten i hhv lokalsykehus og på sentralisert nivå gjennom perioden.

#### Datagrunnlag

Vi har benyttet to datakilder, 1) tall fra Norsk Pasientregister<sup>1</sup> (NPR) og 2) tall fra Analysesenterer Lovisenberg (ASL). NPR-datasettet gir et fullstendig bilde av aktiviteten for utvalgsbefolkningen idet det inkluderer behandling utført også utenfor Helse Nord. Friske nyfødte ble inkludert i NPR-databasen fra og med 2002, og vi har derfor valgt å starte analysene fra dette året.

NPR-databasen kan imidlertid ikke benyttes til å beskrive endringer i faglig innhold, fordi den ikke gir tilstrekkelige muligheter for å lage egendefinerte undergrupper. Til dette formål benyttes derfor egne data fra Helse Nord sine institusjoner (svarende til NPR-uttrekket) tilrettelagt for SKDE av ASL. Fra dette datasettet er det mulig å selektere egendefinerte undergrupper av pasienter på bakgrunn av diagnose- og prosedyrekoder. Dette datasettet mangler imidlertid tall for behandlingsaktivitet utenfor Helse Nord. Innholdet i ASL-datasettet tilsvarende NPR-meldingen sykehusene rapporterer til NPR, men er hentet ut på et tidspunkt før NPR har kjørt sine kontroller og tilbakemeldinger til HF-ene. Datasettene fra ASL og NPR baserer seg således på samme råmateriale fra HF-ene, men har vært gjenstand for noe ulik kontroll/kvalitetssikring i etterkant. Tallene kan derfor variere noe mellom de to databasene.

Analysecenteret har også foretatt en DRG-gruppering av materialet. Grupperingen følger 2004-logikk for årene 2002-04, og respektive års logikk for 2005 og 2006. Det har ikke vært mulig å få til gjennomgående logikk i DRG-kodingen. Tallene er dermed ikke direkte sammenlignbare over år. Dette antas imidlertid ikke å ha noen praktisk betydning.

Datasettet fra ASL leveres ufiltrert til SKDE etter klassifisering og kontroll. Datasettet har i tillegg vært gjenstand for omfattende intern kvalitetssikring i SKDE for å sikre konsistens og kontinuitet gjennom hele perioden. NPR ekskluderer noen flere opphold enn ASL/SKDE gjør i materialet for årene 2002 og 2003, og motsatt for årene 2004-2006. Avvik i ASLs datamateriale i forhold til NPRs tall er vist i *vedlegg 1*.

#### Utvalg:

Vi har valgt å inkludere somatiske døgn- og dagopphold (sykehusopphold). ISF-finansiert poliklinikk er inkludert i dagoppholdene. Utvikling i andre polikliniske konsultasjoner er vist på aggregert nivå, men er ekskludert i de spesifiserte pasientgruppene pga problemer med datakvalitet som ikke kunne korrigeres innenfor tidsrammene for dette oppdraget.

---

<sup>1</sup> Data hentet fra SKDEs NPR-kube: [http://www.shdir.no/norsk\\_pasientregister/paloggning/helse\\_nord](http://www.shdir.no/norsk_pasientregister/paloggning/helse_nord)

Utvalgsbefolkningen er definert som befolkningen i Helse Nord med unntak av befolkningen tilhørende UNN Tromsø og NLSH Bodøs lokalsykehusområder. Vårt datagrunnlag gir ingen mulighet for å skille mellom lokalsykehusoppgaver og sentraliserte oppgaver for befolkningen som hører til hhv UNN Tromsø og NLSH Bodøs lokalsykehusområder. Utvalget representerer dermed de øvrige lokalsykehusenes "sørge-for-ansvar".

Bindal kommune er ekskludert i og med at befolkningen i hovedsak bruker Namsos sykehus som lokalsykehus. Videre er Senja-kommunene<sup>2</sup> lagt til UNN HF for hele perioden. I tillegg er ledsagere og duplikater (slik de er identifisert av ASL) ekskludert. Fødestuer (der de har latt seg identifisere) er ekskludert fordi datamaterialet ikke er komplett i hele perioden.

For utvalgsbefolkningen gjelder følgende definisjoner av behandlingsnivå:

- Lokalsykehus: aktivitet ved alle sykehus i Helse Nord unntatt UNN Tromsø og NLSH Bodø.
- Sentralisert nivå: aktivitet ved UNN Tromsø og NLSH Bodø.

#### Aktivitetsmål:

Som aktivitetsmål er det gjennomgående brukt antall kontakter fordelt på henholdsvis lokalt og sentralisert nivå for årene i perioden 2002-2006. I tillegg viser vi den prosentvise fordeling av kontakter mellom nivåene. Det er også vist utviklingen av sum DRG-poeng, DRG-indeks og ulike mål på liggetid for utvalgte problemstillinger. For små grupper er DRG som endepunkt valgt bort. DRG-logikken er ikke gjennomgående i vårt materiale i perioden, og resultater målt i DRG-poeng/DRG-indeks blir dermed vanskelige å tolke for analyser av små grupper.

Analytisk tilnærming:

#### 1) Analyser av aktivitet for hele utvalgsbefolkningen:

Beskrive eventuelle endringer i lokalsykehusenes somatiske aktivitetsprofil med hensyn til volum, driftsform, pasienttyngde, liggetid, aldersfordeling og innleggelsesmåte (ø-hjelp/ elektivt) overfor lokalsykehusenes egen befolkning.

I og med at hele befolkningen undersøkes, er det ikke nødvendig med statistiske analyser for å beskrive usikkerhet knyttet til tilfeldige utvalg av populasjon. Det foreligger variasjon knyttet til tid, men fordi antall kontakter inkludert i materialet på overordnet nivå er så høyt vil alle rapporterte endringer statistisk sett være høy-signifikante. Vi har derfor valgt ikke å rapportere sannsynlighetsverdier (p-verdier) på funnene knyttet til hele utvalgsbefolkningen.

#### 2) Analyser av utvalgte medisinske problemstillinger:

For hele pasientpopulasjoner vil en bare kunne identifisere summen av alle desentraliserende og sentraliserende krefter. Viktige trender i mindre pasientpopulasjoner vil ikke være synlige og to trender i motsatt retning for omtrent to like store grupper vil kansellere hverandre. For å få klarhet i utviklingen i pasientpopulasjoner hvor det finnes en begrunnet mening om hvor gruppen bør behandles, må en derfor se på disse gruppene separat.

Vi har gjennom diskusjon internt og med oppdragsgiver, samt ved bruk av referanselitteratur, valgt ut pasientgrupper hvor det foreligger en faglig begrunnet hypotese for behandlingsnivå. For hver problemstilling finnes det en forhåndsdefinert hypotese om hvorvidt tilstanden i hovedsak bør behandles primært på lokalt nivå, på sentralisert nivå eller om tilstanden kan håndteres etter et

---

<sup>2</sup> Kommunene Dyrøy, Torsken, Tranøy og Berg gikk over fra Hålogalandssykehusets opptaksområde til UNNs opptaksområde i 2006. Disse er håndtert som om de har tilhørt UNNs lokalsykehusområde i hele perioden, og inngår ikke i utvalget.

situasjonsbetinget delt ansvar. Medisinske problemstillinger definert i materialet er gitt i tabell 1. Variabeldefinisjon for hver enkelt gruppe finnes i vedlegg 2.

For de medisinske definerte pasientgruppene og for kirurgiske og medisinske opphold på lokalsykehusene er materialet såpass lite at det er ønskelig å skille tilfeldig variasjon over tid fra statistisk signifikante endringer. Dette gjør det ønskelig med en formell statistisk testing av funnene. Vi har testet for om sannsynligheten for innleggelse i lokalsykehus er uendret over tid (null-hypotese) med en logistisk regresjon. Der hvor  $p < 0,05$  ansees det å foreligge statistisk signifikante endringer over tid i bruk av lokalsykehuset for den aktuelle pasientgruppen.

Termene "kirurgiske og medisinske opphold" henviser til opphold gruppert i hhv kirurgiske og medisinske DRG-er. Det må presiseres at et opphold blir gruppert til en kirurgisk DRG bare når det er utført en kirurgisk prosedyre under oppholdet.

**Tabell 1 Utvalgte medisinske problemstillinger etter forventet behandlingsnivå**

Antatt behandlingsnivå	Kodeverk for definisjon	Tilleggs-kriterier for seleksjon	Merknad
<b>Oppgaver på lokalt nivå</b>			
KOLS/ astma	ICD-10		*
Brystmerter/ uspes angina pectoris	ICD-10	Ø-hjelp, ikke samtidig hjertekirurgi	***
Lungebetennelse/ influensa	ICD-10		*
Hjerneslag	ICD-10		***
Fjerning av mandler	NCSP		***
Hjernerystelse	ICD-10	Ikke kirurgisk DRG	*
Hofteprotese, primær	NCSP		*
Prostatahyperplasi	ICD-10 + NCSP		***
Blindtarmoperasjoner	NCSP		*
Lårhalsbrudd	NCSP		*
Feber av ukjent årsak	ICD-10		*
Håndleddsbrudd (operasjoner)	NCSP		*
Åreknuteoperasjoner	NCSP	Ikke samtidig hjertekirurgi, hjernekirurgi eller tracheostomi	***
<b>Oppgaver på sentralisert nivå</b>			
Angina pectoris/ akutt hjerteinfarkt m/PCI	ICD-10 + NCSP		***
Brystkreft	ICD-10 + NCSP		***
Kreft i tykktarm	ICD-10 + NCSP	Elektiv behandling	***
Kreft i endetarm	ICD-10 + NCSP	Elektiv behandling	***
Prostatakreft	ICD-10 + NCSP	Elektiv behandling	***
Blærekreft	ICD-10 + NCSP	Elektiv behandling	**
Kreft i bukspyttkjertel	ICD-10 + NCSP	Elektiv behandling	**
Kreft i spiserør	ICD-10 + NCSP	Elektiv behandling	**
<b>Situasjonsbetinget delt ansvar</b>			
Angina pectoris/ akutt hjerteinfarkt u/PCI	ICD-10	Ø-hjelp, ikke kirurgisk DRG	***
Hjertesvikt	ICD-10		***
Akutt abdomen	ICD-10	Ø-hjelp, ikke kirurgisk DRG	*
Pacemaker	NCSP		***

\* Utvalg definert av forfatterne

\*\* Utvalgsdefinisjon hentet fra Huseby et al "Sentralisering og desentralisering av kirurgisk pasientbehandling etter sykehusreformen" (2007).

\*\*\* Utvalg definert i samråd med klinikere

#### Metodiske overveielser av seleksjon til de enkelte pasientgruppene.

Vi har stått overfor en metodisk utfordring mht bruk av de utvalgte definisjonskodene i ICD-10 som hhv hoved- og/eller bidiagnoser. En undersøkelse foretatt av Riksrevisjonen (5) viser at det foreligger

stor variasjon i kodepraksis mht hvordan hoved- og bidiagnoser benyttes for å karakterisere pasientopphold. Disse studiene finner relativt dårlig samsvar mellom hva som dokumenteres i journalen og hvordan dette uttrykkes gjennom kodeverket, spesielt for bidiagnoser. Dette etterlater betydelig usikkerhet mht kvaliteten på diagnosekodingen, spesielt for koding i ICD-10. Vi mener derfor at bruk av hoveddiagnosefeltet alene til inklusjon sikrer størst mulig homogenitet i de utvalgte gruppene, og har valgt dette som metode. En ulempe er imidlertid at vi dermed ekskluderer opphold hvor en har håndtert flere medisinske problemstillinger samtidig, og hvor "våre" koder har havnet i bidiagnosefeltet. Spesielt vil eldre pasienter med mange diagnoser risikere å bli ekskludert fra analysene. Vår rapport vil derfor ikke kunne si noe om behandlingsnivå for pasientgrupper med høy grad av co-morbiditet.

Når det gjelder de kirurgiske prosedyrekodene (NCSP) er det funnet langt større samsvar mellom journal og kodepraksis, og de vanligste feilene skyldes underrapportering.

### Bakgrunnsvariable

Utvalget omfatter kontakter for ca 265 000 innbyggere i Helse Nord, som utgjorde 57 % av totalbefolkningen i Nord-Norge i perioden. Det er en nedgang i folketall på vel 3600 personer (-1 %) i lokalsykehusenes opptaksområder i 5-årsperioden, jfr. Tabell 2. Hammerfest og Mosjøen sykehus hadde stabilt folketall i sine opptaksområder, mens de øvrige opptaksområdene hadde en moderat nedgang i folketall. Nedgangen er størst både absolutt og relativt i Kirkenes sykehus' opptaksområde. Samlet sett underestimerer vi utviklingstrekkene noe, siden vi ikke har korrigert for en svakt redusert befolkningensmengde.

**Tabell 2 Befolkningsutvikling i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006**

<b>Antall innbyggere etter kommune</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>Endring 2002-06</b>	<b>Endring %</b>
Sandnessjøen	27 021	26 923	26 833	26 555	26 333	-688	-3 %
Mosjøen	16 567	16 571	16 560	16 486	16 593	26	0 %
Rana	33 164	33 134	33 130	33 042	32 819	-345	-1 %
Gravdal	22 562	22 561	22 469	22 455	22 351	-211	-1 %
Narvik	27 275	27 289	27 206	26 974	26 815	-460	-2 %
Stokmarknes	30 769	30 652	30 469	30 398	30 147	-622	-2 %
Harstad	35 351	35 299	35 088	35 090	34 898	-453	-1 %
Hammerfest	46 550	46 615	46 694	46 772	46 657	107	0 %
Kirkenes	26 964	26 595	26 380	26 165	26 008	-956	-4 %
<b>Totalt i utvalgsbefolkningen</b>	<b>266 223</b>	<b>265 639</b>	<b>264 829</b>	<b>263 937</b>	<b>262 621</b>	<b>-3 602</b>	<b>-1 %</b>

For aldersgruppen 16-66 år er det totalt sett små endringer, mens det er større endringer i subgrupper, jfr. Tabell 3. Økningen i aldersgruppen mellom 50-66 år (8 %) kan trolig forklare en del av den observerte endringen (se senere) i noen pasientkategorier. For aldersgruppen over 79 år er det en stor relativ endring (6 %), men liten endring i absolutte tall. Sannsynligheten er derfor liten for at endringen for denne aldersgruppen har betydning for resultatene. Endringen i folketall i den yngste aldersgruppen er større i absolutte tall, men denne aldersgruppen behandles i liten grad ved innleggelser (som vi studerer her).

Vi har testet resultatene våre med aldersjustering av de undergruppene der endringen i folketall anses relevant, og har fått bekreftet at resultatene ikke endres. Vi har derfor valgt å presentere resultatene uten å justere for endringer i alderssammensetningen over tid.



Tabell 3 Alders sammensetning i lokalsykehusenes opptaksområder, 2002-2006.

Aldersgruppe	2002	2003	2004	2005	2006	Endring 2002-06	Endring %
0 - 15 år	57 503	57 044	56 165	55 203	54 075	-3 428	-6 %
16 - 49 år	119 049	117 902	116 758	115 597	114 166	-4 883	-4 %
50 - 66 år	52 342	53 450	54 593	55 601	56 680	4 338	8 %
67 - 79 år	25 241	24 910	24 813	24 824	24 864	-377	-1 %
80 år og over	12 088	12 333	12 500	12 712	12 836	748	6 %
<b>Totalt i utvalgsbefolkningen</b>	<b>266 223</b>	<b>265 639</b>	<b>264 829</b>	<b>263 937</b>	<b>262 621</b>	<b>-3 602</b>	<b>-1 %</b>

Kjønnsfordelingen for utvalgsbefolkningen var stabilt 50 % kvinner og 50 % menn i hele perioden og innvirker derfor ikke på totaltallene.

## 4. Resultater

### 4.1 Endring i lokalsykehusenes aktivitetsprofil

Lokalsykehusene i Helse Nord viser seg å ha endret sin somatiske aktivitetsprofil som gjenspeilet i følgende funn:

Antall døgnopphold i lokalsykehus pr 1000 innbyggere per år for utvalgsbefolkningen ligger stabilt på ca 150 i perioden. Andelen døgnopphold i lokalsykehus har imidlertid falt med 4 prosentpoeng gjennom den studerte tidsperioden, noe som skyldes en samtidig økning i døgnopphold på sentralt nivå (Figur 1).

Samlet forbruk av dagopphold per 1000 innbyggere per år i utvalgsbefolkningen øker kraftig i perioden og mest i lokalsykehus (Figur 2). Døgnopphold differensieres som henholdsvis ettdøgnopphold (Figur 3) som øker kraftig både i lokalsykehus og sentralt, og flerdøgnopphold (Figur 7) som reduseres i lokalsykehus.

Det er kjent fra før at dialyse- og kjemoterapibehandling utgjør en betydelig andel av dag- og ettdøgnoppholdene i sykehus. Figur 4 viser at 65 % av økningen i dag- og ettdøgnopphold i lokalsykehusene kan tilskrives dialyse- og kjemoterapibehandling, og at denne type opphold øker sin andel av samlet antall dag- og ettdøgnopphold i lokalsykehusene fra 21 % i 2002 til 32 % i 2006 (Figur 5).

Bare 2 % av den observerte økningen i dag- og ettdøgnoppholdene skyldes dagkirurgi (inkludert elektive kirurgiske ettdøgnopphold). Dagkirurgiske opphold reduseres med 7 % som andel av alle dag- og ettdøgnopphold ved lokalsykehusene i perioden (Figur 4 og Figur 5). Antall polikliniske konsultasjoner for utvalgsbefolkningen har samtidig økt jevnt (Figur 6), men forholdet mellom lokalt og sentralisert nivå har vært stabilt med ca 80 % utført i lokalsykehusene.

Opphold med liggetid mer enn ett døgn øker med 3 prosentpoeng på sentralt nivå i perioden (Figur 7). Sum liggedager (summert antall liggedager ved alle dag- og døgnopphold for utvalgsbefolkningen i perioden) reduseres i lokalsykehusene og øker på sentralt nivå (Figur 8). Lokalsykehusenes andel av totalt antall liggedøgn for utvalgsbefolkningen ble redusert med 4 prosentpoeng fra 2002 til 2006 (Figur 8).

Lokalsykehusenes aktivitet er i hele perioden dominert av medisinske opphold (dag- og døgnopphold med medisinsk DRG-kode), og andelen har økt fra 67 % (døgn + dag) i 2002 til 72 % i 2006 (Figur 9). Tilsvarende har andelen av kirurgiske opphold sunket fra 28 % til 24 %. Andel opphold i andre DRG-grupper (i hovedsak fødsler) er stabil.

Volumet av medisinske døgnopphold i lokalsykehus er stabilt, men øker på sentralisert nivå (Figur 10). Medisinske dagopphold øker kraftig i lokalsykehusene, mens utviklingen er tilnærmet stabil på sentralisert nivå (Figur 11). Opphold i medisinske DRG knyttet til dagoppholdene øker som andel av alle opphold i lokalsykehusene fra 14 % i 2002 til 22 % i 2006 (Figur 12).

Det observeres en forskyvning av den kirurgiske aktiviteten fra lokalt til sentralt nivå i perioden. Andel kirurgiske døgnopphold ved lokalsykehusene synker med sju prosentpoeng og andel kirurgiske dagopphold med tre prosentpoeng fra 2002 til 2006. Det skjer en absolutt reduksjon i kirurgiske døgnopphold i lokalsykehusene, mens absolutt volum av dagopphold er stabilt. Opphold i kirurgiske DRG som andel av alle opphold i lokalsykehusene faller fra 28 % til 24 % (Figur 13, Figur 14, Figur 15).

Produksjonen av DRG-poeng per år i lokalsykehusene er stabil gjennom perioden, mens lokalsykehusenes andel av totalt antall produserte DRG-poeng for utvalgsbefolkningen reduseres med fire prosentpoeng (Figur 16).

Samlet DRG-indeks i lokalsykehusene faller fra 0,74 til 0,68 i perioden mens den ligger stabilt rundt 1,0 for lokalsykehusbefolkningens opphold på sentralisert nivå i Helse Nord og utenfor Helse Nord (Figur 17). Fordelt på døgn- og dagopphold ligger DRG-indeks for døgnopphold i lokalsykehusene stabilt på ca 0,9 gjennom hele perioden (Figur 18), og på ca 1,4 på sentralisert nivå. DRG-indeks for dagopphold er 0,34 / 0,35 på hhv lokalt og sentralt nivå i 2002 og faller gjennom perioden.

Det er betydelig forskjell på samlet DRG-indeks (dag- + døgnopphold) for hhv medisinske og kirurgiske opphold (Figur 19). DRG-indeks i lokalsykehusene for opphold i medisinske DRG faller fra 0,63 til 0,54 gjennom perioden, med tilsvarende nivå og utvikling på sentralisert nivå. DRG-indeks for opphold i kirurgiske DRG i lokalsykehus ligger stabilt rundt 1,0 i hele perioden mens den øker fra 1,6 til 1,8 på sentralisert nivå.

#### Utviklingen knyttet til de enkelte lokalsykehusenes Boområder i Helse Nord:

I *vedlegg 6* finnes figurer og tabeller som viser hvordan utviklingen har vært i de enkelte lokalsykehusenes Boområder for hhv samlet antall opphold i medisinske og kirurgiske DRG, indremedisinske problemstillinger, koronarsykdom, enklere kirurgi og kreftkirurgi.

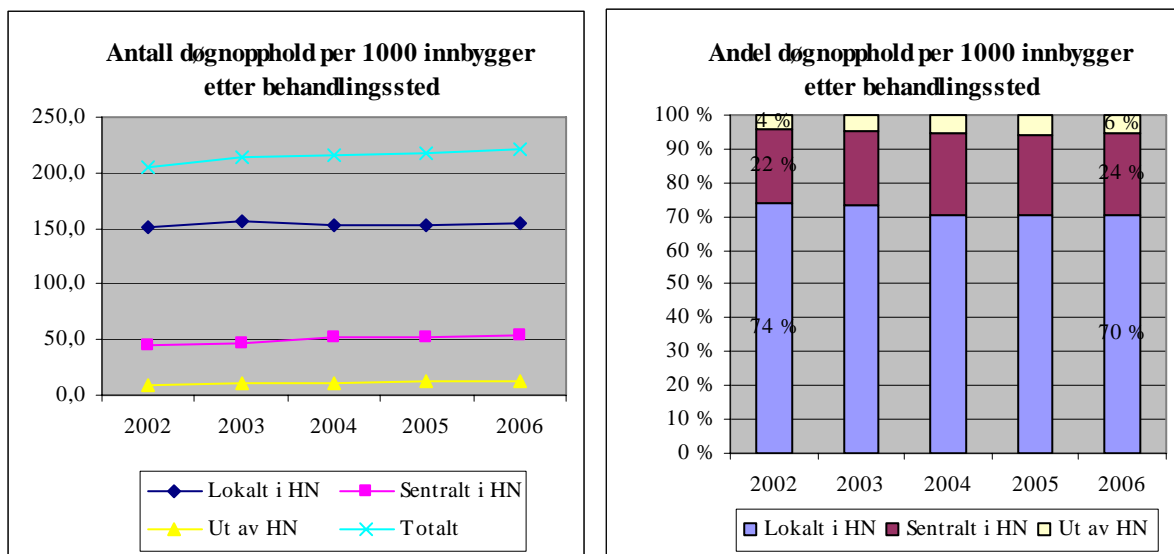
Andel medisinske opphold på lokalt nivå øker for befolkningen tilhørende Mo i Rana og Mosjøen, mens den faller for Harstad, Hammerfest og Kirkenes.

Andel kirurgiske opphold på lokalt nivå økte for befolkningen tilhørende Mosjøen, var stabilt for Mo i Rana og Harstad og ble redusert for de øvrige. Reduksjon i antall kirurgiske opphold lokalt mellom 2002 og 2006 observeres spesielt for Helse Finnmark<sup>3</sup>.

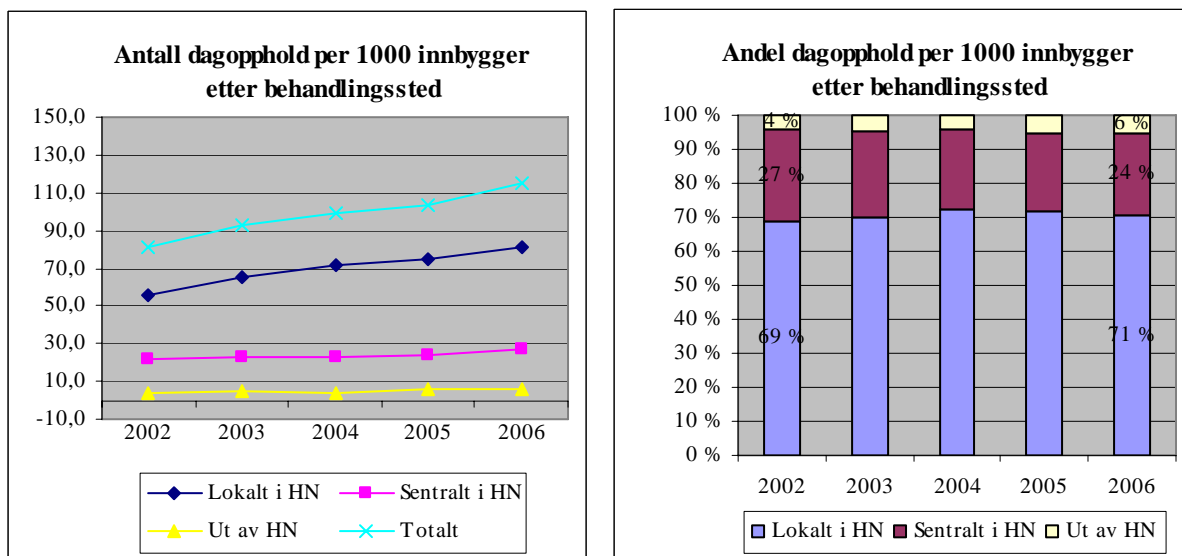
---

<sup>3</sup> Det er ikke korrigert for befolkningsreduksjonen i Boområde Kirkenes på 4 % vist i Tabell 2, side 11.

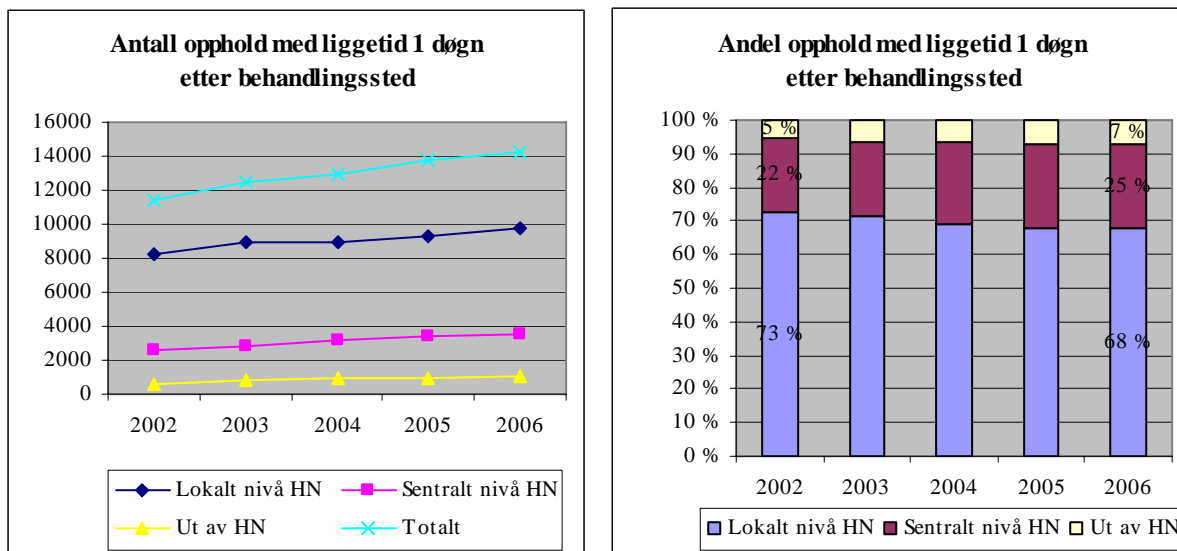
**Figur 1 Antall døgnopphold per 1000 innbygger etter behandlingsted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling.**



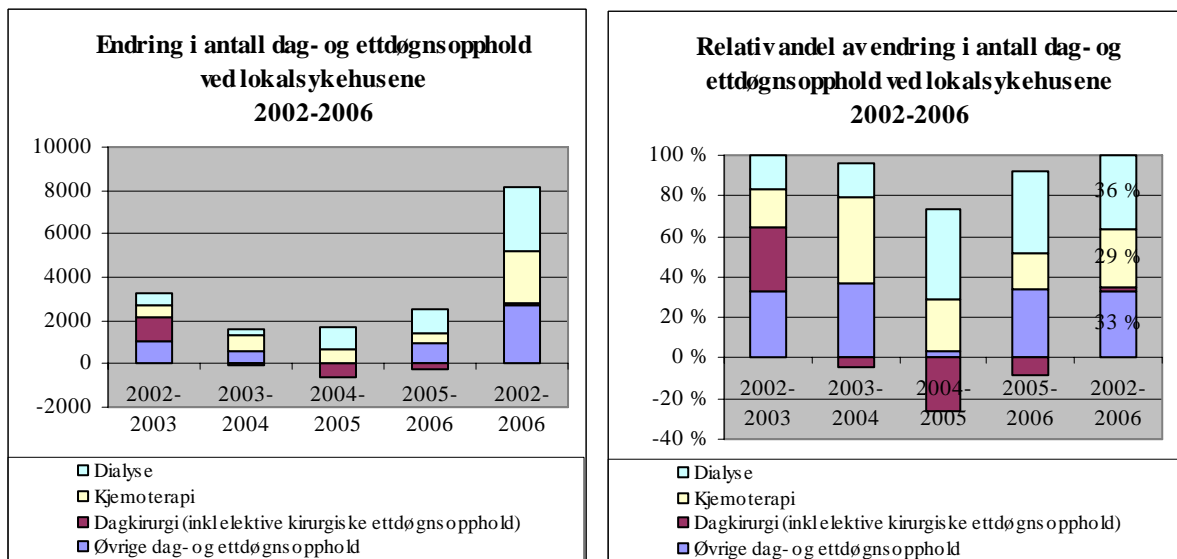
**Figur 2 Antall dagopphold per 1000 innbygger etter behandlingsted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling.**



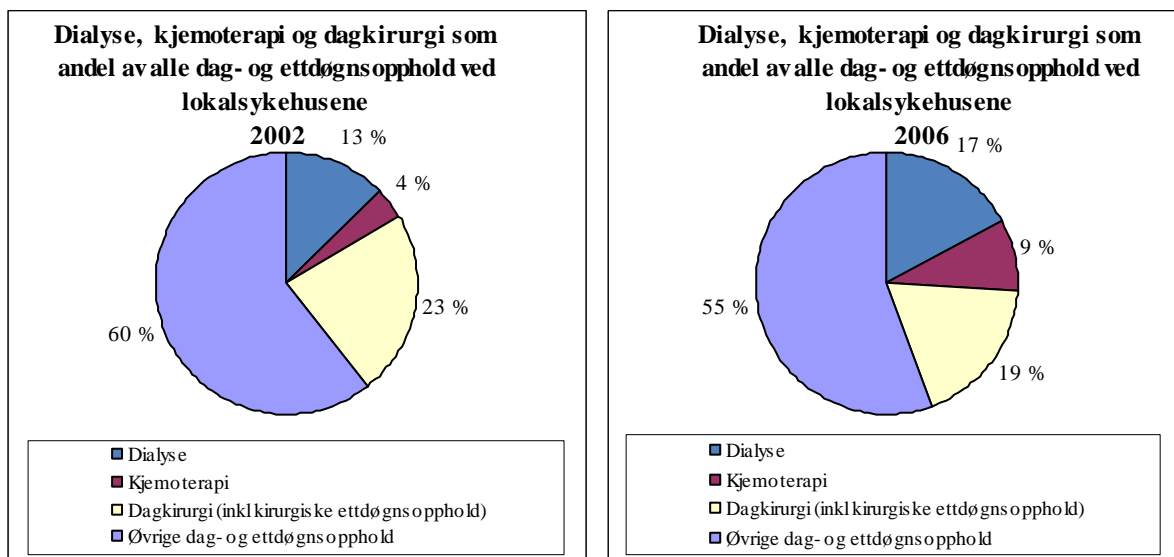
**Figur 3 Antall opphold med liggetid 1 døgn etter behandlingsted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling.**



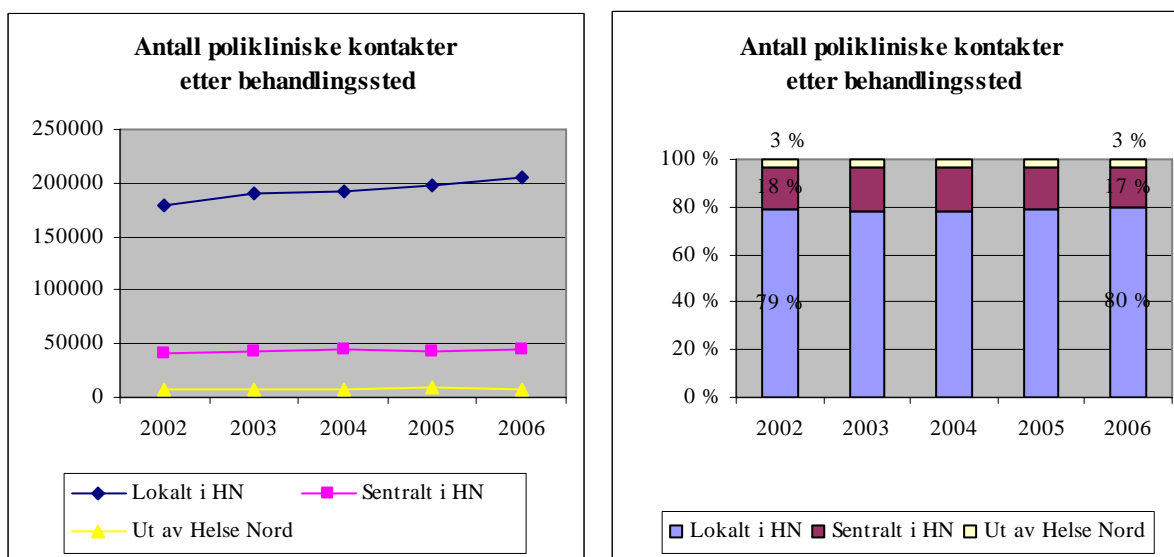
**Figur 4 Endring i antall dag- og ettdøgnsopphold ved lokalsykehusene etter behandlingstiltak. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ andel av endring i perioden.**



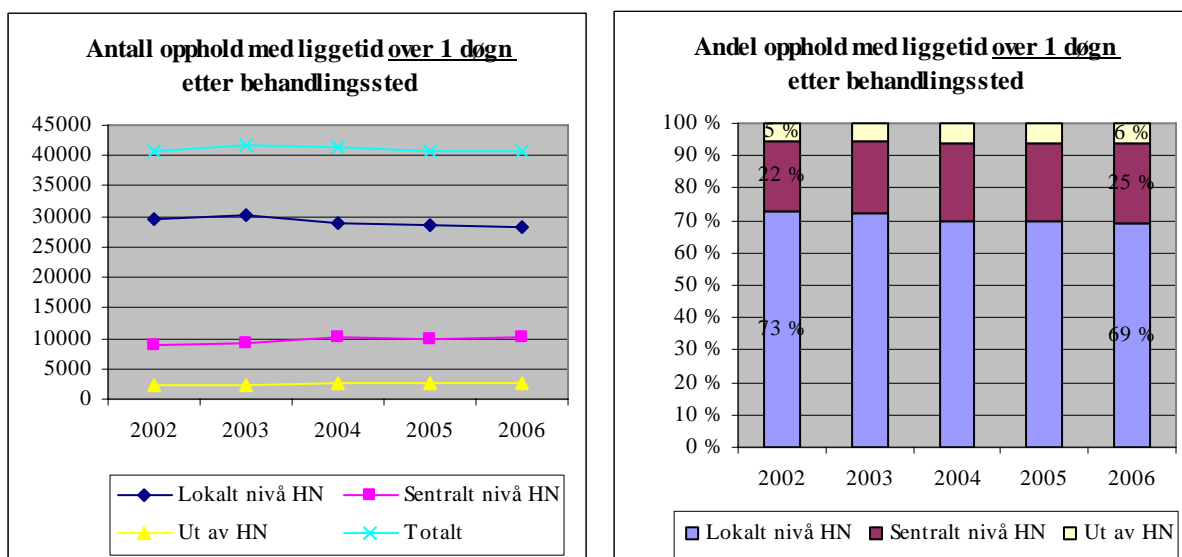
**Figur 5 Dialyse, kjemoterapi og dagkirurgi (inkl elektive kirurgiske ettdøgnsoffhold) som andel av alle dag- og ettdøgnsoffhold ved lokalsykehusene. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002 og 2006. Relativ fordeling.**



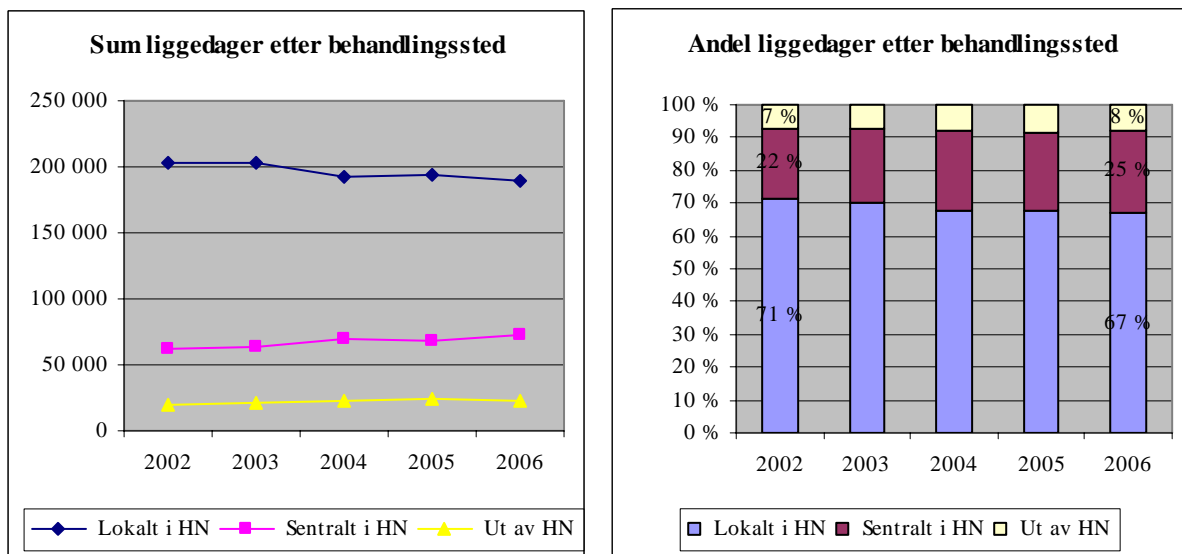
**Figur 6 Antall polikliniske kontakter etter behandlingstid. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling.**



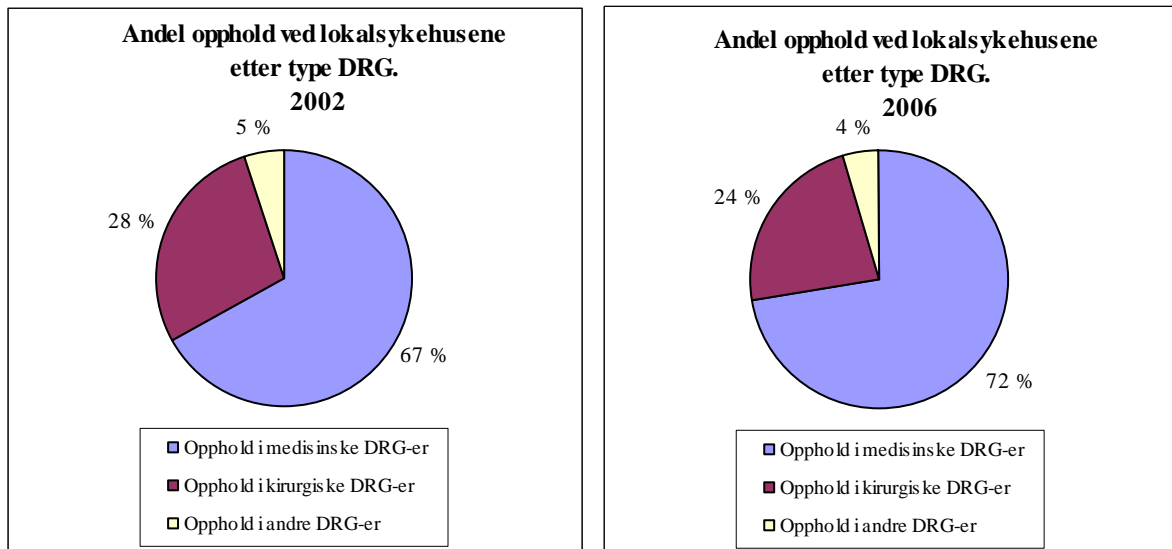
**Figur 7** Antall opphold med mer enn 1 liggedøgn etter behandlingsted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling.



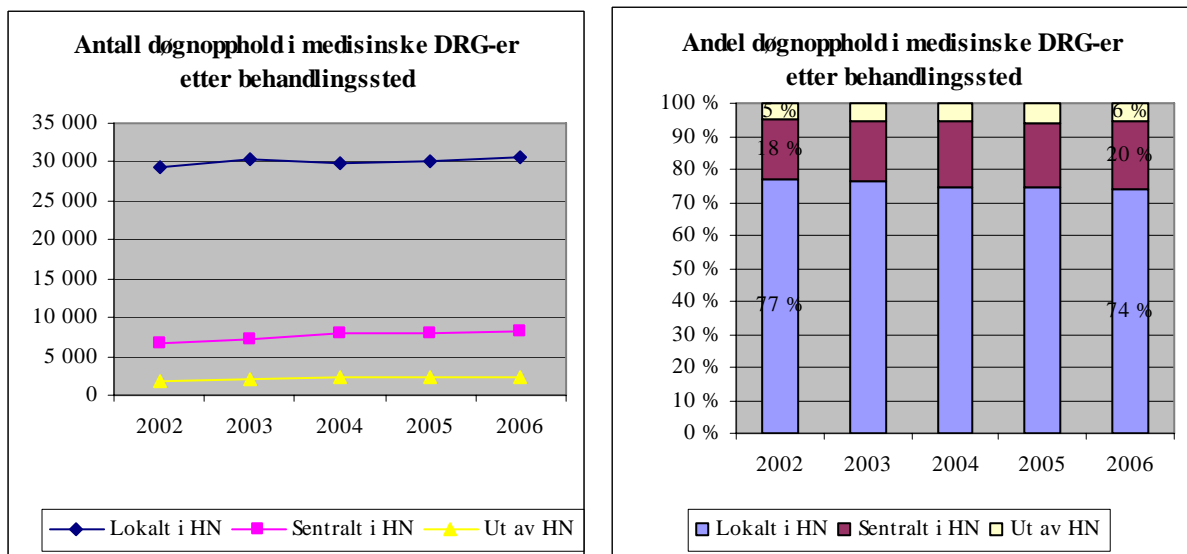
**Figur 8** Sum liggedager etter behandlingsted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling.



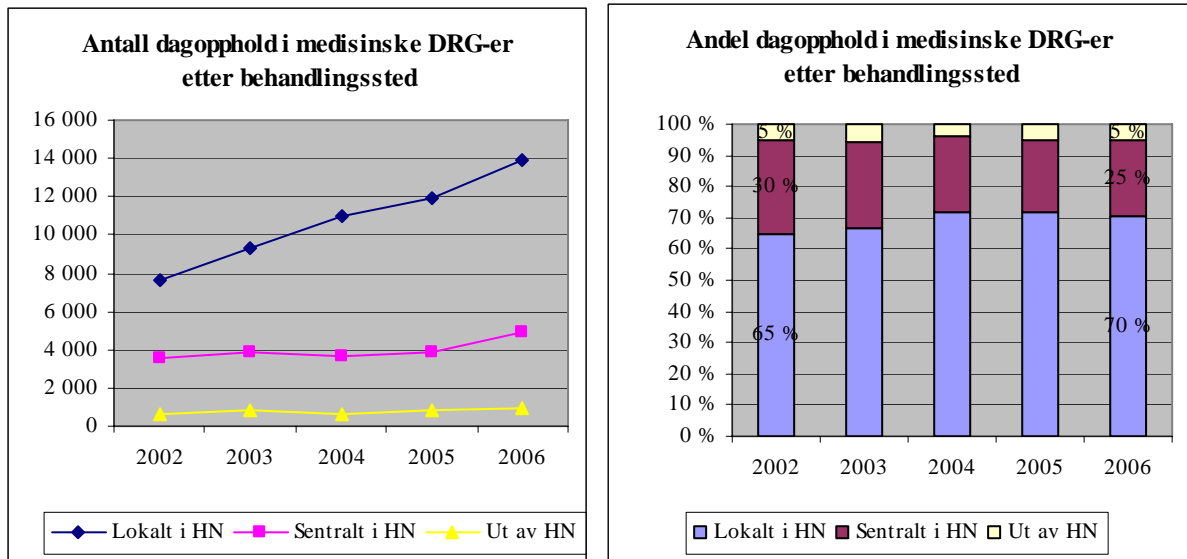
**Figur 9 Opphold etter type DRG ved lokalsykehusene som andel av alle opphold. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Relativ fordeling.**



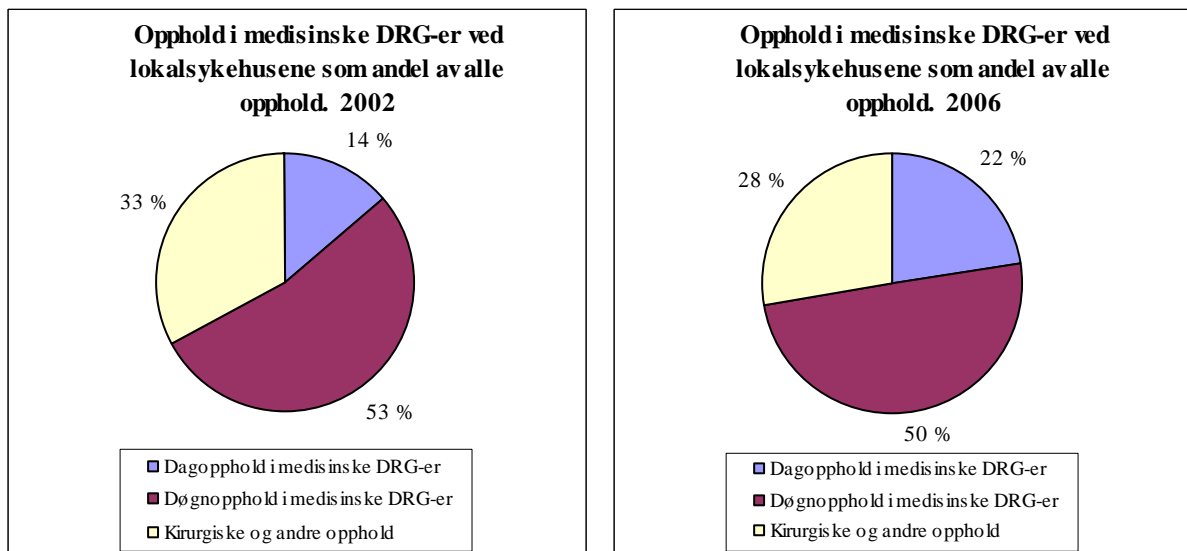
**Figur 10 Antall døgnopphold i medisinske DRG-er etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling.**



**Figur 11 Antall dagopphold i medisinske DRG-er etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling.**

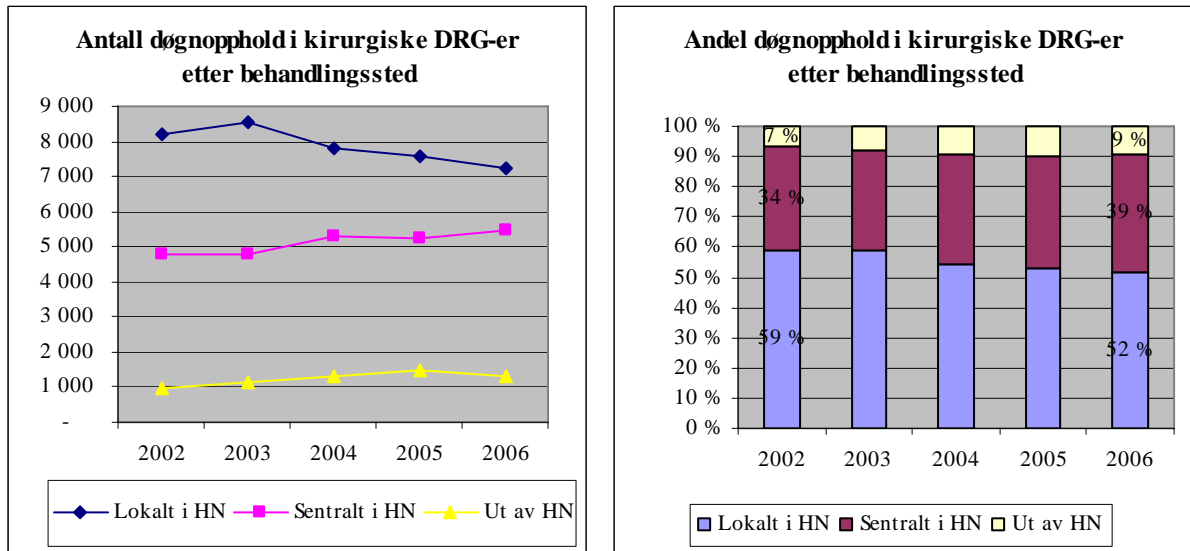


**Figur 12 Antall opphold i medisinske DRG-er ved lokalsykehusene som andel av alle opphold. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002 og 2006. Relativ fordeling.**

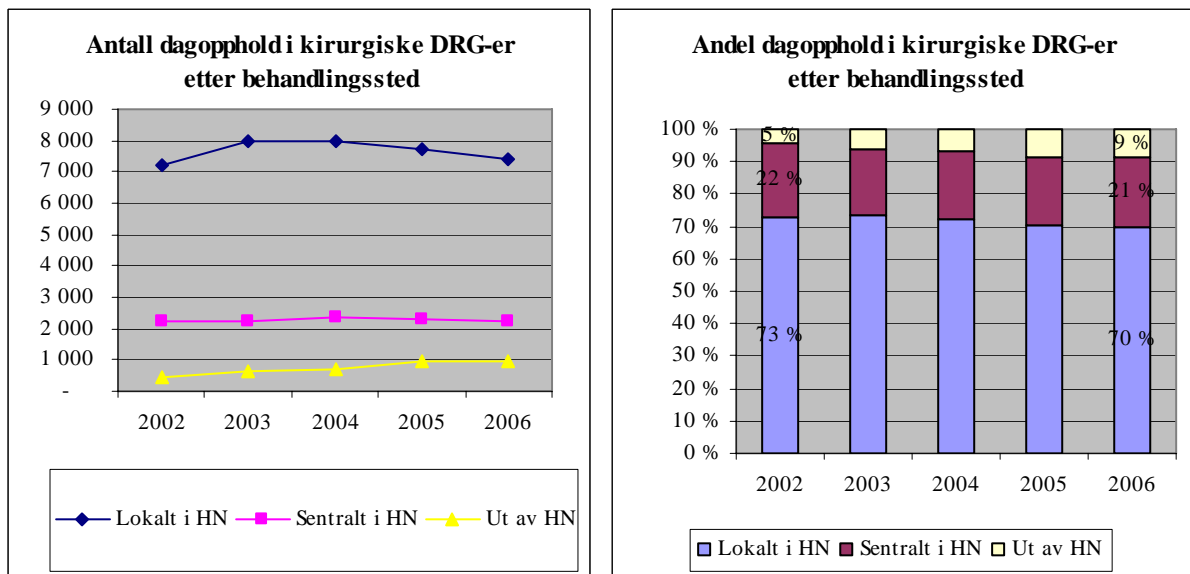




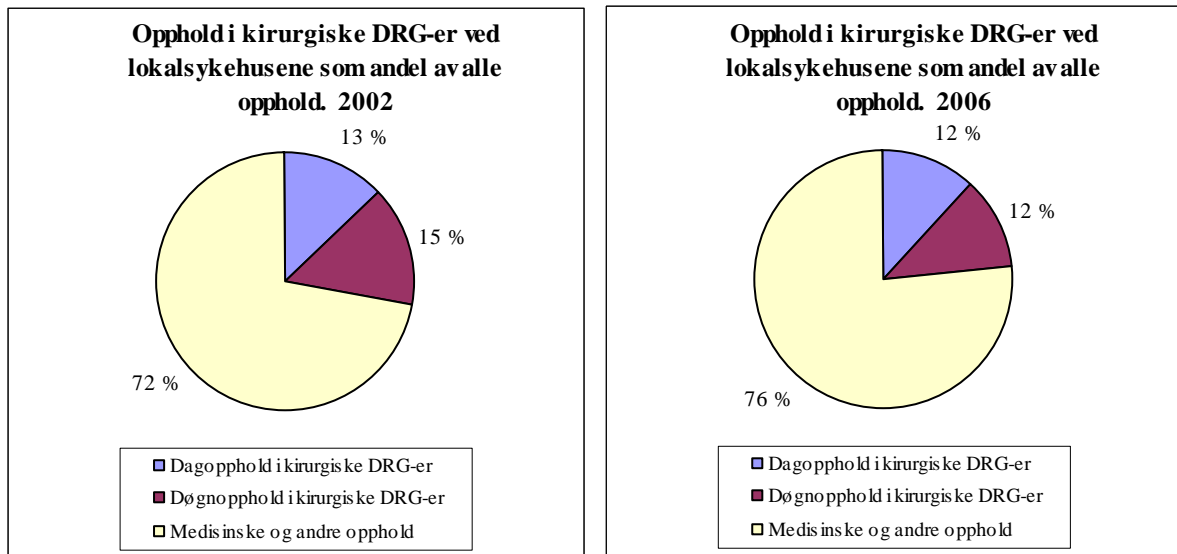
**Figur 13 Antall døgnopphold i kirurgiske DRG-er etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling.**



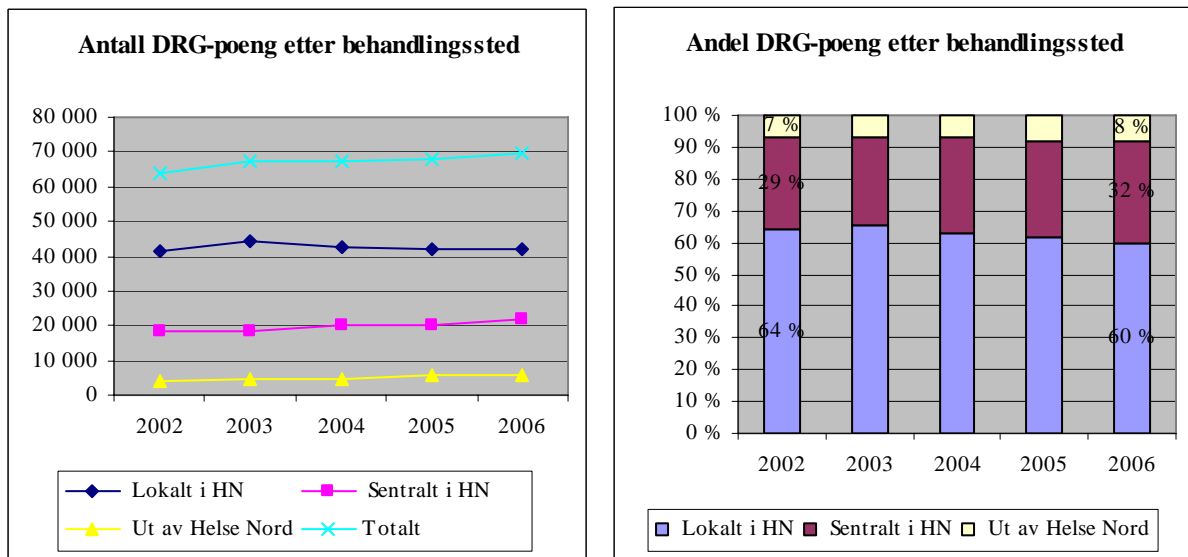
**Figur 14 Antall dagopphold i kirurgiske DRG-er etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling.**



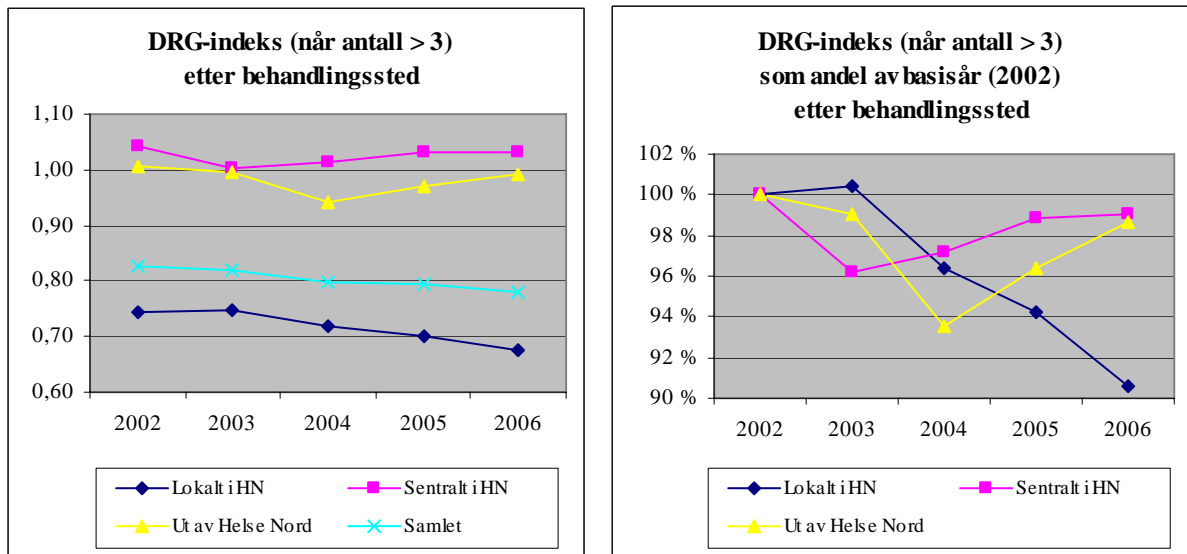
**Figur 15** Antall opphold i kirurgiske DRG-er ved lokalsykehusene som andel av alle opphold. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002 og 2006. Relativ fordeling.



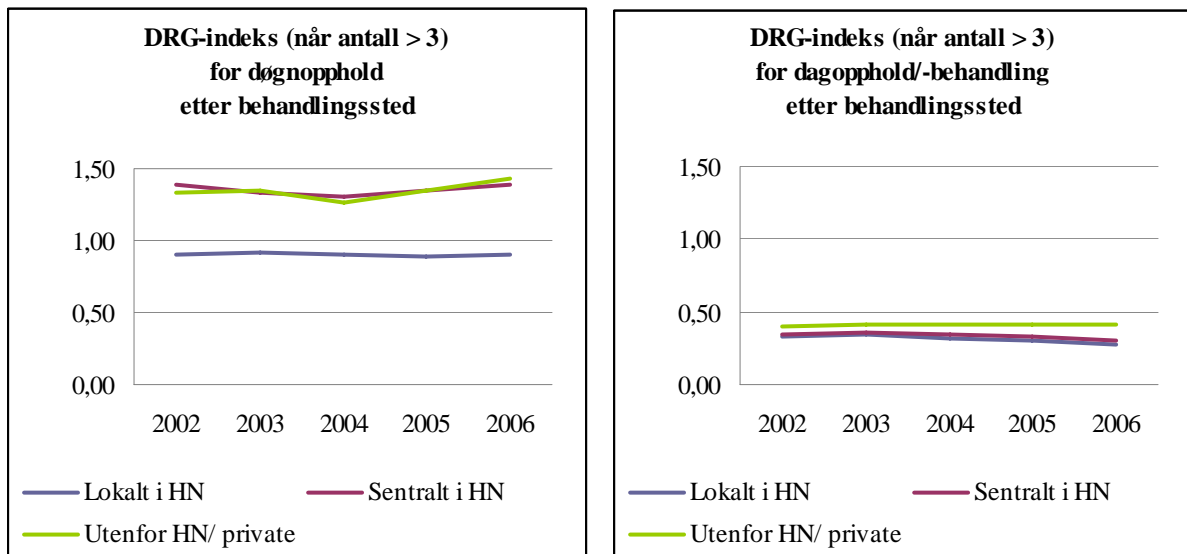
**Figur 16** Antall DRG-poeng etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling.



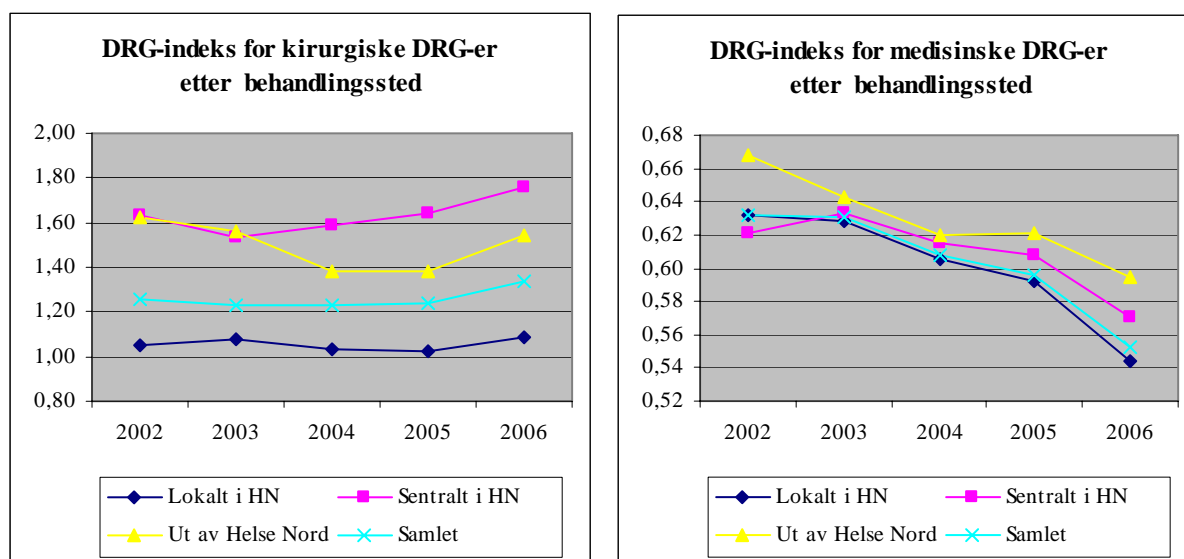
**Figur 17 DRG-indeks for dag- og døgnbehandling samlet (når antall > 3) etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og endring i prosentpoeng i forhold til basisår (2002).**



**Figur 18 DRG-indeks for døgn- og dagbehandling (når antall > 3) etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall.**



**Figur 19 DRG-indeks for dag- og døgnbehandling (når antall > 3) for kirurgiske og medisinske DRG-er etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling.**



#### Oppsummert:

Lokalsykehusenes somatiske aktivitetsprofil har endret seg i retning av en betydelig økning i dag- og ettdøgnsopphold, samt en større andel opphold i medisinske DRG-er. Den største økningen både absolutt og relativt har vært for medisinske dagopphold. Lokalsykehusenes andel av den kirurgiske aktiviteten overfor lokalsykehusbefolkningen er redusert i perioden. Lokalsykehusenes aktivitetsprofil er videre endret i retning av opphold med lavere samlet DRG-indeks (dag- + døgnopphold).

## **4.2 Endringer i lokalsykehusenes innhold - indremedisin**

Det er tidligere vist (avsnitt 4.1) at den indremedisinske aktiviteten dominerer og omfatter en økende andel av aktiviteten i lokalsykehusene. I dette avsnittet ser vi på utvalgte indremedisinske subgrupper og undersøker hvilke som behandles på lokalsykehusene og hvilke på sentralisert nivå. Videre ser vi spesielt på medisinsk øyeblikkelig hjelp og på lokalsykehusenes indremedisinske aktivitet overfor aldersgruppene 67 år og eldre.

### Medisinsk øyeblikkelig hjelp

Antall medisinske ø-hjelpopphold har økt både lokalt og sentralt i perioden (Figur 20). Elektive opphold har også økt, mest i lokalsykehus (Figur 21). Medisinsk ø-hjelp som andel av alle heldøgnsopphold ved lokalsykehusene økte fra 63 % til 65 % i perioden (Figur 26).

### Alder

Medisinske opphold for pasienter eldre enn 66 år i utvalgsbefolkningen har hatt en absolutt økning både lokalt og sentralt i perioden og dominerer i lokalsykehus (Figur 22).

De har samtidig økt sin andel av totalt antall opphold i lokalsykehusene fra 28 % i 2002 til 31 % i 2006 (Figur 23).

Indremedisinske opphold for de aller eldste (80 år og eldre) viser seg altoverveiende og stabilt å finne sted i lokalsykehus (Figur 24), og utgjør en økende andel (fra 11 % til 13 % gjennom perioden) av alle opphold i lokalsykehus (Figur 25). Volum av indremedisinsk ø-hjelp for pasienter over 79 år øker i lokalsykehusene (Figur 27). I 2006 ivaretas over 96 % av indremedisinsk ø-hjelp for pasienter over 79 år i lokalsykehus, og 10 % av alle opphold i lokalsykehus for utvalgsbefolkningen i 2006 består av ø-hjelpsopphold for pasienter 80 år og eldre (Figur 28).

### Indremedisinske subgrupper

Opphold for de definerte pasientgruppene ”Uspesifisert angina pectoris/akutte brystmerter” og ”KOLS / astma” har alt overveiende og med stabil tendens funnet sted i lokalsykehus (Figur 30, Figur 34).

Pasientgruppene ”Hjertesvikt”, ”Lungebetennelse / influensa”, ”Feber av ukjent årsak” og ”Hjerneslag” behandles også alt overveiende i lokalsykehus (Figur 29, Figur 32, Figur 33, Figur 35), men her har det samtidig funnet sted en svak sentralisering i perioden. Det kan stilles spørsmål ved hvorvidt den observerte sentraliseringen i hjerneslaggruppen skyldes nye rutiner for akuttbehandling av pasienter med hjerneslag. Man hadde i så fall kanskje ventet en sterkere sentralisering (Figur 35).

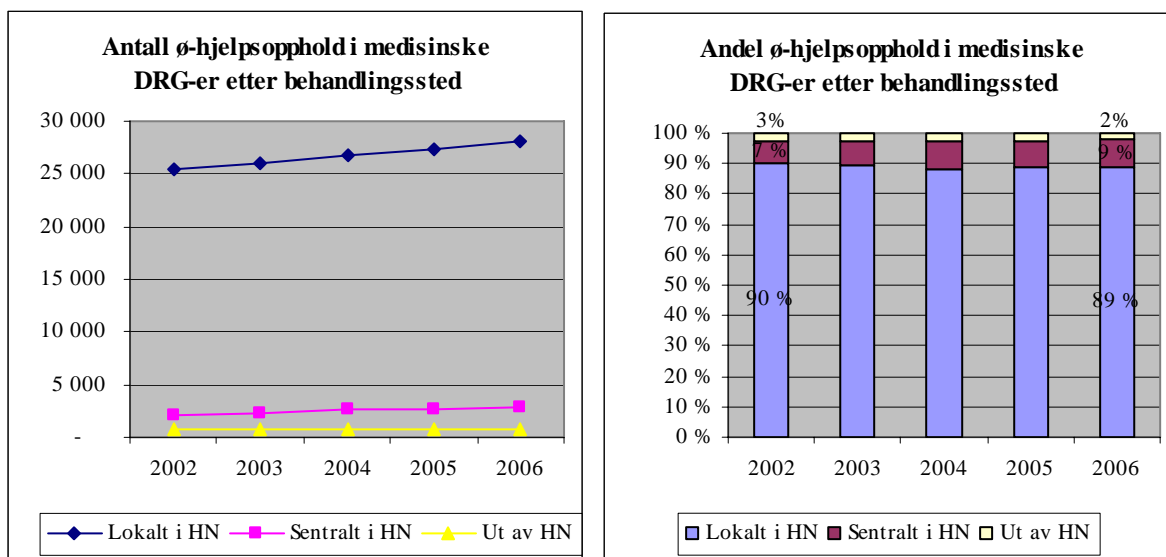
Innleggelse og utskiftning av pacemaker skjer både i lokalsykehus og på sentralisert nivå (Figur 31). Det har imidlertid skjedd en klar sentralisering av denne oppgaven fra at 64 % ble utført i lokalsykehus i 2002 til 42 % i 2006.

Utvalgsbefolkningen får behandling for alle de ovenfor omtalte tilstandene slik de er definert i dette materialet, i lokalsykehus i ca 90 % av tilfellene. Det har samlet sett vært en svak tendens til sentralisering av disse oppgavene i perioden (Figur 36).

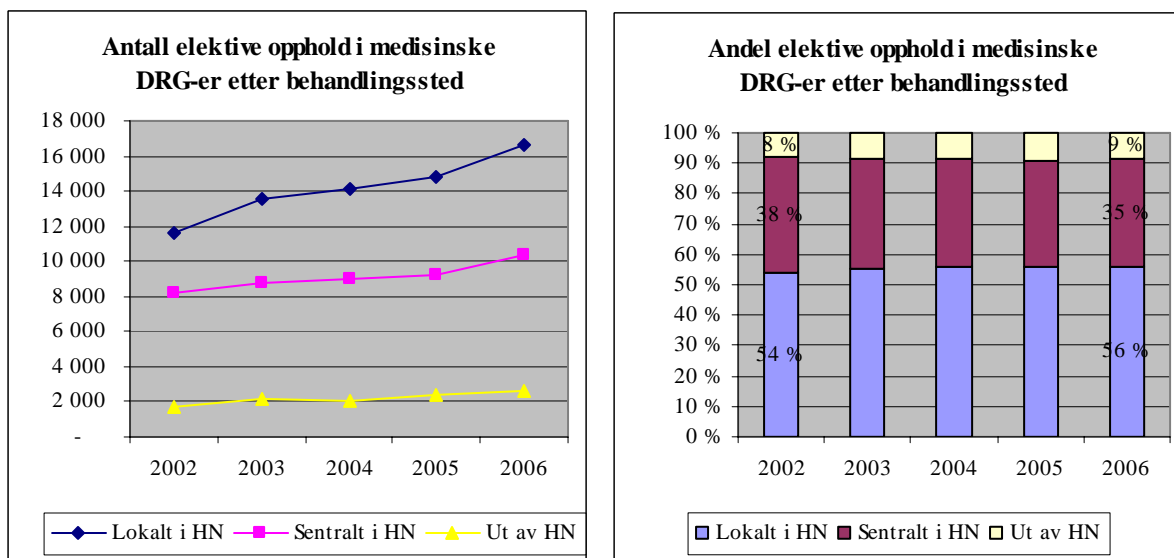
Gruppen ”Akutt hjerteinfarkt uten PCI” (Figur 37) representerer pasienter som innlegges akutt pga ustabil angina pectoris eller hjerteinfarkt, men der det under oppholdet ikke foretas PCI eller andre kirurgiske prosedyrer. Antall slike opphold totalt for utvalgsbefolkningen har økt med ca 18 % i perioden, tilsvarende en økning på ca. 36 opphold per år mellom 2002 og 2006. Det største volumet observeres i lokalsykehus, men det har vært en klar sentralisering i perioden. Dette kan tyde på en generell sentralisering av behandling av pasienter med akutt infarkt som bi-effekt av at PCI-aktiviteten øker sentralt. Det foreligger imidlertid et tolkningsproblem knyttet spesielt til dette resultatet, fordi vi ikke har konsesjon til å følge pasienter mellom sykehus i våre data. Vi vet derfor ikke hvor mange av oppholdene som er knyttet sammen i ett pasientforløp – dvs. der pasienten initialt legges inn i lokalsykehus, overføres til sentralt nivå i løpet av oppholdet og så eventuelt utskrives tilbake til lokalsykehus.

Pasienter fra utvalgsbefolkningen får som ventet utført PCI for akutt hjerteinfarkt utelukkende på sentralt nivå (Figur 38). Det har vært en absolutt økning på 127 opphold i denne kategorien per år for utvalgsbefolkningen mellom 2002 og 2006, som tilsvarer en økning på 48 opphold/ 100 000 innbyggere per år.

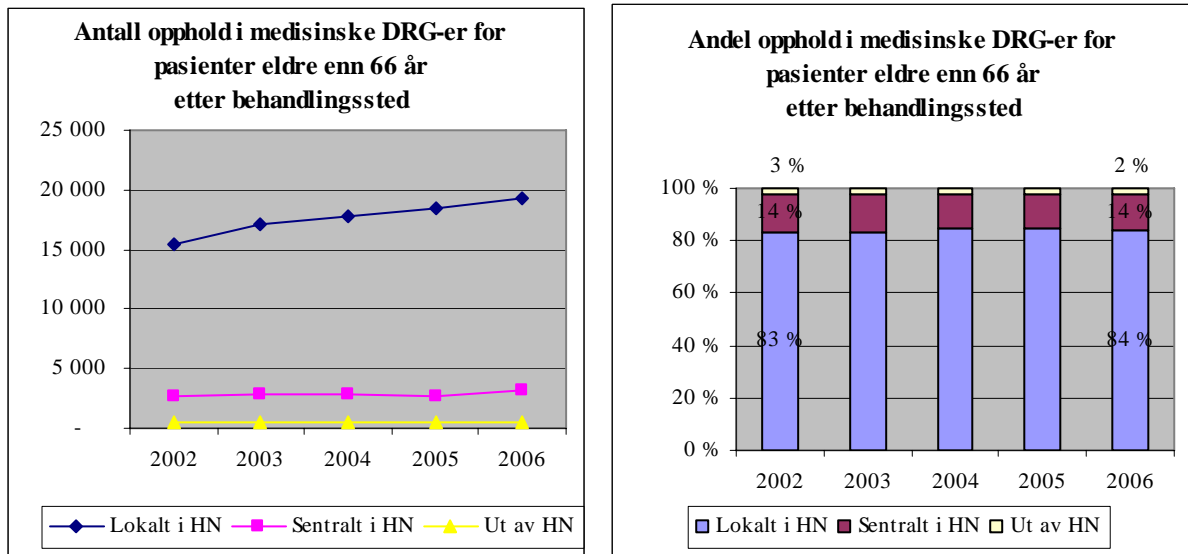
**Figur 20** Antall ø-hjelpsopphold i medisinske DRG-er etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling.



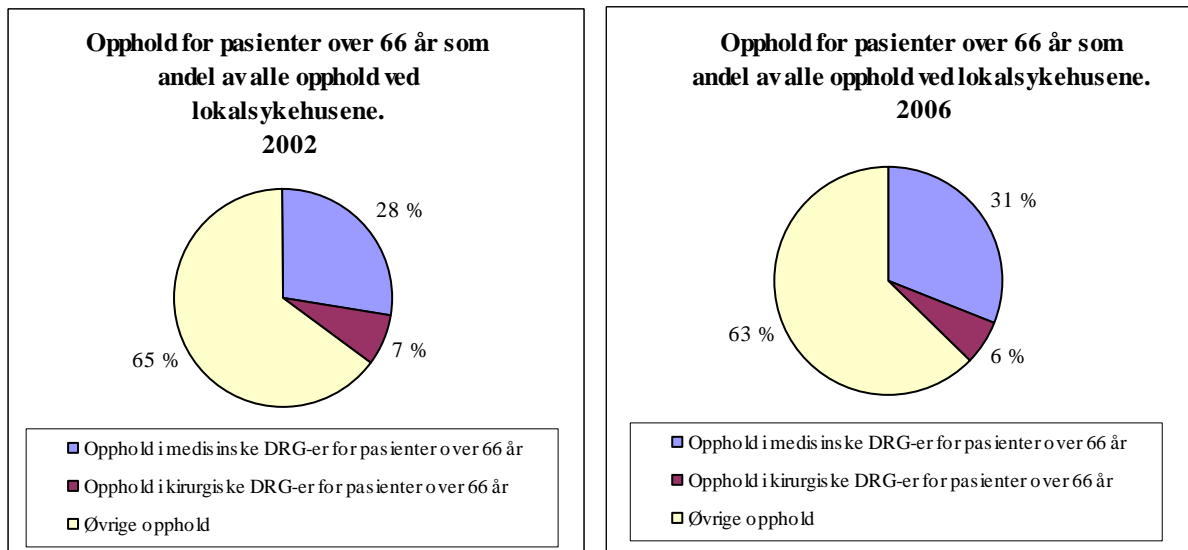
**Figur 21** Antall elektive opphold i medisinske DRG-er etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling.



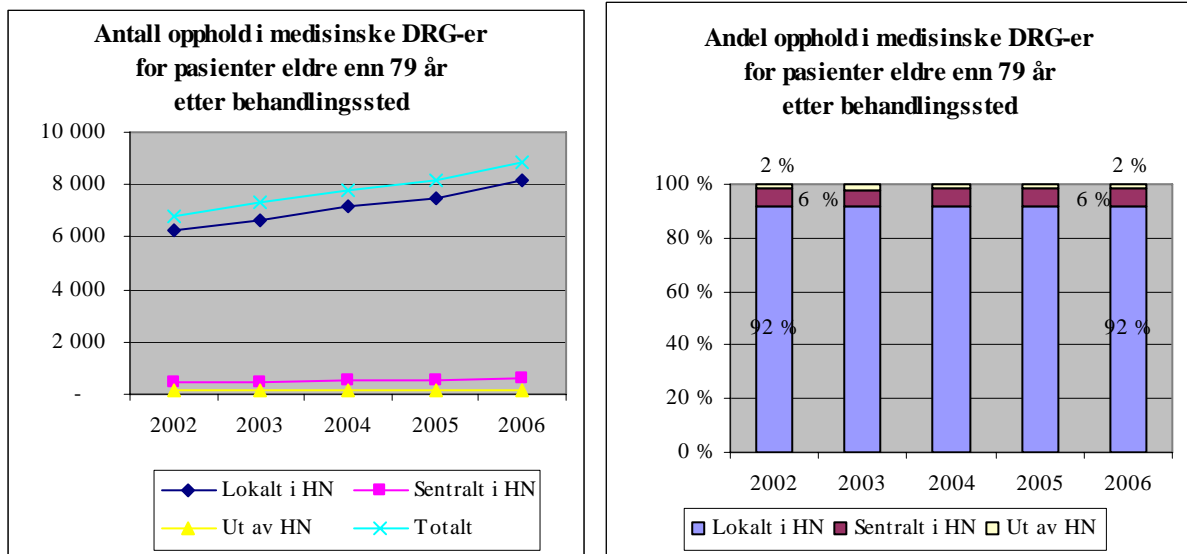
**Figur 22** Antall opphold i medisinske DRG-er for pasienter eldre enn 66 år etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling.



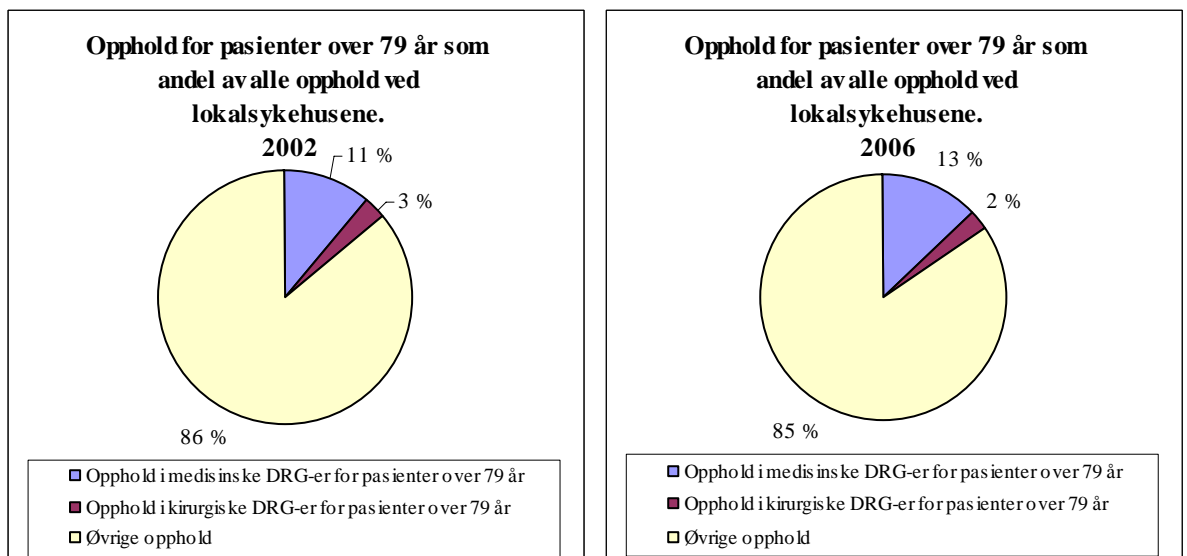
**Figur 23** Opphold i medisinske DRG-er ved lokalsykehusenes for pasienter eldre enn 66 år som andel av alle opphold. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002 og 2006. Relativ fordeling.



**Figur 24** Antall opphold i medisinske DRG-er for pasienter eldre enn 79 år etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling.

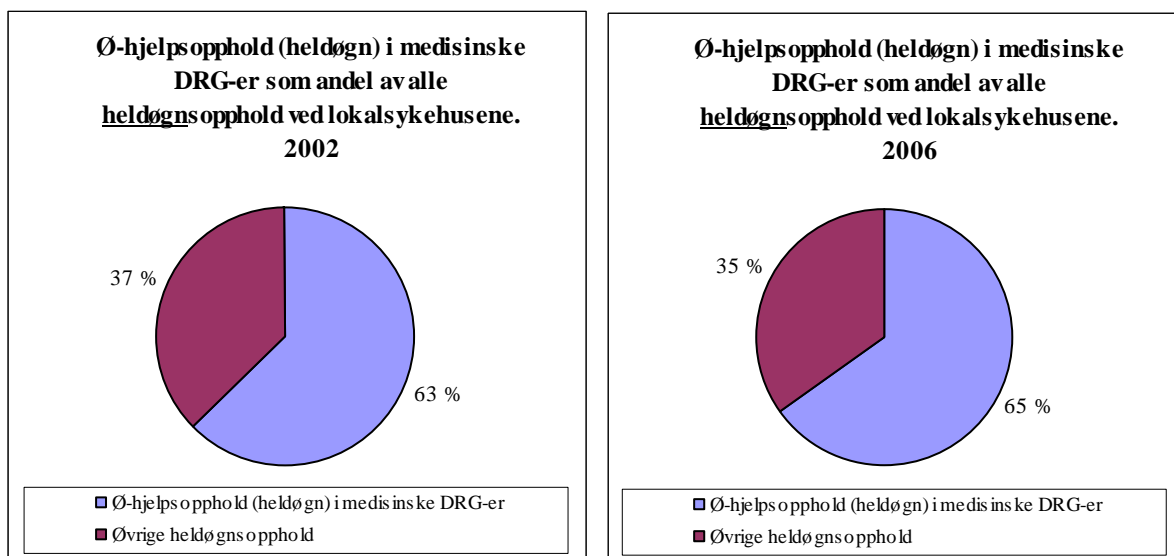


**Figur 25** Opphold ved lokalsykehusene for pasienter eldre enn 79 år som andel av alle opphold. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002 og 2006. Relativ fordeling.

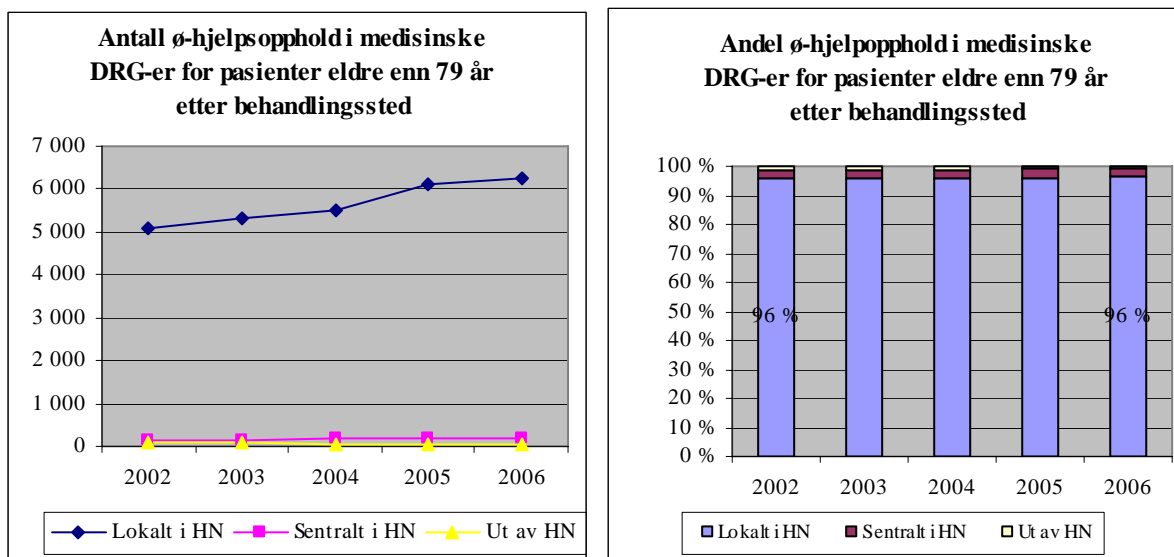




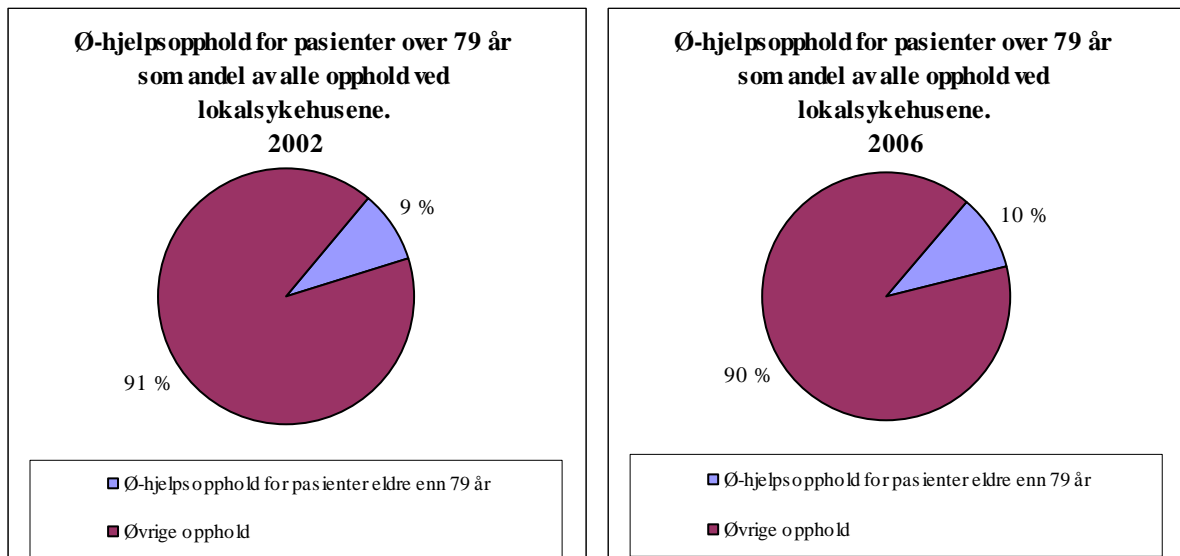
Figur 26 Ø-hjelpsopphold (heldøgn) i medisinske DRG-er ved lokalsykehusene som andel av alle heldøgnsopphold. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002 og 2006. Relativ fordeling.



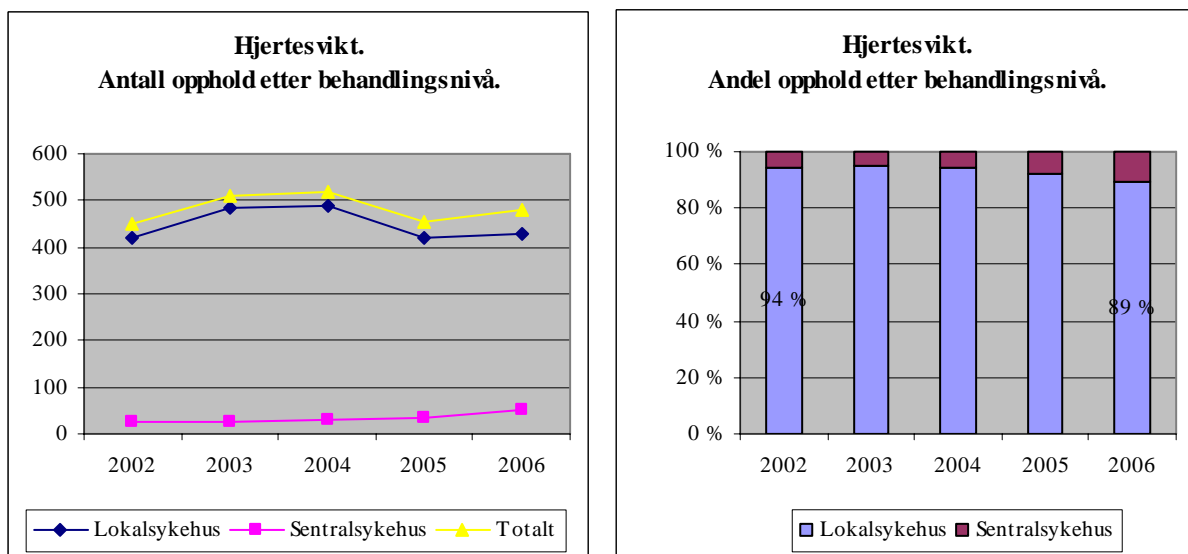
Figur 27 Antall ø-hjelpsopphold i medisinske DRG-er for pasienter eldre enn 79 år etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling.



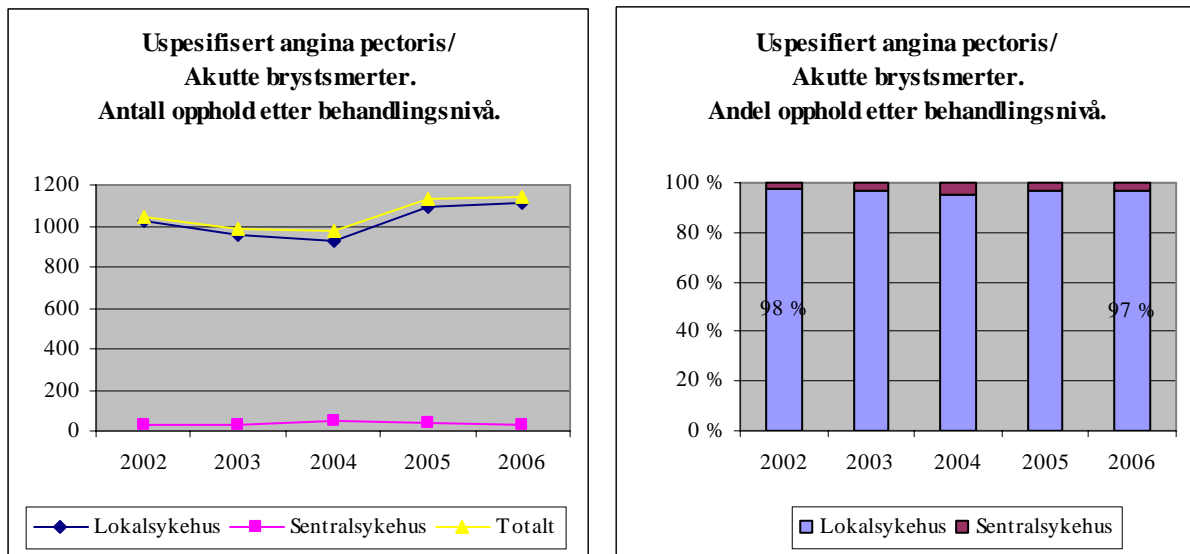
Figur 28 Ø-hjelpsopphold for pasienter eldre enn 79 år som andel av alle opphold. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002 og 2006. Relativ fordeling.



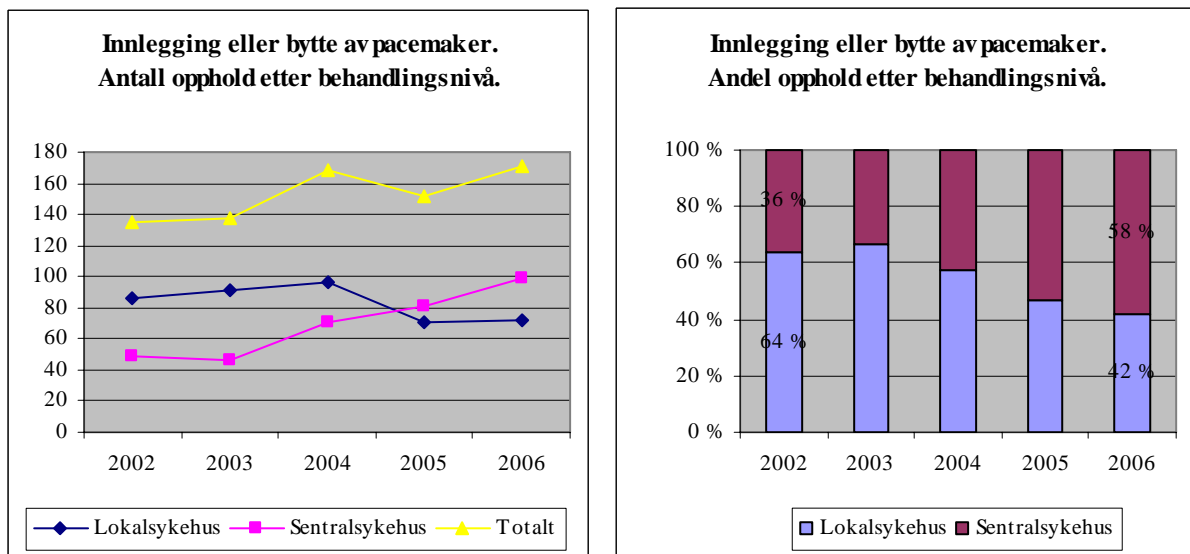
Figur 29 Antall opphold med hjertesvikt etter behandlingsnivå. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling. Tidstrend for andel som behandles i lokalsykehus viser en reduksjon:  $p=0,0009$ .



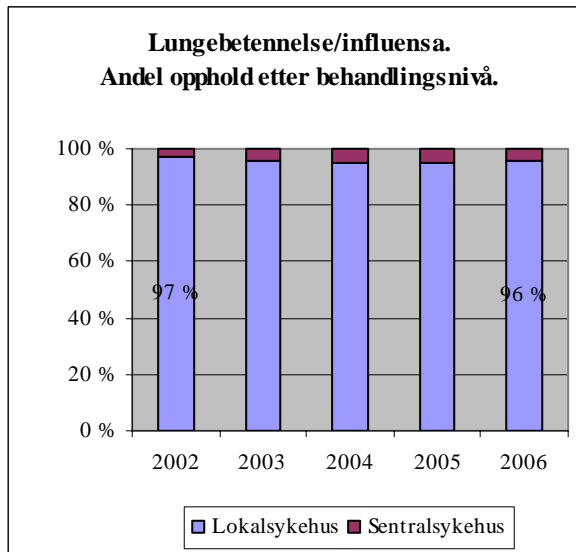
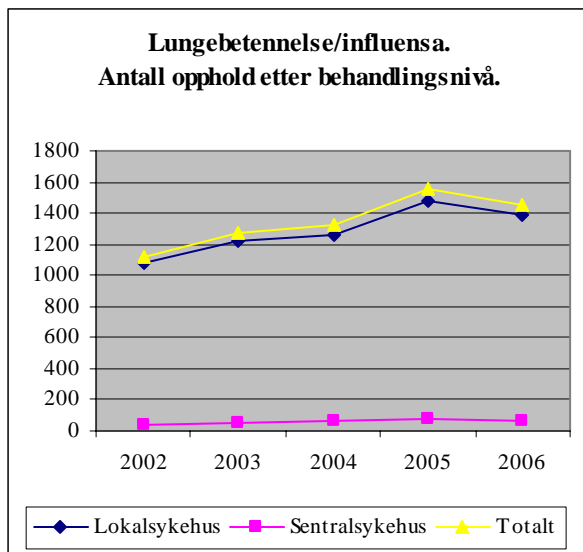
**Figur 30** Antall opphold med uspesifisert angina pectoris eller akutte brystmerter etter behandlingsnivå. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling. Tidstrend for andel som behandles i lokalsykehus er stabil:  $p=0,5$ .



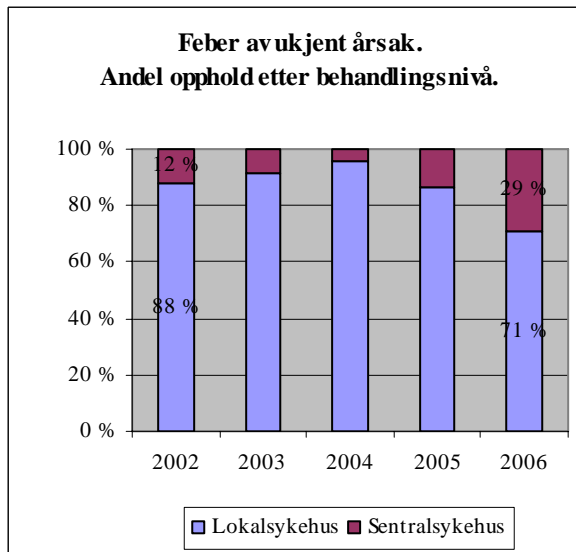
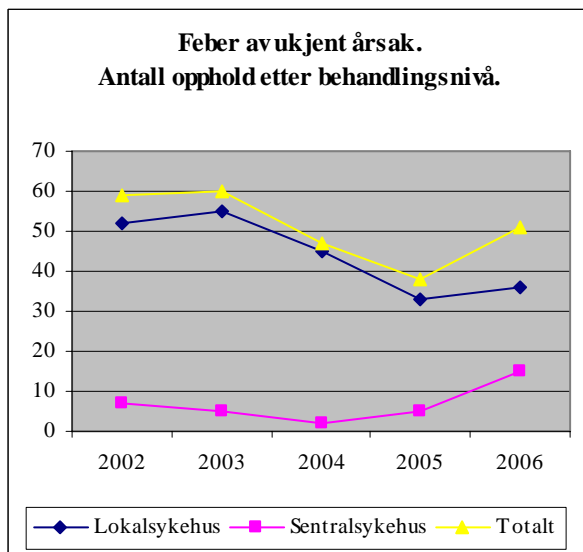
**Figur 31** Antall opphold med innlegging eller bytte av pacemaker etter behandlingsnivå. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling. Tidstrend for andel som behandles i lokalsykehus er synkende:  $p<.0001$ .



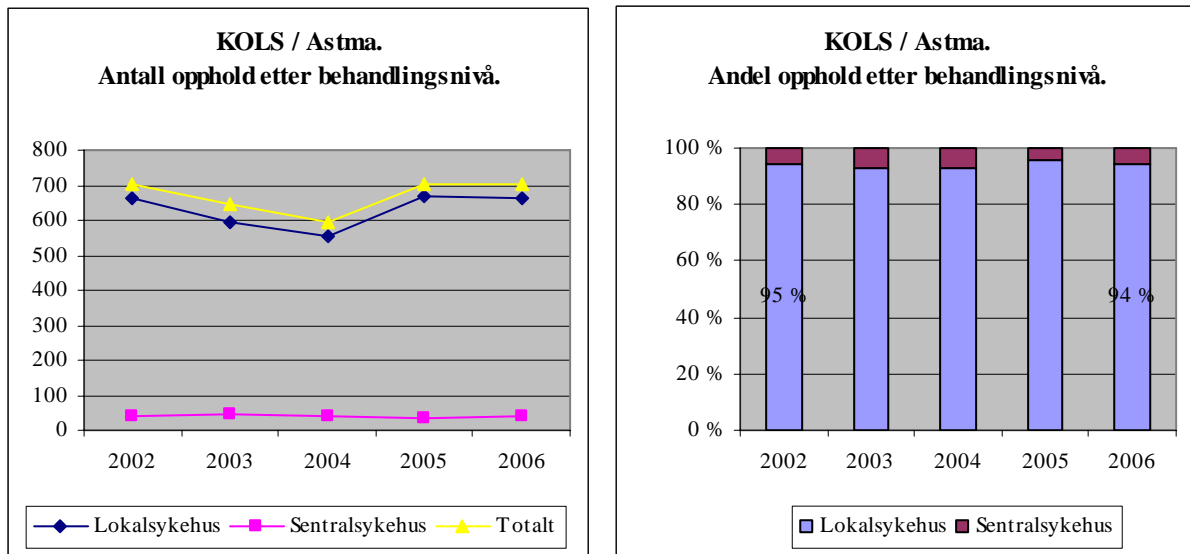
**Figur 32** Antall opphold med lungebetennelse eller influensa etter behandlingsnivå. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling. Tidstrend for andel som behandles i lokalsykehus er synkende:  $p=0,029$ .



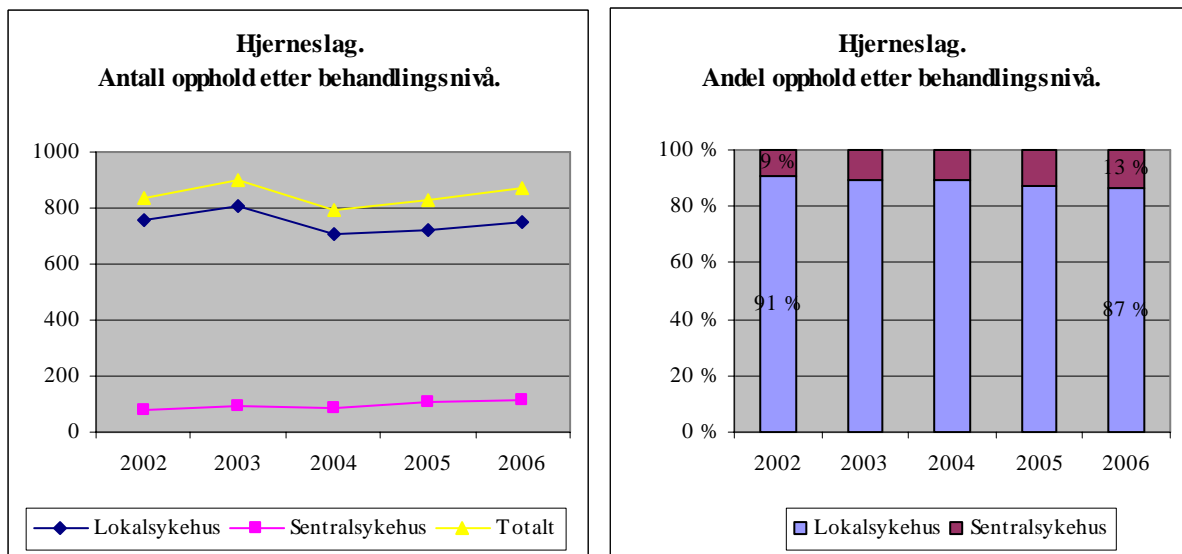
**Figur 33** Antall opphold med feber av ukjent årsak etter behandlingsnivå. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling. Tidstrend for andel som behandles i lokalsykehus er synkende:  $p=0,009$ .



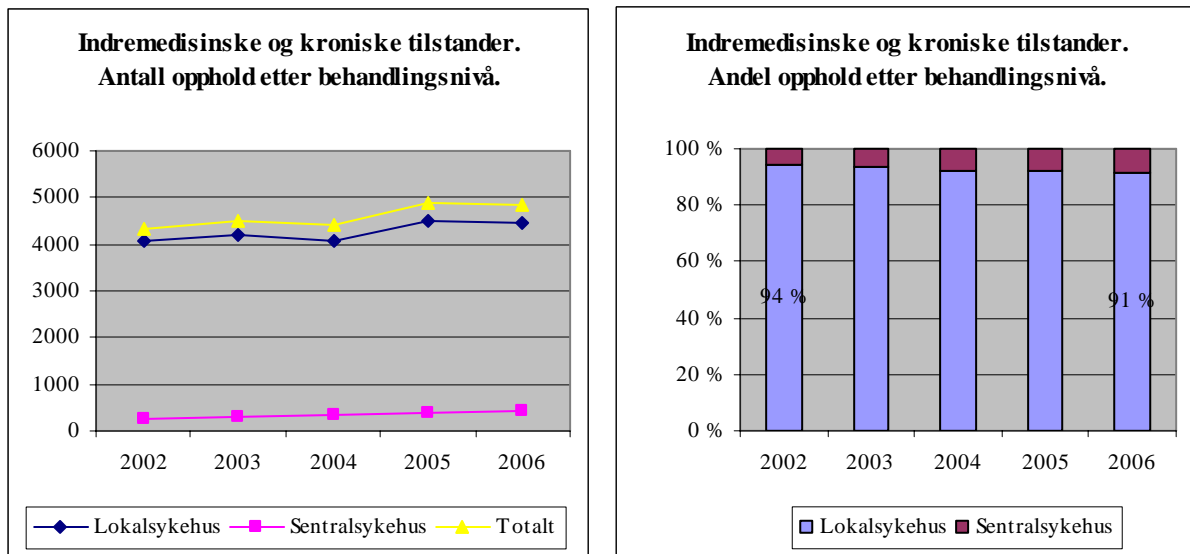
**Figur 34** Antall opphold med KOLS eller astma etter behandlingsnivå. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling. Tidstrend for andel som behandles i lokalsykehus viser er stabil:  $p=0,56$ .



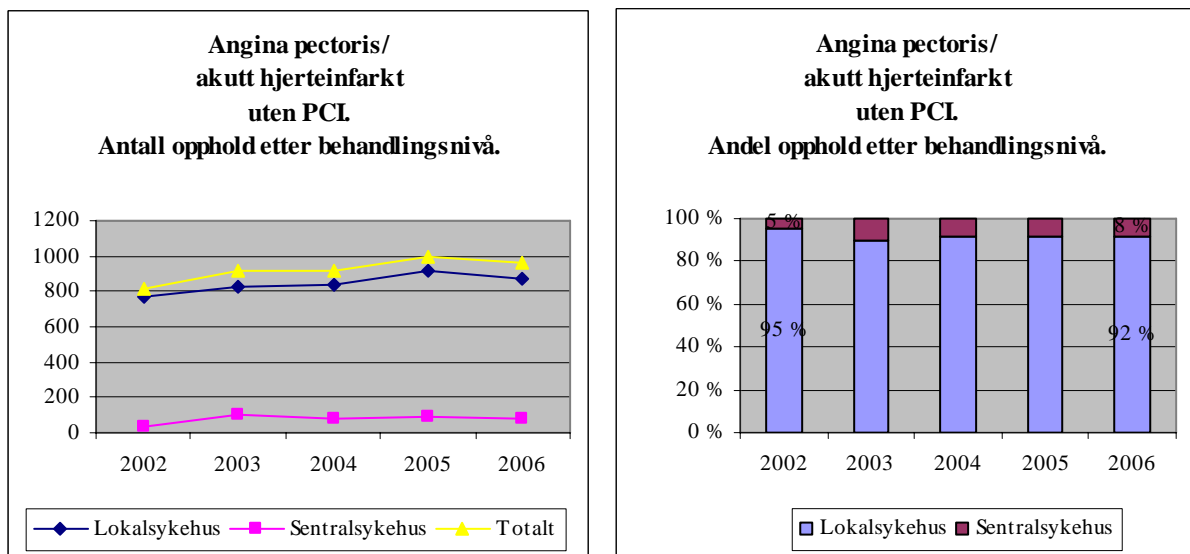
**Figur 35** Antall opphold med hjerneslag etter behandlingsnivå. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling. Tidstrend for andel som behandles i lokalsykehus er synkende:  $p=0,002$ .



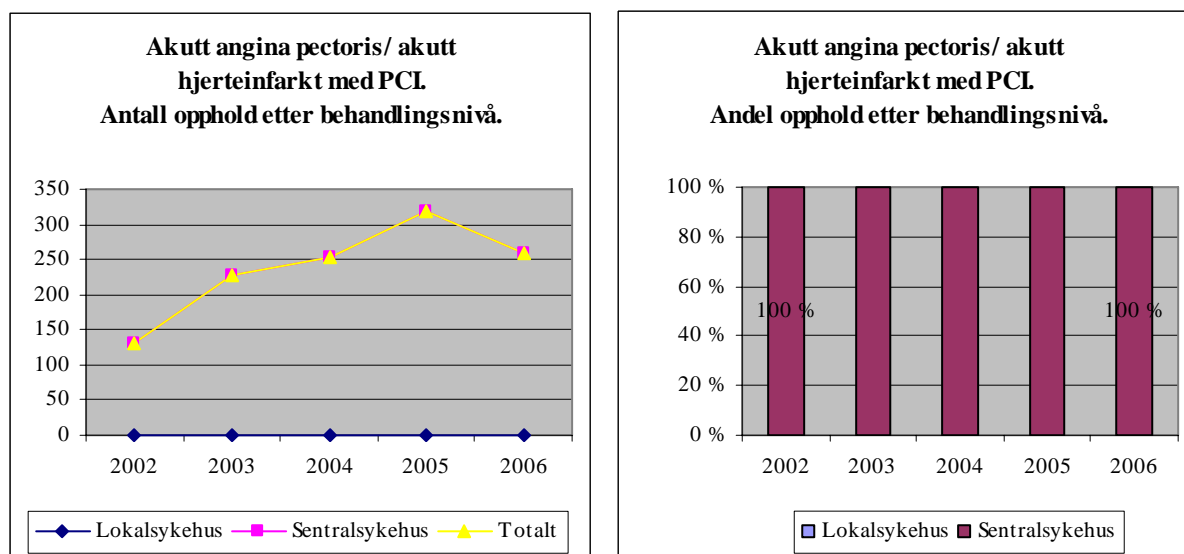
**Figur 36** Antall opphold med utvalgte indremedisinske og kroniske tilstander etter behandlingsnivå. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling. Tidstrend for andel i lokalsykehus er synkende p<.0001.



**Figur 37** Antall opphold med angina pectoris / akutt hjerteinfarkt uten PCI. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling. Tidstrend for andel som behandles i lokalsykehus er synkende: p<.0001.



**Figur 38 Antall opphold med angina pectoris / akutt hjerteinfarkt med PCI. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling.**



Oppsummert:

Lokalsykehusene har økt sin indremedisinske aktivitet spesielt overfor pasientgruppene over 66 år både absolutt og relativt. Medisinske opphold for pasienter eldre enn 79 år utgjorde i 2006 13 % av totalt antall opphold ved lokalsykehusene. Store indremedisinske pasientgrupper behandles stabilt og alt overveiende i lokalsykehus, men for noen grupper har det i perioden skjedd en statistisk signifikant sentralisering. For akutt hjerteinfarkt observeres en sentraliserende tendens også for opphold der det ikke utføres invasive prosedyrer.

**4.3 Endringer i lokalsykehusenes innhold – kirurgi**

Det er tidligere vist (Figur 15) at den kirurgiske aktiviteten i lokalsykehusene reduseres fra 2002 til 2006. I dette avsnittet undersøkes den kirurgiske aktiviteten overfor lokalsykehusbefolkningen nærmere både samlet og i kliniske subgrupper. Det er dels definert grupper hvor formålet har vært å isolere problemstillinger med behov for kirurgisk intervensjon som forventes henvist til og behandlet i lokalsykehus, dels grupper med behov for spesialisert kreftkirurgi som forventes behandlet på sentralisert nivå (Tabell 1 s 10). To av gruppene reflekterer akutte tilstander hvor det ikke utføres kirurgisk inngrep (akutt abdomen og hjernerystelse), som forventes henvist til og behandlet i lokalsykehus. Variabeldefinisjoner er foretatt i ICD-10 og/eller NCSP kodeverk for å isolere opphold der det faktisk har vært utført kirurgiske inngrep. Akutt abdomen og hjernerystelse er definert i ICD-10 uten opphold i kirurgiske DRG-er. Se *vedlegg 2*.

Kirurgisk aktivitet.

Opphold i kirurgiske DRG-er som andel av alle opphold i lokalsykehus er redusert med fire prosentpoeng i perioden (Figur 50). Kirurgisk ø-hjelp i lokalsykehusene er redusert fra 7 % i 2002 til 6 % av alle lokalsykehusopphold i 2006 (Figur 51).

Den kirurgiske aktiviteten i lokalsykehus fordeler seg i absolutt antall nokså jevnt mellom dag- og døgnopphold, selv om det observeres en viss reduksjon i antall døgnopphold lokalt gjennom perioden (Figur 52, Figur 53). Lokalsykehusenes andel av samlet antall kirurgiske døgnopphold for utvalgsbefolkningen er redusert fra 59 % til 52 % i perioden, andel av kirurgiske dagopphold fra 73 % til 70 %.

Kirurgisk aktivitet overfor utvalgsbefolkningen på sentralisert nivå domineres av døgnopphold, og den relative andelen av døgnopphold sentralt har økt fra 34 % til 39 %.

Utvalgsbefolkningens forbruk av hhv kirurgiske dag- og døgnopphold utenfor Helse Nord har økt med 2 prosentpoeng hver i perioden.

#### Utvalgte kirurgiske pasientgrupper

Lokalsykehusene viser seg å ha en stabil hovedrolle i kirurgisk behandling av blindtarmsbetennelse (Figur 39), lårhalsbrudd (Figur 42), åreknuter (Figur 43), kirurgisk behandling av håndleddsbrudd (Figur 44), prostatahyperplasi (Figur 45) og i ø-hjelp mottak av pasienter med akutt abdomen (Figur 46) og hjernerystelse (Figur 47). Mangel på personidentifiserbare data gjør det imidlertid umulig å dokumentere hvilke av pasientene i de to sistnevnte gruppene som eventuelt er blitt overført til sentralt nivå, har fått utført kirurgisk behandling der og blitt utskrevet med en annen og mer spesifikk diagnose.

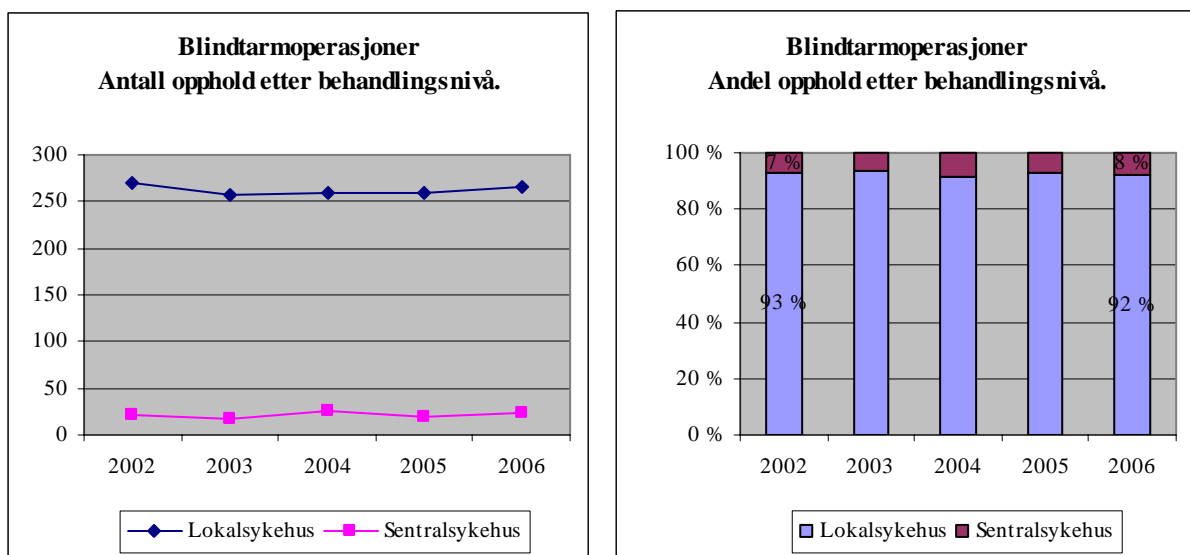
For opphold med utførte åreknuteoperasjoner fant det sted en endring i DRG-vekting mellom 2002 og 2003. Dette kan bidra til å forklare den observerte aktivitetsveksten for åreknuteoperasjoner mellom disse to årene (Figur 43). Analyser utført separat for de enkelte sykehus, viser at Kirkenes sykehus i 2006 utførte 34 % av alle åreknuteoperasjonene for denne befolkningen, mot en andel på 14 % i årene før. Resultatet er konsistent med at Kirkenes sykehus i en periode har satset særskilt på dette tilbudet.

Ved innsetting av primære hofteproteser (Figur 41) har lokalsykehusene også en dominerende rolle, men her har det skjedd en svak sentralisering i perioden.

Et noe overraskende funn er at fjerning av mandler i Helse Nord utføres på sentralisert nivå i så mye som ca 30 % av tilfellene (Figur 40). Vi ville ventet at befolkningen stort sett fikk utført dette i lokalsykehus. Sannsynligvis ligger lokale og helt særskilte årsaker til grunn for dette funnet. Resultatene viser også at andelen av slike operasjoner som utføres i lokalsykehus er økende.

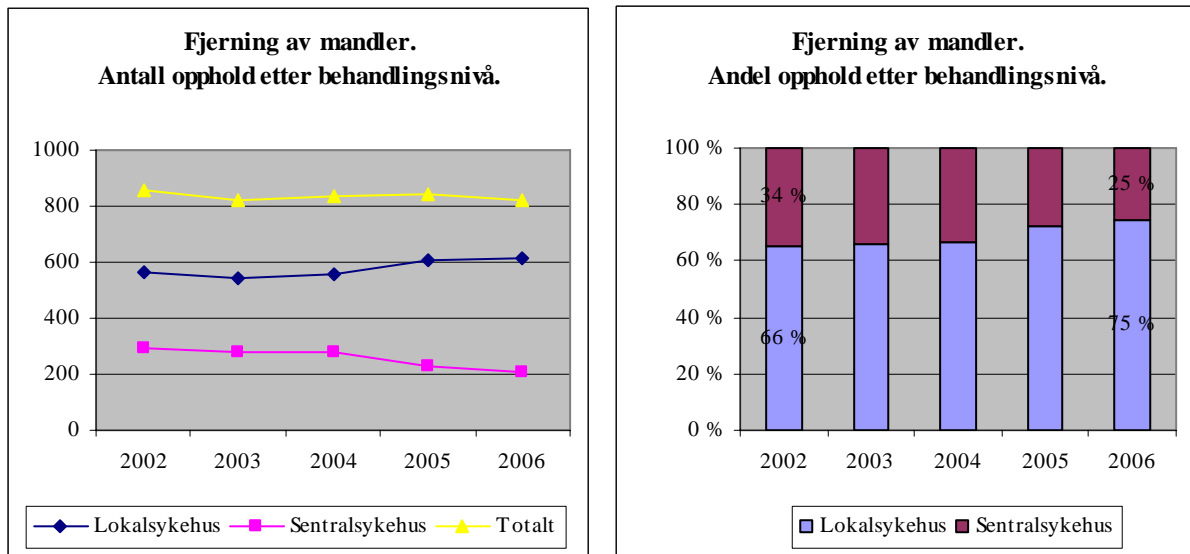
De ovenfor beskrevne gruppene antas å representere kirurgiske lokalsykehusoppgaver. Samlet sett viser det seg at utvalgsbefolkningen i over 85 % av tilfellene får denne type behandling i lokalsykehus, og at lokalsykehusandelen er økende (Figur 48).

**Figur 39 Antall opphold med blindtarmoperasjon etter behandlingsnivå. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling. Tidstrend for andel som behandles i lokalsykehus er stabil: p=0,7.**

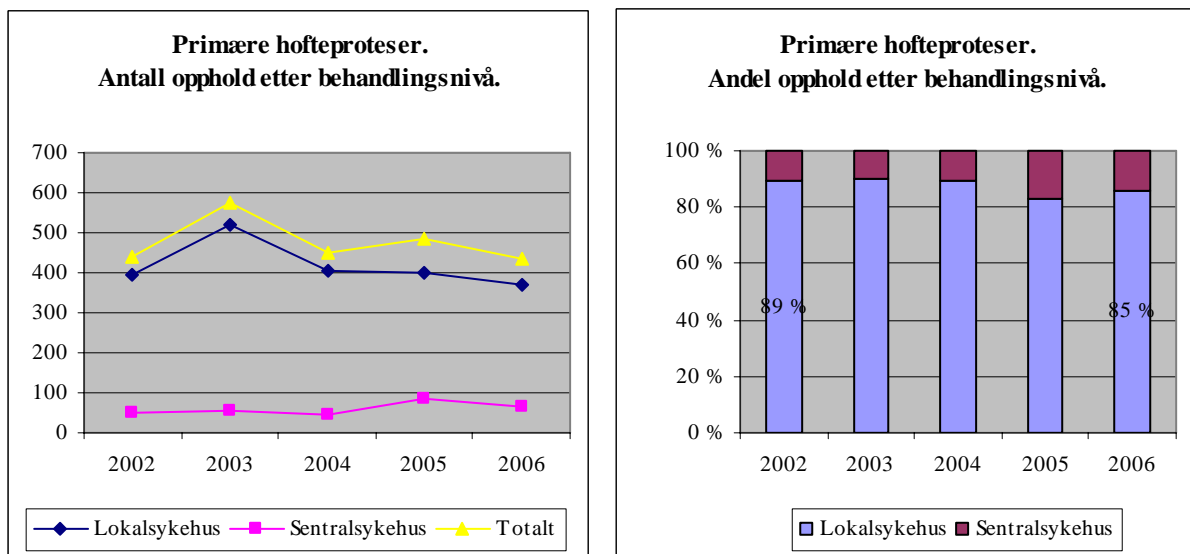




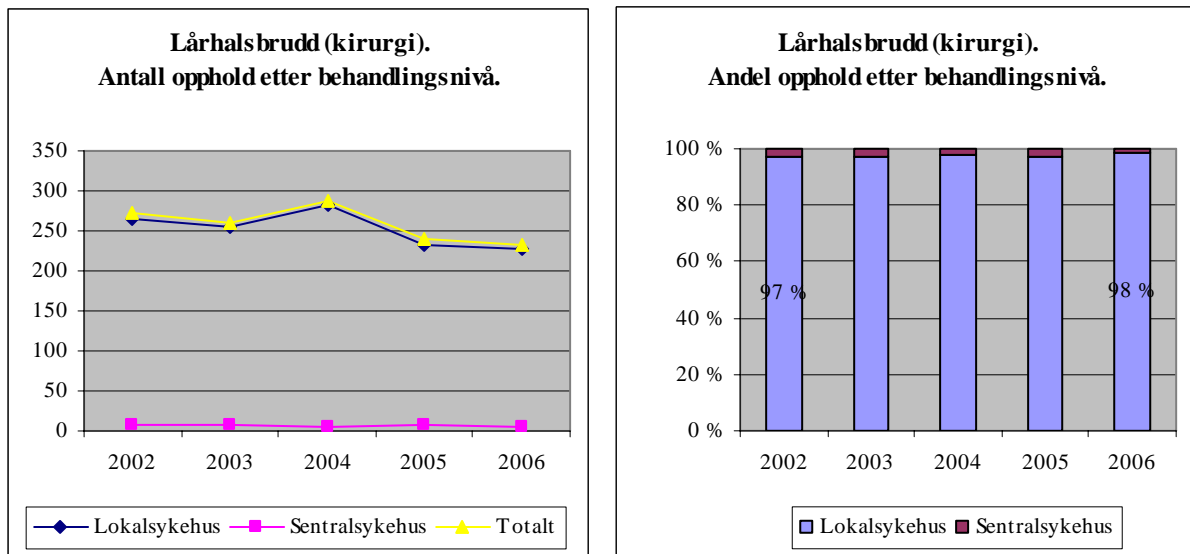
**Figur 40** Antall opphold med fjerning av mandler etter behandlingsnivå. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling. Tidstrend for andel som behandles i lokalsykehus er økende:  $p < 0,001$ .



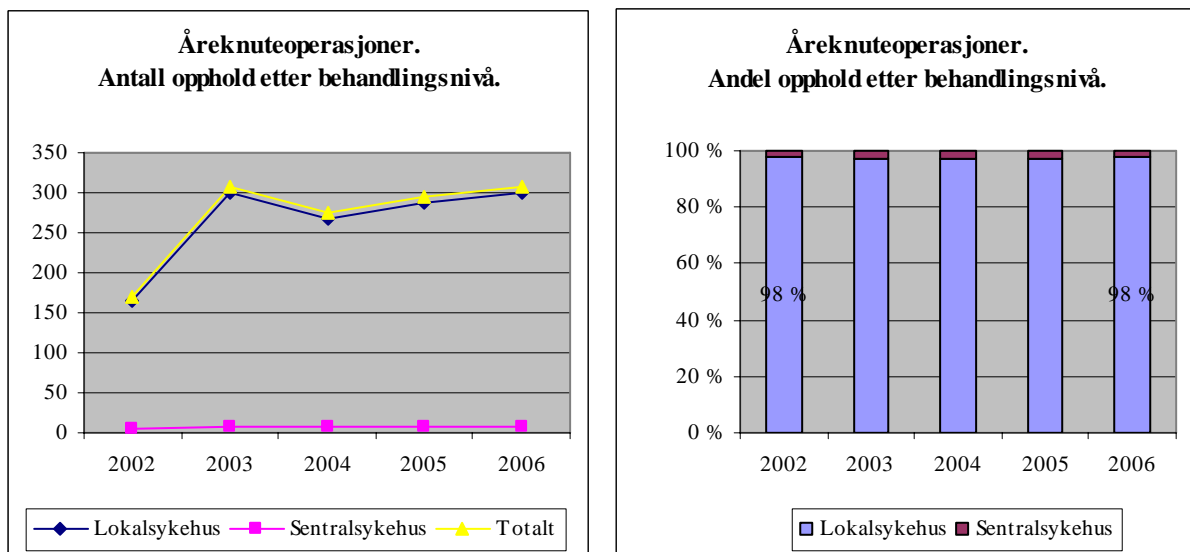
**Figur 41** Antall opphold med innsetting av primære hofteproteser etter behandlingsnivå. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling. Tidstrend for andel som behandles i lokalsykehus er synkende:  $p = 0,002$ .



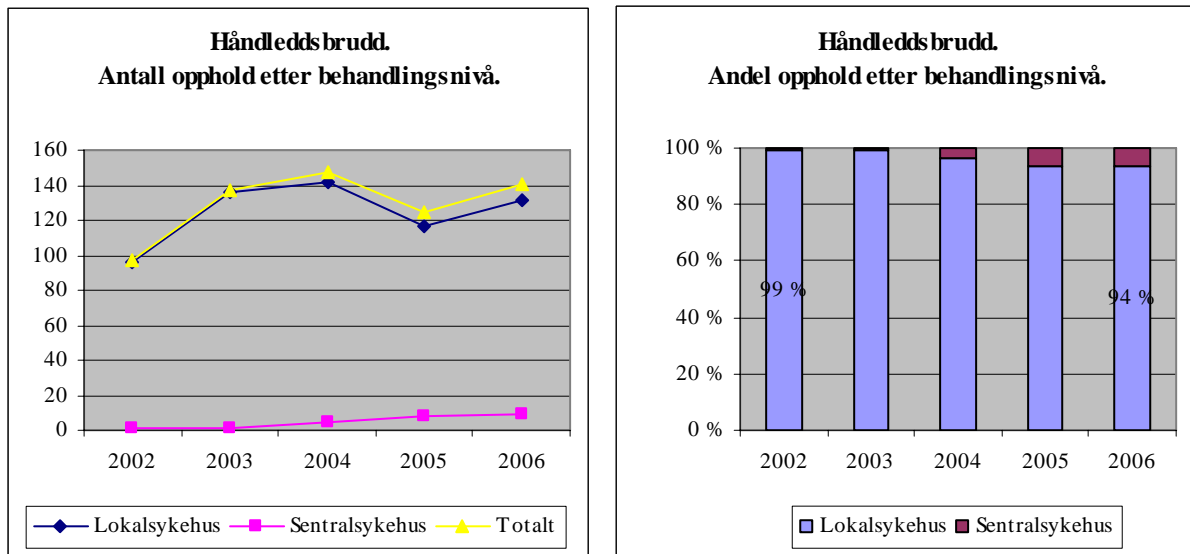
**Figur 42** Antall opphold med kirurgisk behandling av lårhalsbrudd etter behandlingsnivå. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling. Tidstrend for andel som behandles i lokalsykehus er stabil:  $p=0,6$ .



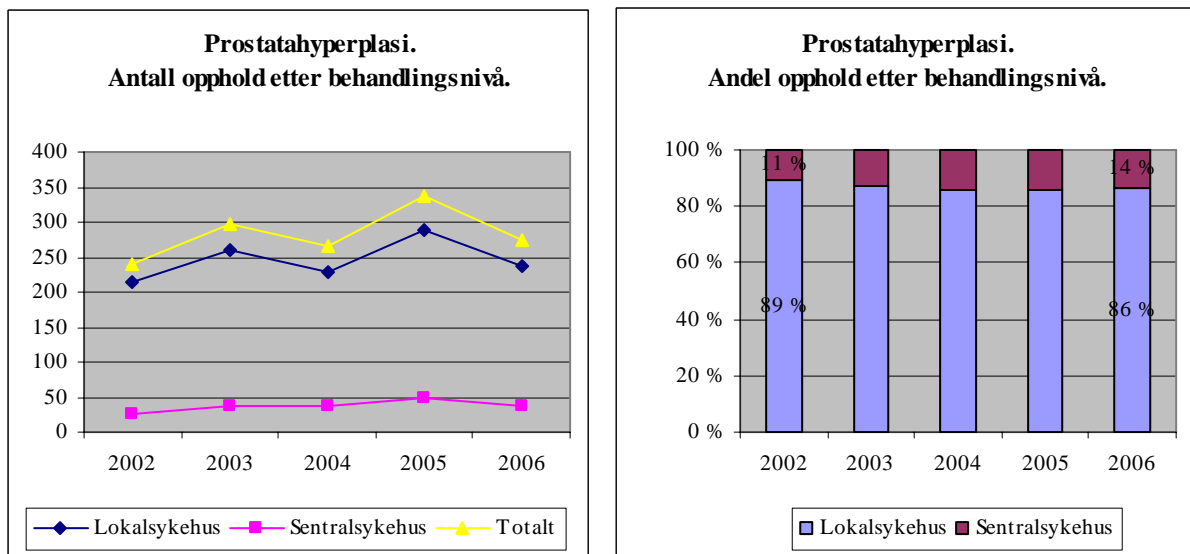
**Figur 43** Antall opphold med åreknuteoperasjoner etter behandlingsnivå. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling. Tidstrend for andel som behandles i lokalsykehus er stabil:  $p=0,9$ .



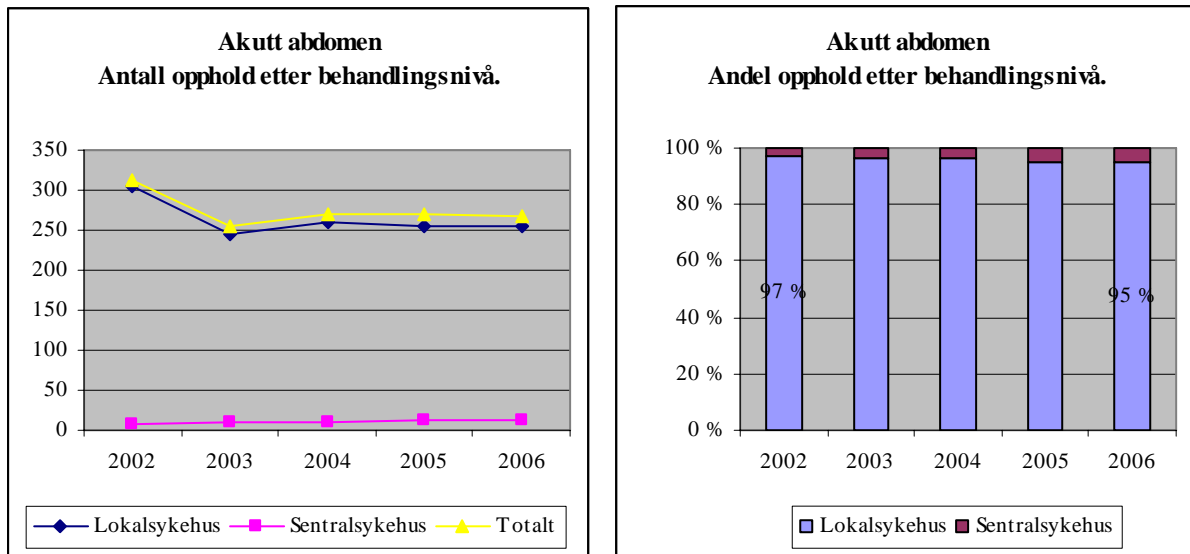
**Figur 44 Antall opphold med håndleddsbrudd etter behandlingsnivå. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling. Tidstrend for andel som behandles i lokalsykehus er stabil: p=0,5.**



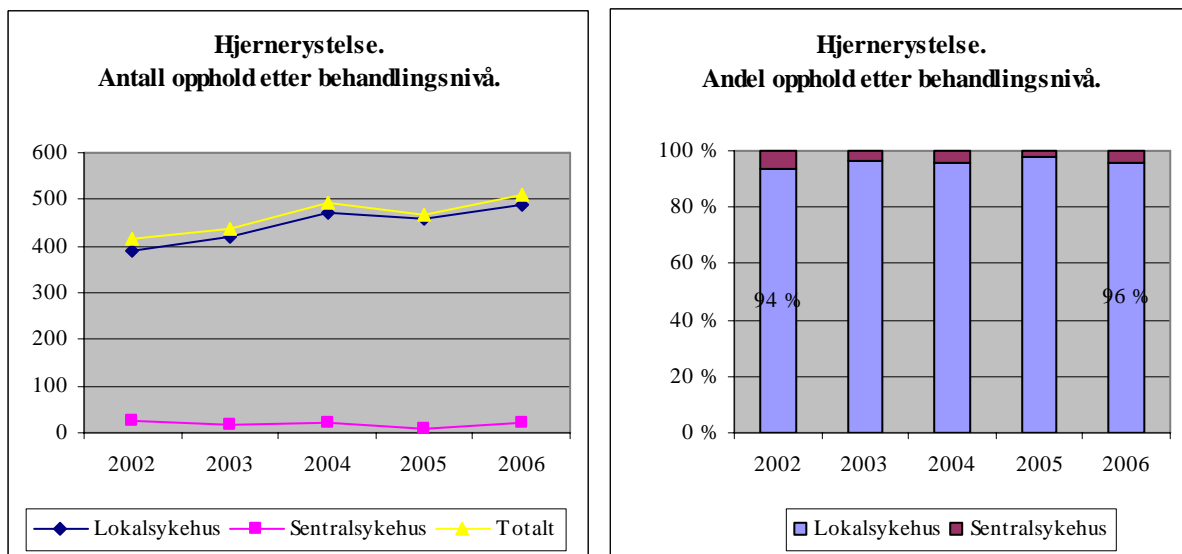
**Figur 45 Antall opphold med prostatahyperplasi etter behandlingsnivå. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling. Tidstrend for andel som behandles i lokalsykehus er stabil: p=0,3.**



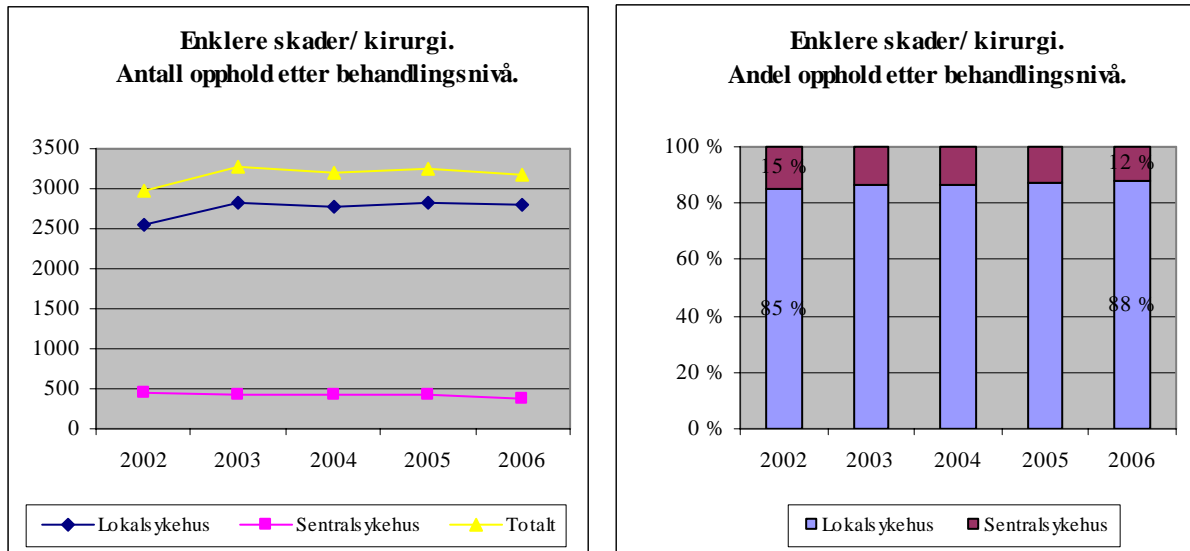
**Figur 46 Antall opphold med akutt abdomen etter behandlingsnivå. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling. Tidstrend for andel som behandles i lokalsykehus er stabil:  $p=0,1$ .**



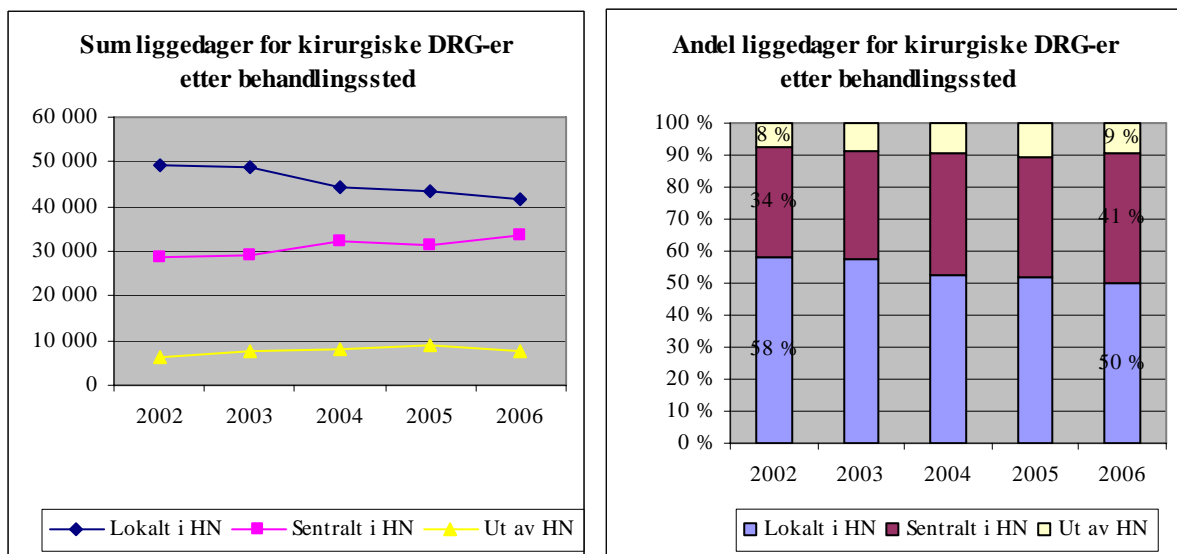
**Figur 47 Antall opphold med hjernerystelse etter behandlingsnivå. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling. Tidstrend for andel som behandles i lokalsykehus er stabil eller svakt økende:  $p=0,054$ .**



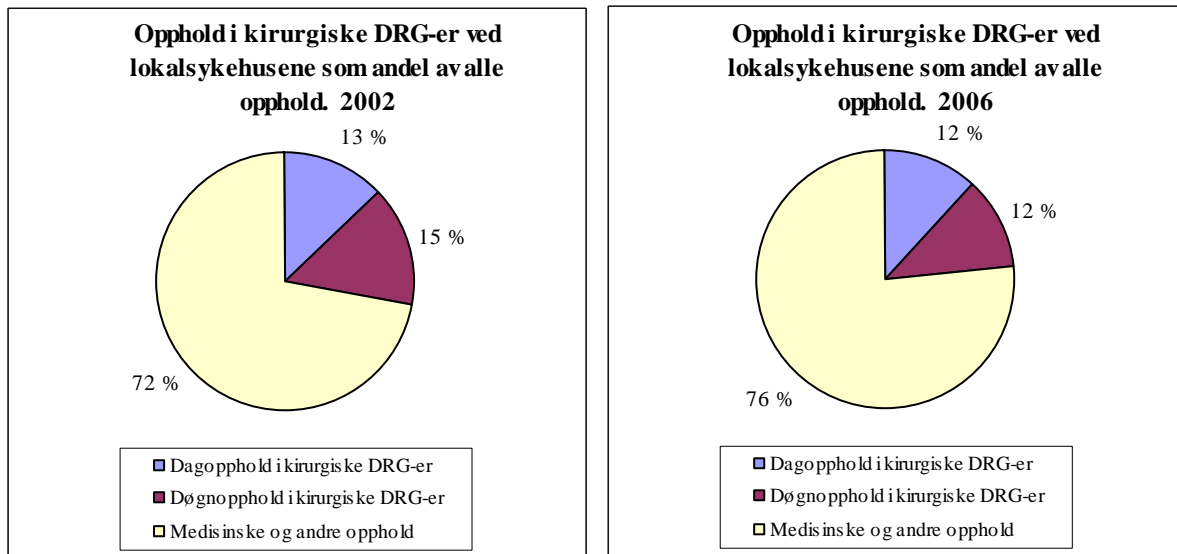
**Figur 48** Antall opphold med utvalgte behandlinger innen enklere kirurgi og skader etter behandlingsnivå. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling. Tidstrend for andel som behandles i lokalsykehus er økende:  $p = 0,003$



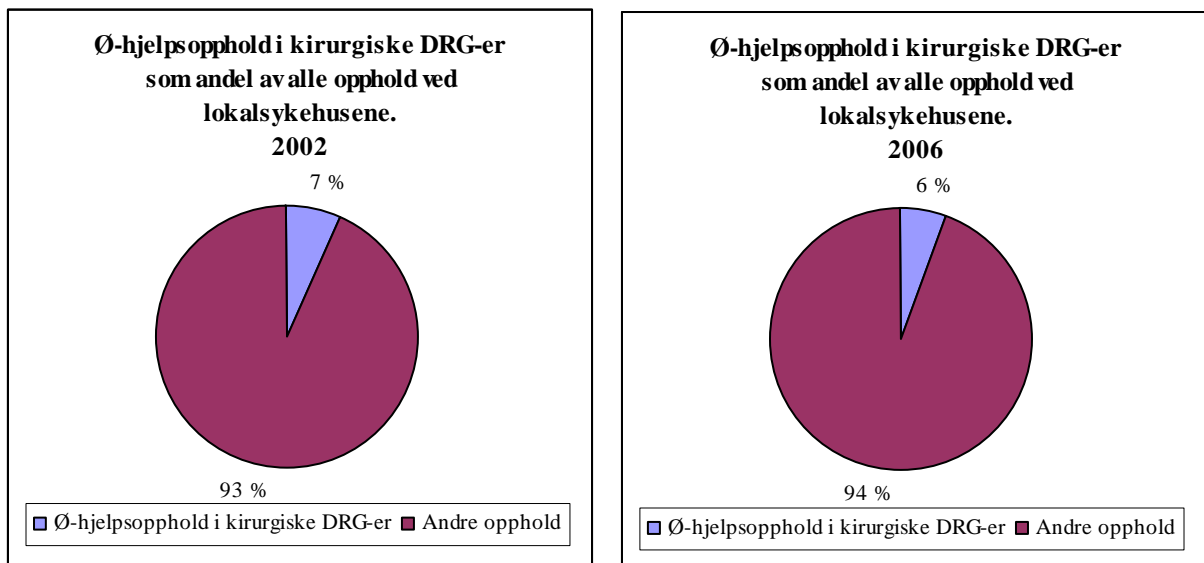
**Figur 49** Sum liggedager for kirurgiske DRG-er etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling.



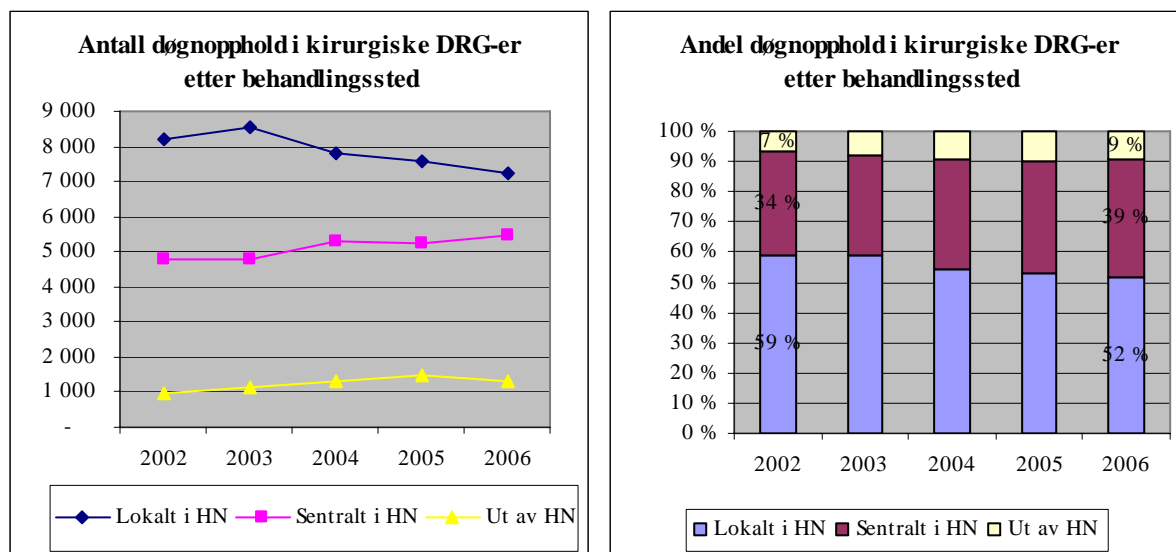
**Figur 50 Opphold i kirurgiske DRG-er ved lokalsykehusene som andel av alle opphold. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002 og 2006. Relativ fordeling.**



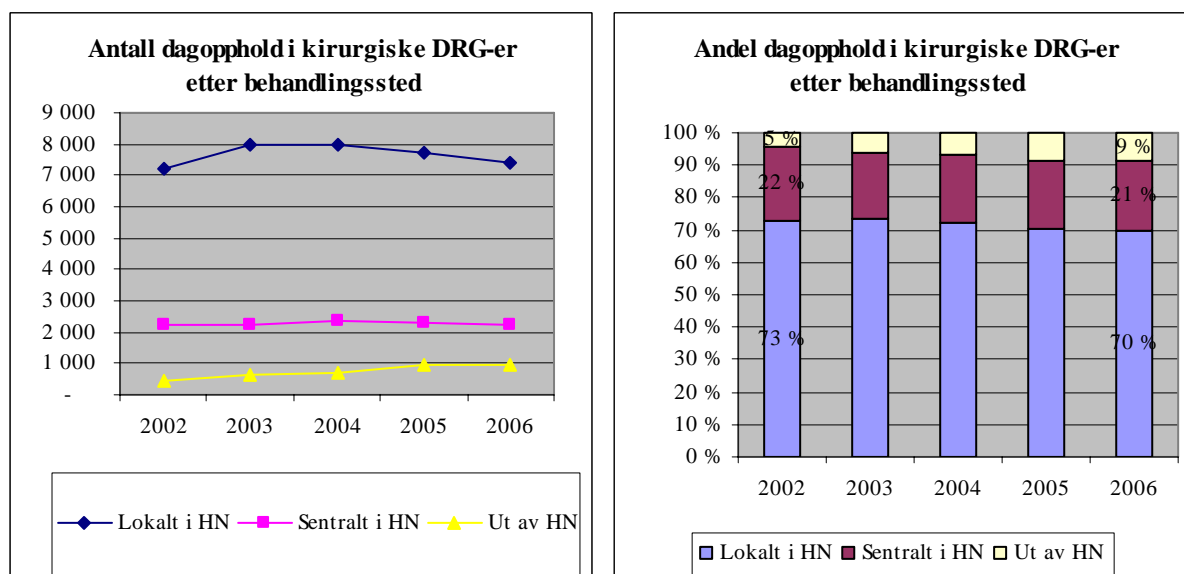
**Figur 51 Ø-hjelpsopphold i kirurgiske DRG-er som andel av alle opphold etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling.**



**Figur 52 Antall døgnopphold i kirurgiske DRG-er etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling.**



**Figur 53 Antall dagopphold i kirurgiske DRG-er etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling.**



### Kreftkirurgi

Det er i senere tid etablert faglig konsensus om og dels besluttet en sentralisering av deler av kreftkirurgien i Helse Nord. Formålet med seleksjon til pasientgrupper i denne kategorien har vært å isolere opphold med behov for spesialisert kirurgisk behandling av kreftsykdom, for å belyse hvorvidt en ønsket sentralisering faktisk har funnet sted. Erfarne klinikere og referanser er konsultert mht variabeldefinisjon (se Tabell 1), og det vises til *vedlegg 2* for konkrete definisjoner.

Resultatene viser at den kirurgiske behandlingen av hhv prostatakreft (Figur 57), blærekreft (Figur 58), kreft i bukspyttkjertel (Figur 59) og i spiserør (Figur 60) er sentralisert med kun enkelttilfelle som unntak.

For brystkreft vises en sterk sentralisering i perioden, helt i tråd med faglige anbefalinger (Figur 54). Fra at over halvparten av inngrepene ble utført i lokalsykehus i 2002 er behandlingen nærmest fullt sentralisert (95 %) i 2006. Den store endringen mellom 2002 og 2003 representerer sannsynligvis fortsettelsen av en tidligere startet utvikling knyttet til etablering av nasjonal mammografiscreening og brystdiagnostiske sentra.

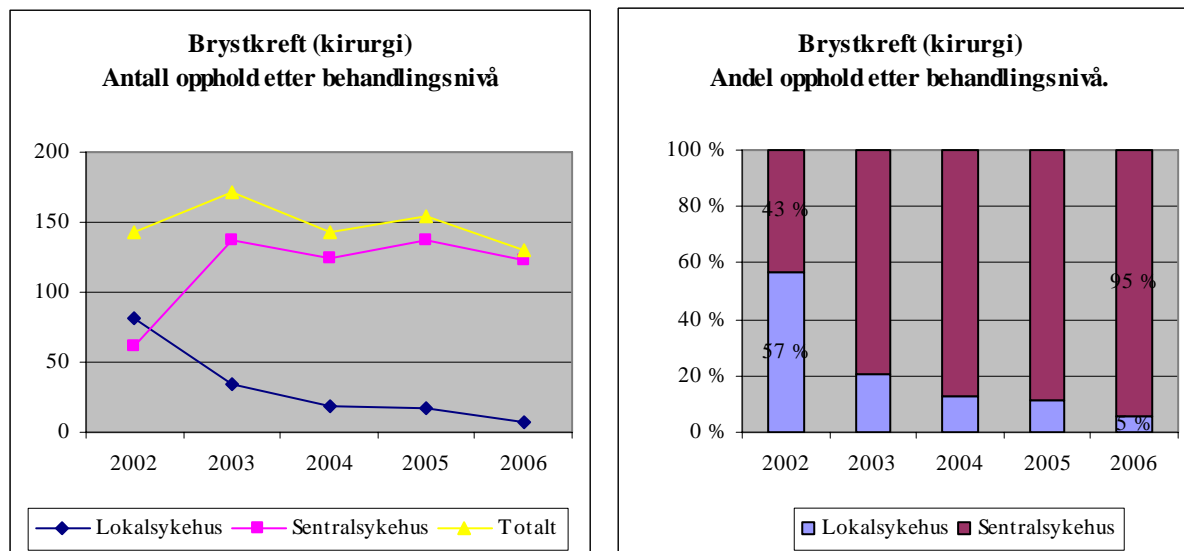
For kirurgisk behandling av endetarmskreft vises samme utvikling, selv om en andel på 26 % fortsatt opereres i lokalsykehus i 2006 (Figur 55). Et sterkt nasjonalt samarbeid om resultater og standarder på dette fagområdet har sannsynligvis bidratt til denne utviklingen (1;2).

For tykktarmskreft viser det seg at kirurgisk behandling fortsatt i 2006 overveiende skjer i lokalsykehusene (Figur 56). Om etablering av kvalitetsregister for tykktarmskreft (2) vil initiere en sentralisering også for behandling av denne kreftformen, gjenstår å se.

Antall sykehus i Helse Nord som utfører operasjoner for brystkreft og endetarmskreft er redusert i perioden, mens det ikke har vært noen endring i antall utførende sykehus når det gjelder tykktarmskreft (Figur 62).

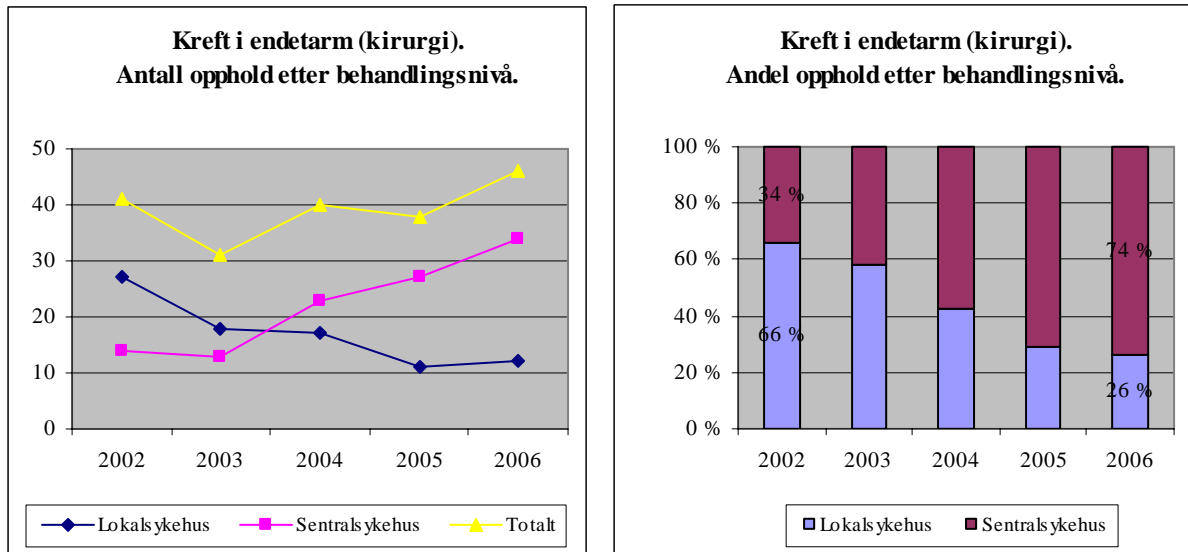
Oppsummert har det mellom 2002 og 2006 skjedd en betydelig sentralisering av kirurgisk behandling for de analyserte kreftformene (Figur 61). I vårt utvalg er det bare tykktarmskreft som fortsatt i 2006 i vesentlig og overraskende stor grad opereres i lokalsykehus.

**Figur 54** Antall opphold med kirurgisk behandling av brystkreft etter behandlingsnivå. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling. Tidstrend for andel som behandles i lokalsykehus er synkende:  $p < .0001$

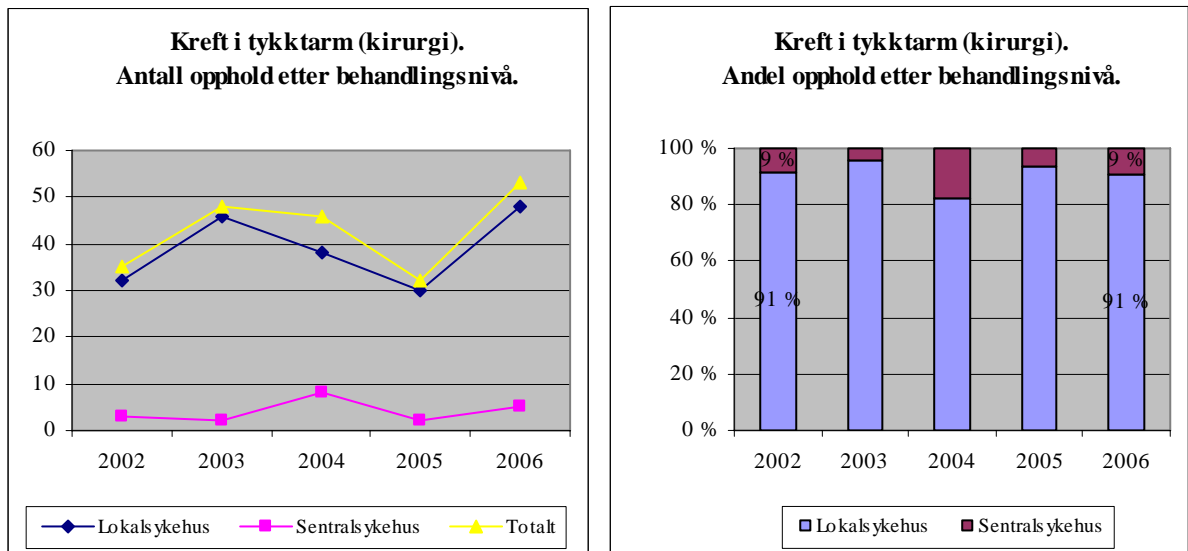




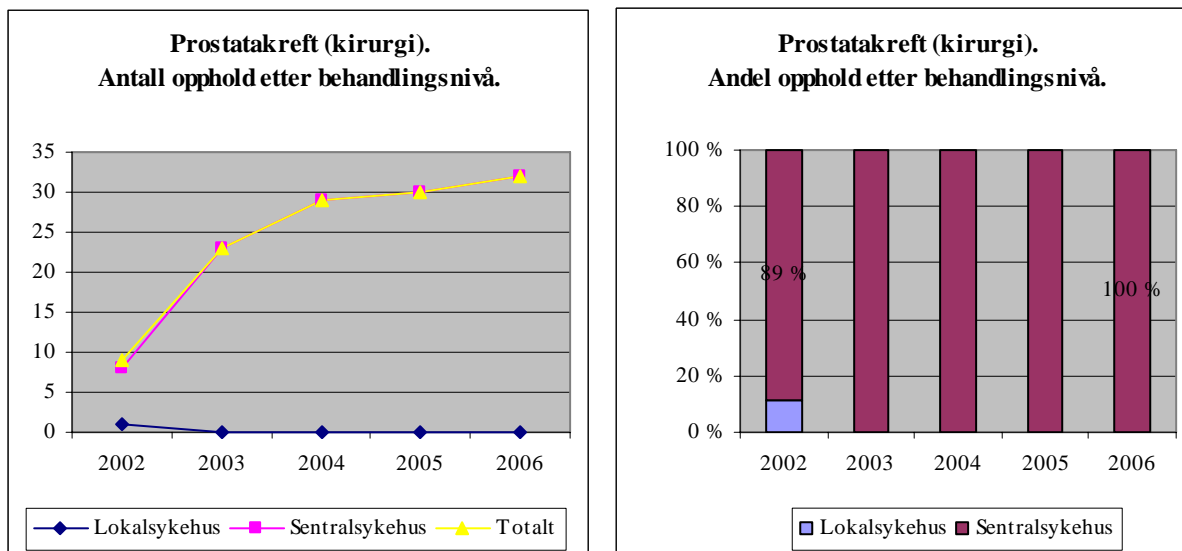
**Figur 55** Antall opphold med kirurgisk behandling av endetarmskreft etter behandlingsnivå. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling. Tidstrend for andel som behandles i lokalsykehus er synkende:  $p>.0001$



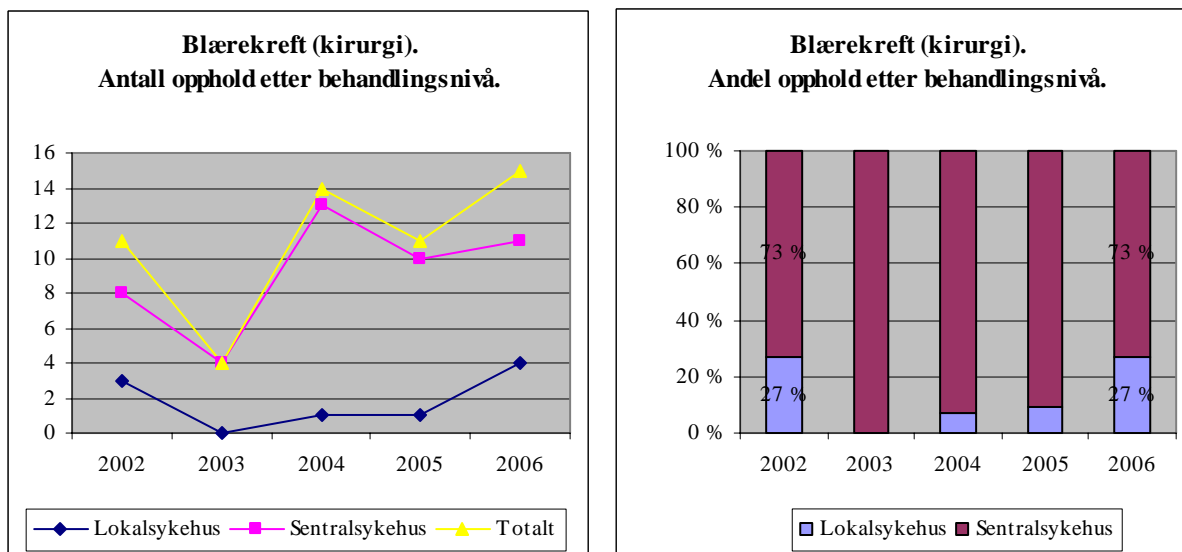
**Figur 56** Antall opphold med kirurgisk behandling av tykktarmskreft etter behandlingsnivå. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling. Tidstrend for andel som behandles i lokalsykehus er stabil:  $p=0,7$ .



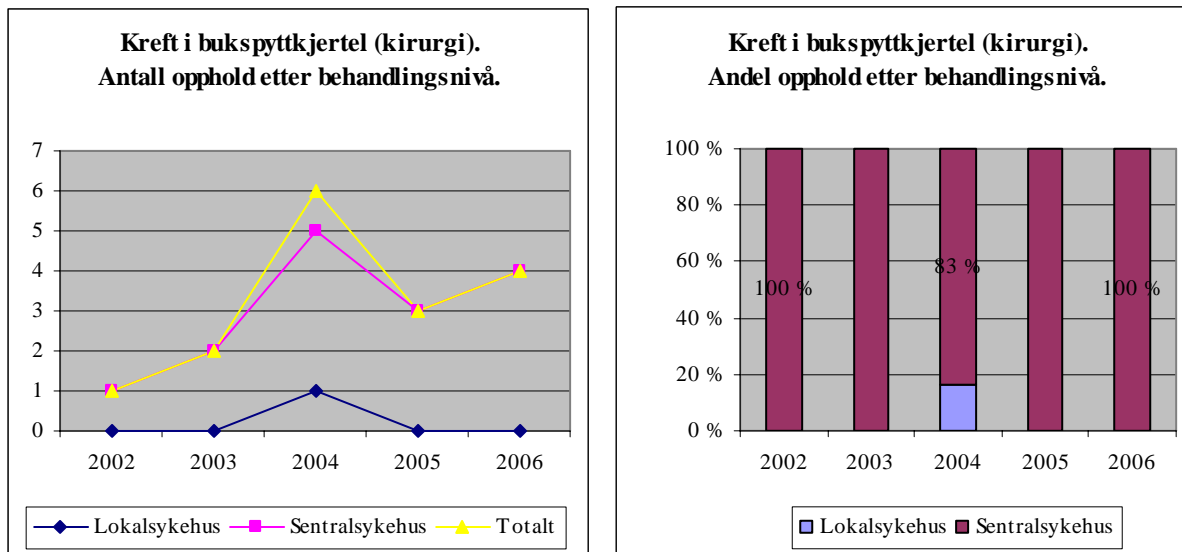
**Figur 57** Antall opphold med kirurgisk behandling av prostatakreft etter behandlingsnivå. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling.



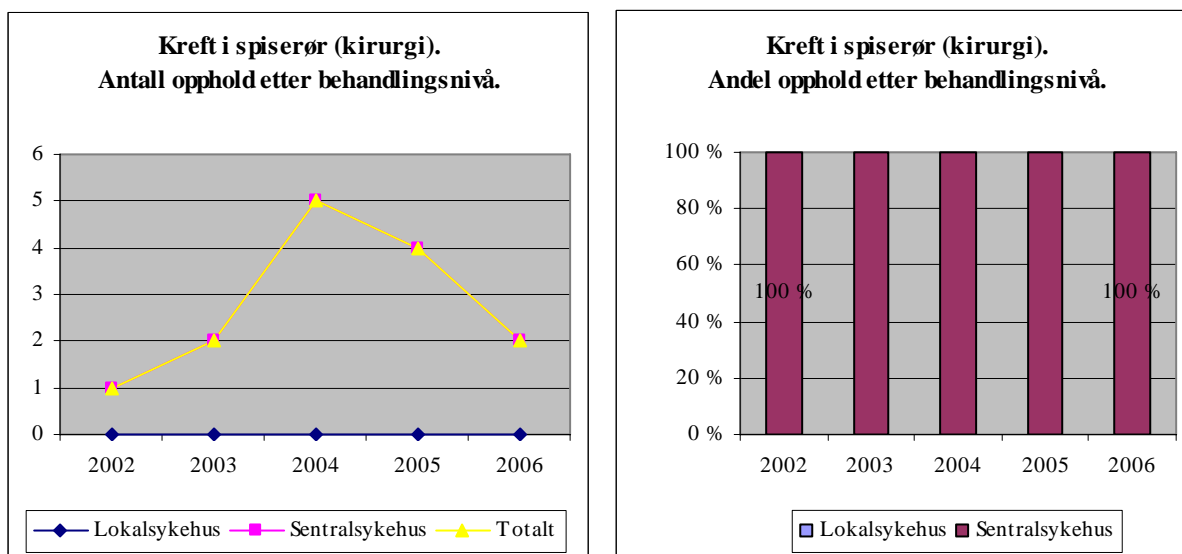
**Figur 58** Antall opphold med kirurgisk behandling av blærekreft etter behandlingsnivå. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling. Tidstrend for andel som behandles i lokalsykehus er stabil:  $p=0,9$ .



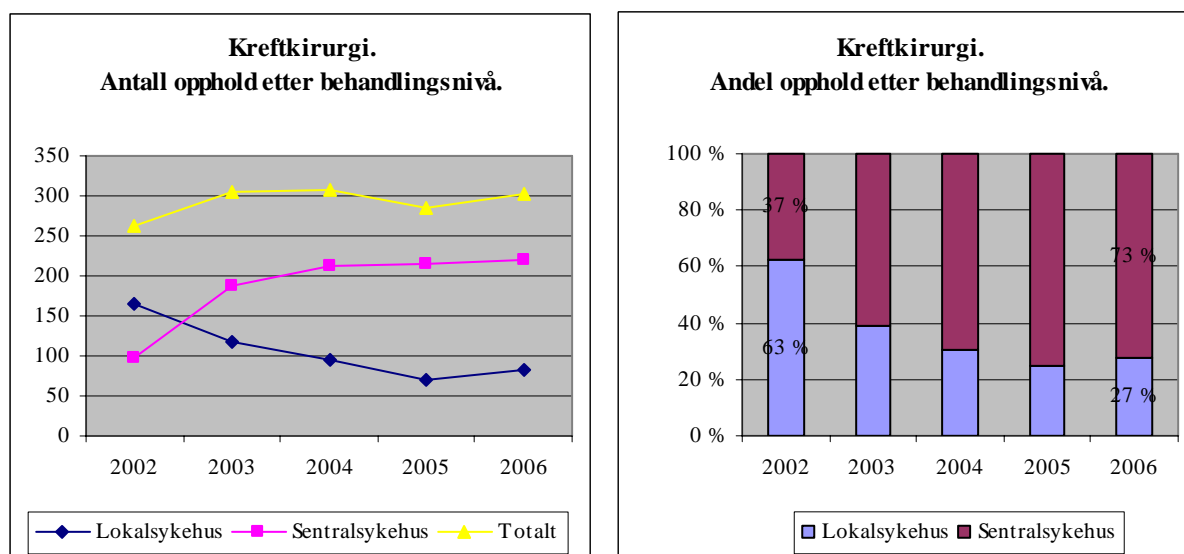
**Figur 59** Antall opphold med kirurgisk behandling av kreft i bukspyttkjertel etter behandlingsnivå. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling. Signifikanstesting ikke utført, bare ett opphold i lokalsykehus.



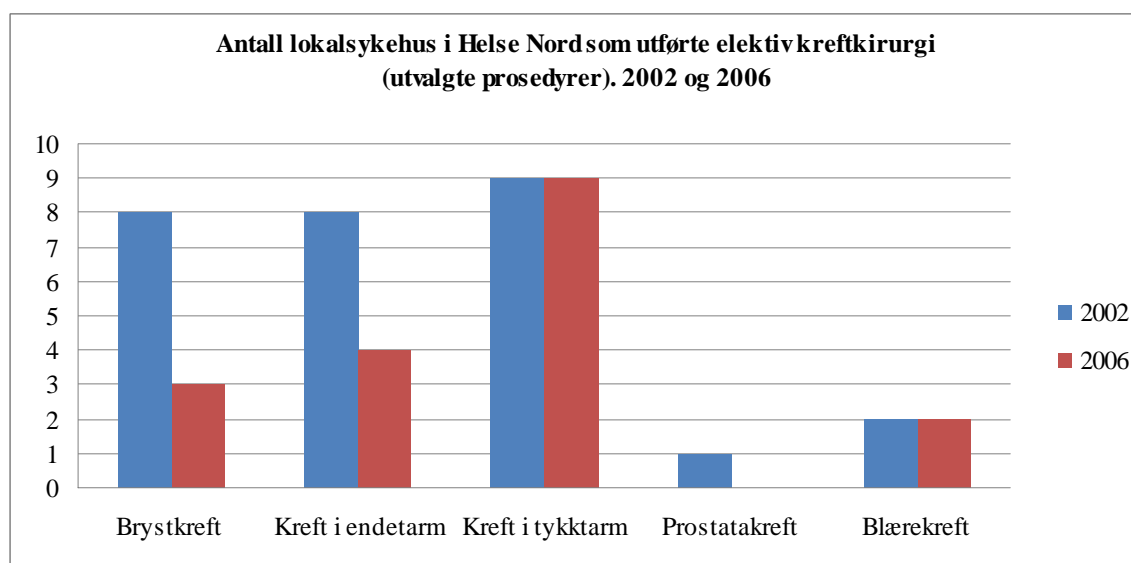
**Figur 60** Antall opphold med kirurgisk behandling av kreft i spiserør etter behandlingsnivå. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling. Behandlingen fullt sentralisert, signifikanstesting ikke utført.



**Figur 61** Antall opphold med utvalgte prosedyrer innen kreftkirurgi etter behandlingsnivå. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling. Tidstrend for behandling i lokalsykehus er synkende:  $p < .0001$ .



**Figur 62** Antall lokalsykehus i Helse Nord som utførte elektiv kreftkirurgi (utvalgte prosedyrer). Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002 og 2006. Absolutte tall.



Oppsummering kirurgisk aktivitet:

Lokalsykehusenes andel av utvalgsbefolkningens forbruk av kirurgiske tjenester er redusert i perioden, mest for kirurgiske døgnopphold, men også for kirurgiske dagopphold og kirurgisk øyeblikkelig hjelp.

For pasientgrupper som er valgt til å representere kirurgiske lokalsykehusoppgaver, viser det seg at lokalsykehusbefolkningen i mer enn 85 % av tilfellene får denne type behandling i lokalsykehus, og at lokalsykehusenes andel er økende.

Videre har det mellom 2002 og 2006 skjedd en betydelig sentralisering av spesialisert kirurgisk behandling for kreft. I vårt utvalg av kreftformer er det bare kirurgisk behandling av tykktarmskreft som i 2006 fortsatt i overveiende grad skjer i lokalsykehus og som utføres i alle lokalsykehus i Helse Nord.

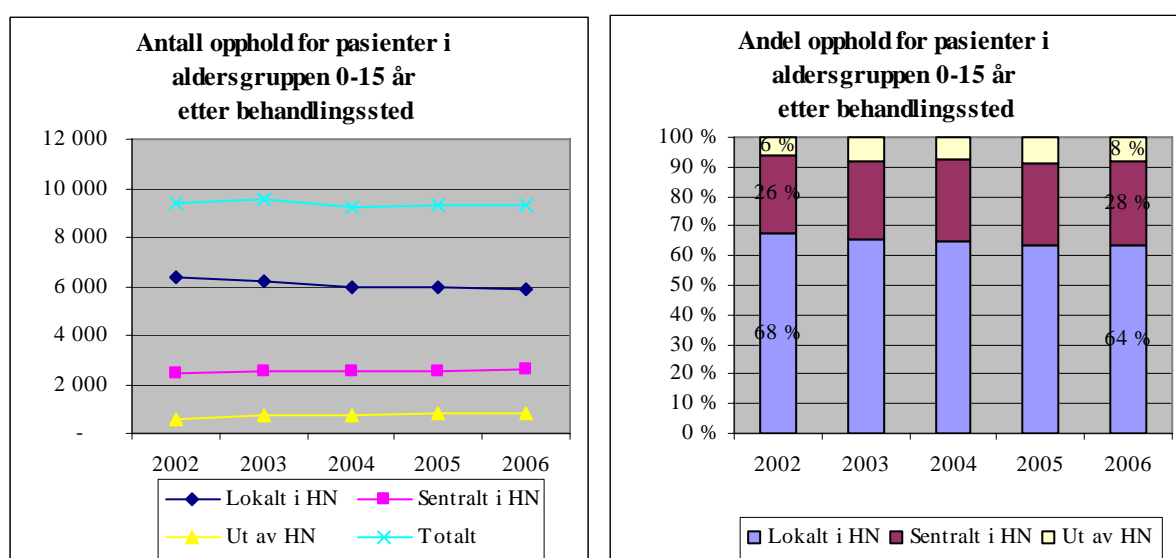
## 4.4 Endringer for ulike aldersgrupper

I dette avsnittet refereres hvorvidt lokalsykehusenes aktivitet overfor ulike aldersgrupper i utvalgsbefolkningen har endret seg. Det er tidligere referert at 10 % av alle opphold i lokalsykehus i 2006 representerer øyeblikkelig hjelp for pasienter over 79 år, og at andelen har økt med ett prosentpoeng gjennom perioden (Avsnitt 4.2, Figur 28).

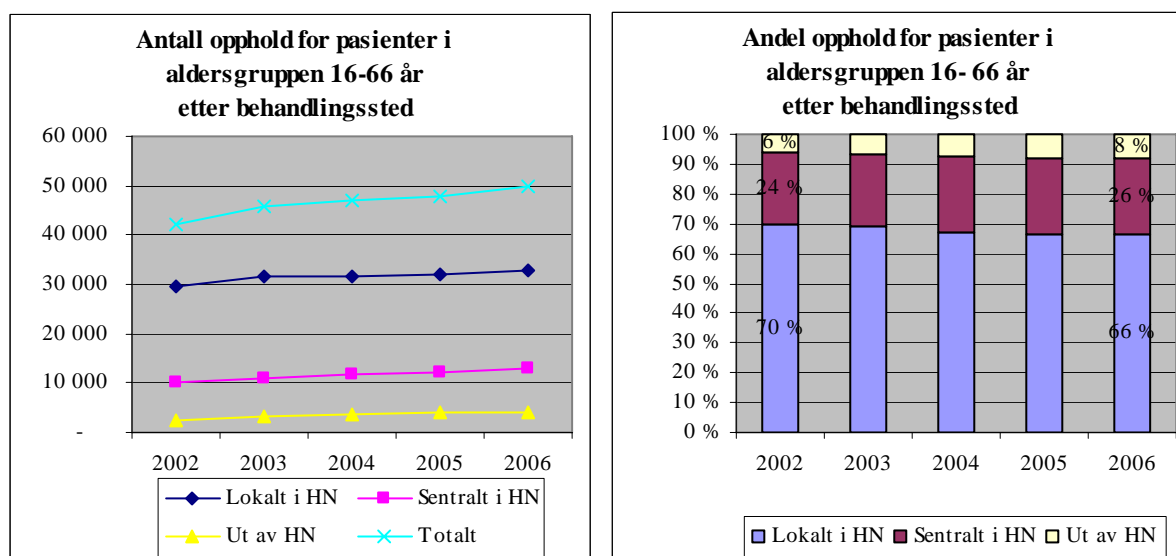
Det observeres her at aldersgruppene 0-15 år og 16-66 år (Figur 63 og Figur 64) behandles i lokalsykehus i hhv 64 % og 66 % i 2006, og at andelen er redusert med fire prosentpoeng for hver av gruppene i perioden.

For aldersgruppene over 66 år (Figur 65) er andelen som får behandling i lokalsykehus stabil på 77 % - 78 % i perioden.

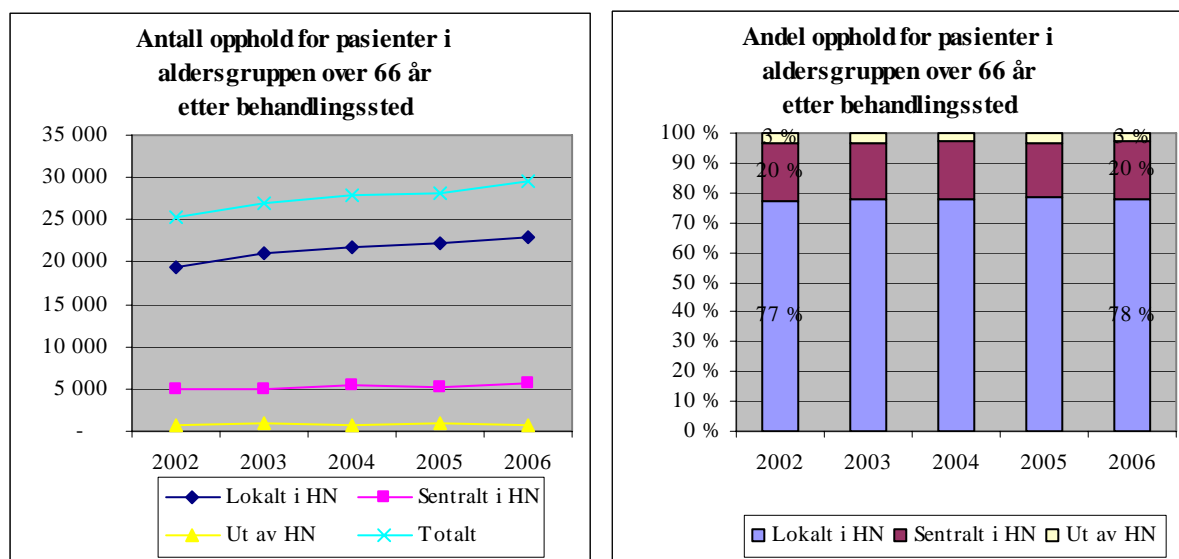
**Figur 63** Antall opphold for pasienter i aldersgruppen 0 - 15 år etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling.



**Figur 64** Antall opphold for pasienter i aldersgruppen 16 - 66 år etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling.



**Figur 65 Antall opphold for pasienter i aldersgruppen over 66 år etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling.**



#### Oppsummert:

Lokalsykehusenes andel av opphold for pasienter eldre enn 66 år har økt i perioden, mens pasienter yngre enn 67 år i økende grad får behandling på sentralisert nivå. I 2006 er 10 % av alle opphold i lokalsykehus øyeblikkelig hjelp for pasienter over 79 år.

### 4.5 Behandles pasientene på forventet nivå?

Innledningsvis ble utvalget av medisinsk definerte opphold delt i tre grupper og fordelt til forventet behandling hhv i lokalsykehus, på sentralt nivå eller situasjonsbetinget fordelt på begge nivå. Se tabell 1.

Opphold som representerer forventete oppgaver for lokalt nivå, viser seg å ha funnet sted hovedsakelig (90 %) i lokalsykehus (Figur 66). Slike opphold har hatt en absolutt økning både lokalt og sentralt, mens fordelingen mellom lokalsykehus og sentralisert nivå har vært stabil i perioden.

Opphold som representerer forventete oppgaver for sentralisert nivå, ble i 2002 utført sentralt i 58 % av tilfellene (Figur 67). Denne andelen har imidlertid vært jevnt økende opp til 85 % gjennom perioden. Det har altså funnet sted en betydelig sentralisering av disse oppgavene.

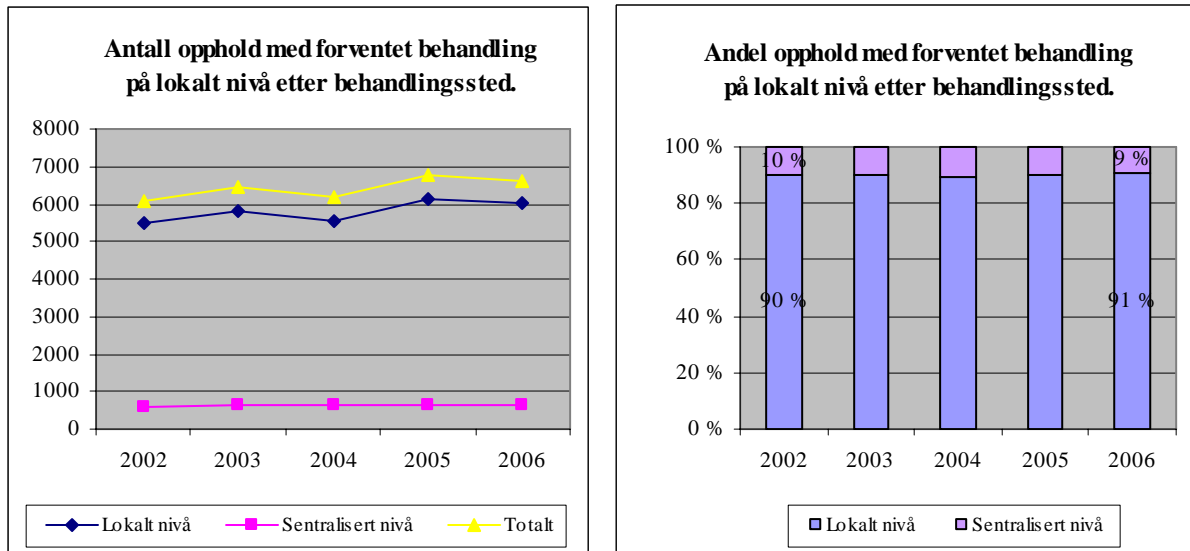
Opphold som representerer oppgaver forventet utført på begge nivå avhengig av situasjonsbestemte faktorer, viser seg i all hovedsak å være utført i lokalsykehus (Figur 68), men også her observeres en sentraliserende tendens i perioden.

Forbruksrater for samleggruppen av oppgaver som forventes utført i lokalsykehus / på lokalt nivå, er undersøkt for lokalsykehusbefolkningene tilhørende hhv Nordlandssykehuset (NLSH) Bodø, UNN Tromsø<sup>4</sup> og de øvrige lokalsykehusene i Helse Nord (Figur 69). Det observeres lavere rater for lokalsykehusbefolkningene tilhørende NLSH Bodø og UNN Tromsø enn for den øvrige lokalsykehusbefolkningen i Helse Nord. Det innbyrdes forholdet endres imidlertid ikke i løpet av perioden. I hvilken grad en høyere rate for lokalsykehusene skyldes "doble" opphold forbundet med overføringer til og fra sentralisert nivå, er ikke mulig å analysere uten konsesjon for

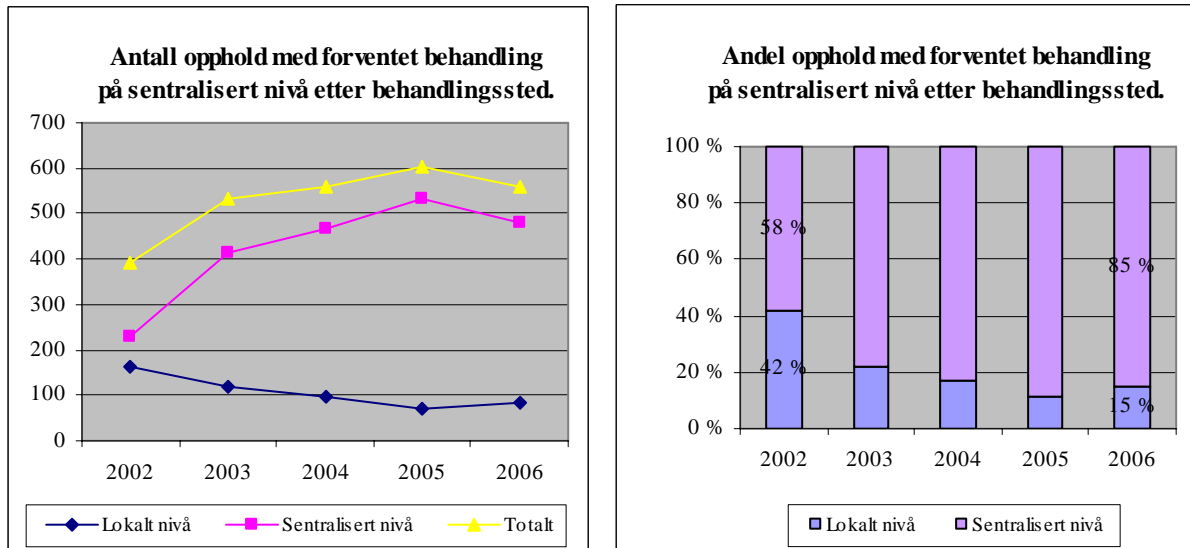
<sup>4</sup> Det presiseres at i denne analysen er lokalsykehusbefolkningene for hhv NLSH Bodø og UNN Tromsø inkludert i materialet.

personidentifiserbare data.. Det observeres ca 10 % økning i forbruksraten for hver av de tre befolkningsgruppene i perioden.

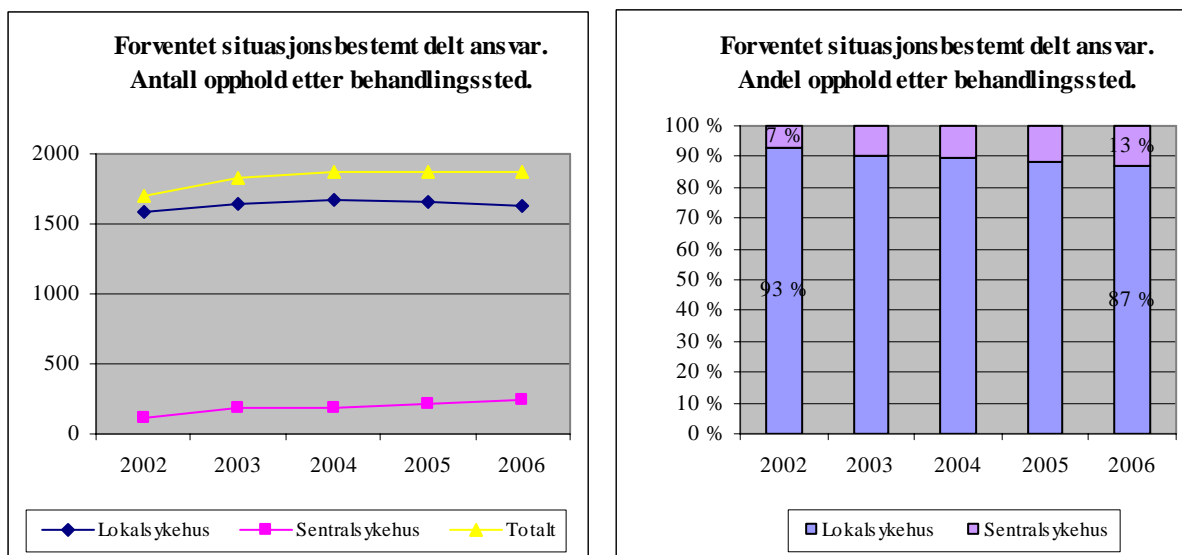
**Figur 66** Antall opphold med forventet behandling på lokalt nivå etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling. Tidstrend for behandling i lokalsykehus er stabil:  $p=0,5$ .



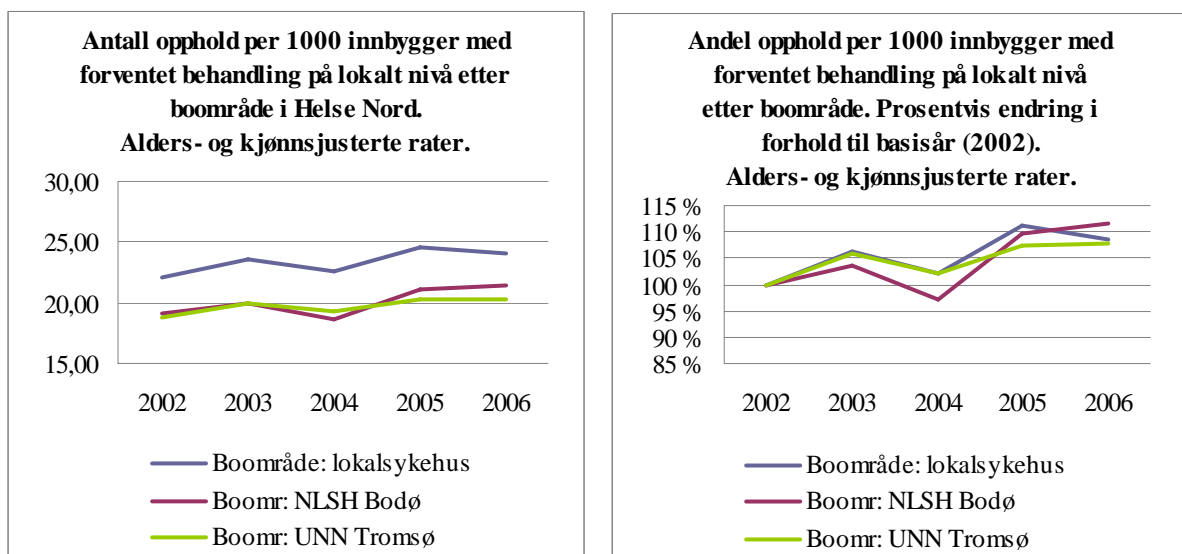
**Figur 67** Antall opphold med forventet behandling på sentralisert nivå etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling. Tidstrend for behandling i lokalsykehus er synkende:  $p<.0001$ .



**Figur 68** Antall opphold med forventet situasjonsbestemt delt ansvar etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og relativ fordeling. Tidstrend for behandling i lokalsykehus er synkende:  $p < .0001$ .



**Figur 69** Antall opphold per 1000 innbygger med forventet behandling på lokalt nivå etter Boområde i Helse Nord. Alders- og kjønnsjusterte rater. 2002-2006. Absolutte tall og prosentvis endring i forhold til basisår (2002).



**Oppsummert:**

Forventete oppgaver for lokalt nivå utføres i all hovedsak og med stabil utvikling i lokalsykehus. Forventet sentraliserte oppgaver utføres hovedsakelig og i sterkt økende grad på sentralt nivå. Oppgaver med situasjonsbetinget delt ansvar dominerer i lokalsykehus, men også for disse har en sentralisering funnet sted. Det observeres lavere alders- og kjønnsjusterte forbruksrater for gruppen ”forventete lokalsykehusoppgaver” for lokalsykehusbefolkningene tilhørende hhv NLSH Bodø og UNN Tromsø enn for befolkningen tilhørende de øvrige lokalsykehusene, men det innbyrdes forholdet endres ikke.



## 5. Diskusjon

I dette avsnittet belyses først og fremst mulige feilkilder, samt forholdet mellom funn i denne rapporten og i tidligere kjent litteratur. Tolkning og vurderinger av resultatene er gjengitt fortløpende i resultatkapitlet.

Hovedproblemet med tolkning av våre observasjoner er knyttet til mangel på pasientidentifiserbare data. I mangel av slike data, er kontakter / opphold brukt som aktivitetsmål. Dette representerer enkelthendelser og gir ingen kunnskap om antall personer bak hendelsene. Repeterte opphold for samme pasient i ett sykehus og opphold ved ulike sykehus som faser i et samlet pasientforløp, telles som isolerte og uavhengige opphold. Dette kan bidra til usikkerhet i tolkning av den observerte aktiviteten. Observerte forskjeller i forbruksrater for lokalsykehusbefolkningene i ulike sykehusområder i Helse Nord, kan reflektere deler av den samme problemstillingen.

Når det gjelder utvalgene til kliniske subgrupper foreligger det mulige feilkilder mht valg av hoveddiagnose som utvalgskriterium. Videre kan det tenkes at utvalg av de enkelte diagnose- og prosedyrekodene ikke er fullt i samsvar med klinisk praksis. For å minimalisere slike feil har vi basert utvalgene på dokumentert kunnskap om kodekvalitet generelt, og på klinisk ekspertise for de ulike pasientgruppene spesielt (se tabell 1). Vi mener at eventuelle feil hovedsakelig vil trekke i retning av for små / ensartete grupper. Ved å basere utvalgene utelukkende på hoveddiagnoser, vil pasienter med komplekse tilstander / relevant co-morbiditet ikke fanges opp.

Resultatene i vår rapport er konsistente med funn i Rapporten ”*Sentralisering og desentralisering av kirurgisk pasientbehandling*” fra Sintef Helse februar 2007 (3) som påviser sentralisering av høyt spesialiserte prosedyrer. Vi påviser samme tendens regionalt innen Helse Nord. Resultatene er også konsistente med funn i Samdata Sektorrapport for somatisk spesialisthelsetjeneste 2006 (4) som finner høyest sannsynlighet for bruk av lokalsykehus for bl.a. indremedisinsk øyeblikkelig hjelp og i Helse Nord.

Bildet blir ikke fullstendig før poliklinikkdata kan inkluderes i analysene også på diagnosegruppenivå, eller før man kan knytte personer til de observerte hendelsene. Bare med slike data tilgjengelig vil det være mulig å identifisere sammenhengende opphold og overføringer mellom ulike sykehus. Først da blir man i stand til å knytte observert aktivitet opp mot faktiske, helhetlige pasientforløp, og til å vurdere omfang, kvalitet og ressursbruk knyttet til sammenhengende behandlingsforløp mellom ulike institusjoner og behandlingsnivå (poliklinikk – innleggelser).

Samlet gir likevel resultatene i denne rapporten et bredt bilde av lokalsykehusenes somatiske aktivitet overfor egen befolkning og av endringer som har skjedd i perioden 2002 til 2006 i Helse Nord. Rapporten vil dermed kunne bidra som et faglig fundament til den videre strategiske utvikling av lokalsykehusene i regionen.

## 6. Konklusjon

I denne rapporten fra Helse Nord er det satt fokus på lokalsykehusenes rolle og oppgaver overfor egen befolkning og på observerte endringer i perioden etter helsereformen. Resultatene tyder på at lokalsykehusene i Helse Nord representerer et stabilt og viktig tilbud til store pasientgrupper. Det påvises endringer i lokalsykehusenes somatiske aktivitet fra 2002 til 2006 i form av økt andel dag- og ettdøgnsopphold, redusert andel flerdøgnsopphold, og økt andel indremedisinsk virksomhet, spesielt overfor de eldste pasientene. Medisinsk øyeblikkelig hjelp øker som andel av alle døgnopphold. Videre påvises økt andel enklere kirurgi samt økt andel pasienter over yrkesaktiv alder i lokalsykehusene. Kreftkirurgien i Helse Nord er sentralisert i betydelig grad i løpet av perioden, og lokalsykehusenes andel av samlet kirurgisk aktivitet overfor egen befolkning er redusert. Oppgavefordeling mellom lokalt og sentralt nivå for utvalgte pasientgrupper er som forventet.

## Referanser

- (1) Wibe A, Svensson E, Søreide O, Wiig JN, Norstein J, Carlsen E et al. Rectumcancerregisteret gir kvalitetsforbedring i kreftbehandlingen. Norsk Epidemiologi 2001; 2001; 11 (2): 159-163.
- (2) Gaard M, Vonen B, Tveit K, Hoff G, Carlsen E. Eget register for kolorektal kreft. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 2007; 127:2834-5.
- (3) Huseby BM, Jensberg H. Sentralisering og desentralisering av kirurgisk pasientbehandling etter sykehusreformen. A1003. 2007.
- (4) Huseby BM, Devold RK. Samdata, Sektorrapport for somatisk spesialisthelsetjeneste 2006 3/07. Samdata rapport 2007.
- (5) Kosmo J. Riksrevisjonens undersøkelse av kodekvaliteten ved helseforetakene. Dokument nr. 3:7 (2005–2006). 5-4-2007.

## Figurliste

Figur 1 Antall døgnopphold per 1000 innbygger etter behandlingsted.....	9
Figur 2 Antall dagopphold per 1000 innbygger etter behandlingsted.....	9
Figur 3 Antall opphold med liggetid 1 døgn etter behandlingsted.....	10
Figur 4 Endring i antall dag- og ettdøgnsoffhold ved lokalsykehusene etter behandlingstiltak.....	10
Figur 5 Dialyse, kjemoterapi og dagkirurgi (inkl elektive kirurgiske ettdøgnsoffhold) som andel av alle dag- og ettdøgnsoffhold ved lokalsykehusene.....	11
Figur 6 Antall polikliniske kontakter etter behandlingsted.....	11
Figur 7 Antall opphold med mer enn 1 liggedøgn etter behandlingsted.....	12
Figur 8 Sum liggedager etter behandlingssted.....	12
Figur 9 Opphold etter type DRG ved lokalsykehusene som andel av alle opphold.....	13
Figur 10 Antall døgnopphold i medisinske DRG-er etter behandlingssted.....	13
Figur 11 Antall dagopphold i medisinske DRG-er etter behandlingssted.....	14
Figur 12 Antall opphold i medisinske DRG-er ved lokalsykehusene som andel av alle opphold.....	14
Figur 13 Antall døgnopphold i kirurgiske DRG-er etter behandlingssted.....	15
Figur 14 Antall dagopphold i kirurgiske DRG-er etter behandlingssted.....	15
Figur 15 Antall opphold i kirurgiske DRG-er ved lokalsykehusene som andel av alle opphold.....	16
Figur 16 Antall DRG-poeng etter behandlingssted.....	16
Figur 17 DRG-indeks for dag- og døgnbehandling samlet (når antall > 3) etter behandlingssted.....	17
Figur 18 DRG-indeks for døgn- og dagbehandling (når antall > 3) etter behandlingssted.....	17
Figur 19 DRG-indeks for dag- og døgnbehandling (når antall > 3) for kirurgiske og medisinske DRG-er etter behandlingssted.....	18
Figur 20 Antall ø-hjelpsopphold i medisinske DRG-er etter behandlingssted.....	20
Figur 21 Antall elektive opphold i medisinske DRG-er etter behandlingssted.....	20
Figur 22 Antall opphold i medisinske DRG-er for pasienter eldre enn 66 år etter behandlingssted.....	21
Figur 23 Opphold i medisinske DRG-er ved lokalsykehusenes for pasienter eldre enn 66 år som andel av alle opphold.....	21
Figur 24 Antall opphold i medisinske DRG-er for pasienter eldre enn 79 år etter behandlingssted.....	22
Figur 25 Opphold ved lokalsykehusene for pasienter eldre enn 79 år som andel av alle opphold.....	22

Figur 26 Ø-hjelpsopphold (heldøgn) i medisinske DRG-er ved lokalsykehusene som andel av alle heldøgnsopphold. ....	23
Figur 27 Antall ø-hjelpsopphold i medisinske DRG-er for pasienter eldre enn 79 år etter behandlingssted. ....	23
Figur 28 Ø-hjelpsopphold for pasienter eldre enn 79 år som andel av alle opphold. ....	24
Figur 29 Antall opphold med hjertesvikt etter behandlingsnivå. ....	24
Figur 30 Antall opphold med uspesifisert angina pectoris eller akutte brystmerter etter behandlingsnivå. ....	25
Figur 31 Antall opphold med innlegging eller bytte av pacemaker etter behandlingsnivå. ....	25
Figur 32 Antall opphold med lungebetennelse eller influensa etter behandlingsnivå. ....	26
Figur 33 Antall opphold med feber av ukjent årsak etter behandlingsnivå. Bosted. ....	26
Figur 34 Antall opphold med KOLS eller astma etter behandlingsnivå. ....	27
Figur 35 Antall opphold med hjerneslag etter behandlingsnivå. ....	27
Figur 36 Antall opphold med utvalgte indremedisinske og kroniske tilstander etter behandlingsnivå. ....	28
Figur 37 Antall opphold med angina pectoris / akutt hjerteinfarkt uten PCI. ....	28
Figur 38 Antall opphold med angina pectoris / akutt hjerteinfarkt med PCI. ....	29
Figur 39 Antall opphold med blindtarmoperasjon etter behandlingsnivå. ....	30
Figur 40 Antall opphold med fjerning av mandler etter behandlingsnivå. ....	31
Figur 41 Antall opphold med innsetting av primære hofteproteser etter behandlingsnivå. ....	31
Figur 42 Antall opphold med kirurgisk behandling av lårhalsbrudd etter behandlingsnivå. ....	32
Figur 43 Antall opphold med åreknuteoperasjoner etter behandlingsnivå. ....	32
Figur 44 Antall opphold med håndleddsbrudd etter behandlingsnivå. ....	33
Figur 45 Antall opphold med prostatahyperplasi etter behandlingsnivå. ....	33
Figur 46 Antall opphold med akutt adomen etter behandlingsnivå. ....	34
Figur 47 Antall opphold med hjernerystelse etter behandlingsnivå. ....	34
Figur 48 Antall opphold med utvalgte behandlinger innen enklere kirurgi og skader etter behandlingsnivå. ....	35
Figur 49 Sum liggedager for kirurgiske DRG-er etter behandlingssted. ....	35
Figur 50 Opphold i kirurgiske DRG-er ved lokalsykehusene som andel av alle opphold. ....	36
Figur 51 Ø-hjelpsopphold i kirurgiske DRG-er som andel av alle opphold etter behandlingssted. ....	36
Figur 52 Antall døgnopphold i kirurgiske DRG-er etter behandlingssted. ....	37
Figur 53 Antall dagopphold i kirurgiske DRG-er etter behandlingssted. ....	37
Figur 54 Antall opphold med kirurgisk behandling av brystkreft etter behandlingsnivå. ....	38
Figur 55 Antall opphold med kirurgisk behandling av endetarmskreft etter behandlingsnivå. ....	39
Figur 56 Antall opphold med kirurgisk behandling av tykktarmskreft etter behandlingsnivå. ....	39
Figur 57 Antall opphold med kirurgisk behandling av prostatakreft etter behandlingsnivå. ....	40
Figur 58 Antall opphold med kirurgisk behandling av blærekreft etter behandlingsnivå. ....	40
Figur 59 Antall opphold med kirurgisk behandling av kreft i bukspyttkjertel etter behandlingsnivå. ....	41
Figur 60 Antall opphold med kirurgisk behandling av kreft i spiserør etter behandlingsnivå. ....	41
Figur 61 Antall opphold med utvalgte prosedyrer innen kreftkirurgi etter behandlingsnivå. ....	42
Figur 62 Antall lokalsykehus i Helse Nord som utførte elektiv kreftkirurgi (utvalgte prosedyrer). ....	42
Figur 63 Antall opphold for pasienter i aldersgruppen 0 - 15 år etter behandlingssted. ....	43
Figur 64 Antall opphold for pasienter i aldersgruppen 16 - 66 år etter behandlingssted. ....	43
Figur 65 Antall opphold for pasienter i aldersgruppen over 66 år etter behandlingssted. ....	44
Figur 66 Antall opphold med forventet behandling på lokalt nivå etter behandlingssted. ....	45
Figur 67 Antall opphold med forventet behandling på sentralisert nivå etter behandlingssted. ....	45
Figur 68 Antall opphold med forventet situasjonsbestemt delt ansvar etter behandlingssted. ....	46
Figur 69 Antall opphold per 1000 innbygger med forventet behandling på lokalt nivå etter Boområde i Helse Nord. Alders- og kjønnsjusterte rater. ....	46
Figur 70 Antall opphold (døgn + dag) i medisinske DRG-grupper for befolkningen i Kirkenes opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. ....	70
Figur 71 Antall opphold (døgn + dag) i kirurgiske DRG-grupper for befolkningen i Kirkenes opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. ....	70
Figur 72 Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med utvalgte indremedisinske problemstillinger bosatt i Kirkenes opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. ....	71
Figur 73 Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med koronarsykdom og/ eller hjerteinfarkt for befolkningen i Kirkenes opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. ....	71
Figur 74 Antall opphold (døgn + dag) i pasientgrupper som omfatter enklere skader og enklere kirurgi for befolkningen i Kirkenes opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. ....	72
Figur 75 Antall opphold (døgn + dag) med kreftkirurgi etter behandlingsnivå for befolkningen i Kirkenes opptaksområde i perioden 2002 – 2006. ....	72
Figur 76 Antall opphold (døgn + dag) i medisinske DRG-grupper for befolkningen i Hammerfests opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. ....	73

Figur 77 Antall opphold (døgn + dag) i kirurgiske DRG-grupper for befolkningen i Hammerfests opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå.....	73
Figur 78 Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med utvalgte indremedisinske problemstillinger for befolkningen i Hammerfest opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå.....	74
Figur 79 Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med koronarsykdom og/ eller hjerteinfarkt for befolkningen i Hammerfest opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå.....	74
Figur 80 Antall opphold (døgn + dag) i pasientgrupper som omfatter enklere skader og enklere kirurgi for befolkningen i Hammerfest opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå.....	75
Figur 81 Antall opphold (døgn + dag) med kreftkirurgi etter behandlingsnivå for befolkningen i Hammerfest opptaksområde i perioden 2002 – 2006. ....	75
Figur 82 Antall opphold (døgn + dag) i medisinske DRG-grupper for befolkningen i Narvik opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå.....	76
Figur 83 Antall opphold (døgn + dag) i kirurgiske DRG-grupper for befolkningen i Narvik opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå.....	76
Figur 84 Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med utvalgte indremedisinske problemstillinger for befolkningen i Narvik opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. ....	77
Figur 85 Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med koronarsykdom og/ eller hjerteinfarkt for befolkningen i Narvik opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. ....	77
Figur 86 Antall opphold (døgn + dag) i pasientgrupper som omfatter enklere skader og enklere kirurgi for befolkningen i Narvik opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. ....	78
Figur 87 Antall opphold (døgn + dag) med kreftkirurgi etter behandlingsnivå for befolkningen i Narvik opptaksområde i perioden 2002 – 2006. ....	78
Figur 88 Antall opphold (døgn + dag) i medisinske DRG-grupper for befolkningen i Stokmarknes opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. ....	79
Figur 89 Antall opphold (døgn + dag) i kirurgiske DRG-grupper for befolkningen i Stokmarknes opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå.....	79
Figur 90 Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med utvalgte indremedisinske problemstillinger for befolkningen i Stokmarknes opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå.....	80
Figur 91 Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med koronarsykdom og/ eller hjerteinfarkt for befolkningen i Stokmarknes opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå.....	80
Figur 92 Antall opphold (døgn + dag) i pasientgrupper som omfatter enklere skader og enklere kirurgi for befolkningen i Stokmarknes opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå.....	81
Figur 93 Antall opphold (døgn + dag) med kreftkirurgi etter behandlingsnivå for befolkningen i Stokmarknes opptaksområde i perioden 2002 – 2006. ....	81
Figur 94 Antall opphold (døgn + dag) i medisinske DRG-grupper for befolkningen i Harstad opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå.....	82
Figur 95 Antall opphold (døgn + dag) i kirurgiske DRG-grupper for befolkningen i Harstad opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå.....	82
Figur 96 Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med utvalgte indremedisinske problemstillinger for befolkningen i Harstad opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. ....	83
Figur 97 Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med koronarsykdom og/ eller hjerteinfarkt for befolkningen i Harstad opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. ....	83
Figur 98 Antall opphold (døgn + dag) i pasientgrupper som omfatter enklere skader og enklere kirurgi for befolkningen i Harstad opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. ....	84
Figur 99 Antall opphold (døgn + dag) med kreftkirurgi etter behandlingsnivå for befolkningen i Harstad opptaksområde i perioden 2002 – 2006. ....	84
Figur 100 Antall opphold (døgn + dag) i medisinske DRG-grupper for befolkningen i Lofotens opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. ....	85
Figur 101 Antall opphold (døgn + dag) i kirurgiske DRG-grupper for befolkningen i Lofotens opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå.....	85
Figur 102 Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med utvalgte indremedisinske problemstillinger for befolkningen i Lofoten sykehus opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. ....	86
Figur 103 Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med koronarsykdom og/ eller hjerteinfarkt for befolkningen i Lofoten sykehus opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. ....	86
Figur 104 Antall opphold (døgn + dag) i pasientgrupper som omfatter enklere skader og enklere kirurgi for befolkningen i Lofoten sykehus opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. ....	87
Figur 105 Antall opphold (døgn + dag) med kreftkirurgi etter behandlingsnivå for befolkningen i Lofoten sykehus opptaksområde i perioden 2002 – 2006.....	87
Figur 106 Antall opphold (døgn + dag) i medisinske DRG-grupper for befolkningen i Mo i Ranas opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. ....	88

Figur 107 Antall opphold (døgn + dag) i kirurgiske DRG-grupper for befolkningen i Mo i Ranas opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå.....	88
Figur 108 Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med utvalgte indremedisinske problemstillinger for befolkningen i Mo i Ranas opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. ....	89
Figur 109 Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med koronarsykdom og/ eller hjerteinfarkt for befolkningen i Mo i Ranas opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. ....	89
Figur 110 Antall opphold (døgn + dag) i pasientgrupper som omfatter enklere skader og enklere kirurgi for befolkningen i Mo i Ranas opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. ....	90
Figur 111 Antall opphold (døgn + dag) med kreftkirurgi etter behandlingsnivå for befolkningen i Mo i Ranas opptaksområde i perioden 2002 – 2006. ....	90
Figur 112 Antall opphold (døgn + dag) i medisinske DRG-grupper for befolkningen i Mosjøens opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå.....	91
Figur 113 Antall opphold (døgn + dag) i kirurgiske DRG-grupper for befolkningen i Mosjøens opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå.....	91
Figur 114 Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med utvalgte indremedisinske problemstillinger for befolkningen i Mosjøens opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. ....	92
Figur 115 Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med koronarsykdom og/ eller hjerteinfarkt for befolkningen i Mosjøens opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. ....	92
Figur 116 Antall opphold (døgn + dag) i pasientgrupper som omfatter enklere skader og enklere kirurgi for befolkningen i Mosjøens opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. ....	93
Figur 117 Antall opphold (døgn + dag) med kreftkirurgi etter behandlingsnivå for befolkningen i Mosjøens opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. ....	93
Figur 118 Antall opphold (døgn + dag) i medisinske DRG-grupper for befolkningen i Sandnessjøens opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. ....	94
Figur 119 Antall opphold (døgn + dag) i kirurgiske DRG-grupper for befolkningen i Sandnessjøens opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. ....	94
Figur 120 Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med utvalgte indremedisinske problemstillinger for befolkningen i Sandnessjøen opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå.....	95
Figur 121 Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med koronarsykdom og/ eller hjerteinfarkt for befolkningen i Sandnessjøen opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå.....	95
Figur 122 Antall opphold (døgn + dag) i pasientgrupper som omfatter enklere skader og enklere kirurgi for befolkningen i Sandnessjøen opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå.....	96
Figur 123 Antall opphold (døgn + dag) med kreftkirurgi etter behandlingsnivå for befolkningen i Sandnessjøen opptaksområde i perioden 2002 –2006. ....	96

# Vedlegg 1 Avvik mellom tallmateriale fra Norsk Pasientregister og Analysesenteret Lovisenberg

Avvik mellom tallmateriale fra Norsk Pasientregister og Analysesenteret Lovisenberg (ASL)/ SKDE. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006. Absolutte tall og prosentvis avvik.

	Norsk Pasientregister (NPR)					Analysesenteret Lovisenberg (ASL) / SKDE				
	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006
Døgnopphold	52 203	53 867	54 075	54 009	54 733	52 348	53 946	54 475	54 021	54 630
Dagopphold	20 660	23 469	25 009	25 812	28 431	20 708	23 538	24 495	25 594	28 370
Sum døgn- og dagopphold	72 863	77 336	79 084	79 821	83 164	73 056	77 484	78 970	79 615	83 000
Medisinske DRG-er	47 322	50 626	52 499	53 975	57 862	47 454	50 563	52 179	53 879	57 791
Kirurgiske DRG-er	22 399	23 598	23 526	22 860	22 325	22 493	23 860	23 773	22 839	22 298
Andre DRG-er	3 142	3 112	3 059	2 986	2 977	3 109	3 061	3 018	2 897	2 911

	Avvik i absolutte tall (NPR-ASL)					Avvik i prosent (NPR-ASL)				
	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006
Døgnopphold	-145	-79	-400	-12	103	0 %	0 %	-1 %	0 %	0 %
Dagopphold	-48	-69	514	218	61	0 %	0 %	2 %	1 %	0 %
Sum døgn- og dagopphold	-193	-148	114	206	164	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Medisinske DRG-er	-132	63	320	96	71	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %
Kirurgiske DRG-er	-94	-262	-247	21	27	0 %	-1 %	-1 %	0 %	0 %
Andre DRG-er	33	51	41	89	66	1 %	2 %	1 %	3 %	2 %

## Utvalg:

Behandlingssteder: Alle sykehus i Helse Nord. Fødestuer er ekskludert.

Bosteder: Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. Bindal kommune er ekskludert. Kommunene Dyrøy, Torsken, Tranøy og Berg ble overført fra Hålogalandssykehuset opptaksområde til UNN 1.1.2006. Disse er håndtert som om de har tilhørt UNNs opptaksområde i hele perioden, og inngår ikke i materialet.

## Vedlegg 2 Definisjon av pasientgrupper

### Vedlegg 2 Definisjon av pasientgrupper

#### Forklaring til tabellen:

ICD- 10: "Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer"

NCSP: "The Nomesco Classification of Surgical Procedures (klassifikasjon av kirurgiske prosedyrer)"

I tilfeller der det er oppgitt både diagnose- og prosedyrekoder gjelder "både-og"-betingelser. Der det er oppgitt flere koder innen samme kodeverk gjelder "eller"-

Eksempel: For "Angina pectoris/ akutt hjerteinfarkt uten PCI" gjelder følgende definisjon: Hoveddiagnose (ICD-10) lik 1200 eller 1201 eller 1208 eller 121 eller 122 og prosedyrekode (NCSP) lik FNG02 eller FNG05.

Pasientkategori	Innmåte	Hoved- diagnose (ICD-10):	Kodeforklaring ICD-10	Prosedyrekode (NCSP):	Kodeforklaring NCSP
<b>Akutt abdomen <sup>1</sup></b>	Ø-hjelp	R100	Akutt abdomen		
<b>Angina pectoris/ akutt hjerteinfarkt uten PCI <sup>1</sup></b>	Ø-hjelp	I200	Ustabil <i>angina</i>		
		I201	<i>Angina pectoris</i> med dokumentert spasme		
		I208	Andre spesifiserte former for <i>angina pectoris</i>		
		I21	Akutt hjerteinfarkt, 1. gang		
		I22	Akutt hjerteinfarkt, 2. gang eller senere		
<b>Angina pectoris/ akutt hjerteinfarkt med PCI</b>	Alle	I200	Ustabil <i>angina</i>	FNG02	Perkutan transluminal koronar angioplastikk
		I201	<i>Angina pectoris</i> med dokumentert spasme	FNG05	Perkutan transluminal koronar angioplastikk med stentinnlegging
		I208	Andre spesifiserte former for <i>angina pectoris</i>		
		I21	Akutt hjerteinfarkt, 1. gang		
		I22	Akutt hjerteinfarkt, 2. gang eller senere		
<b>Blindtarmoperasjon</b>	Alle			JEA00	Appendektomi
				JEA01	Laparoskopisk appendektomi
<b>Blærekreft (kirurgi)</b>	Elektive	C67	Ondartet svulst i urinblære	KCC00	Cystektomi
				KCC10	Cystoprostatektomi
				KCC20	Cystoprostatourethrektomi
				KCC30	Cystektomi med eksisjon av kvinnelige genitalia interna
<b>Brystkreft (kirurgi)</b>	Elektive	C50	Ondartet svulst i bryst ( <i>mamma</i> )	HAB00	Ekstirpasjon av lesjon i mamma
				HAB40	Kilereseksjon av mamma
		D05	Carcinoma in situ (preinvasivt karsinom) i bryst ( <i>mamma</i> )	HAB99	Annen reseksjon av mamma
				HAC10	Subkutan mastektomi med bevaring av brystvorte
				HAC15	Subkutan mastektomi med eksisjon av brystvorte
				HAC20	Total mastektomi
				HAC25	Radikal mastektomi
				HAC99	Annen mastektomi
<b>Brystsmerter/ uspesifisert angina pectoris <sup>2</sup></b>	Ø-hjelp	I209	Uspesifisert <i>angina pectoris</i>		
		R073	Annen brystsmerte. Smerte i fremre brystvegg INA		
		R074	Uspesifisert brystsmerte		
<b>Feber av ukjent årsak</b>	Alle	R50	Feber av annen og ukjent årsak		
<b>Fjerning av mandler</b>	Alle			EMB10	Tonsillektomi
				EMB20	Adenotonsillektomi
<b>Hjernerystelse <sup>1</sup></b>	Alle	S060	Hjernerystelse <i>Commotio cerebri</i>		
<b>Hjerneslag</b>	Alle	I61	Hjerneblødning		
		I63	Hjerneinfarkt		
		I64	Hjerneslag, ikke spesifisert som blødning eller infarkt		
		I691	Følgetilstander etter hjerneblødning		
		I693	Følgetilstander etter hjerneinfarkt		
		I694	Følgetilstander etter hjerneslag, ikke spesifisert som blødning eller infarkt		
<b>Hjertesvikt</b>	Alle	I501	Ventresidig ventrikkelsvikt		
		I509	Uspesifisert hjertesvikt		



forts. Vedlegg 2 Definisjon av pasientgrupper

Pasientkategori	Innmåte	Hoved-diagnose (ICD-10):	Kodeforklaring ICD-10	Prosedyre-kode (NCSP):	Kodeforklaring NCSP	
<b>Hofteprotese, primær</b>	Alle			NFB	Implantasjon av primær protese i hofteledd	
<b>Håndleddsbrudd</b> (kirurgi)	Alle			NCJ23	Ekstern fiksasjon av proksimal radiusfraktur	
				NCJ25	Ekstern fiksasjon av distal radiusfraktur	
				NCJ27	Ekstern fiksasjon av distal fraktur av radius og ulna	
<b>KOLS/ astma</b>	Alle	J44	Annen kronisk obstruktiv lungesykdom			
		J451	Ikke-allergisk astma			
		J459	Uspesifisert astma			
<b>Kreft i bukspyttkjertel</b> (kirurgi)	Elektive	C25	Ondartet svulst i bukspyttkjertel	JLC10	Distal pankreasreseksjon	
				JLC20	Total pankreatektomi	
				JLC30	Pankreatoduodenektomi	
				JLC40	Total pankreatoduodenektomi	
<b>Kreft i spiserør</b> (kirurgi)	Elektive	C153	Ondartede svulster i fordøyelsesorganer, øvre tredjedel av spiserør	JCC00	Transhiatal øsofagusreseksjon uten interposisjon	
		C154	Ondartede svulster i fordøyelsesorganer, midtre tredjedel av spiserør	JCC10	Transtorakal øsofagusreseksjon uten interposisjon	
		C155	Ondartede svulster i fordøyelsesorganer, nedre tredjedel av spiserør	JCC20	Transhiatal øsofagusreseksjon med interposisjon av tarm	
		C158	Ondartede svulster i fordøyelsesorganer, overlappende svulst i spiserør	JCC30	Transtorakal øsofagusreseksjon med interposisjon av tarm	
		C159	Ondartede svulster i fordøyelsesorganer, spiserør (oesophagus), uspes.	JCC96	Annen øsofagusreseksjon	
<b>Kreft i endetarm</b> (kirurgi)	Elektive	C19	Ondartet svulst i overgang mellom sigmoideum og endetarm	JFB46	Reseksjon av colon sigmoideum	
			C20	Ondartet svulst i endetarm	JFB47	Laparoskopisk reseksjon av colon sigmoideum
					JFB50	Annen kolonreseksjon
					JFB51	Annen laparoskopisk kolonreseksjon
					JFB60	Reseksjon av colon sigmoideum med terminal kolostomi
					JFB61	Laparoskopisk reseksjon av colon sigmoideum med terminal kolostomi og
					JFB96	Annen tarmreseksjon
					JFB97	Annen laparoskopisk tarmreseksjon
					JGB	Eksisjon av rectum
					JGW	Andre operasjoner på rectum
		<b>Kreft i tykktarm</b> (kirurgi)	Elektive	C18	Ondartet svulst i tykktarm	JFA15
JFB20	Ileocøkal reseksjon					
JFB21	Laparoskopisk ileocøkal reseksjon					
JFB30	Høyresidig hemikolektomi					
JFB31	Laparoskopisk høyresidig hemikolektomi					
JFB33	Annen reseksjon som omfatter tynntarm og colon					
JFB34	Annen laparoskopisk reseksjon som omfatter tynntarm og colon					
JFB40	Reseksjon av colon transversum					
JFB41	Laparoskopisk reseksjon av colon transversum					
JFB64	Annen laparoskopisk reseksjon av colon med terminal kolostomi og distal lukking					
JFB96	Annen tarmreseksjon					
JFB97	Annen laparoskopisk tarmreseksjon					

forts. Vedlegg 2 Definisjon av pasientgrupper

Pasientkategori	Innmåte	Hoved-diagnose (ICD-10):	Kodeforklaring ICD-10	Prosedyre-kode (NCSP):	Kodeforklaring NCSP
Lungebetennelse / influensa	Alle	J10	Influensa som skyldes annet identifisert influensavirus		
		J11	Influensa, uidentifisert virus		
		J12	Viruspneumoni, ikke klassifisert annet sted		
		J13	Pneumoni som skyldes <i>Streptococcus pneumoniae</i>		
		J14	Pneumoni som skyldes <i>Haemophilus influenzae</i>		
		J15	Bakteriell pneumoni, ikke klassifisert annet sted		
		J16	Pneumoni som skyldes andre mikroorganismer, ikke klassifisert annet sted		
		J18	Pneumoni, uspesifisert mikroorganisme		
Lårhalsbrudd (kirurgi)	Alle			NFJ00	Lukket reposisjon av lårhalsfraktur
				NFJ10	Åpen reposisjon av lårhalsfraktur
				NFJ20	Ekstern fiksasjon av lårhalsfraktur
				NFJ40	Osteosyntese av lårhalsfraktur med metalltråd, cerclage eller pinne
				NFJ50	Osteosyntese av lårhalsfraktur med margnagle
				NFJ60	Osteosyntese av lårhalsfraktur med plate og skruer
				NFJ70	Osteosyntese av lårhalsfraktur med skruer
				NFJ90	Annen osteosyntese av lårhalsfraktur
Pacemaker	Alle			FPE	Implantasjon og utskifting av permanent transvenøst pacemakersystem
				FPGC05	Innlegging eller bytte av transvenøs pacemaker med atrie-, ventrikkel- og koronarvene-elektrode (biventrikulær pacemaker)
				TFP00	Temporær transvenøs eller epikardial pacemaker
Prostatahyperplasi	Alle	N40	Prostatahyperplasi	KED	Reseksjon av prostata
Prostatakreft (kirurgi)	Elektive	C61	Ondartet svulst i blærehalskjertel	KEC	Eksisjon av prostata og sædblærer
Åreknuteoperasjoner <sup>3</sup>	Alle			PHB10	Ligatur av v. saphena magna
				PHB11	Ligatur av vene på saphenofemoralovergangen
				PHB12	Ligatur av v. saphena parva
				PHB13	Ligatur av perforantvene på legg
				PHB14	Ligatur av perforantvene på lår
				PHD10	Reseksjon av v. saphena magna
				PHD11	Reseksjon av vene på saphenofemoralovergangen
				PHD12	Reseksjon av v. saphena parva
				PHD15	Reseksjon av perforantvene på lår eller legg
				PHS13	Endoskopisk ligatur av perforantvene på legg
				PHS14	Endoskopisk ligatur av perforantvene på lår
				PHT99	Injeksjon av terapeutisk substans i annen vene
				TPH10	Sklerosering av varicer

<sup>1</sup> Opphold som havner i en kirurgisk DRG er ekskludert fra denne gruppen.

<sup>2</sup> Opphold der det samtidig er utført hjertekirurgi er ekskludert fra denne gruppen.

<sup>3</sup> Opphold der det samtidig er utført hjertekirurgi, hjernekirurgi eller tracheostomi er ekskludert fra denne gruppen.

## Vedlegg 3 Tabeller aktivitetsdata aggregert nivå

### Tabelloversikt vedlegg 3

#### Opphold per kontakttype (rater og absolutte tall), liggetid

Tabell 1 Antall døgnopphold per 1000 innbygger etter behandlingssted.

Tabell 2 Antall dagopphold per 1000 innbygger etter behandlingssted.

Tabell 3 Antall døgnopphold etter behandlingssted.

Tabell 4 Antall dagopphold etter behandlingssted.

Tabell 5 Antall polikliniske konsultasjoner etter behandlingssted.

Tabell 6 Antall liggedager etter behandlingssted.

#### DRG-poeng/DRG-indeks

Tabell 7 Antall DRG-poeng etter behandlingssted.

Tabell 8 DRG-indeks for dag-/døgnopphold samlet (når antall opphold > 3) etter behandlingssted.

Tabell 9 DRG-indeks for døgnopphold (når antall opphold > 3) etter behandlingssted.

Tabell 10 DRG-indeks for dagopphold (når antall opphold > 3) etter behandlingssted.

#### Medisinske opphold

Tabell 11 DRG-indeks (når antall opphold > 3) for medisinske DRG-er etter behandlingssted.

Tabell 12 Antall døgnopphold i medisinske DRG-er etter behandlingssted.

Tabell 13 Antall dagopphold i medisinske DRG-er etter behandlingssted.

Tabell 14 Antall ø-hjelpsopphold (dag/døgn) i medisinske DRG-er etter behandlingssted.

Tabell 15 Antall opphold (dag/døgn) i medisinske DRG-er for pasienter 67 år og eldre etter behandlingssted.

Tabell 16 Antall opphold (dag/døgn) i medisinske DRG-er for pasienter 80 år og eldre etter behandlingssted.

Tabell 17 Antall ø-hjelpsopphold (dag/døgn) i medisinske DRG-er for pasienter 80 år og eldre etter behandlingssted.

#### Kirurgiske opphold

Tabell 18 DRG-indeks (når antall > 3) for kirurgiske DRG-er etter behandlingssted.

Tabell 19 Antall døgnopphold i kirurgiske DRG-er etter behandlingssted.

Tabell 20 Antall dagopphold i kirurgiske DRG-er etter behandlingssted.

Tabell 21 Antall liggedager i kirurgiske DRG-er etter behandlingssted.

Tabell 22 Antall ø-hjelpsopphold (dag/døgn) i kirurgiske DRG-er etter behandlingssted.

#### Andre opphold

Tabell 23 Antall opphold (dag/døgn) i andre DRG-er etter behandlingssted.

#### Opphold per aldersgruppe

Tabell 24 Antall opphold (dag/døgn) for pasienter i alderen 0-15 år etter behandlingssted.

Tabell 25 Antall opphold (dag/døgn) for pasienter i alderen 16-66 år etter behandlingssted.

Tabell 26 Antall opphold (dag/døgn) for pasienter i alderen 66-79 år etter behandlingssted.

Tabell 27 Antall opphold (dag/døgn) for pasienter over 79 år etter behandlingssted.

### Vedlegg 3 Aktivitetsdata aggregert nivå

Kilde: Norsk Pasientregister (NPR)

**Tabell 1 Antall døgnopphold per 1000 innbygger etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006.**

Abslutte tall	2002					2003					2004					2005					2006				
	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006
Lokalt i Helse Nord	151,5	156,5	152,5	153,2	154,8	Lokalt i Helse Nord	74 %	73 %	71 %	71 %	70 %														
Sentralt i Helse Nord	44,6	46,3	51,7	51,5	53,7	Sentralt i Helse Nord	22 %	22 %	24 %	24 %	24 %														
Ut av Helse Nord	8,6	10,4	11,7	12,5	12,2	Ut av Helse Nord	4 %	5 %	5 %	6 %	6 %														
Totalt	204,7	213,2	215,8	217,2	220,6	Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %														

**Tabell 2 Antall dagopphold per 1000 innbygger etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006.**

Abslutte tall	2002					2003					2004					2005					2006				
	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006
Lokalt i Helse Nord	55,8	65,2	71,6	74,4	81,2	Lokalt i Helse Nord	69 %	70 %	73 %	72 %	71 %														
Sentralt i Helse Nord	21,8	23,1	22,8	23,4	27,1	Sentralt i Helse Nord	27 %	25 %	23 %	23 %	24 %														
Ut av Helse Nord	3,3	4,6	4,2	5,7	6,3	Ut av Helse Nord	4 %	5 %	4 %	6 %	6 %														
Totalt	80,9	93,0	98,7	103,5	114,6	Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %														

**Tabell 3 Antall døgnopphold etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006.**

Abslutte tall	2002					2003					2004					2005					2006				
	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006
Lokalt i Helse Nord	40 333	41 580	40 379	40 428	40 643	Lokalt i Helse Nord	73 %	73 %	70 %	70 %	70 %														
Sentralt i Helse Nord	11 870	12 287	13 696	13 581	14 090	Sentralt i Helse Nord	22 %	21 %	24 %	23 %	24 %														
Ut av Helse Nord	2 844	3 325	3 637	3 843	3 740	Ut av Helse Nord	5 %	6 %	6 %	7 %	6 %														
Totalt	55 047	57 192	57 712	57 852	58 473	Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %														

**Tabell 4 Antall dagopphold etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006.**

Abslutte tall	2002					2003					2004					2005					2006				
	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006
Lokalt i Helse Nord	14 867	17 332	18 964	19 625	21 313	Lokalt i Helse Nord	68 %	70 %	72 %	71 %	70 %														
Sentralt i Helse Nord	5 793	6 137	6 045	6 187	7 118	Sentralt i Helse Nord	27 %	25 %	23 %	22 %	23 %														
Ut av Helse Nord	1 061	1 428	1 355	1 768	1 905	Ut av Helse Nord	5 %	6 %	5 %	6 %	6 %														
Totalt	21 721	24 897	26 364	27 580	30 336	Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %														

### forts Vedlegg 3 Aktivitetsdata aggregert nivå

Kilde: Norsk Pasientregister (NPR)

**Tabell 5 Antall polikliniske konsultasjoner etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006.**

Absolutte tall	2002					2003					2004					2005					2006				
	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006
Lokalt i Helse Nord	179 233	189 408	192 701	196 900	205 816	Lokalt i Helse Nord	79 %	79 %	78 %	79 %	80 %														
Sentralt i Helse Nord	40 386	43 828	44 596	43 615	44 814	Sentralt i Helse Nord	18 %	18 %	18 %	18 %	17 %														
Ut av Helse Nord	6 909	7 914	8 206	8 426	8 084	Ut av Helse Nord	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %														
<b>Totalt</b>	<b>226 528</b>	<b>241 150</b>	<b>245 503</b>	<b>248 941</b>	<b>258 714</b>	<b>Totalt</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>														
Endring fra foregående år/ i perioden					Prosentvis endring fra foregående år/ i perioden																				
2002-03					2003-04					2004-05					2005-06					2002-06					
Lokalt i Helse Nord	10 175	3 293	4 199	8 916	26 583	Lokalt i Helse Nord	6 %	2 %	2 %	5 %	15 %														
Sentralt i Helse Nord	3 442	768	-981	1 199	4 428	Sentralt i Helse Nord	9 %	2 %	-2 %	3 %	11 %														
Ut av Helse Nord	1 005	292	220	-342	1 175	Ut av Helse Nord	15 %	4 %	3 %	-4 %	17 %														

**Tabell 6 Antall liggedager etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006.**

Absolutte tall	2002					2003					2004					2005					2006				
	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006
Lokalt i Helse Nord	203 714	202 748	192 295	194 063	189 869	Lokalt i Helse Nord	71 %	70 %	68 %	68 %	67 %														
Sentralt i Helse Nord	62 653	64 205	70 035	67 979	72 049	Sentralt i Helse Nord	22 %	22 %	25 %	24 %	25 %														
Ut av Helse Nord	20 365	21 388	22 355	24 153	22 105	Ut av Helse Nord	7 %	7 %	8 %	8 %	8 %														
<b>Totalt</b>	<b>286 732</b>	<b>288 341</b>	<b>284 685</b>	<b>286 195</b>	<b>284 023</b>	<b>Totalt</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>														
Endring fra foregående år/ i perioden					Prosentvis endring fra foregående år/ i perioden																				
2002-03					2003-04					2004-05					2005-06					2002-06					
Lokalt i Helse Nord	-966	-10 453	1 768	-4 194	-13 845	Lokalt i Helse Nord	0 %	-5 %	1 %	-2 %	-7 %														
Sentralt i Helse Nord	1 552	5 830	-2 056	4 070	9 396	Sentralt i Helse Nord	2 %	9 %	-3 %	6 %	15 %														
Ut av Helse Nord	1 023	967	1 798	-2 048	1 740	Ut av Helse Nord	5 %	5 %	8 %	-8 %	9 %														
<b>Totalt</b>	<b>1 609</b>	<b>-3 656</b>	<b>1 510</b>	<b>-2 172</b>	<b>-2 709</b>	<b>Totalt</b>	<b>1 %</b>	<b>-1 %</b>	<b>1 %</b>	<b>-1 %</b>	<b>-1 %</b>														

**Tabell 7 Antall DRG-poeng etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006.**

Absolutte tall	2002					2003					2004					2005					2006				
	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006
Lokalt i Helse Nord	41 153	44 091	42 560	42 172	41 765	Lokalt i Helse Nord	64 %	65 %	63 %	62 %	60 %														
Sentralt i Helse Nord	18 464	18 516	19 982	20 407	21 857	Sentralt i Helse Nord	29 %	27 %	30 %	30 %	31 %														
Ut av Helse Nord	4 260	4 777	4 806	5 534	5 780	Ut av Helse Nord	7 %	7 %	7 %	8 %	8 %														
<b>Totalt</b>	<b>63 877</b>	<b>67 384</b>	<b>67 348</b>	<b>68 114</b>	<b>69 402</b>	<b>Totalt</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>														
Endring fra foregående år/ i perioden					Prosentvis endring fra foregående år/ i perioden																				
2002-03					2003-04					2004-05					2005-06					2002-06					
Lokalt i Helse Nord	2 938	-1 531	-388	-407	612	Lokalt i Helse Nord	7 %	-3 %	-1 %	-1 %	1 %														
Sentralt i Helse Nord	53	1 466	425	1 450	3 393	Sentralt i Helse Nord	0 %	8 %	2 %	7 %	18 %														
Ut av Helse Nord	517	29	728	245	1 520	Ut av Helse Nord	12 %	1 %	15 %	4 %	36 %														
<b>Totalt</b>	<b>3 507</b>	<b>-35</b>	<b>765</b>	<b>1 288</b>	<b>5 525</b>	<b>Totalt</b>	<b>5 %</b>	<b>0 %</b>	<b>1 %</b>	<b>2 %</b>	<b>9 %</b>														

**Tabell 8 DRG-indeks for dag- og døgnopphold samlet (når antall opphold > 3)\* etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006.**

Absolutte tall	2002					2003					2004					2005					2006				
	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006
Lokalt i Helse Nord	0,74	0,75	0,72	0,70	0,67	Lokalt i Helse Nord	0 %	-4 %	-2 %	-4 %	-9 %														
Sentralt i Helse Nord	1,04	1,00	1,01	1,03	1,03	Sentralt i Helse Nord	-4 %	1 %	2 %	0 %	-1 %														
Ut av Helse Nord	1,01	1,00	0,94	0,97	0,99	Ut av Helse Nord	-1 %	-6 %	3 %	2 %	-1 %														
<b>Totalt</b>	<b>0,83</b>	<b>0,82</b>	<b>0,80</b>	<b>0,79</b>	<b>0,78</b>	<b>Totalt</b>	<b>-1 %</b>	<b>-2 %</b>	<b>-1 %</b>	<b>-2 %</b>	<b>-6 %</b>														
Endring fra foregående år/ i perioden					Prosentvis endring fra foregående år/ i perioden																				
2002-03					2003-04					2004-05					2005-06					2002-06					
Lokalt i Helse Nord	0,00	-0,03	-0,02	-0,03	-0,07	Lokalt i Helse Nord	0 %	-4 %	-2 %	-4 %	-9 %														
Sentralt i Helse Nord	-0,04	0,01	0,02	0,00	-0,01	Sentralt i Helse Nord	-4 %	1 %	2 %	0 %	-1 %														
Ut av Helse Nord	-0,01	-0,06	0,03	0,02	-0,01	Ut av Helse Nord	-1 %	-6 %	3 %	2 %	-1 %														
<b>Totalt</b>	<b>-0,01</b>	<b>-0,02</b>	<b>-0,01</b>	<b>-0,02</b>	<b>-0,05</b>	<b>Totalt</b>	<b>-1 %</b>	<b>-2 %</b>	<b>-1 %</b>	<b>-2 %</b>	<b>-6 %</b>														

\* I NPR-kuben fjernes celler med 3 eller færre opphold. Indeksen er her beregnet på basis av celler med flere enn 3 opphold, som utgjør ca. 98 % av oppholdene. Respektive års ISF-logikk er lagt til grunn.

## forts Vedlegg 3 Aktivitetsdata aggregert nivå

Kilde: Norsk Pasientregister (NPR)

**Tabell 9 DRG-indeks for døgnopphold (når antall opphold > 3)\* etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006.**

Absolutte tall					
	2002	2003	2004	2005	2006
Lokalt i Helse Nord	0,90	0,92	0,91	0,89	0,90
Sentralt i Helse Nord	1,39	1,33	1,31	1,35	1,39
Ut av Helse Nord	1,34	1,35	1,26	1,35	1,43
Totalt	1,03	1,03	1,02	1,03	1,04
Endring fra foregående år/ i perioden					
	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06
Lokalt i Helse Nord	0,02	-0,01	-0,01	0,00	0,00
Sentralt i Helse Nord	-0,06	-0,02	0,05	0,03	0,00
Ut av Helse Nord	0,01	-0,09	0,09	0,07	0,09
Totalt	0,00	-0,01	0,01	0,01	0,01
Prosentvis endring fra foregående år/ i perioden					
	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06
Lokalt i Helse Nord	2 %	-1 %	-1 %	0 %	0 %
Sentralt i Helse Nord	-4 %	-2 %	4 %	2 %	0 %
Ut av Helse Nord	1 %	-7 %	7 %	5 %	7 %
Totalt	0 %	-1 %	1 %	1 %	1 %

\* I NPR-kuben fjernes celler med 3 eller færre opphold. Indeksen er her beregnet på basis av celler med flere enn 3 opphold, som utgjør ca. 98 % av oppholdene.

Respektive års ISF-logikk er lagt til grunn.

**Tabell 10 DRG-indeks for dagopphold (når antall opphold > 3)\* etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006.**

Absolutte tall					
	2002	2003	2004	2005	2006
Lokalt i Helse Nord	0,34	0,34	0,31	0,31	0,28
Sentralt i Helse Nord	0,35	0,36	0,35	0,33	0,31
Ut av Helse Nord	0,39	0,42	0,41	0,41	0,42
Totalt	0,34	0,35	0,33	0,32	0,29
Endring fra foregående år/ i perioden					
	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06
Lokalt i Helse Nord	0,01	-0,03	-0,01	-0,03	-0,06
Sentralt i Helse Nord	0,01	-0,01	-0,02	-0,02	-0,04
Ut av Helse Nord	0,02	-0,01	0,00	0,00	0,02
Totalt	0,01	-0,02	-0,01	-0,03	-0,05
Prosentvis endring fra foregående år/ i perioden					
	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06
Lokalt i Helse Nord	2 %	-8 %	-2 %	-10 %	-17 %
Sentralt i Helse Nord	4 %	-3 %	-6 %	-7 %	-11 %
Ut av Helse Nord	6 %	-2 %	1 %	1 %	6 %
Totalt	3 %	-7 %	-3 %	-8 %	-14 %

\* I NPR-kuben fjernes celler med 3 eller færre opphold. Indeksen er her beregnet på basis av celler med flere enn 3 opphold, som utgjør ca. 98 % av oppholdene.

Respektive års ISF-logikk er lagt til grunn.

**Tabell 11 DRG-indeks (når antall opphold > 3)\* for medisinske DRG-er etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006.**

Absolutte tall					
	2002	2003	2004	2005	2006
Lokalt i Helse Nord	0,63	0,63	0,61	0,59	0,54
Sentralt i Helse Nord	0,62	0,63	0,61	0,61	0,57
Ut av Helse Nord	0,67	0,64	0,62	0,62	0,59
Totalt	0,63	0,63	0,61	0,60	0,55
Endring fra foregående år/ i perioden					
	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06
Lokalt i Helse Nord	0,00	-0,02	-0,01	-0,05	-0,09
Sentralt i Helse Nord	0,01	-0,02	-0,01	-0,04	-0,05
Ut av Helse Nord	-0,02	-0,02	0,00	-0,03	-0,07
Totalt	0,00	-0,02	-0,01	-0,04	-0,08
Prosentvis endring fra foregående år/ i perioden					
	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06
Lokalt i Helse Nord	-1 %	-4 %	-2 %	-8 %	-14 %
Sentralt i Helse Nord	2 %	-3 %	-1 %	-6 %	-8 %
Ut av Helse Nord	-4 %	-3 %	0 %	-4 %	-11 %
Totalt	0 %	-4 %	-2 %	-7 %	-13 %

\* I NPR-kuben fjernes celler med 3 eller færre opphold. Indeksen er beregnet på basis av celler med flere enn 3 opphold, som utgjør ca 98 % av aktiviteten.

Respektive års ISF-logikk er lagt til grunn.

**Tabell 12 Antall døgnopphold i medisinske DRG-er etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006.**

Absolutte tall						Prosentvis fordeling				
	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006
Lokalt i Helse Nord	29 341	30 240	29 826	30 197	30 736	77 %	76 %	74 %	74 %	74 %
Sentralt i Helse Nord	6 775	7 158	8 065	8 009	8 328	18 %	18 %	20 %	20 %	20 %
Ut av Helse Nord	1 865	2 137	2 272	2 337	2 351	5 %	5 %	6 %	6 %	6 %
Totalt	37 981	39 535	40 163	40 543	41 415	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Endring fra foregående år/ i perioden						Prosentvis endring fra foregående år/ i perioden				
	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06
Lokalt i Helse Nord	899	-414	371	539	1 395	3 %	-1 %	1 %	2 %	5 %
Sentralt i Helse Nord	383	907	-56	319	1 553	6 %	13 %	-1 %	4 %	23 %
Ut av Helse Nord	272	135	65	14	486	15 %	6 %	3 %	1 %	26 %
Totalt	1 554	628	380	872	3 434	4 %	2 %	1 %	2 %	9 %

### forts Vedlegg 3 Aktivitetsdata aggregert nivå

Kilde: Norsk Pasientregister (NPR)

**Tabell 13 Antall dagopphold i medisinske DRG-er etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006.**

Absolutte tall						Prosentvis fordeling					
	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	
Lokalt i Helse Nord	7 631	9 319	10 954	11 905	13 933	Lokalt i Helse Nord	65 %	66 %	72 %	72 %	71 %
Sentralt i Helse Nord	3 575	3 909	3 654	3 864	4 865	Sentralt i Helse Nord	30 %	28 %	24 %	23 %	25 %
Ut av Helse Nord	614	788	627	833	962	Ut av Helse Nord	5 %	6 %	4 %	5 %	5 %
<b>Totalt</b>	<b>11 820</b>	<b>14 016</b>	<b>15 235</b>	<b>16 602</b>	<b>19 760</b>	<b>Totalt</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
Endring fra foregående år/ i perioden						Prosentvis endring fra foregående år/ i perioden					
2002-03						2002-03					
2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06		2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06	
Lokalt i Helse Nord	1 688	1 635	951	2 028	6 302	Lokalt i Helse Nord	22 %	18 %	9 %	17 %	83 %
Sentralt i Helse Nord	334	-255	210	1 001	1 290	Sentralt i Helse Nord	9 %	-7 %	6 %	26 %	36 %
Ut av Helse Nord	174	-161	206	129	348	Ut av Helse Nord	28 %	-20 %	33 %	15 %	57 %
<b>Totalt</b>	<b>2 196</b>	<b>1 219</b>	<b>1 367</b>	<b>3 158</b>	<b>7 940</b>	<b>Totalt</b>	<b>19 %</b>	<b>9 %</b>	<b>9 %</b>	<b>19 %</b>	<b>67 %</b>

**Tabell 14 Antall ø-hjelpsoophold (dag/døgn) i medisinske DRG-er etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006.**

Absolutte tall						Prosentvis fordeling					
	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	
Lokalt i Helse Nord	25 373	26 015	26 691	27 322	28 025	Lokalt i Helse Nord	90 %	89 %	88 %	89 %	89 %
Sentralt i Helse Nord	2 093	2 313	2 697	2 652	2 798	Sentralt i Helse Nord	7 %	8 %	9 %	9 %	9 %
Ut av Helse Nord	731	789	793	741	714	Ut av Helse Nord	3 %	3 %	3 %	2 %	2 %
<b>Totalt</b>	<b>28 197</b>	<b>29 117</b>	<b>30 181</b>	<b>30 715</b>	<b>31 537</b>	<b>Totalt</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
Endring fra foregående år/ i perioden						Prosentvis endring fra foregående år/ i perioden					
2002-03						2002-03					
2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06		2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06	
Lokalt i Helse Nord	642	676	631	703	2 652	Lokalt i Helse Nord	3 %	3 %	2 %	3 %	10 %
Sentralt i Helse Nord	220	384	-45	146	705	Sentralt i Helse Nord	11 %	17 %	-2 %	6 %	34 %
Ut av Helse Nord	58	4	-52	-27	-17	Ut av Helse Nord	8 %	1 %	-7 %	-4 %	-2 %
<b>Totalt</b>	<b>920</b>	<b>1 064</b>	<b>534</b>	<b>822</b>	<b>3 340</b>	<b>Totalt</b>	<b>3 %</b>	<b>4 %</b>	<b>2 %</b>	<b>3 %</b>	<b>12 %</b>

**Tabell 15 Antall opphold (dag/døgn) i medisinske DRG-er for pasienter 67 år og eldre etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006.**

Absolutte tall						Prosentvis fordeling					
	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	
Lokalt i Helse Nord	15 359	17 037	17 742	18 397	19 355	Lokalt i Helse Nord	83 %	84 %	85 %	85 %	84 %
Sentralt i Helse Nord	2 684	2 813	2 774	2 726	3 142	Sentralt i Helse Nord	14 %	14 %	13 %	13 %	14 %
Ut av Helse Nord	487	541	468	497	484	Ut av Helse Nord	3 %	3 %	2 %	2 %	2 %
<b>Totalt</b>	<b>18 530</b>	<b>20 391</b>	<b>20 984</b>	<b>21 620</b>	<b>22 981</b>	<b>Totalt</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
Endring fra foregående år/ i perioden						Prosentvis endring fra foregående år/ i perioden					
2002-03						2002-03					
2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06		2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06	
Lokalt i Helse Nord	1 678	705	655	958	3 996	Lokalt i Helse Nord	11 %	4 %	4 %	5 %	26 %
Sentralt i Helse Nord	129	-39	-48	416	458	Sentralt i Helse Nord	5 %	-1 %	-2 %	15 %	17 %
Ut av Helse Nord	54	-73	29	-13	-3	Ut av Helse Nord	11 %	-13 %	6 %	-3 %	-1 %
<b>Totalt</b>	<b>1 861</b>	<b>593</b>	<b>636</b>	<b>1 361</b>	<b>4 451</b>	<b>Totalt</b>	<b>10 %</b>	<b>3 %</b>	<b>3 %</b>	<b>6 %</b>	<b>24 %</b>

**Tabell 16 Antall opphold (dag/døgn) i medisinske DRG-er for pasienter 80 år og eldre etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006.**

Absolutte tall						Prosentvis fordeling					
	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	
Lokalt i Helse Nord	6 255	6 676	7 144	7 500	8 144	Lokalt i Helse Nord	92 %	92 %	92 %	92 %	92 %
Sentralt i Helse Nord	445	464	526	553	574	Sentralt i Helse Nord	7 %	6 %	7 %	7 %	6 %
Ut av Helse Nord	125	151	115	134	149	Ut av Helse Nord	2 %	2 %	1 %	2 %	2 %
<b>Totalt</b>	<b>6 825</b>	<b>7 291</b>	<b>7 785</b>	<b>8 187</b>	<b>8 867</b>	<b>Totalt</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
Endring fra foregående år/ i perioden						Prosentvis endring fra foregående år/ i perioden					
2002-03						2002-03					
2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06		2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06	
Lokalt i Helse Nord	421	468	356	644	1 889	Lokalt i Helse Nord	7 %	7 %	5 %	9 %	30 %
Sentralt i Helse Nord	19	62	27	21	129	Sentralt i Helse Nord	4 %	13 %	5 %	4 %	29 %
Ut av Helse Nord	26	-36	19	15	24	Ut av Helse Nord	21 %	-24 %	17 %	11 %	19 %
<b>Totalt</b>	<b>466</b>	<b>494</b>	<b>402</b>	<b>680</b>	<b>2 042</b>	<b>Totalt</b>	<b>7 %</b>	<b>7 %</b>	<b>5 %</b>	<b>8 %</b>	<b>30 %</b>

### forts Vedlegg 3 Aktivitetsdata aggregert nivå

Kilde: Norsk Pasientregister (NPR)

**Tabell 17 Antall ø-hjelpsoophold (dag/døgn) i medisinske DRG-er for pasienter 80 år og eldre etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes**

Absolutte tall	2002					2003					2004					2005					2006				
	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06
Lokalt i Helse Nord	5 091	5 343	5 526	6 091	6 232	Lokalt i Helse Nord	96 %	96 %	96 %	96 %	Lokalt i Helse Nord	96 %	96 %	96 %	96 %	Lokalt i Helse Nord	96 %	96 %	96 %	96 %	Lokalt i Helse Nord	96 %	96 %	96 %	96 %
Sentralt i Helse Nord	135	125	175	187	176	Sentralt i Helse Nord	3 %	2 %	3 %	3 %	Sentralt i Helse Nord	3 %	2 %	3 %	3 %	Sentralt i Helse Nord	3 %	2 %	3 %	3 %	Sentralt i Helse Nord	3 %	2 %	3 %	3 %
Ut av Helse Nord	73	88	67	61	61	Ut av Helse Nord	1 %	2 %	1 %	1 %	Ut av Helse Nord	1 %	2 %	1 %	1 %	Ut av Helse Nord	1 %	2 %	1 %	1 %	Ut av Helse Nord	1 %	2 %	1 %	1 %
<b>Totalt</b>	<b>5 299</b>	<b>5 556</b>	<b>5 768</b>	<b>6 339</b>	<b>6 469</b>	<b>Totalt</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>Totalt</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>Totalt</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>Totalt</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

**Tabell 18 DRG-indeks (når antall > 3)\* for kirurgiske DRG-er etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006.**

Absolutte tall	2002					2003					2004					2005					2006				
	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06
Lokalt i Helse Nord	1,05	1,07	1,03	1,03	1,09	Lokalt i Helse Nord	2 %	-4 %	-1 %	6 %	Lokalt i Helse Nord	2 %	-4 %	-1 %	6 %	Lokalt i Helse Nord	2 %	-4 %	-1 %	6 %	Lokalt i Helse Nord	2 %	-4 %	-1 %	6 %
Sentralt i Helse Nord	1,64	1,53	1,59	1,64	1,76	Sentralt i Helse Nord	-6 %	4 %	3 %	8 %	Sentralt i Helse Nord	-6 %	4 %	3 %	8 %	Sentralt i Helse Nord	-6 %	4 %	3 %	8 %	Sentralt i Helse Nord	-6 %	4 %	3 %	8 %
Ut av Helse Nord	1,62	1,56	1,39	1,39	1,55	Ut av Helse Nord	-4 %	-11 %	0 %	12 %	Ut av Helse Nord	-4 %	-11 %	0 %	12 %	Ut av Helse Nord	-4 %	-11 %	0 %	12 %	Ut av Helse Nord	-4 %	-11 %	0 %	12 %
<b>Totalt</b>	<b>1,26</b>	<b>1,23</b>	<b>1,23</b>	<b>1,24</b>	<b>1,34</b>	<b>Totalt</b>	<b>-2 %</b>	<b>-1 %</b>	<b>1 %</b>	<b>8 %</b>	<b>Totalt</b>	<b>-2 %</b>	<b>-1 %</b>	<b>1 %</b>	<b>8 %</b>	<b>Totalt</b>	<b>-2 %</b>	<b>-1 %</b>	<b>1 %</b>	<b>8 %</b>	<b>Totalt</b>	<b>-2 %</b>	<b>-1 %</b>	<b>1 %</b>	<b>8 %</b>

\* I NPR-kuben fjernes celler med 3 eller færre opphold. Indeksen er beregnet på basis av celler med flere enn 3 opphold, som utgjør ca 98 % av aktiviteten.

Respektive års ISF-logikk er lagt til grunn.

**Tabell 19 Antall døgnopphold i kirurgiske DRG-er etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006.**

Absolutte tall	2002					2003					2004					2005					2006				
	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06
Lokalt i Helse Nord	8 189	8 570	7 821	7 574	7 236	Lokalt i Helse Nord	59 %	59 %	54 %	53 %	Lokalt i Helse Nord	59 %	59 %	54 %	53 %	Lokalt i Helse Nord	59 %	59 %	54 %	53 %	Lokalt i Helse Nord	59 %	59 %	54 %	53 %
Sentralt i Helse Nord	4 757	4 800	5 305	5 251	5 456	Sentralt i Helse Nord	34 %	33 %	37 %	37 %	Sentralt i Helse Nord	34 %	33 %	37 %	37 %	Sentralt i Helse Nord	34 %	33 %	37 %	37 %	Sentralt i Helse Nord	34 %	33 %	37 %	37 %
Ut av Helse Nord	945	1 150	1 302	1 454	1 332	Ut av Helse Nord	7 %	8 %	9 %	10 %	Ut av Helse Nord	7 %	8 %	9 %	10 %	Ut av Helse Nord	7 %	8 %	9 %	10 %	Ut av Helse Nord	7 %	8 %	9 %	10 %
<b>Totalt</b>	<b>13 891</b>	<b>14 520</b>	<b>14 428</b>	<b>14 279</b>	<b>14 024</b>	<b>Totalt</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>Totalt</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>Totalt</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>Totalt</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

**Tabell 20 Antall dagopphold i kirurgiske DRG-er etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006.**

Absolutte tall	2002					2003					2004					2005					2006				
	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06
Lokalt i Helse Nord	7 235	8 000	8 009	7 712	7 380	Lokalt i Helse Nord	73 %	74 %	72 %	70 %	Lokalt i Helse Nord	73 %	74 %	72 %	70 %	Lokalt i Helse Nord	73 %	74 %	72 %	70 %	Lokalt i Helse Nord	73 %	74 %	72 %	70 %
Sentralt i Helse Nord	2 218	2 228	2 391	2 323	2 253	Sentralt i Helse Nord	22 %	21 %	21 %	21 %	Sentralt i Helse Nord	22 %	21 %	21 %	21 %	Sentralt i Helse Nord	22 %	21 %	21 %	21 %	Sentralt i Helse Nord	22 %	21 %	21 %	21 %
Ut av Helse Nord	447	640	728	935	943	Ut av Helse Nord	5 %	6 %	7 %	9 %	Ut av Helse Nord	5 %	6 %	7 %	9 %	Ut av Helse Nord	5 %	6 %	7 %	9 %	Ut av Helse Nord	5 %	6 %	7 %	9 %
<b>Totalt</b>	<b>9 900</b>	<b>10 868</b>	<b>11 128</b>	<b>10 970</b>	<b>10 576</b>	<b>Totalt</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>Totalt</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>Totalt</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>Totalt</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>



### forts Vedlegg 3 Aktivitetsdata aggregert nivå

Kilde: Norsk Pasientregister (NPR)

**Tabell 21 Antall liggedager i kirurgiske DRG-er etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006.**

Absolutte tall	Prosentvis fordeling						Prosentvis fordeling				
	2002	2003	2004	2005	2006		2002	2003	2004	2005	2006
Lokalt i Helse Nord	49 182	48 805	44 478	43 485	41 774	Lokalt i Helse Nord	58 %	57 %	52 %	52 %	50 %
Sentralt i Helse Nord	28 815	28 913	32 316	31 471	33 709	Sentralt i Helse Nord	34 %	34 %	38 %	38 %	40 %
Ut av Helse Nord	6 377	7 594	8 076	8 809	7 802	Ut av Helse Nord	8 %	9 %	10 %	11 %	9 %
<b>Totalt</b>	<b>84 374</b>	<b>85 312</b>	<b>84 870</b>	<b>83 765</b>	<b>83 285</b>	<b>Totalt</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
Endring fra foregående år/ i perioden						Prosentvis endring fra foregående år/ i perioden					
	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06		2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06
Lokalt i Helse Nord	-377	-4 327	-993	-1 711	-7 408	Lokalt i Helse Nord	-1 %	-9 %	-2 %	-4 %	-15 %
Sentralt i Helse Nord	98	3 403	-845	2 238	4 894	Sentralt i Helse Nord	0 %	12 %	-3 %	7 %	17 %
Ut av Helse Nord	1 217	482	733	-1 007	1 425	Ut av Helse Nord	19 %	6 %	9 %	-11 %	22 %
<b>Totalt</b>	<b>938</b>	<b>-442</b>	<b>-1 105</b>	<b>-480</b>	<b>-1 089</b>	<b>Totalt</b>	<b>1 %</b>	<b>-1 %</b>	<b>-1 %</b>	<b>-1 %</b>	<b>-1 %</b>

**Tabell 22 Antall ø-hjelpsoophold (dag/døgn) i kirurgiske DRG-er etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006.**

Absolutte tall	Prosentvis fordeling						Prosentvis fordeling				
	2002	2003	2004	2005	2006		2002	2003	2004	2005	2006
Lokalt i Helse Nord	3 795	3 596	3 838	3 658	3 678	Lokalt i Helse Nord	70 %	68 %	66 %	65 %	64 %
Sentralt i Helse Nord	1 353	1 381	1 693	1 696	1 780	Sentralt i Helse Nord	25 %	26 %	29 %	30 %	31 %
Ut av Helse Nord	258	289	311	272	274	Ut av Helse Nord	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %
<b>Totalt</b>	<b>5 406</b>	<b>5 266</b>	<b>5 842</b>	<b>5 626</b>	<b>5 732</b>	<b>Totalt</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
Endring fra foregående år/ i perioden						Prosentvis endring fra foregående år/ i perioden					
	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06		2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06
Lokalt i Helse Nord	-199	242	-180	20	-117	Lokalt i Helse Nord	-5 %	7 %	-5 %	1 %	-3 %
Sentralt i Helse Nord	28	312	3	84	427	Sentralt i Helse Nord	2 %	23 %	0 %	5 %	32 %
Ut av Helse Nord	31	22	-39	2	16	Ut av Helse Nord	12 %	8 %	-13 %	1 %	6 %
<b>Totalt</b>	<b>-140</b>	<b>576</b>	<b>-216</b>	<b>106</b>	<b>326</b>	<b>Totalt</b>	<b>-3 %</b>	<b>11 %</b>	<b>-4 %</b>	<b>2 %</b>	<b>6 %</b>

**Tabell 23 Antall opphold (dag/døgn) i andre DRG-er etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006.**

Absolutte tall	Prosentvis fordeling						Prosentvis fordeling				
	2002	2003	2004	2005	2006		2002	2003	2004	2005	2006
Lokalt i Helse Nord	2 804	2 783	2 733	2 665	2 671	Lokalt i Helse Nord	88 %	88 %	88 %	88 %	88 %
Sentralt i Helse Nord	338	329	326	321	306	Sentralt i Helse Nord	11 %	10 %	10 %	11 %	10 %
Ut av Helse Nord	34	38	63	52	57	Ut av Helse Nord	1 %	1 %	2 %	2 %	2 %
<b>Totalt</b>	<b>3 176</b>	<b>3 150</b>	<b>3 122</b>	<b>3 038</b>	<b>3 034</b>	<b>Totalt</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
Endring fra foregående år/ i perioden						Prosentvis endring fra foregående år/ i perioden					
	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06		2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06
Lokalt i Helse Nord	-21	-50	-68	6	-133	Lokalt i Helse Nord	-1 %	-2 %	-2 %	0 %	-5 %
Sentralt i Helse Nord	-9	-3	-5	-15	-32	Sentralt i Helse Nord	-3 %	-1 %	-2 %	-5 %	-9 %
Ut av Helse Nord	4	25	-11	5	23	Ut av Helse Nord	12 %	66 %	-17 %	10 %	68 %
<b>Totalt</b>	<b>-26</b>	<b>-28</b>	<b>-84</b>	<b>-4</b>	<b>-142</b>	<b>Totalt</b>	<b>-1 %</b>	<b>-1 %</b>	<b>-3 %</b>	<b>0 %</b>	<b>-4 %</b>

**Tabell 24 Antall opphold (dag/døgn) for pasienter i alderen 0-15 år etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006.**

Absolutte tall	Prosentvis fordeling						Prosentvis fordeling				
	2002	2003	2004	2005	2006		2002	2003	2004	2005	2006
Lokalt i Helse Nord	6 364	6 231	5 986	5 938	5 908	Lokalt i Helse Nord	68 %	65 %	65 %	64 %	64 %
Sentralt i Helse Nord	2 475	2 558	2 514	2 570	2 601	Sentralt i Helse Nord	26 %	27 %	27 %	28 %	28 %
Ut av Helse Nord	584	742	712	813	776	Ut av Helse Nord	6 %	8 %	8 %	9 %	8 %
<b>Totalt</b>	<b>9 423</b>	<b>9 531</b>	<b>9 212</b>	<b>9 321</b>	<b>9 285</b>	<b>Totalt</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
Endring fra foregående år/ i perioden						Prosentvis endring fra foregående år/ i perioden					
	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06		2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06
Lokalt i Helse Nord	-133	-245	-48	-30	-456	Lokalt i Helse Nord	-2 %	-4 %	-1 %	-1 %	-7 %
Sentralt i Helse Nord	83	-44	56	31	126	Sentralt i Helse Nord	3 %	-2 %	2 %	1 %	5 %
Ut av Helse Nord	158	-30	101	-37	192	Ut av Helse Nord	27 %	-4 %	14 %	-5 %	33 %
<b>Totalt</b>	<b>108</b>	<b>-319</b>	<b>109</b>	<b>-36</b>	<b>-138</b>	<b>Totalt</b>	<b>1 %</b>	<b>-3 %</b>	<b>1 %</b>	<b>0 %</b>	<b>-1 %</b>

### forts Vedlegg 3 Aktivitetsdata aggregert nivå

Kilde: Norsk Pasientregister (NPR)

**Tabell 25 Antall opphold (dag/døgn) for pasienter i alderen 16-66 år etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder, 2002-2006.**

Absolutte tall	Prosentvis fordeling						Prosentvis fordeling				
	2002	2003	2004	2005	2006		2002	2003	2004	2005	2006
Lokalt i Helse Nord	29 405	31 703	31 613	31 897	33 033	Lokalt i Helse Nord	70 %	69 %	67 %	67 %	66 %
Sentralt i Helse Nord	10 221	10 844	11 880	12 044	12 823	Sentralt i Helse Nord	24 %	24 %	25 %	25 %	26 %
Ut av Helse Nord	2521	3111	3467	3919	4045	Ut av Helse Nord	6 %	7 %	7 %	8 %	8 %
<b>Totalt</b>	<b>42 147</b>	<b>45 658</b>	<b>46 960</b>	<b>47 860</b>	<b>49 901</b>	<b>Totalt</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
Endring fra foregående år/ i perioden						Prosentvis endring fra foregående år/ i perioden					
	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06		2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06
Lokalt i Helse Nord	2 298	-90	284	1 136	3 628	Lokalt i Helse Nord	8 %	0 %	1 %	4 %	12 %
Sentralt i Helse Nord	623	1 036	164	779	2 602	Sentralt i Helse Nord	6 %	10 %	1 %	6 %	25 %
Ut av Helse Nord	590	356	452	126	1 524	Ut av Helse Nord	23 %	11 %	13 %	3 %	60 %
<b>Totalt</b>	<b>3 511</b>	<b>1 302</b>	<b>900</b>	<b>2 041</b>	<b>7 754</b>	<b>Totalt</b>	<b>8 %</b>	<b>3 %</b>	<b>2 %</b>	<b>4 %</b>	<b>18 %</b>

**Tabell 26 Antall opphold (dag/døgn) for pasienter i alderen 66-79 år etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder, 2002-2006.**

Absolutte tall	Prosentvis fordeling						Prosentvis fordeling				
	2002	2003	2004	2005	2006		2002	2003	2004	2005	2006
Lokalt i Helse Nord	11 578	12 789	13 056	13 230	13 447	Lokalt i Helse Nord	72 %	74 %	74 %	74 %	73 %
Sentralt i Helse Nord	3 900	3 936	4 065	3 935	4 456	Sentralt i Helse Nord	24 %	23 %	23 %	22 %	24 %
Ut av Helse Nord	534	620	602	631	590	Ut av Helse Nord	3 %	4 %	3 %	4 %	3 %
<b>Totalt</b>	<b>16 012</b>	<b>17 345</b>	<b>17 723</b>	<b>17 796</b>	<b>18 493</b>	<b>Totalt</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
Endring fra foregående år/ i perioden						Prosentvis endring fra foregående år/ i perioden					
	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06		2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06
Lokalt i Helse Nord	1 211	267	174	217	1 869	Lokalt i Helse Nord	10 %	2 %	1 %	2 %	16 %
Sentralt i Helse Nord	36	129	-130	521	556	Sentralt i Helse Nord	1 %	3 %	-3 %	13 %	14 %
Ut av Helse Nord	86	-18	29	-41	56	Ut av Helse Nord	16 %	-3 %	5 %	-6 %	10 %
<b>Totalt</b>	<b>1 333</b>	<b>378</b>	<b>73</b>	<b>697</b>	<b>2 481</b>	<b>Totalt</b>	<b>8 %</b>	<b>2 %</b>	<b>0 %</b>	<b>4 %</b>	<b>15 %</b>

**Tabell 27 Antall opphold (dag/døgn) for pasienter over 79 år etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder, 2002-2006.**

Absolutte tall	Prosentvis fordeling						Prosentvis fordeling				
	2002	2003	2004	2005	2006		2002	2003	2004	2005	2006
Lokalt i Helse Nord	7 853	8 189	8 688	8 988	9 568	Lokalt i Helse Nord	85 %	86 %	85 %	86 %	86 %
Sentralt i Helse Nord	1 067	1 086	1 282	1 219	1 328	Sentralt i Helse Nord	12 %	11 %	13 %	12 %	12 %
Ut av Helse Nord	266	280	211	248	234	Ut av Helse Nord	3 %	3 %	2 %	2 %	2 %
<b>Totalt</b>	<b>9 186</b>	<b>9 555</b>	<b>10 181</b>	<b>10 455</b>	<b>11 130</b>	<b>Totalt</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
Endring fra foregående år/ i perioden						Prosentvis endring fra foregående år/ i perioden					
	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06		2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06
Lokalt i Helse Nord	336	499	300	580	1 715	Lokalt i Helse Nord	4 %	6 %	3 %	6 %	22 %
Sentralt i Helse Nord	19	196	-63	109	261	Sentralt i Helse Nord	2 %	18 %	-5 %	9 %	24 %
Ut av Helse Nord	14	-69	37	-14	-32	Ut av Helse Nord	5 %	-25 %	18 %	-6 %	-12 %
<b>Totalt</b>	<b>369</b>	<b>626</b>	<b>274</b>	<b>675</b>	<b>1 944</b>	<b>Totalt</b>	<b>4 %</b>	<b>7 %</b>	<b>3 %</b>	<b>6 %</b>	<b>21 %</b>

# Vedlegg 4 Tabeller aktivitetsdata utvalgte pasientgrupper

Kilde: Analysesenteret (ASL) / Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE)

**Tabell 28 Antall opphold (dag/døgn) for utvalgte pasientgrupper etter behandlingssted i Helse Nord. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006.**

			Absolutte tall					Prosentvis fordeling				
			2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006
Indremedisinske tilstander og kronikergrupper	Hjertesvikt	Lokalt nivå	422	485	489	419	430	94 %	95 %	94 %	92 %	89 %
		Sentralt nivå	26	27	29	36	51	6 %	5 %	6 %	8 %	11 %
		Sum Helse Nord	448	512	518	455	481	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Akutte brystmerter	Lokalt nivå	1 023	955	930	1 097	1 109	98 %	97 %	95 %	97 %	97 %
		Sentralt nivå	25	30	45	38	33	2 %	3 %	5 %	3 %	3 %
		Sum Helse Nord	1 048	985	975	1 135	1 142	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Pacemaker (innlegging eller bytte)	Lokalt nivå	86	91	97	71	72	64 %	66 %	58 %	47 %	42 %
		Sentralt nivå	49	46	71	81	99	36 %	34 %	42 %	53 %	58 %
		Sum Helse Nord	135	137	168	152	171	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Lungebetennelse/influenza	Lokalt nivå	1 084	1 224	1 264	1 479	1 389	97 %	96 %	95 %	95 %	96 %
		Sentralt nivå	34	50	62	80	65	3 %	4 %	5 %	5 %	4 %
		Sum Helse Nord	1 118	1 274	1 326	1 559	1 454	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Feber av ukjent årsak	Lokalt nivå	52	55	45	33	36	88 %	92 %	96 %	87 %	71 %
		Sentralt nivå	7	5	2	5	15	12 %	8 %	4 %	13 %	29 %
		Sum Helse Nord	59	60	47	38	51	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
KOLS / astma	Lokalt nivå	663	597	554	669	661	95 %	93 %	93 %	95 %	94 %	
	Sentralt nivå	38	46	42	32	41	5 %	7 %	7 %	5 %	6 %	
	Sum Helse Nord	701	643	596	701	702	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
Hjerneslag	Lokalt nivå	760	805	708	718	753	91 %	89 %	89 %	87 %	87 %	
	Sentralt nivå	78	96	86	108	116	9 %	11 %	11 %	13 %	13 %	
	Sum Helse Nord	838	901	794	826	869	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
Sum indremedisinske tilstander/ kronikergrupper *	Lokalt nivå	2 667	2 807	2 824	3 098	3 032	95 %	95 %	93 %	93 %	92 %	
	Sentralt nivå	140	157	209	240	261	5 %	5 %	7 %	7 %	8 %	
	Sum Helse Nord	2 807	2 964	3 033	3 338	3 293	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
Enklere kirurgi / skader	Primær hofteprotese	Lokalt nivå	394	520	405	400	371	89 %	90 %	90 %	83 %	85 %
		Sentralt nivå	48	57	47	83	63	11 %	10 %	10 %	17 %	15 %
		Sum Helse Nord	442	577	452	483	434	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Lårhalsbrudd (kirurgi)	Lokalt nivå	266	254	282	232	228	97 %	97 %	98 %	97 %	98 %
		Sentralt nivå	7	7	6	7	4	3 %	3 %	2 %	3 %	2 %
		Sum Helse Nord	273	261	288	239	232	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Håndleddsbrudd, operasjon	Lokalt nivå	25	45	58	39	66	89 %	96 %	88 %	91 %	96 %
		Sentralt nivå	3	2	8	4	3	11 %	4 %	12 %	9 %	4 %
		Sum Helse Nord	28	47	66	43	69	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Hjernerystelse	Lokalt nivå	388	419	472	457	486	94 %	96 %	96 %	98 %	96 %
		Sentralt nivå	26	17	20	10	21	6 %	4 %	4 %	2 %	4 %
		Sum Helse Nord	414	436	492	467	507	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Blindtarmoperasjoner	Lokalt nivå	271	258	259	259	266	93 %	93 %	91 %	93 %	92 %
		Sentralt nivå	21	18	25	19	23	7 %	7 %	9 %	7 %	8 %
		Sum Helse Nord	292	276	284	278	289	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Akutt abdomen	Lokalt nivå	263	235	239	245	240	97 %	97 %	97 %	95 %	95 %	
	Sentralt nivå	8	8	8	12	13	3 %	3 %	3 %	5 %	5 %	
	Sum Helse Nord	271	243	247	257	253	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
Åreknuteoperasjoner	Lokalt nivå	166	299	268	288	300	98 %	97 %	97 %	97 %	98 %	
	Sentralt nivå	4	8	7	8	7	2 %	3 %	3 %	3 %	2 %	
	Sum Helse Nord	170	307	275	296	307	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
Fjerning av mandler	Lokalt nivå	563	545	555	609	611	66 %	66 %	67 %	72 %	75 %	
	Sentralt nivå	296	277	278	232	207	34 %	34 %	33 %	28 %	25 %	
	Sum Helse Nord	859	822	833	841	818	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
Prostatahyperplasi	Lokalt nivå	215	259	230	290	237	89 %	87 %	86 %	86 %	86 %	
	Sentralt nivå	26	38	37	48	38	11 %	13 %	14 %	14 %	14 %	
	Sum Helse Nord	241	297	267	338	275	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
Sum enklere kirurgi/ skader	Lokalt nivå	2 545	2 832	2 763	2 815	2 795	85 %	87 %	86 %	87 %	88 %	
	Sentralt nivå	439	432	436	423	379	15 %	13 %	14 %	13 %	12 %	
	Sum Helse Nord	2 984	3 264	3 199	3 238	3 174	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
Koronar hjertesykdom	Akutt angina pectoris/ hjerteinfarkt uten PCI	Lokalsykehus	781	833	846	921	883	93 %	87 %	83 %	84 %	82 %
		Sentralsykehus	58	122	168	171	194	7 %	13 %	17 %	16 %	18 %
		Sum Helse Nord	839	955	1 014	1 092	1 077	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Akutt angina pectoris/ hjerteinfarkt med PCI	Lokalt nivå	0	0	0	0	0	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
		Sentralt nivå	131	228	253	318	258	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Sum Helse Nord	131	228	253	318	258	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Sum koronar hjertesykdom	Lokalt nivå	781	833	846	921	883	81 %	70 %	67 %	65 %	66 %	
	Sentralt nivå	189	350	421	489	452	19 %	30 %	33 %	35 %	34 %	
	Sum Helse Nord	970	1 183	1 267	1 410	1 335	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	

## forts Vedlegg 4 Aktivitetsdata utvalgte pasientgrupper

Kilde: Analysesenteret Lovisenberg / SKDE

forts, Tabell 25 Antall opphold (dag / døgn) for utvalgte pasientgrupper etter behandlingssted i Helse Nord. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006

		Absolutte tall					Prosentvis fordeling					
		2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	
Kreftkirurgi	Brystkreft (kirurgi)	Lokalt nivå	81	35	18	17	7	57 %	20 %	13 %	11 %	5 %
		Sentralt nivå	62	137	125	137	123	43 %	80 %	87 %	89 %	95 %
		Sum Helse Nord	143	172	143	154	130	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Kreft i tykktarm (kirurgi)	Kreft i tykktarm (kirurgi)	Lokalt nivå	32	46	38	30	48	91 %	96 %	83 %	94 %	91 %
		Sentralt nivå	3	2	8	2	5	9 %	4 %	17 %	6 %	9 %
		Sum Helse Nord	35	48	46	32	53	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Kreft i endetarm (kirurgi)	Kreft i endetarm (kirurgi)	Lokalt nivå	27	18	17	11	12	66 %	58 %	43 %	29 %	26 %
		Sentralt nivå	14	13	23	27	34	34 %	42 %	58 %	71 %	74 %
		Sum Helse Nord	41	31	40	38	46	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Prostatakreft (kirurgi)	Prostatakreft (kirurgi)	Lokalt nivå	1	0	0	0	0	11 %	0 %	0 %	0 %	0 %
		Sentralt nivå	8	23	29	30	32	89 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Sum Helse Nord	9	23	29	30	32	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Blærekreft (kirurgi)	Blærekreft (kirurgi)	Lokalt nivå	3	0	1	1	4	27 %	0 %	7 %	9 %	27 %
		Sentralt nivå	8	4	13	10	11	73 %	100 %	93 %	91 %	73 %
		Sum Helse Nord	11	4	14	11	15	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Kreft i bukspyttkjertel (kirurgi)	Kreft i bukspyttkjertel (kirurgi)	Lokalt nivå	0	0	1	0	0	0 %	0 %	17 %	0 %	0 %
		Sentralt nivå	1	2	5	3	4	100 %	100 %	83 %	100 %	100 %
		Sum Helse Nord	1	2	6	3	4	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Kreft i spiserør (kirurgi)	Kreft i spiserør (kirurgi)	Lokalt nivå	0	0	0	0	0	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
		Sentralt nivå	1	2	5	4	2	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Sum Helse Nord	1	2	5	4	2	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Sum kreftkirurgi *	Sum kreftkirurgi *	Lokalt nivå	144	99	75	59	71	60 %	35 %	27 %	22 %	25 %
		Sentralt nivå	97	183	208	213	211	40 %	65 %	73 %	78 %	75 %
		Sum Helse Nord	241	282	283	272	282	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Sum alle pasientgrupper *	Sum alle pasientgrupper *	Lokalt nivå	7 553	7 967	7 759	8 275	8 191	89 %	86 %	85 %	85 %	85 %
		Sentralt nivå	976	1 262	1 396	1 501	1 456	11 %	14 %	15 %	15 %	15 %
		Sum Helse Nord	8 529	9 229	9 155	9 776	9 647	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Utvalg som andel av alle opphold	Utvalg som andel av alle opphold	Lokalt nivå	14 %	14 %	13 %	14 %	13 %					
		Sentralt nivå	6 %	7 %	7 %	8 %	7 %					
		Sum Helse Nord	12 %	12 %	12 %	12 %	12 %					

\* Samlekategorien inneholder færre opphold enn summen av pasientgrupper som inngår i kategorien fordi noen records faller inn under flere pasientkategorier.

Tabell 29 Endring i antall opphold (dag/døgn) for utvalgte pasientgrupper etter behandlingssted i Helse Nord. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006.

		Absolutt endring i perioden					Prosentvis endring i perioden					
		2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06	
Indremedisinske tilstander og kronikergrupper	Hjertesykt	Lokalt nivå	63	4	-70	11	8	15 %	1 %	-14 %	3 %	2 %
		Sentralt nivå	1	2	7	15	25	4 %	7 %	24 %	42 %	96 %
		Sum Helse Nord	64	6	-63	26	33	14 %	1 %	-12 %	6 %	7 %
Akutte brystmerter	Akutte brystmerter	Lokalt nivå	-68	-25	167	12	86	-7 %	-3 %	18 %	1 %	8 %
		Sentralt nivå	5	15	-7	-5	8	20 %	50 %	-16 %	-13 %	32 %
		Sum Helse Nord	-63	-10	160	7	94	-6 %	-1 %	16 %	1 %	9 %
Pacemaker (innlegging eller bytte)	Pacemaker (innlegging eller bytte)	Lokalt nivå	5	6	-26	1	-14	6 %	7 %	-27 %	1 %	-16 %
		Sentralt nivå	-3	25	10	18	50	-6 %	54 %	14 %	22 %	102 %
		Sum Helse Nord	2	31	-16	19	36	1 %	23 %	-10 %	13 %	27 %
Lungebetennelse/influenza	Lungebetennelse/influenza	Lokalt nivå	140	40	215	-90	305	13 %	3 %	17 %	-6 %	28 %
		Sentralt nivå	16	12	18	-15	31	47 %	24 %	29 %	-19 %	91 %
		Sum Helse Nord	156	52	233	-105	336	14 %	4 %	18 %	-7 %	30 %
Feber av ukjent årsak	Feber av ukjent årsak	Lokalt nivå	3	-10	-12	3	-16	6 %	-18 %	-27 %	9 %	-31 %
		Sentralt nivå	-2	-3	3	10	8	-29 %	-60 %	150 %	200 %	114 %
		Sum Helse Nord	1	-13	-9	13	-8	2 %	-22 %	-19 %	34 %	-14 %
KOLS / astma	KOLS / astma	Lokalt nivå	-66	-43	115	-8	-2	-10 %	-7 %	21 %	-1 %	0 %
		Sentralt nivå	8	-4	-10	9	3	21 %	-9 %	-24 %	28 %	8 %
		Sum Helse Nord	-58	-47	105	1	1	-8 %	-7 %	18 %	0 %	0 %
Hjerneslag	Hjerneslag	Lokalt nivå	45	-97	10	35	-7	6 %	-12 %	1 %	5 %	-1 %
		Sentralt nivå	18	-10	22	8	38	23 %	-10 %	26 %	7 %	49 %
		Sum Helse Nord	63	-107	32	43	31	8 %	-12 %	4 %	5 %	4 %
Sum indremedisinske tilstander/ kronikergrupper	Sum indremedisinske tilstander/ kronikergrupper	Lokalt nivå	140	17	274	-66	365	5 %	1 %	10 %	-2 %	14 %
		Sentralt nivå	17	52	31	21	121	12 %	33 %	15 %	9 %	86 %
		Sum Helse Nord	157	69	305	-45	486	6 %	2 %	10 %	-1 %	17 %

## forts Vedlegg 4 Aktivitetsdata utvalgte pasientgrupper

Kilde: Analysesenteret Lovisenberg / SKDE

forts, Tabell 26 Endring i antall opphold (dag / døgn) for utvalgte pasientgrupper etter behandlingssted i Helse Nord. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder, 2002-

		Absolutt endring i perioden					Prosentvis endring i perioden					
		2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06	
Enklere kirurgi / skader	Primær hofteprotese	Lokalt nivå	126	-115	-5	-29	-23	32 %	-22 %	-1 %	-7 %	-6 %
		Sentralt nivå	9	-10	36	-20	15	19 %	-18 %	77 %	-24 %	31 %
		Sum Helse Nord	135	-125	31	-49	-8	31 %	-22 %	7 %	-10 %	-2 %
	Lårhalsbrudd (kirurgi)	Lokalt nivå	-12	28	-50	-4	-38	-5 %	11 %	-18 %	-2 %	-14 %
		Sentralt nivå	0	-1	1	-3	-3	0 %	-14 %	17 %	-43 %	-43 %
		Sum Helse Nord	-12	27	-49	-7	-41	-4 %	10 %	-17 %	-3 %	-15 %
	Håndleddsbrudd, operasjon	Lokalt nivå	20	13	-19	27	41	80 %	29 %	-33 %	69 %	164 %
		Sentralt nivå	-1	6	-4	-1	0	-33 %	300 %	-50 %	-25 %	0 %
		Sum Helse Nord	19	19	-23	26	41	68 %	40 %	-35 %	60 %	146 %
	Hjernerystelse	Lokalt nivå	31	53	-15	29	98	8 %	13 %	-3 %	6 %	25 %
		Sentralt nivå	-9	3	-10	11	-5	-35 %	18 %	-50 %	110 %	-19 %
		Sum Helse Nord	22	56	-25	40	93	5 %	13 %	-5 %	9 %	22 %
	Blindtarmoperasjoner	Lokalt nivå	-13	1	0	7	-5	-5 %	0 %	0 %	3 %	-2 %
		Sentralt nivå	-3	7	-6	4	2	-14 %	39 %	-24 %	21 %	10 %
		Sum Helse Nord	-16	8	-6	11	-3	-5 %	3 %	-2 %	4 %	-1 %
Akutt abdomen	Lokalt nivå	-28	4	6	-5	-23	-11 %	2 %	3 %	-2 %	-9 %	
	Sentralt nivå	0	0	4	1	5	0 %	0 %	50 %	8 %	63 %	
	Sum Helse Nord	-28	4	10	-4	-18	-10 %	2 %	4 %	-2 %	-7 %	
Åreknuteoperasjoner	Lokalt nivå	133	-31	20	12	134	80 %	-10 %	7 %	4 %	81 %	
	Sentralt nivå	4	-1	1	-1	3	100 %	-13 %	14 %	-13 %	75 %	
	Sum Helse Nord	137	-32	21	11	137	81 %	-10 %	8 %	4 %	81 %	
Fjerning av mandler	Lokalt nivå	-18	10	54	2	48	-3 %	2 %	10 %	0 %	9 %	
	Sentralt nivå	-19	1	-46	-25	-89	-6 %	0 %	-17 %	-11 %	-30 %	
	Sum Helse Nord	-37	11	8	-23	-41	-4 %	1 %	1 %	-3 %	-5 %	
Prostatahyperplasi	Lokalt nivå	44	-29	60	-53	22	20 %	-11 %	26 %	-18 %	10 %	
	Sentralt nivå	12	-1	11	-10	12	46 %	-3 %	30 %	-21 %	46 %	
	Sum Helse Nord	56	-30	71	-63	34	23 %	-10 %	27 %	-19 %	14 %	
Sum enklere kirurgi/ skader	Lokalt nivå	287	-69	52	-20	250	11 %	-2 %	2 %	-1 %	10 %	
	Sentralt nivå	-7	4	-13	-44	-60	-2 %	1 %	-3 %	-10 %	-14 %	
	Sum Helse Nord	280	-65	39	-64	190	9 %	-2 %	1 %	-2 %	6 %	
Koronar hjertesykdom	Akutt angina pectoris/ hjerteinfarkt uten PCI	Lokalsykehus	52	13	75	-38	102	7 %	2 %	9 %	-4 %	13 %
		Sentralsykehus	64	46	3	23	136	110 %	38 %	2 %	13 %	234 %
		Sum Helse Nord	116	59	78	-15	238	14 %	6 %	8 %	-1 %	28 %
	Akutt angina pectoris/ hjerteinfarkt med PCI	Lokalt nivå	0	0	0	0	0					
		Sentralt nivå	97	25	65	-60	127	74 %	11 %	26 %	-19 %	97 %
		Sum Helse Nord	97	25	65	-60	127	74 %	11 %	26 %	-19 %	97 %
Sum koronar hjertesykdom	Lokalt nivå	52	13	75	-38	102	7 %	2 %	9 %	-4 %	13 %	
	Sentralt nivå	161	71	68	-37	263	85 %	20 %	16 %	-8 %	139 %	
	Sum Helse Nord	213	84	143	-75	365	22 %	7 %	11 %	-5 %	38 %	
Kreftkirurgi	Brystkreft (kirurgi)	Lokalt nivå	-46	-17	-1	-10	-74	-57 %	-49 %	-6 %	-59 %	-91 %
		Sentralt nivå	75	-12	12	-14	61	121 %	-9 %	10 %	-10 %	98 %
		Sum Helse Nord	29	-29	11	-24	-13	20 %	-17 %	8 %	-16 %	-9 %
	Kreft i tykktarm (kirurgi)	Lokalt nivå	14	-8	-8	18	16	44 %	-17 %	-21 %	60 %	50 %
		Sentralt nivå	-1	6	-6	3	2	-33 %	300 %	-75 %	150 %	67 %
		Sum Helse Nord	13	-2	-14	21	18	37 %	-4 %	-30 %	66 %	51 %
	Kreft i endetarm (kirurgi)	Lokalt nivå	-9	-1	-6	1	-15	-33 %	-6 %	-35 %	9 %	-56 %
		Sentralt nivå	-1	10	4	7	20	-7 %	77 %	17 %	26 %	143 %
		Sum Helse Nord	-10	9	-2	8	5	-24 %	29 %	-5 %	21 %	12 %
	Prostatakreft (kirurgi)	Lokalt nivå	-1	0	0	0	-1	-100 %				-100 %
		Sentralt nivå	15	6	1	2	24	188 %	26 %	3 %	7 %	300 %
		Sum Helse Nord	14	6	1	2	23	156 %	26 %	3 %	7 %	256 %
	Blærekreft (kirurgi)	Lokalt nivå	-3	1	0	3	1	-100 %		0 %	300 %	33 %
		Sentralt nivå	-4	9	-3	1	3	-50 %	225 %	-23 %	10 %	38 %
		Sum Helse Nord	-7	10	-3	4	4	-64 %	250 %	-21 %	36 %	36 %
	Kreft i bukspyttkjertel (kirurgi)	Lokalt nivå	0	1	-1	0	0					
		Sentralt nivå	1	3	-2	1	3	100 %	150 %	-40 %	33 %	300 %
		Sum Helse Nord	1	4	-3	1	3	100 %	200 %	-50 %	33 %	300 %
	Kreft i spiserør (kirurgi)	Lokalt nivå	0	0	0	0	0					
		Sentralt nivå	1	3	-1	-2	1	100 %	150 %	-20 %	-50 %	100 %
		Sum Helse Nord	1	3	-1	-2	1	100 %	150 %	-20 %	-50 %	100 %
	Sum kreftkirurgi	Lokalt nivå	-45	-24	-16	12	-73	-31 %	-24 %	-21 %	20 %	-51 %
		Sentralt nivå	86	25	5	-2	114	89 %	14 %	2 %	-1 %	118 %
		Sum Helse Nord	41	1	-11	10	41	17 %	0 %	-4 %	4 %	17 %
Sum alle pasientgrupper	Lokalt nivå	414	-208	516	-84	638	5 %	-3 %	7 %	-1 %	8 %	
	Sentralt nivå	286	134	105	-45	480	29 %	11 %	8 %	-3 %	49 %	
	Sum Helse Nord	700	-74	621	-129	1 118	8 %	-1 %	7 %	-1 %	13 %	

## Vedlegg 5 Tabeller opphold etter forventet behandlingsnivå

Kilde: Analysesenteret (ASL) / Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE)

**Tabell 30 Antatt lokale oppgaver. Antall opphold (døgn/dag) etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006.**

	Absolutte tall					Prosentvis fordeling					
	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	
Lokalt i Helse Nord	5475	5814	5553	6109	6017	Lokalt i Helse Nord	90 %	90 %	90 %	90 %	91 %
Sentralt i Helse Nord	587	633	645	664	615	Sentralt i Helse Nord	10 %	10 %	10 %	10 %	9 %
Totalt i Helse Nord	6 062	6 447	6 198	6 773	6 632	Totalt i Helse Nord	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Endring fra foregående år/ i perioden						Prosentvis endring fra foregående år/ i perioden					
	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06		2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06
Lokalt i Helse Nord	339	-261	556	-92	542	Lokalt i Helse Nord	6 %	-4 %	10 %	-2 %	10 %
Sentralt i Helse Nord	46	12	19	-49	28	Sentralt i Helse Nord	8 %	2 %	3 %	-7 %	5 %
Totalt i Helse Nord	385	-249	575	-141	570	Totalt i Helse Nord	6 %	-4 %	9 %	-2 %	9 %

**Tabell 31 Antatt sentraliserte oppgaver. Antall opphold (døgn/dag) etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006.**

	Absolutte tall					Prosentvis fordeling					
	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	
Lokalt i Helse Nord	165	118	95	70	83	Lokalt i Helse Nord	42 %	22 %	17 %	12 %	15 %
Sentralt i Helse Nord	229	415	466	533	478	Sentralt i Helse Nord	58 %	78 %	83 %	88 %	85 %
Totalt i Helse Nord	394	533	561	603	561	Totalt i Helse Nord	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Endring fra foregående år/ i perioden						Prosentvis endring fra foregående år/ i perioden					
	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06		2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06
Lokalt i Helse Nord	-47	-23	-25	13	-82	Lokalt i Helse Nord	-28 %	-19 %	-26 %	19 %	-50 %
Sentralt i Helse Nord	186	51	67	-55	249	Sentralt i Helse Nord	81 %	12 %	14 %	-10 %	109 %
Totalt i Helse Nord	139	28	42	-42	167	Totalt i Helse Nord	35 %	5 %	7 %	-7 %	42 %

**Tabell 32 Antatt situasjonsbestemt delt ansvar. Antall opphold (døgn/dag) etter behandlingssted. Bosted i lokalsykehusenes opptaksområder. 2002-2006.**

	Absolutte tall					Prosentvis fordeling					
	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	
Lokalt i Helse Nord	1285	1403	1421	1407	1380	Lokalt i Helse Nord	91 %	88 %	84 %	83 %	80 %
Sentralt i Helse Nord	132	194	266	287	342	Sentralt i Helse Nord	9 %	12 %	16 %	17 %	20 %
Totalt i Helse Nord	1 417	1 597	1 687	1 694	1 722	Totalt i Helse Nord	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Endring fra foregående år/ i perioden						Prosentvis endring i perioden					
	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06		2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2002-06
Lokalt i Helse Nord	118	18	-14	-27	95	Lokalt i Helse Nord	9 %	1 %	-1 %	-2 %	7 %
Sentralt i Helse Nord	62	72	21	55	210	Sentralt i Helse Nord	47 %	37 %	8 %	19 %	159 %
Totalt i Helse Nord	180	90	7	28	305	Totalt i Helse Nord	13 %	6 %	0 %	2 %	22 %

## Vedlegg 6 Utvikling knyttet til de enkelte lokalsykehusenes Boområder i Helse Nord

I dette vedlegget er det figurer og tabeller som viser hvordan utviklingen har vært i de enkelte lokalsykehusenes Boområder med hensyn til antall opphold (dag+døgn) innen disse hovedområdene:

- Alle medisinske opphold - dvs opphold som grupperes til en medisinsk DRG-gruppe.
- Samlet for utvalgte indremedisinske problemstillinger, slik de er definert i hovedrapporten
- Opphold for pasienter med koronarsykdom/ hjerteinfarkt
- Alle kirurgiske opphold - - dvs opphold som grupperes til en kirurgisk DRG-gruppe.
- Samlet for opphold i utvalgte pasientgrupper med skader og enklere kirurgi
- Opphold for utvalgte kreftkirurgiske prosedyrer

Hvert hovedområde er illustrert både med figur og tilhørende tabellverk som viser absolutt antall i hver gruppe samt %-vis fordeling etter behandlingsnivå i perioden.

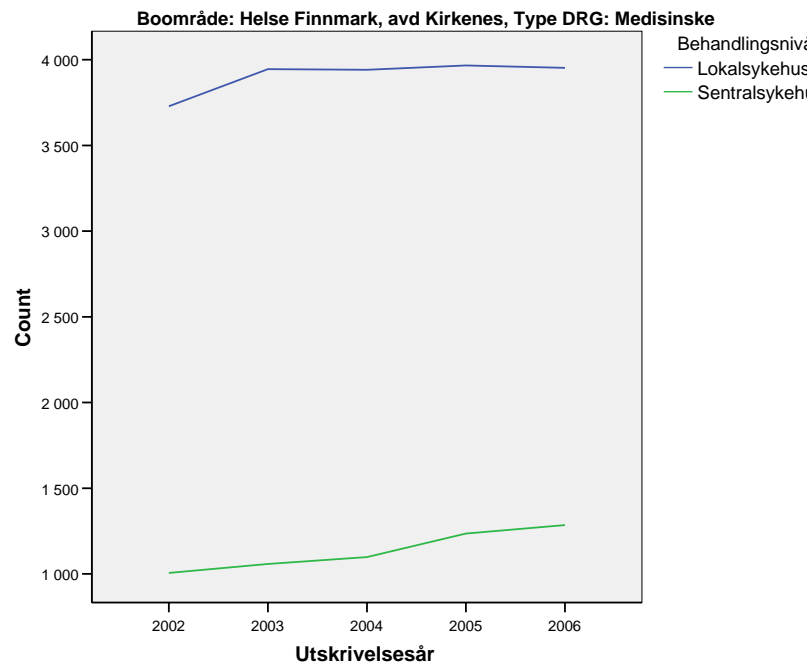
I hovedsak støtter funnene det som er vist på overordnet nivå i hovedrapporten.

**Medisinske** opphold (både når man ser på hele materialet og på utvalgte pasientgrupper) sentraliseres til en viss grad, men i overveiende grad behandles disse pasientene lokalt. Rana og Mosjøen utmerker seg med at de har en økende/ stabil andel behandling på lokalt nivå, mens de andre Boområdene har små reduksjoner eller er stabile. For koronarsykdom/ hjerteinfarkt pasientene er det en klar sentraliserende tendens for alle Boområdene. Obs – vi vet ikke hvor mange av oppholdene er del av en serie med behandlingsopphold på sentralisert nivå og rekonvalesens på lokalt nivå.

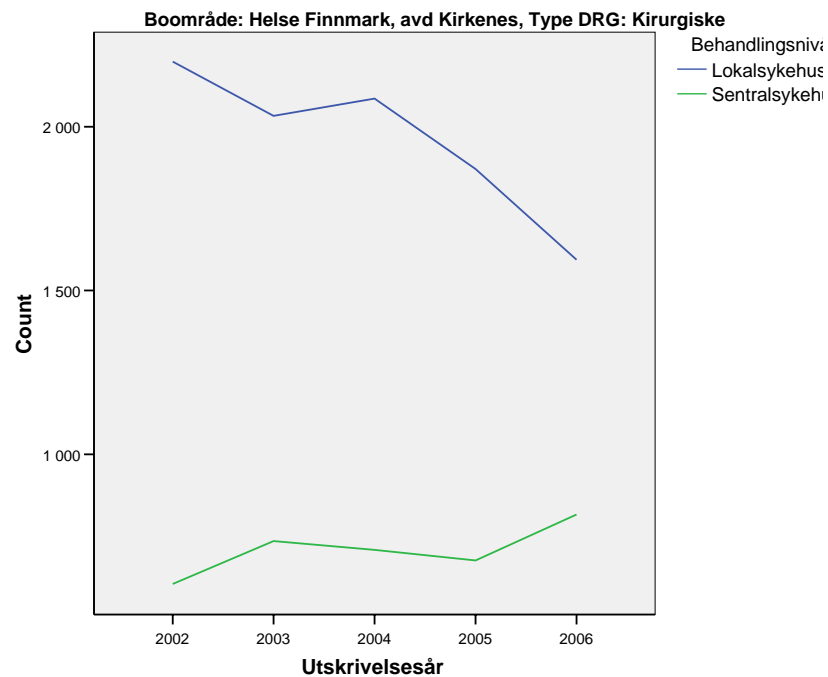
De **kirurgiske** oppholdene viser en sentralisering i nesten alle Boområdene, bortsett fra Mosjøen, Harstad og Rana som har en stabil utvikling eller svak økning i antall kirurgiske opphold. I Finmark er det i tillegg en reduksjon i det totale antall kirurgiske opphold i befolkningen, slik at summen av sentralisering og redusert total aktivitet gir en særlig stor endring i aktivitetsnivået på lokalsykehusnivå. For enklere kirurgi og skader er det imidlertid stabilt eller en svak økning i antall opphold på lokalt nivå for alle Boområdene. Unntaket er Hammerfest som har en grense-signifikant reduksjon. Når det gjelder kreftkirurgien så er dette oppgaver som viser en sterk sentralisering i perioden. Her er tallene små, og tidstrender er derfor ikke så tydelige for flere av småsykehusene. De Boområdene hvor pasientene oftest får utført sin kreftkirurgi på lokalt nivå når en ser hele perioden under ett er Harstad, Stokmarknes og Rana. I 2006 var det flest pas behandlet lokalt i Rana (N=16), Stokmarknes (N=15), Harstad og Narvik (N=11 hver).

## Boområde Kirkenes

Figur 70: Antall opphold (døgn + dag) i medisinske DRG-grupper for befolkningen i Kirkenes opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus synker ( $p < 0,001$ ).



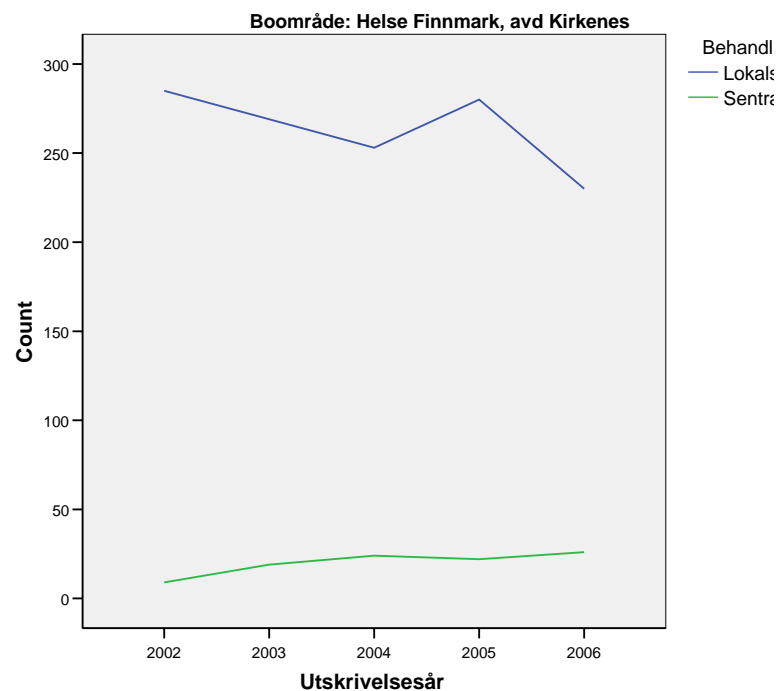
Figur 71: Antall opphold (døgn + dag) i kirurgiske DRG-grupper for befolkningen i Kirkenes opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus synker ( $p < .0001$ ).



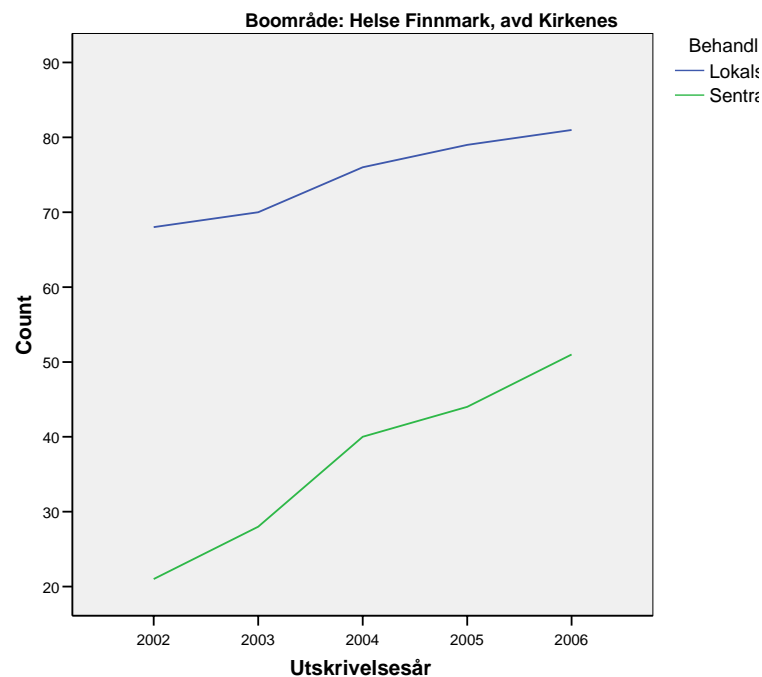


## Boområde Kirkenes

Figur 72: Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med utvalgte indremedisinske problemstillinger bosatt i Kirkenes opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus synker ( $p=0,0025$ ).

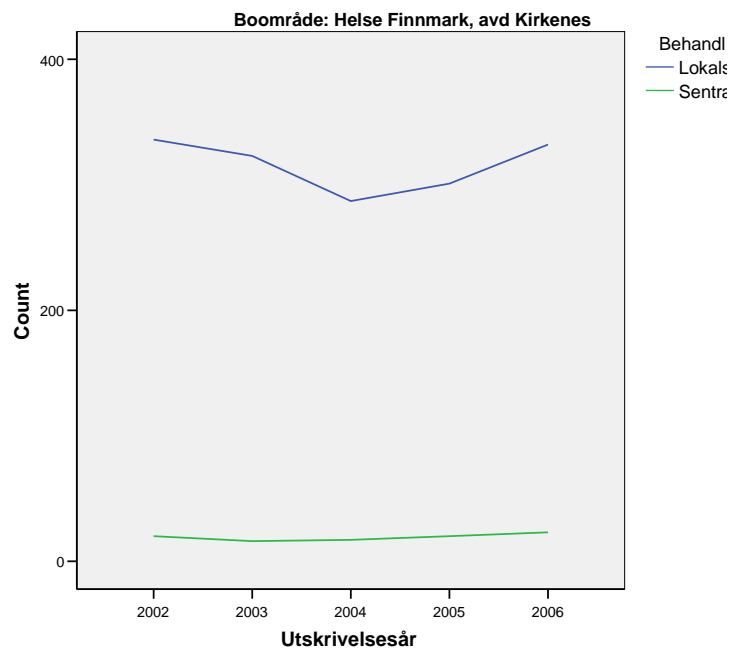


Figur 73: Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med koronarsykdom og/ eller hjerteinfarkt for befolkningen i Kirkenes opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus synker ( $p=0,0112$ ).

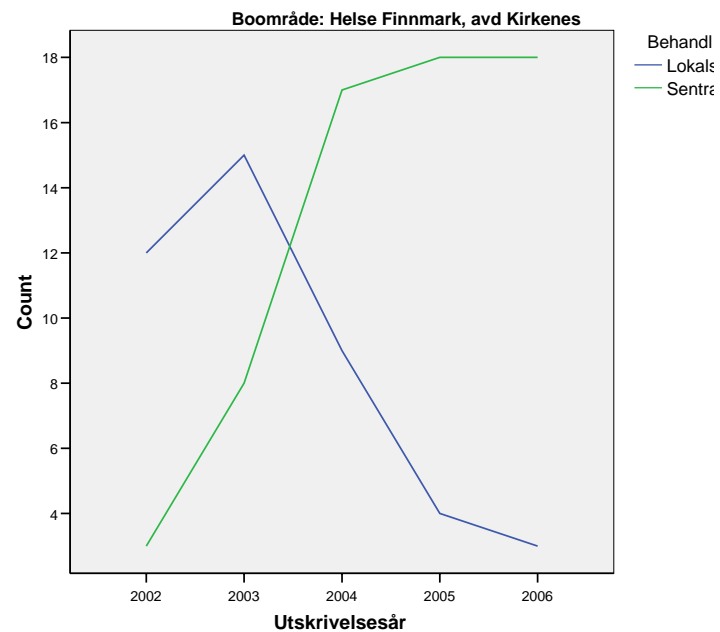


## Boområde Kirkenes

Figur 74: Antall opphold (døgn + dag) i pasientgrupper som omfatter enklere skader og enklere kirurgi for befolkningen i Kirkenes opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus er stabil ( $p=0,38$ ).

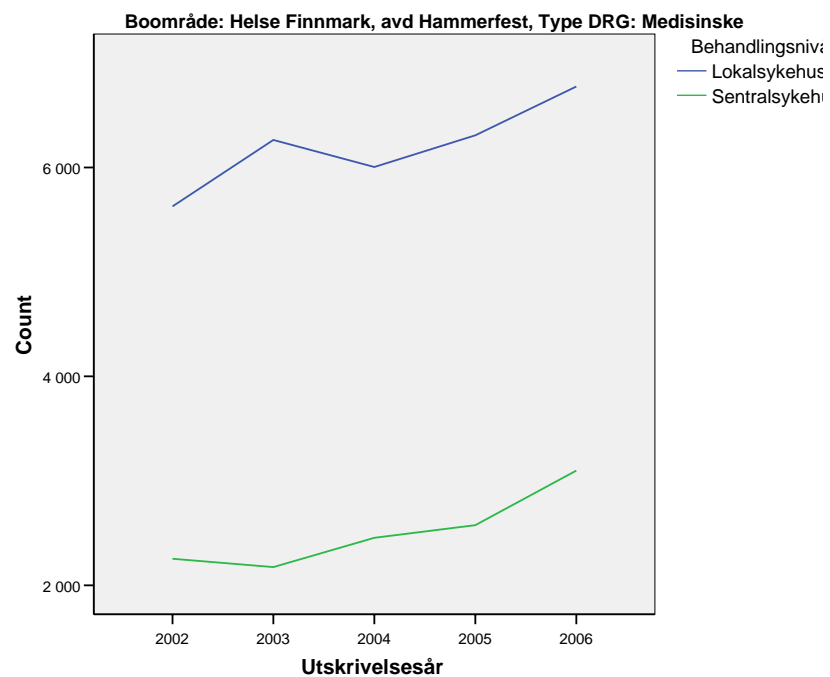


Figur 75: Antall opphold (døgn + dag) med kreftkirurgi etter behandlingsnivå for befolkningen i Kirkenes opptaksområde i perioden 2002 – 2006. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus synker ( $p < 0,001$ ).

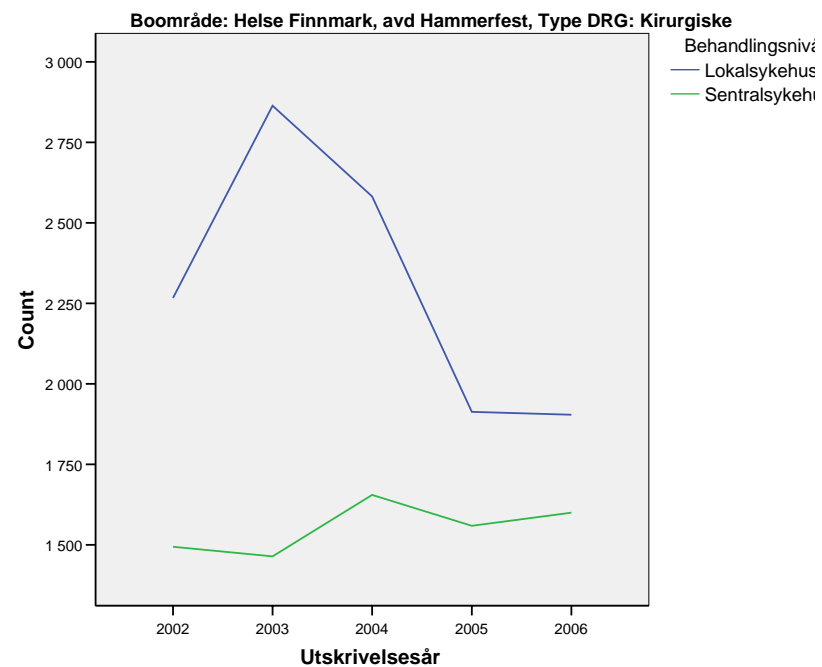


## Boområde Hammerfest

Figur 76: Antall opphold (døgn + dag) i medisinske DRG-grupper for befolkningen i Hammerfests opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus synker ( $p < 0,001$ ).

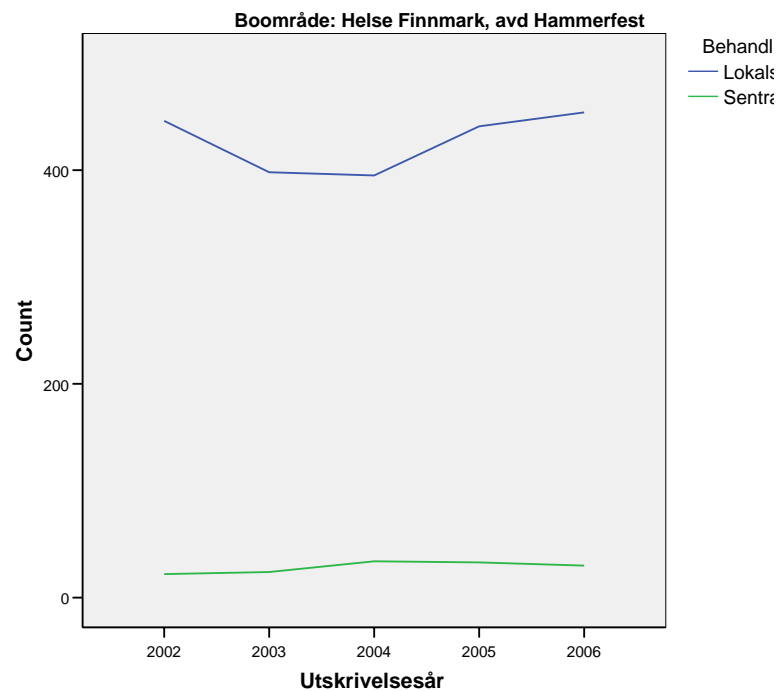


Figur 77: Antall opphold (døgn + dag) i kirurgiske DRG-grupper for befolkningen i Hammerfests opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus synker ( $p < 0,001$ ).

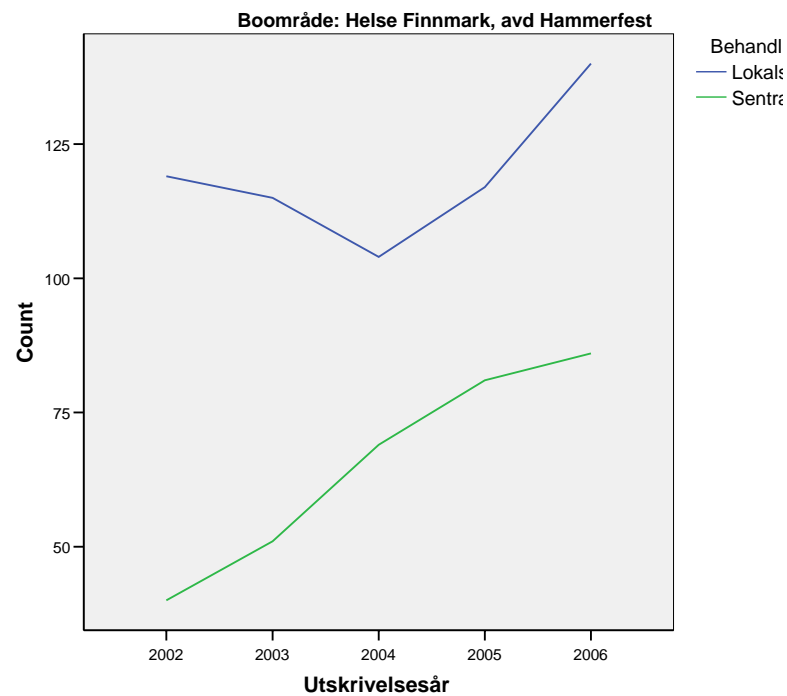


## Boområde Hammerfest

Figur 78: Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med utvalgte indremedisinske problemstillinger for befolkningen i Hammerfest opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus er stabil ( $p=0,23$ ).

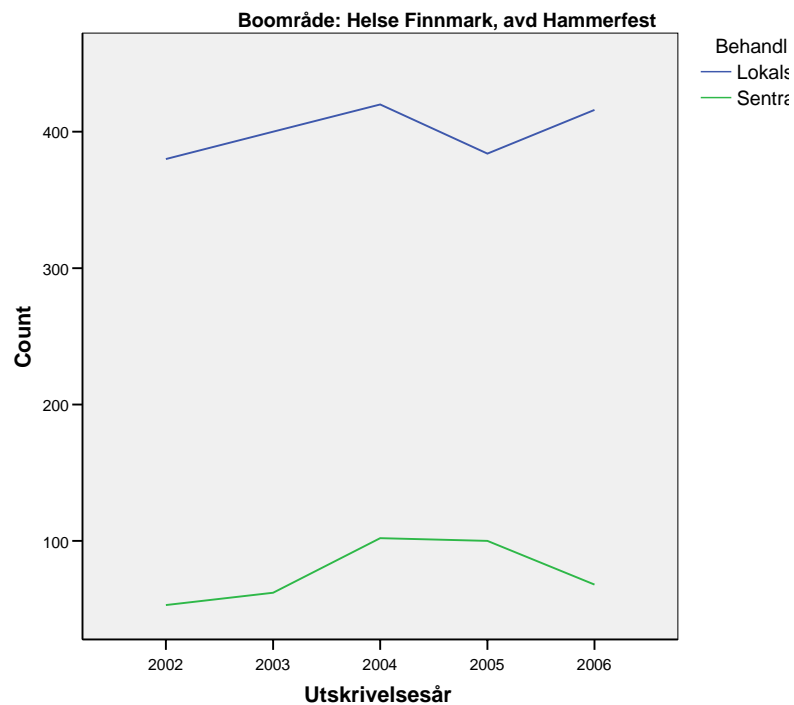


Figur 79: Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med koronarsykdom og/ eller hjerteinfarkt for befolkningen i Hammerfest opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus synker ( $p=0,0024$ ).

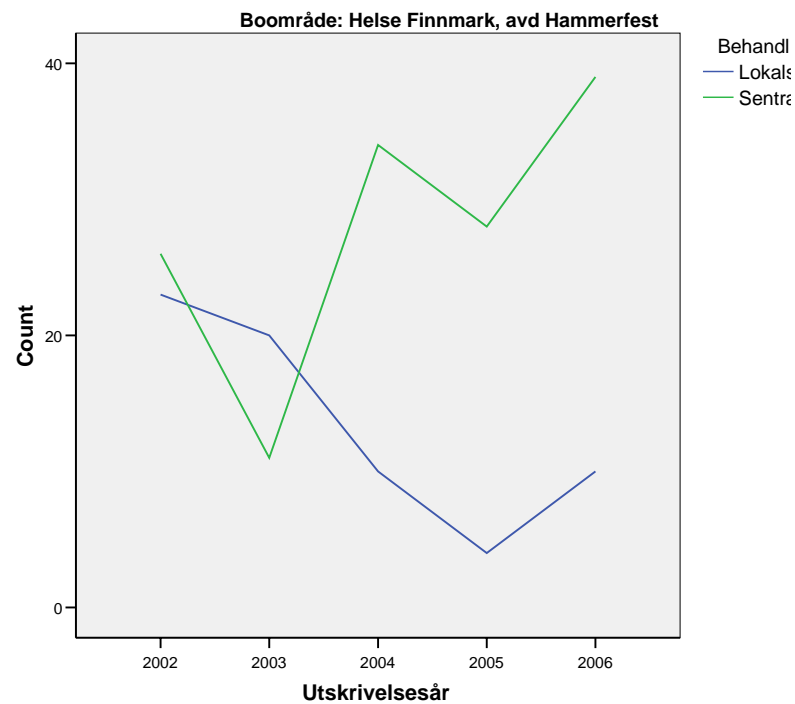


## Boområde Hammerfest

Figur 80: Antall opphold (døgn + dag) i pasientgrupper som omfatter enklere skader og enklere kirurgi for befolkningen i Hammerfest opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus er stabil ( $p=0,054$ ).

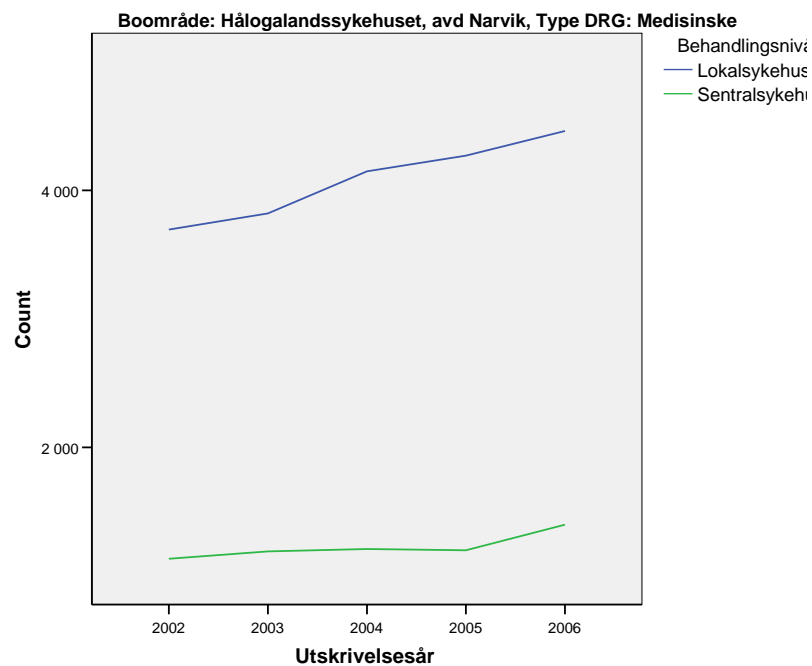


Figur 81: Antall opphold (døgn + dag) med kreftkirurgi etter behandlingsnivå for befolkningen i Hammerfest opptaksområde i perioden 2002 – 2006. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus synker ( $p < 0,001$ ).

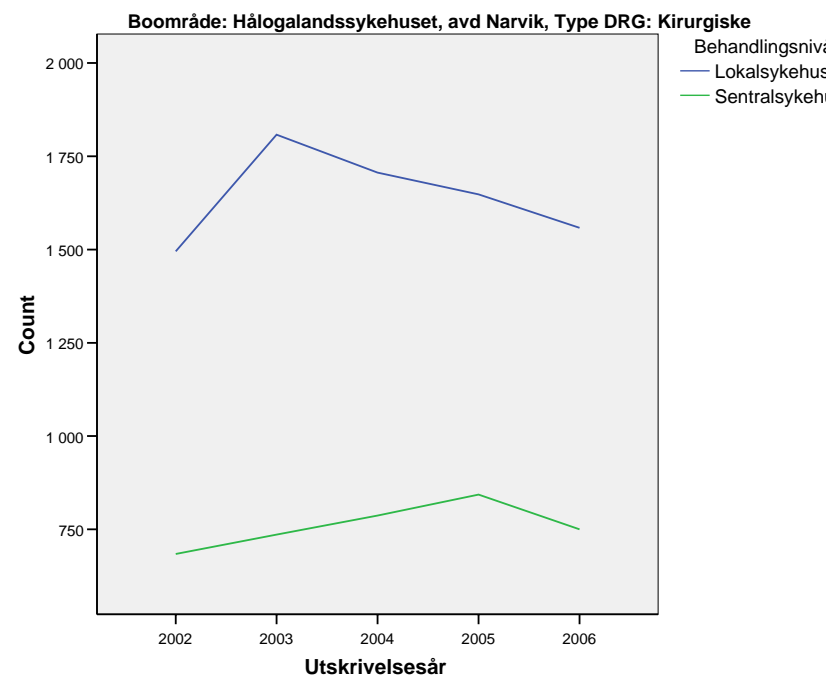


## Boområde Narvik

Figur 82: Antall opphold (døgn + dag) i medisinske DRG-grupper for befolkningen i Narvik opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus er stabil ( $p=0,6$ ).

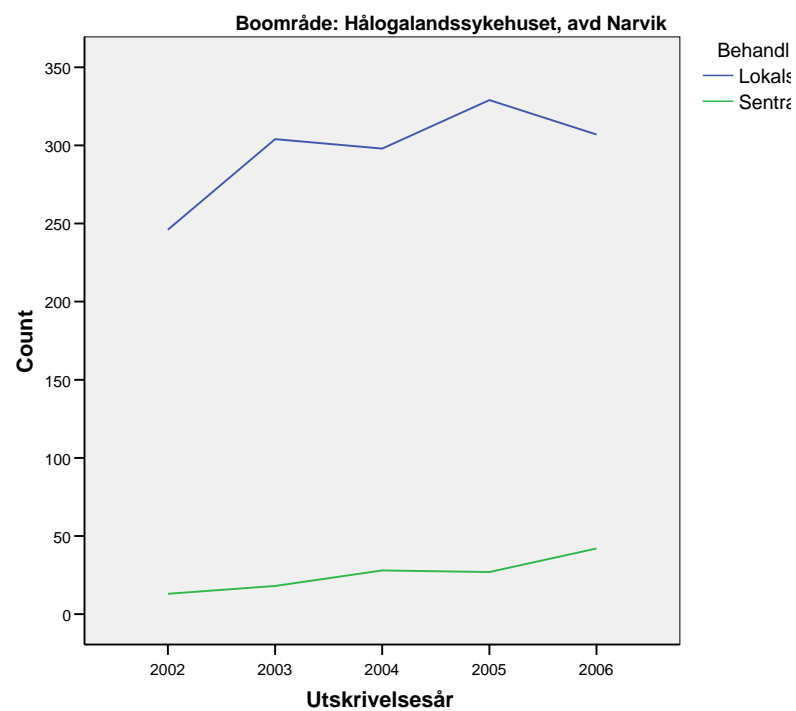


Figur 83: Antall opphold (døgn + dag) i kirurgiske DRG-grupper for befolkningen i Narvik opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus er synkende ( $p=0,0135$ ).

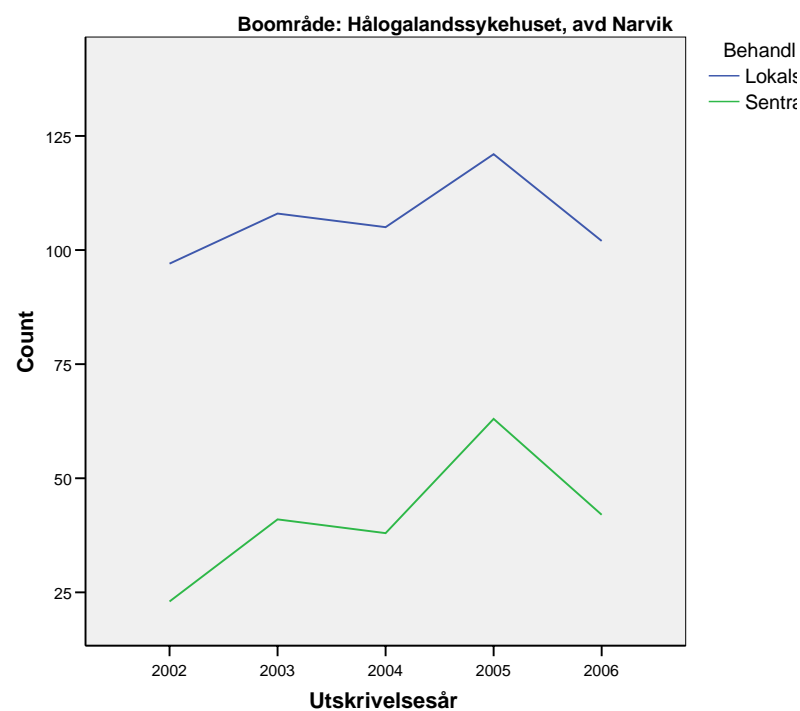


## Boområde Narvik

Figur 84: Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med utvalgte indremedisinske problemstillinger for befolkningen i Narvik opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus synker ( $p < 0,001$ ).

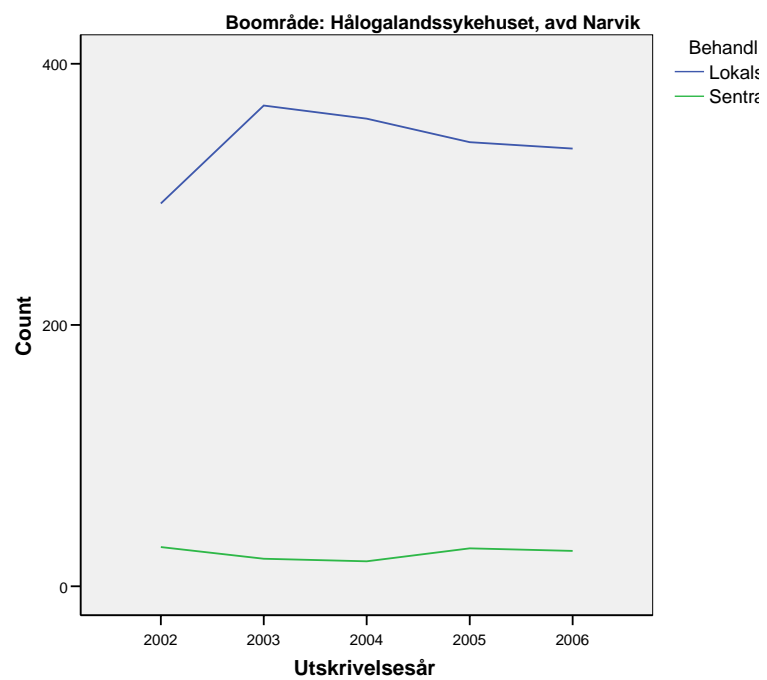


Figur 85: Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med koronarsykdom og/ eller hjerteinfarkt for befolkningen i Narvik opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus synker ( $p = 0,0278$ ).

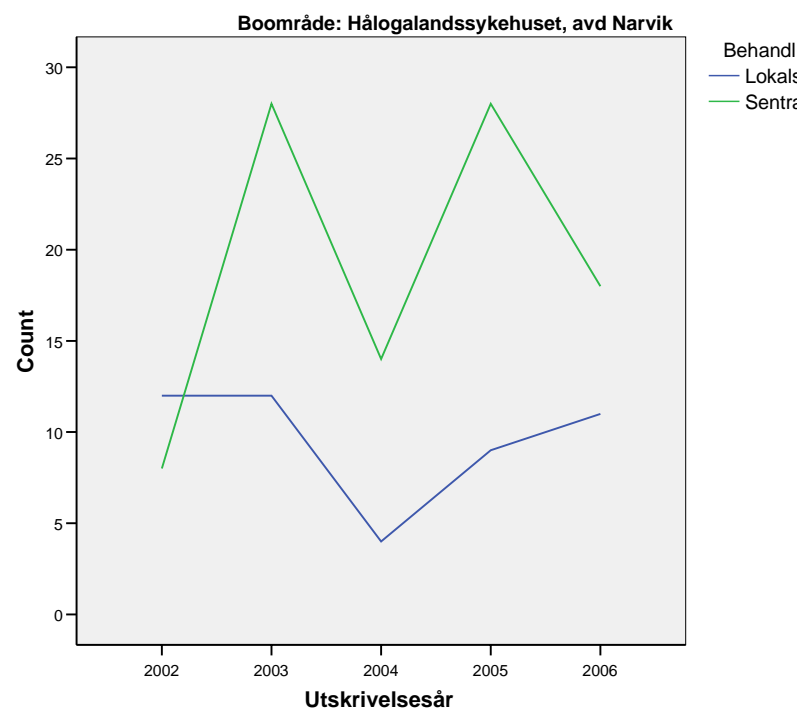


## Boområde Narvik

Figur 86: Antall opphold (døgn + dag) i pasientgrupper som omfatter enklere skader og enklere kirurgi for befolkningen i Narvik opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus er stabil ( $p < 0,89$ ).



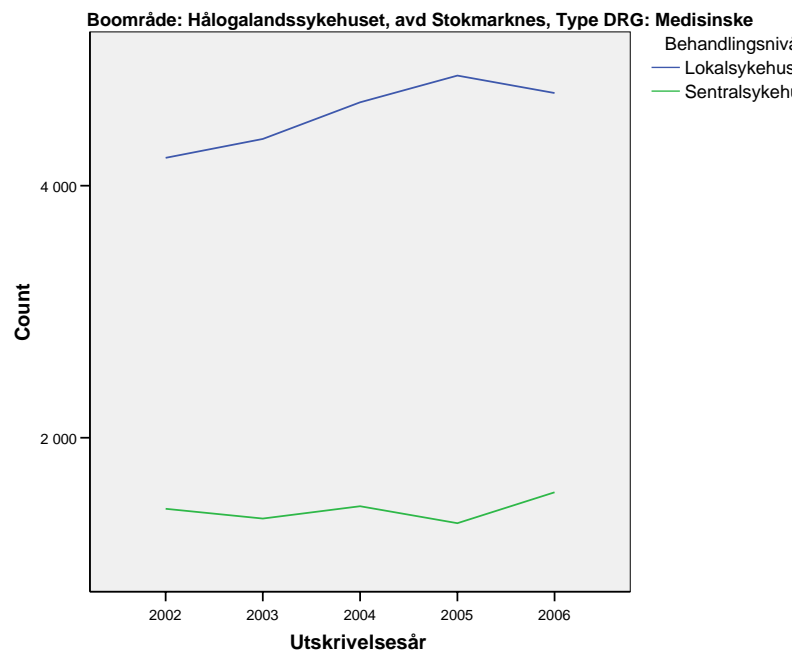
Figur 87: Antall opphold (døgn + dag) med kreftkirurgi etter behandlingsnivå for befolkningen i Narvik opptaksområde i perioden 2002 – 2006. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus stabil ( $p = 0,20$ ).



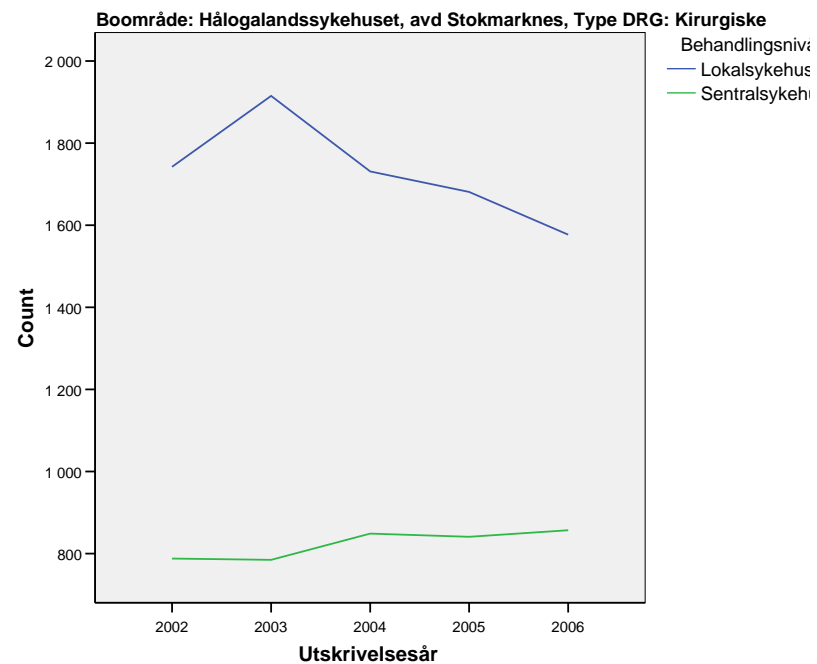


## Boområde Stokmarknes

Figur 88: Antall opphold (døgn + dag) i medisinske DRG-grupper for befolkningen i Stokmarknes opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus er stabil ( $p=0,06$ ).

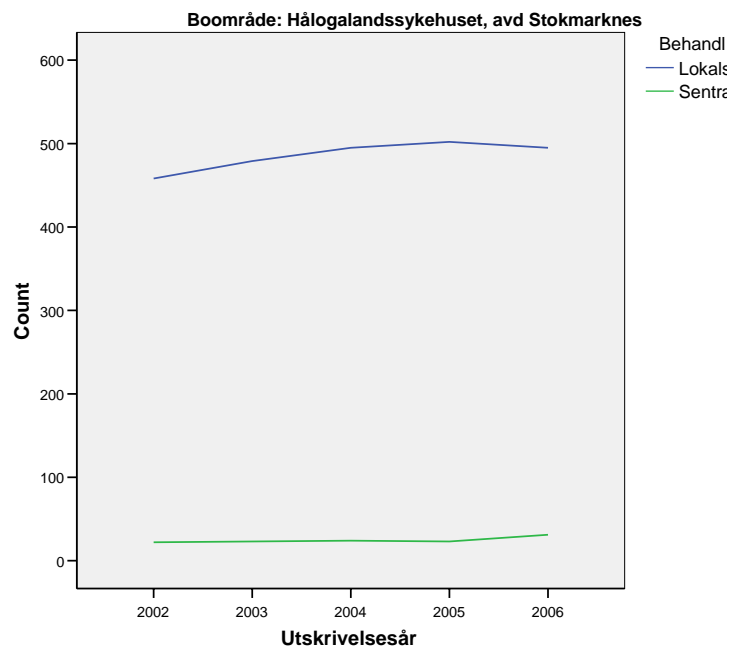


Figur 89: Antall opphold (døgn + dag) i kirurgiske DRG-grupper for befolkningen i Stokmarknes opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus er synkende ( $p<0,001$ ).

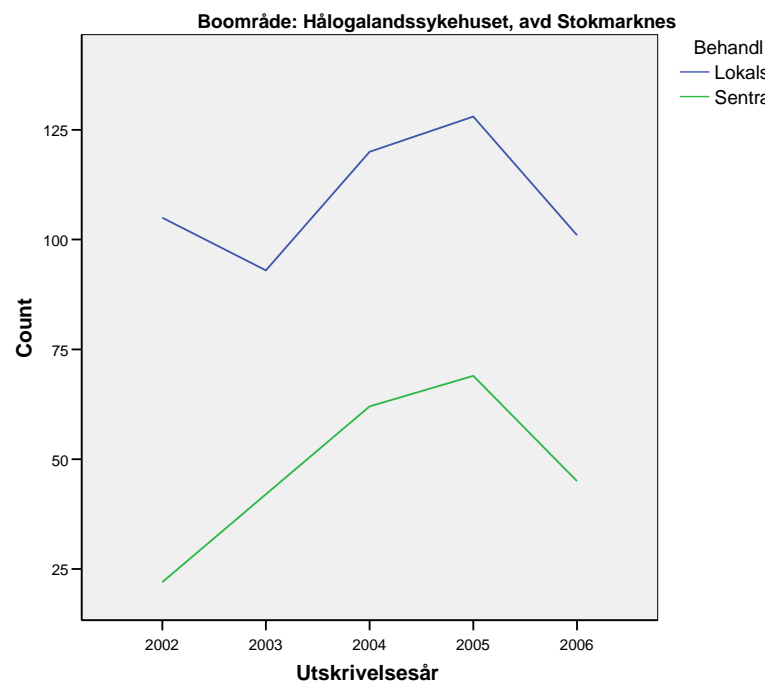


## Boområde Stokmarknes

Figur 90: Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med utvalgte indremedisinske problemstillinger for befolkningen i Stokmarknes opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus er stabil (p=0,41).

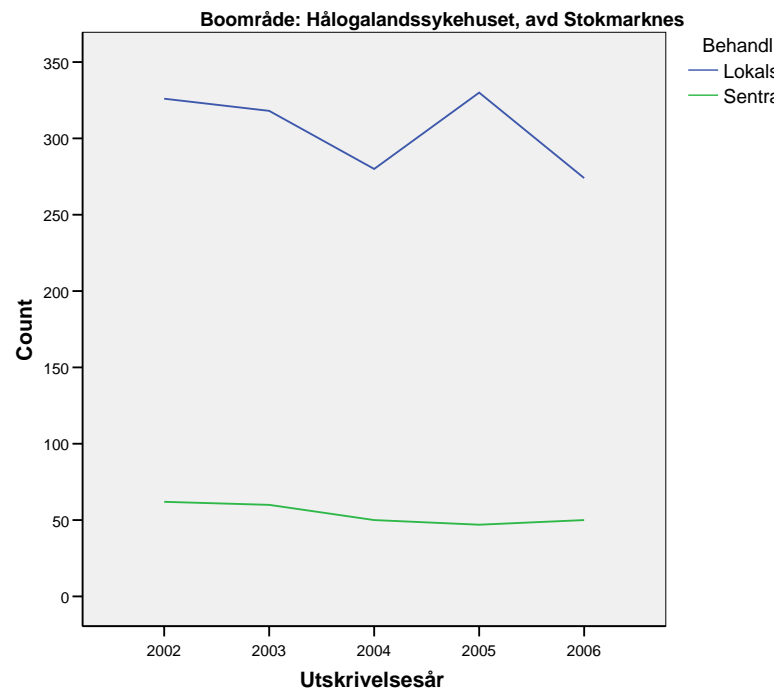


Figur 91: Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med koronarsykdom og/ eller hjerteinfarkt for befolkningen i Stokmarknes opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus synker (p=0,0143).

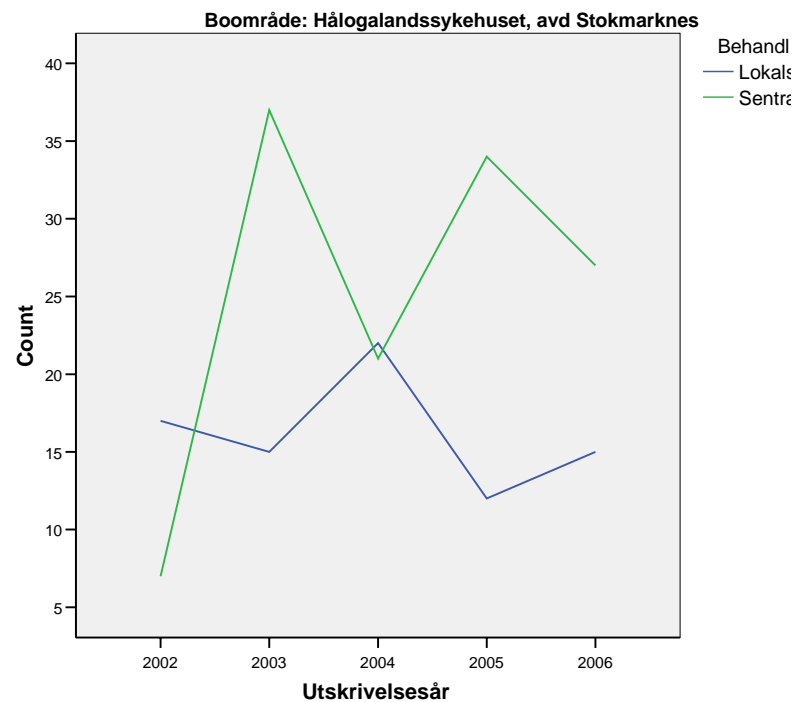


## Boområde Stokmarknes

Figur 92: Antall opphold (døgn + dag) i pasientgrupper som omfatter enklere skader og enklere kirurgi for befolkningen i Stokmarknes opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus er stabil (p=0,39).

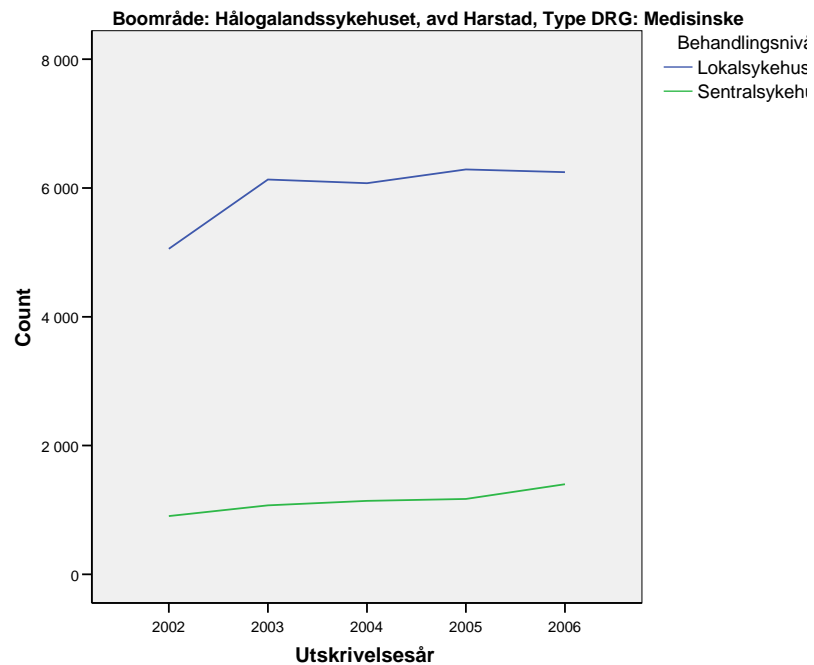


Figur 93: Antall opphold (døgn + dag) med kreftkirurgi etter behandlingsnivå for befolkningen i Stokmarknes opptaksområde i perioden 2002 – 2006. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus synker (p=0,044).

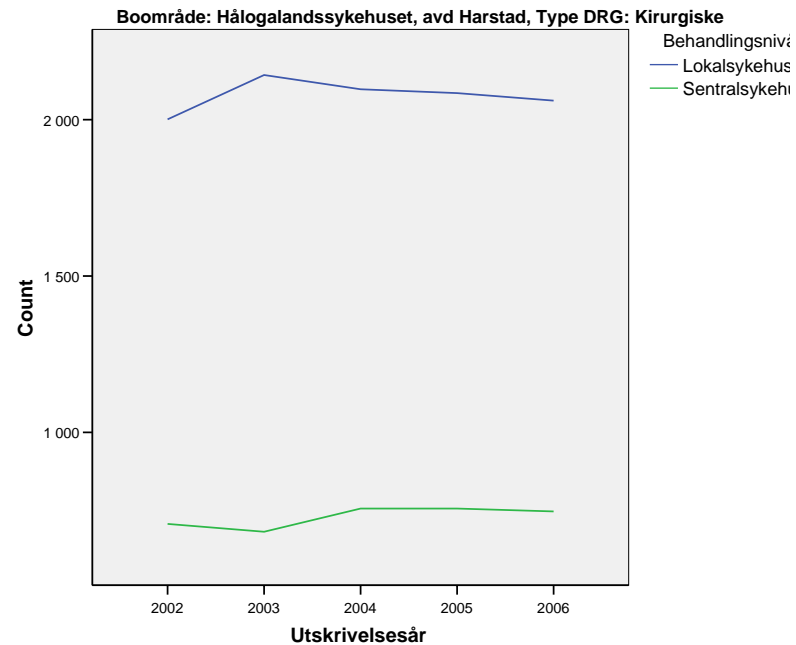


## Boområde Harstad

Figur 94: Antall opphold (døgn + dag) i medisinske DRG-grupper for befolkningen i Harstad opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus er synkende ( $p < 0,001$ ).

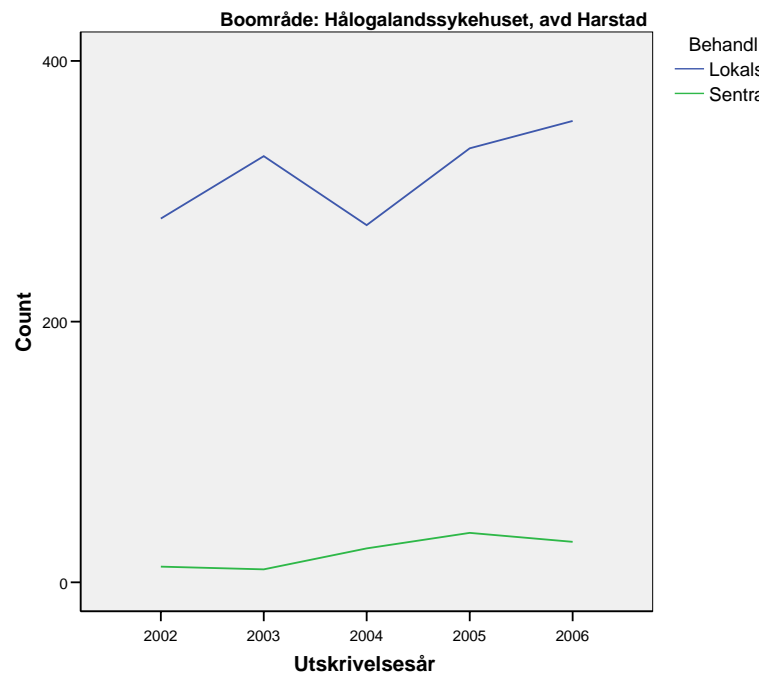


Figur 95: Antall opphold (døgn + dag) i kirurgiske DRG-grupper for befolkningen i Harstad opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus er stabil ( $p = 0,18$ ).

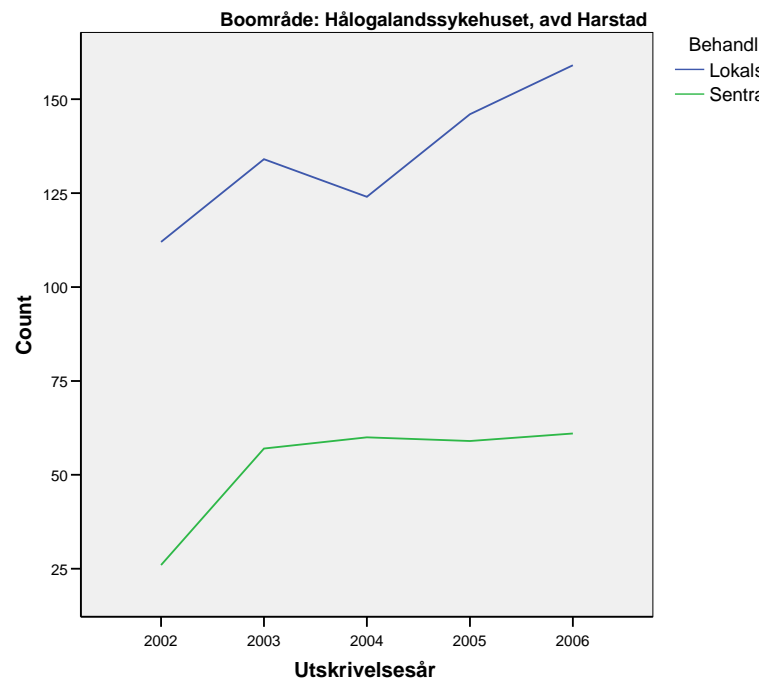


## Boområde Harstad

Figur 96: Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med utvalgte indremedisinske problemstillinger for befolkningen i Harstad opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus synker ( $p=0,0007$ ).

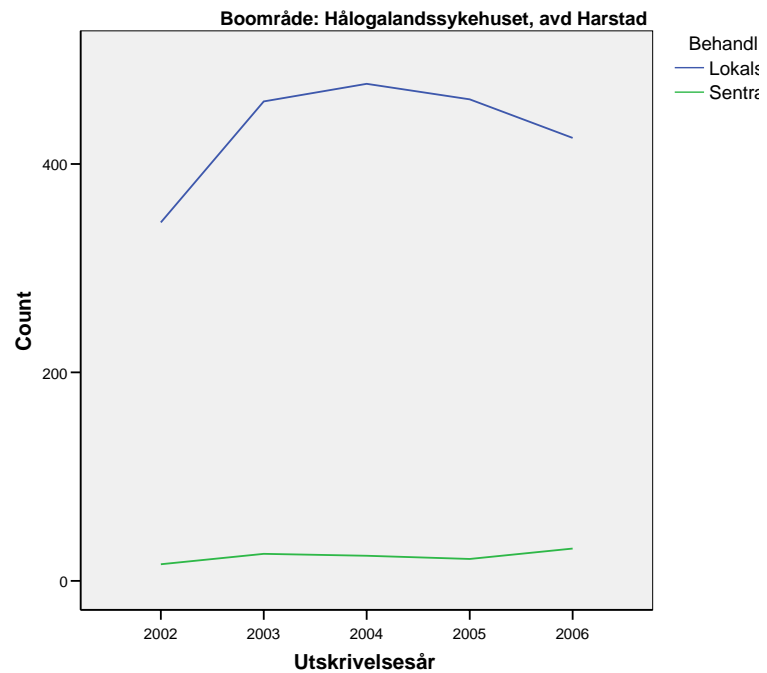


Figur 97: Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med koronarsykdom og/ eller hjerteinfarkt for befolkningen i Harstad opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus er stabilt ( $p=0,25$ ).

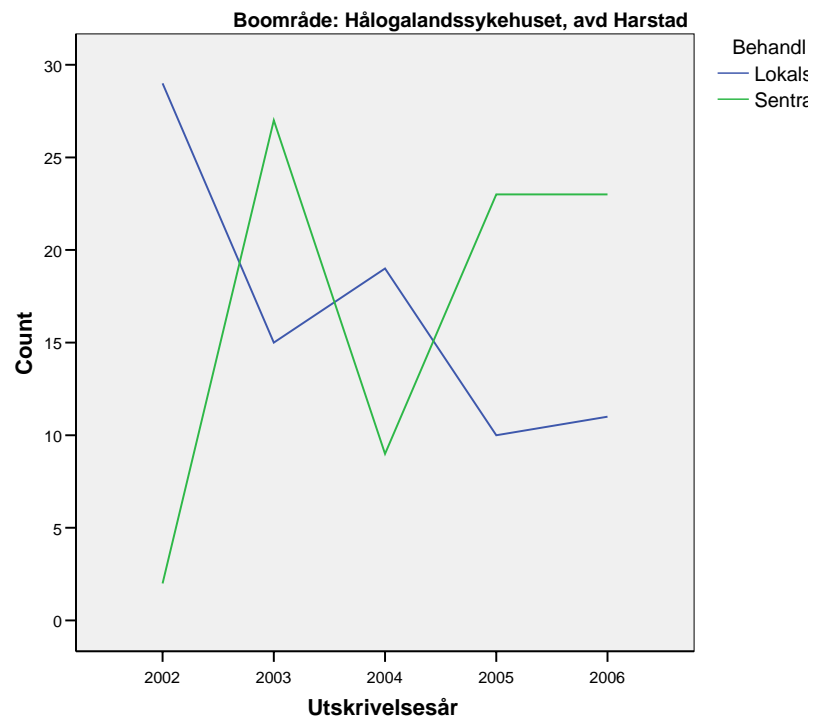


## Boområde Harstad

Figur 98: Antall opphold (døgn + dag) i pasientgrupper som omfatter enklere skader og enklere kirurgi for befolkningen i Harstad opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus er stabil ( $p=0,35$ ).

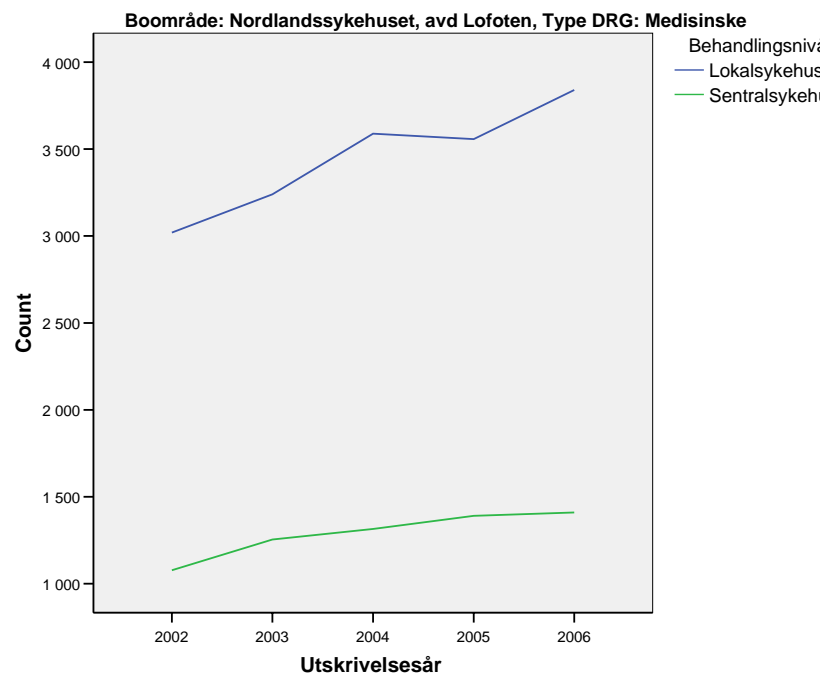


Figur 99: Antall opphold (døgn + dag) med kreftkirurgi etter behandlingsnivå for befolkningen i Harstad opptaksområde i perioden 2002 – 2006. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus synker ( $p < 0,001$ ).

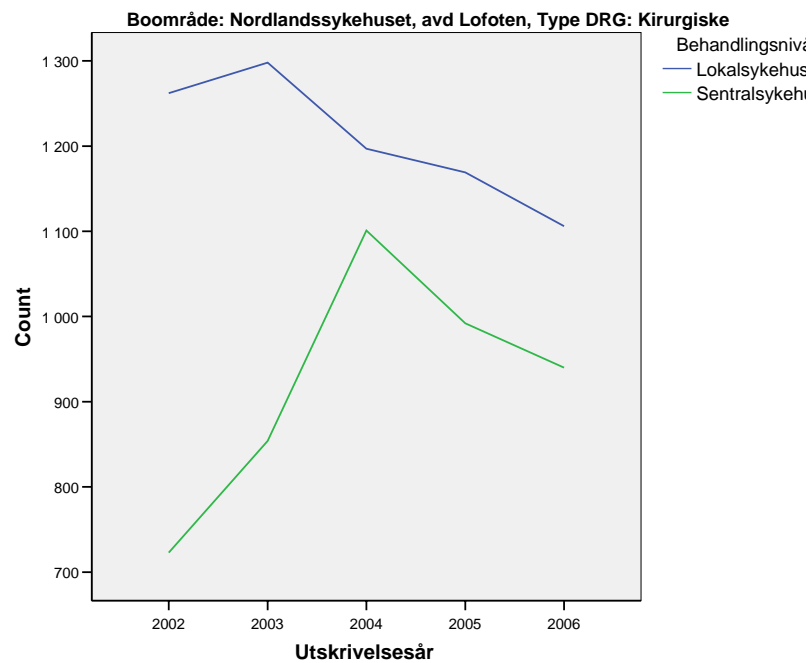


## Boområde Lofoten

Figur 100: Antall opphold (døgn + dag) i medisinske DRG-grupper for befolkningen i Lofotens opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus er stabil ( $p=0,6$ ).

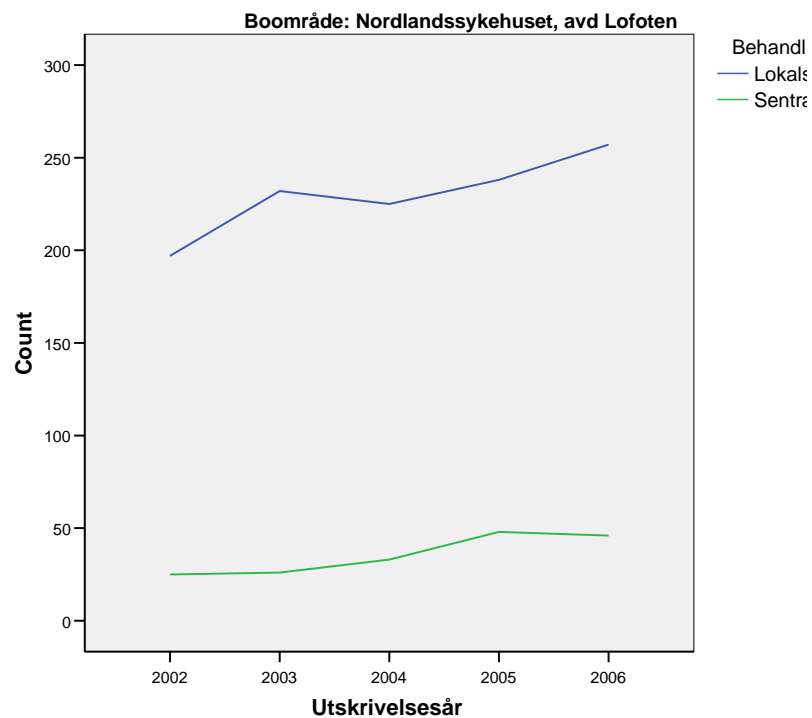


Figur 101: Antall opphold (døgn + dag) i kirurgiske DRG-grupper for befolkningen i Lofotens opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus er synkende ( $p<0,001$ ).

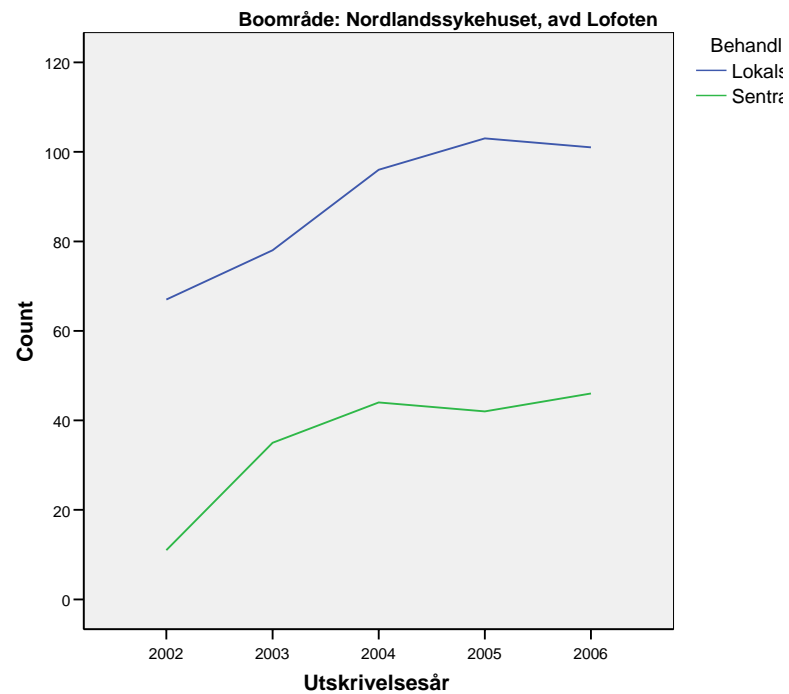


## Boområde Lofoten

Figur 102: Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med utvalgte indremedisinske problemstillinger for befolkningen i Lofoten sykehus opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus synker ( $p=0,028$ ).



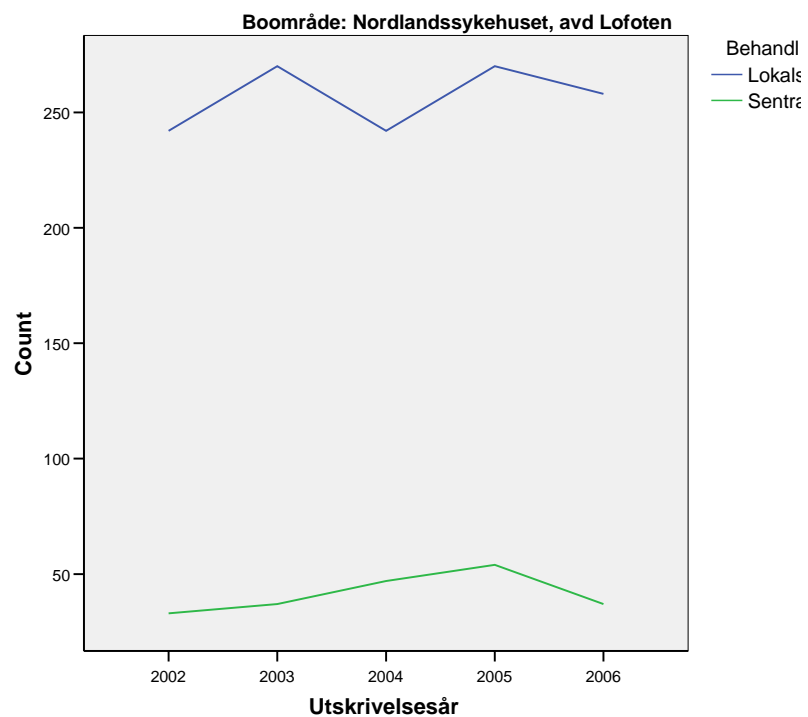
Figur 103: Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med koronarsykdom og/ eller hjerteinfarkt for befolkningen i Lofoten sykehus opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus er stabil ( $p=0,060$ ).



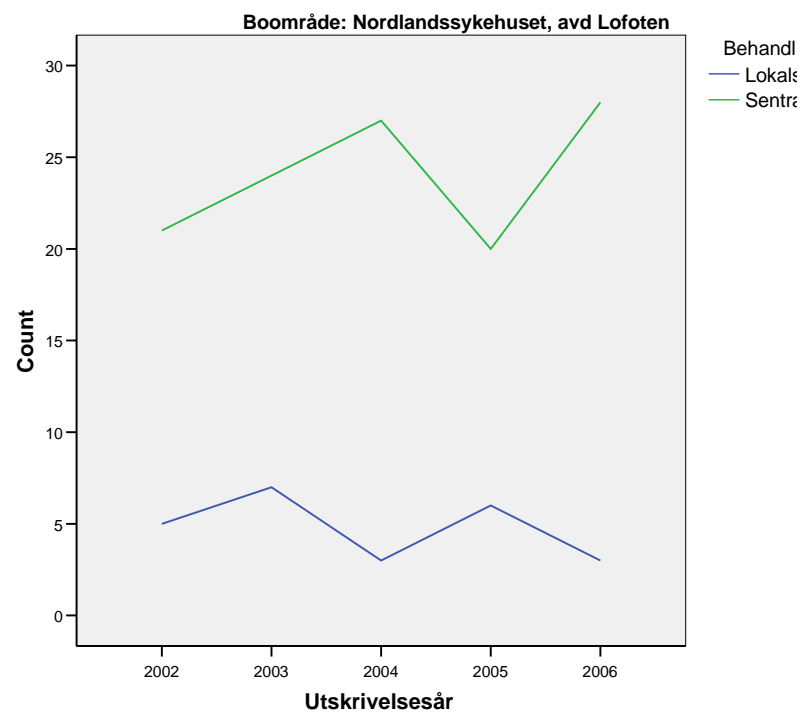


## Boområde Lofoten

Figur 104: Antall opphold (døgn + dag) i pasientgrupper som omfatter enklere skader og enklere kirurgi for befolkningen i Lofoten sykehus opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus er stabil ( $p=0,36$ ).

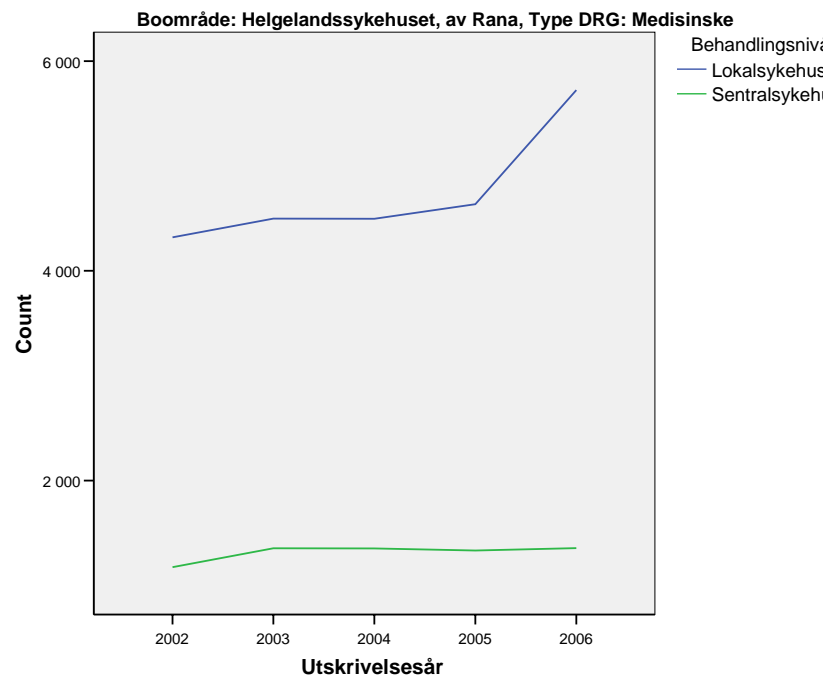


Figur 105: Antall opphold (døgn + dag) med kreftkirurgi etter behandlingsnivå for befolkningen i Lofoten sykehus opptaksområde i perioden 2002 – 2006. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus er stabil ( $p=0,36$ ).

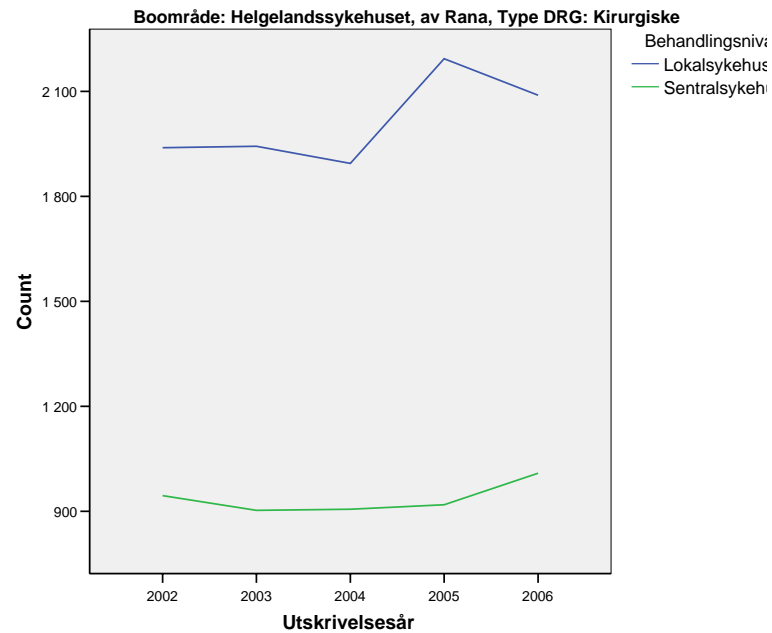


## Boområde Mo i Rana

Figur 106: Antall opphold (døgn + dag) i medisinske DRG-grupper for befolkningen i Mo i Ranas opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus er økende ( $p=0,0003$ ).

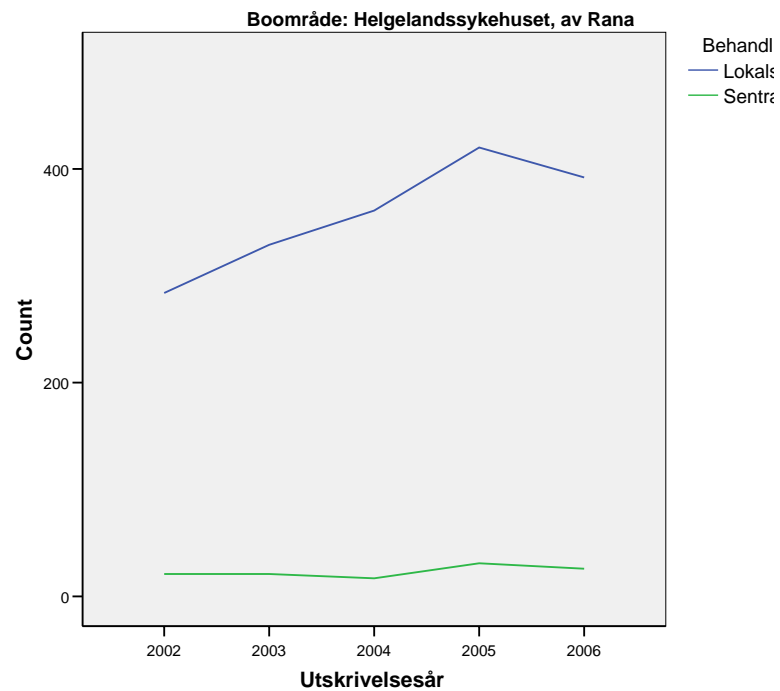


Figur 107: Antall opphold (døgn + dag) i kirurgiske DRG-grupper for befolkningen i Mo i Ranas opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus er stabil ( $p=0,34$ ).

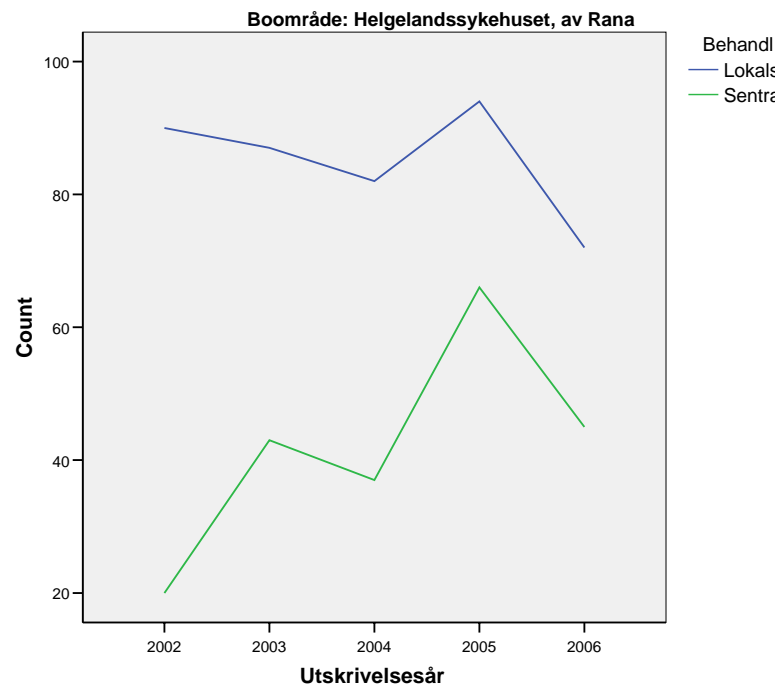


## Boområde Mo i Rana

Figur 108: Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med utvalgte indremedisinske problemstillinger for befolkningen i Mo i Ranas opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus er stabil (p=0,99).

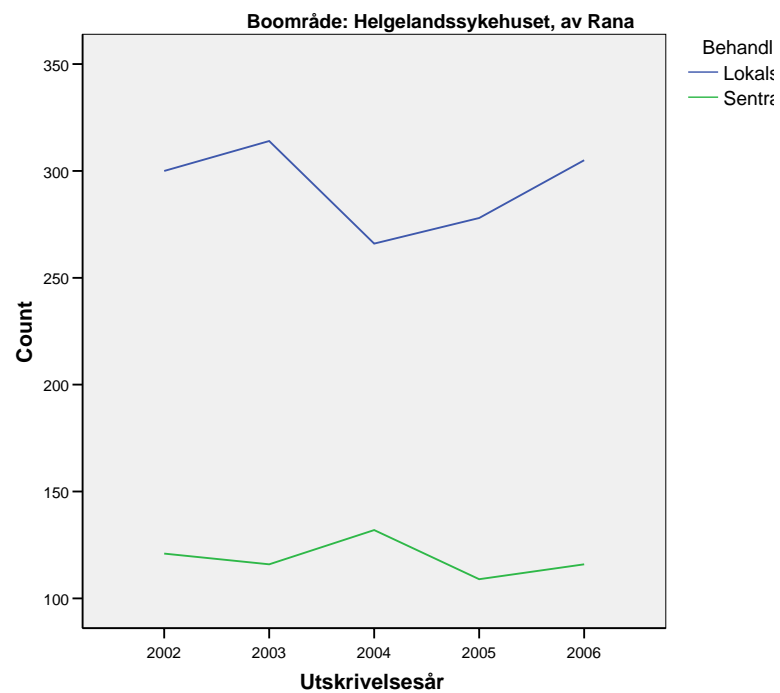


Figur 109: Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med koronarsykdom og/ eller hjerteinfarkt for befolkningen i Mo i Ranas opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus synker (p=0,0004).

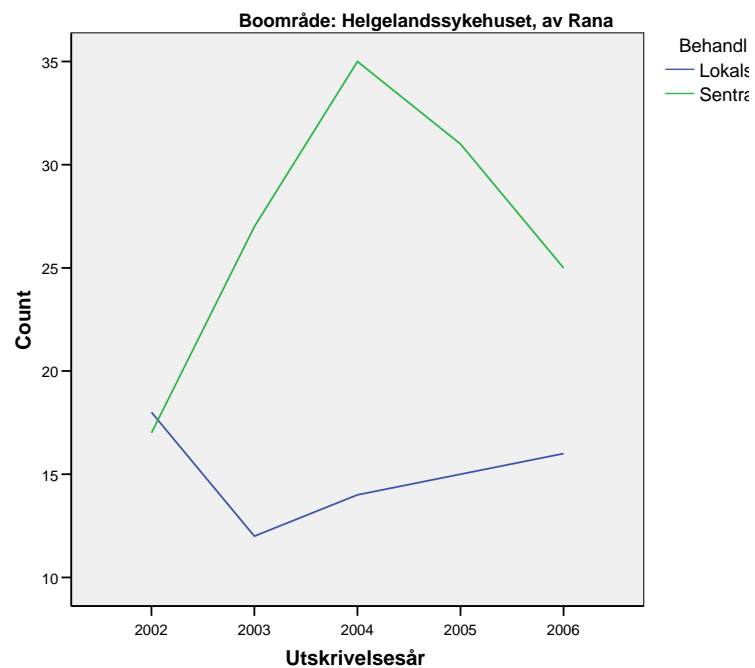


## Boområde Mo i Rana

Figur 110: Antall opphold (døgn + dag) i pasientgrupper som omfatter enklere skader og enklere kirurgi for befolkningen i Mo i Ranas opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus er stabil ( $p=0,88$ ).

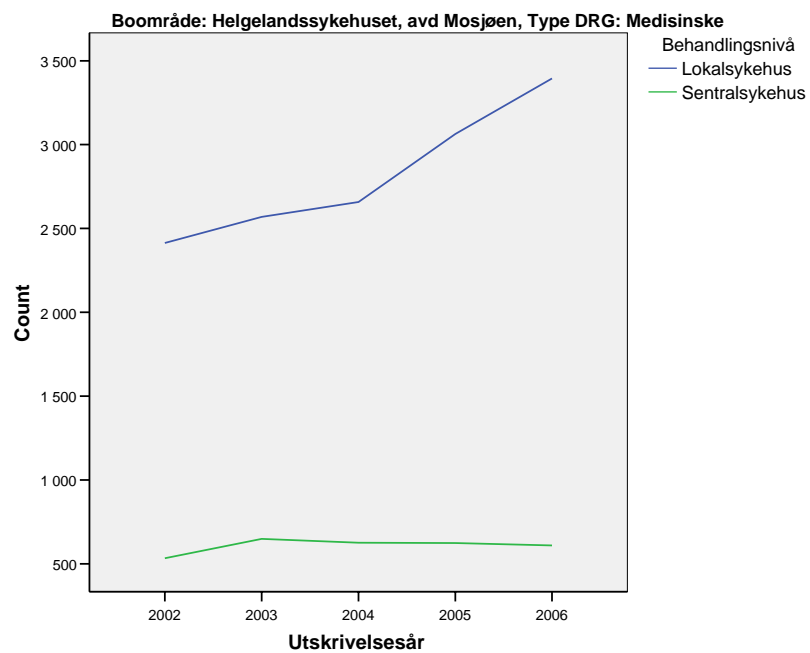


Figur 111: Antall opphold (døgn + dag) med kreftkirurgi etter behandlingsnivå for befolkningen i Mo i Ranas opptaksområde i perioden 2002 – 2006. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus er stabil ( $p=0,41$ ).

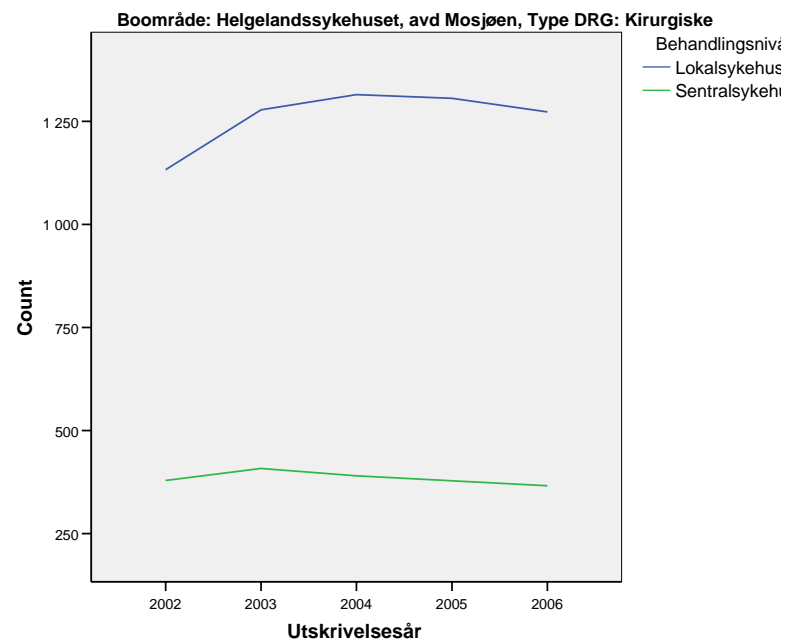


## Boområde Mosjøen

Figur 112: Antall opphold (døgn + dag) i medisinske DRG-grupper for befolkningen i Mosjøens opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus er økende ( $p < 0,001$ ).

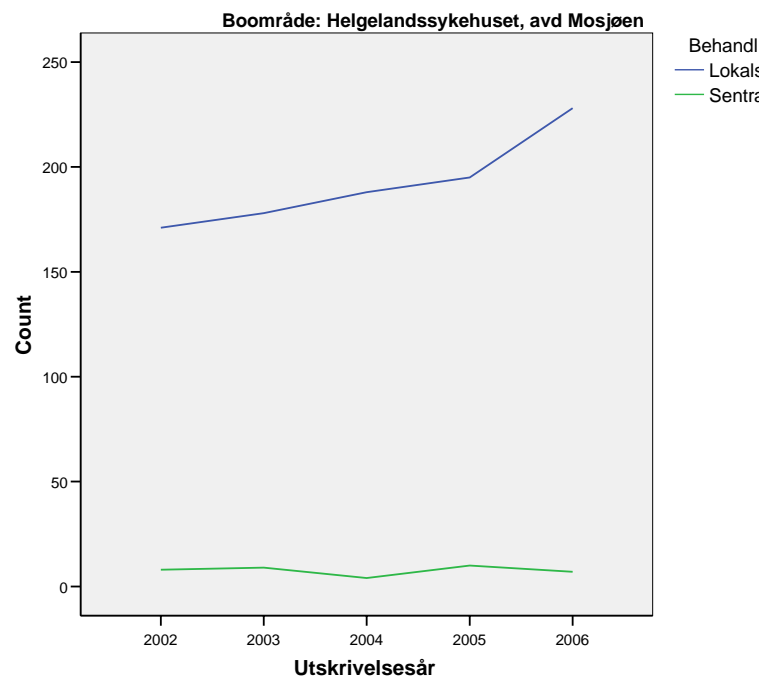


Figur 113: Antall opphold (døgn + dag) i kirurgiske DRG-grupper for befolkningen i Mosjøens opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus er økende ( $p = 0,0317$ ).

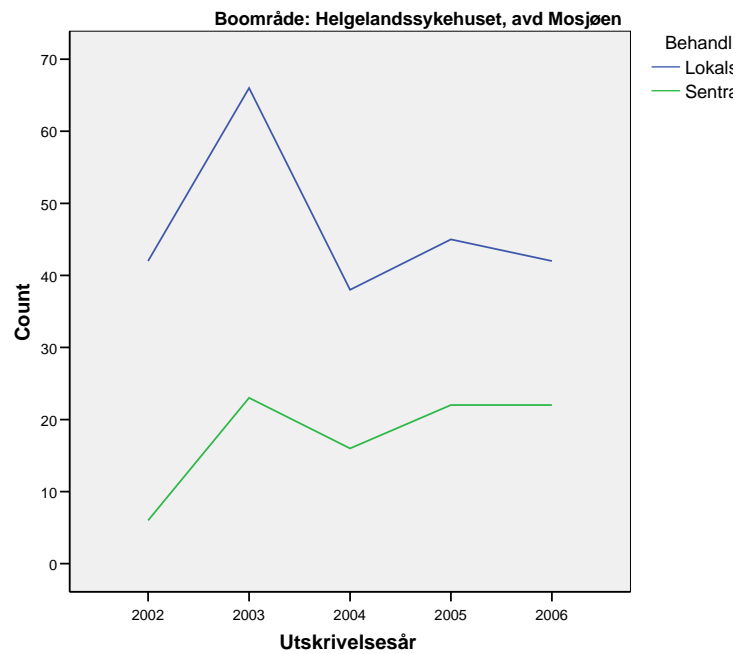


## Boområde Mosjøen

Figur 114: Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med utvalgte indremedisinske problemstillinger for befolkningen i Mosjøens opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus er stabil ( $p=0,49$ ).

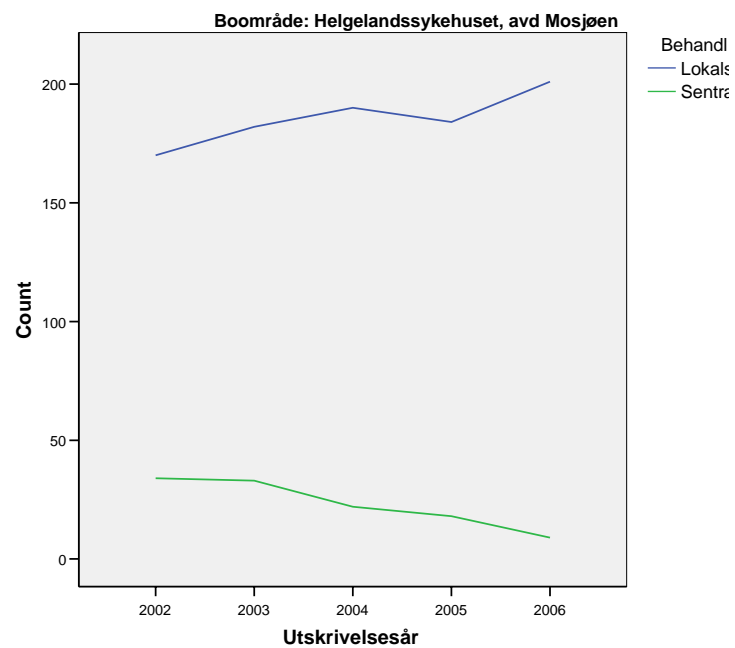


Figur 115: Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med koronarsykdom og/ eller hjerteinfarkt for befolkningen i Mosjøens opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus synker ( $p=0,011$ ).

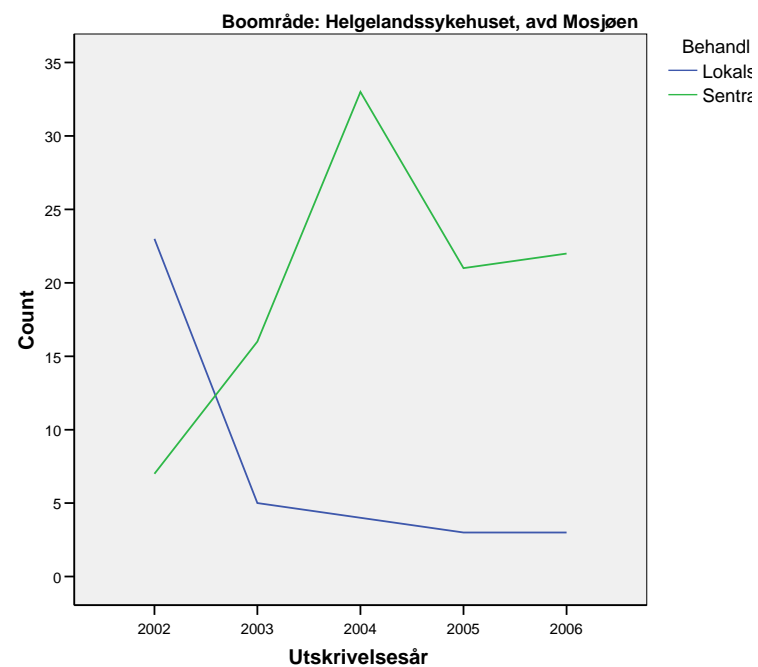


## Boområde Mosjøen

Figur 116: Antall opphold (døgn + dag) i pasientgrupper som omfatter enklere skader og enklere kirurgi for befolkningen i Mosjøens opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus øker ( $p < 0,001$ ).



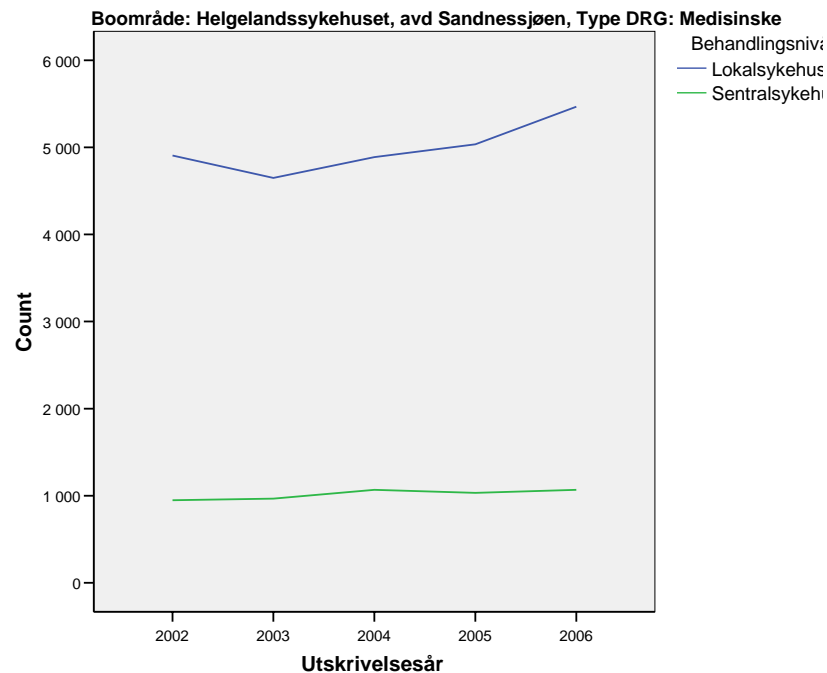
Figur 117: Antall opphold (døgn + dag) med kreftkirurgi etter behandlingsnivå for befolkningen i Mosjøens opptaksområde i perioden 2002 – 2006. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus synker ( $p < 0,001$ ).



## Boområde Sandnessjøen

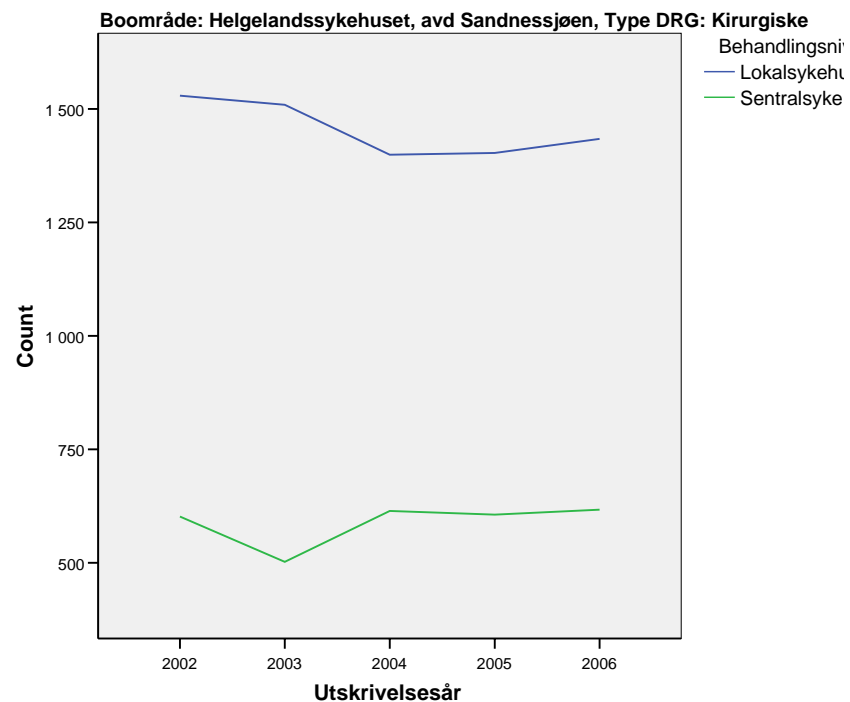
Figur 118: Antall opphold (døgn + dag) i medisinske DRG-grupper for befolkningen i Sandnessjøens opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå.

Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus er stabil ( $p=1,0$ ).



Figur 119: Antall opphold (døgn + dag) i kirurgiske DRG-grupper for befolkningen i Sandnessjøens opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå.

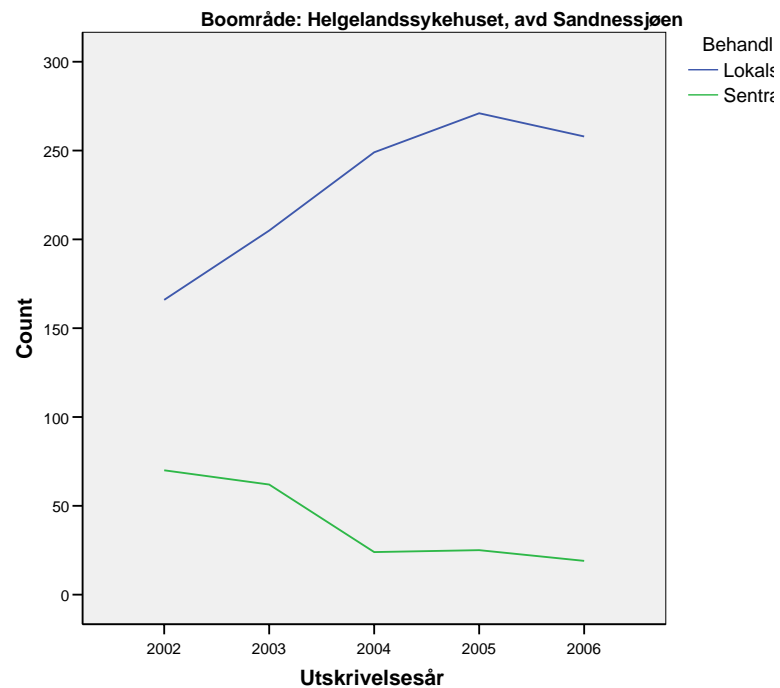
Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus er synkende ( $p=0,056$ ).



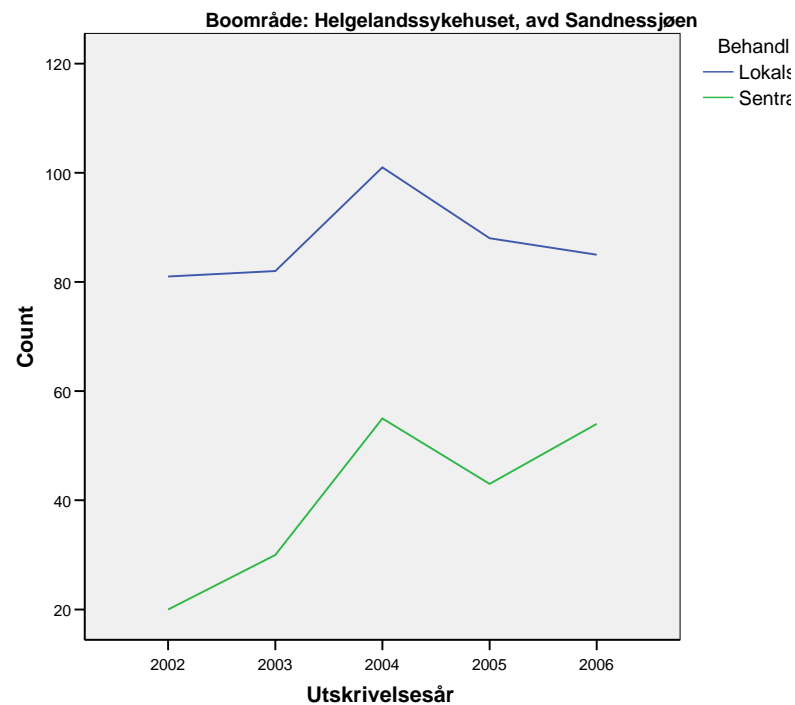


## Boområde Sandnessjøen

Figur 120 Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med utvalgte indremedisinske problemstillinger for befolkningen i Sandnessjøen opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus synker ( $p=0,03$ ).

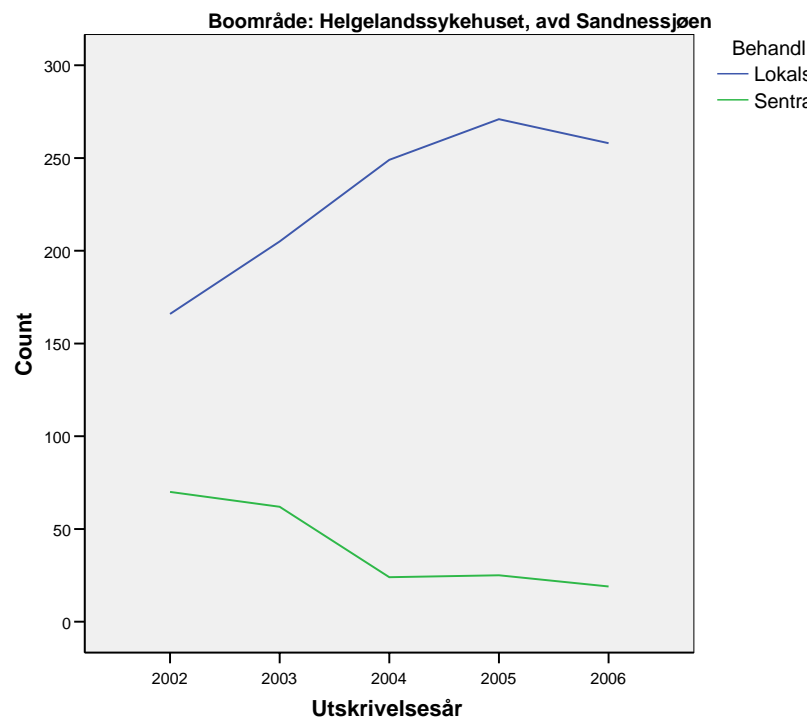


Figur 121: Antall opphold (døgn + dag) for pasienter med koronarsykdom og/ eller hjerteinfarkt for befolkningen i Sandnessjøen opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus synker ( $p=0,0016$ ).

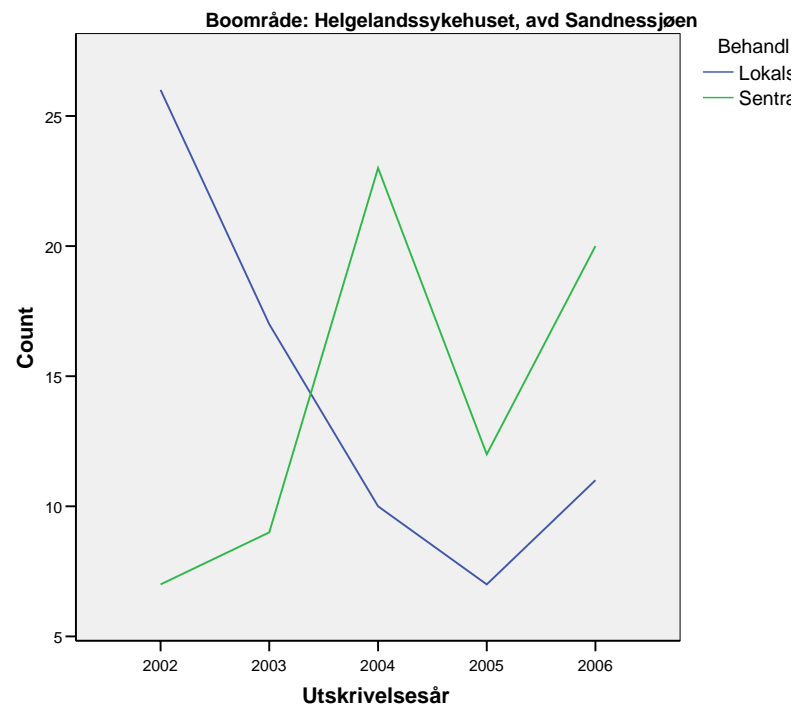


## Boområde Sandnessjøen

Figur 122 Antall opphold (døgn + dag) i pasientgrupper som omfatter enklere skader og enklere kirurgi for befolkningen i Sandnessjøen opptaksområde i perioden 2002 – 2006 etter behandlingsnivå. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus øker ( $p < 0,001$ ).



Figur 123 Antall opphold (døgn + dag) med kreftkirurgi etter behandlingsnivå for befolkningen i Sandnessjøen opptaksområde i perioden 2002–2006. Tidstrend for andel opphold i lokalsykehus synker ( $p < 0,001$ ).



**Tabell 4 Alle døgn + dagopphold i medisinske DRG-grupper. Antall opphold og %-vis fordeling etter behandlingsnivå for hvert lokalsykehus-Boområde. Tidstrend for andel opphold ved lokalsykehus fra logistisk regresjon**

		Antall opphold					% -vis fordeling etter behandlingsnivå					Tidstrend for andel ved lokalsykehus		
		2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	Beta	P-verdi	Vurdering
Kirkenes	Lokalsykehus	3729	3945	3942	3967	3953	78,8	78,9	78,2	76,3	75,5	-10532	<.0001	Synker
	Sentralsykehus	1006	1058	1098	1235	1285	21,2	21,1	21,8	23,7	24,5			
	Total	4735	5003	5040	5202	5238	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Hammerfest	Lokalsykehus	5628	6263	6004	6308	6775	71,4	74,2	71,0	71,0	68,6	-0.0451	<.0001	Synker
	Sentralsykehus	2254	2174	2454	2576	3098	28,6	25,8	29,0	29,0	31,4			
	Total	7882	8437	8458	8884	9873	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Harstad	Lokalsykehus	5056	6132	6074	6288	6247	84,8	85,1	84,2	84,3	81,7	-0.0551	<.0001	Synker
	Sentralsykehus	905	1071	1140	1170	1400	15,2	14,9	15,8	15,7	18,3			
	Total	5961	7203	7214	7458	7647	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Narvik	Lokalsykehus	3694	3820	4148	4270	4462	76,5	76,2	77,4	78,1	76,1	0.00465	0.6518	Stabilt
	Sentralsykehus	1133	1190	1209	1200	1398	23,5	23,8	22,6	21,9	23,9			
	Total	4827	5010	5357	5470	5860	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Stokmarknes	Lokalsykehus	4222	4372	4662	4874	4736	74,6	76,3	76,2	78,7	75,2	0.0179	0.0621	Stabilt
	Sentralsykehus	1436	1358	1456	1321	1566	25,4	23,7	23,8	21,3	24,8			
	Total	5658	5730	6118	6195	6302	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			

Lofoten	Lokalsykehus	3020	3240	3589	3557	3840	73,7	72,1	73,2	71,9	73,1	-0,0057	0.5927	Stabilt
	Sentralsykehus	1077	1254	1315	1390	1410	26,3	27,9	26,8	28,1	26,9			
	Total	4097	4494	4904	4947	5250	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Rana	Lokalsykehus	4320	4498	4497	4635	5725	78,6	76,9	76,9	77,7	80,9	0.0355	0.0003	Øker
	Sentralsykehus	1174	1354	1352	1333	1355	21,4	23,1	23,1	22,3	19,1			
	Total	5494	5852	5849	5968	7080	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Mosjøen	Lokalsykehus	2413	2569	2658	3063	3395	81,9	79,8	80,9	83,1	84,8	0.0657	<.0001	Øker
	Sentralsykehus	533	649	626	624	610	18,1	20,2	19,1	16,9	15,2			
	Total	2946	3218	3284	3687	4005	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Sandnessjøen	Lokalsykehus	4907	4649	4888	5036	5468	83,8	82,8	82,1	83,0	83,7	0	1.0000	Stabilt
	Sentralsykehus	947	967	1067	1032	1068	16,2	17,2	17,9	17,0	16,3			
	Total	5854	5616	5955	6068	6536	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			

**Tabell 5 Døgn + dag opphold i utvalgte indremedisinske pasientgrupper: Antall opphold og %-vis fordeling etter Boområde, behandlingsnivå og utskrivelsesår. P-verdi og Beta-verdi for tidstrend for andel opphold ved lokalsykehus fra logistisk regresjon.**

Boområde		Antall opphold					% -vis fordeling etter behandlingsnivå					Tidstrend for andel ved lokalsykehus		
		2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	Beta	P-verdi	Vurdering
Hammerfest	Lokalsykehus	446	398	395	441	454	95,3	94,3	92,1	93,0	93,8	-0.0716	0.23	Stabilt
	Sentralsykehus	22	24	34	33	30	4,7	5,7	7,9	7,0	6,2			
	Total	468	422	429	474	484	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Kirkenes	Lokalsykehus	285	269	253	280	230	96,9	93,4	91,3	92,7	89,8	-0.2303	0.0025	Synker
	Sentralsykehus	9	19	24	22	26	3,1	6,6	8,7	7,3	10,2			
	Total	294	288	277	302	256	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Harstad	Lokalsykehus	279	327	274	333	354	95,9	97,0	91,3	89,8	91,9	-0.2405	0.0007	Synker
	Sentralsykehus	12	10	26	38	31	4,1	3,0	8,7	10,2	8,1			
	Total	291	337	300	371	385	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Narvik	Lokalsykehus	246	304	298	329	307	95,0	94,4	91,4	92,4	88,0	-0.2296	0.0010	Synker
	Sentralsykehus	13	18	28	27	42	5,0	5,6	8,6	7,6	12,0			
	Total	259	322	326	356	349	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Stokmarknes	Lokalsykehus	458	479	495	502	495	95,4	95,4	95,4	95,6	94,1	-0.0540	0.41	Stabilt
	Sentralsykehus	22	23	24	23	31	4,6	4,6	4,6	4,4	5,9			
	Total	480	502	519	525	526	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Lofoten	Lokalsykehus	197	232	225	238	257	88,7	89,9	87,2	83,2	84,8	-0.1285	0.028	Synker
	Sentralsykehus	25	26	33	48	46	11,3	10,1	12,8	16,8	15,2			
	Total	222	258	258	286	303	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Rana	Lokalsykehus	284	329	361	420	392	93,1	94,0	95,5	93,1	93,8	-0.00027	0.99	Stabilt
	Sentralsykehus	21	21	17	31	26	6,9	6,0	4,5	6,9	6,2			
	Total	305	350	378	451	418	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			

Boområde		Antall opphold					% -vis fordeling etter behandlingsnivå					Tidstrend for andel ved lokalsykehus		Vurdering
		2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	Beta	P-verdi	
Mosjøen	Lokalsykehus	171	178	188	195	228	95,5	95,2	97,9	95,1	97,0	0.0797	0.49	Stabilt
	Sentralsykehus	8	9	4	10	7	4,5	4,8	2,1	4,9	3,0			
	Total	179	187	192	205	235	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Sandnessjøen	Lokalsykehus	301	291	335	360	315	97,4	97,7	94,6	97,8	93,5	-0.2078	0.029	Synker
	Sentralsykehus	8	7	19	8	22	2,6	2,3	5,4	2,2	6,5			
	Total	309	298	354	368	337	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Total	Lokalsykehus	2667	2807	2824	3098	3032	95,0	94,7	93,1	92,8	92,1	-0.1288	<.0001	Synker
	Sentralsykehus	140	157	209	240	261	5,0	5,3	6,9	7,2	7,9			
	Total	2807	2964	3033	3338	3293	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			

**Tabell 6 Opphold for pasienter med koronarsykdom: Antall opphold og %-vis fordeling etter Boområde, behandlingsnivå og utskrivelsesår. P-verdi og Beta-verdi for tidstrend for andel opphold ved lokalsykehus fra logistisk regresjon.**

		Antall opphold					% -vis fordeling etter behandlingsnivå					Tidstrend for andel ved lokalsykehus		
		2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	Beta	P-verdi	Vurdering
Kirkenes	Lokalsykehus	68	70	76	79	81	76,4	71,4	65,5	64,2	61,4	-0.1672	0.0112	Synker
	Sentralsykehus	21	28	40	44	51	23,6	28,6	34,5	35,8	38,6			
	Total	89	98	116	123	132	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Hammerfest	Lokalsykehus	119	115	104	117	140	74,8	69,3	60,1	59,1	61,9	-0.1489	0.0024	Synker
	Sentralsykehus	40	51	69	81	86	25,2	30,7	39,9	40,9	38,1			
	Total	159	166	173	198	226	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Harstad	Lokalsykehus	112	134	124	146	159	81,2	70,2	67,4	71,2	72,3	-0.0613	0.25	Stabilt
	Sentralsykehus	26	57	60	59	61	18,8	29,8	32,6	28,8	27,7			
	Total	138	191	184	205	220	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Narvik	Lokalsykehus	97	108	105	121	102	80,8	72,5	73,4	65,8	70,8	-0.1337	0.028	Synker
	Sentralsykehus	23	41	38	63	42	19,2	27,5	26,6	34,2	29,2			
	Total	120	149	143	184	144	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Stokmarknes	Lokalsykehus	105	93	120	128	101	82,7	68,9	65,9	65,0	69,2	-0.1439	0.014	Synker
	Sentralsykehus	22	42	62	69	45	17,3	31,1	34,1	35,0	30,8			
	Total	127	135	182	197	146	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Lofoten	Lokalsykehus	67	78	96	103	101	85,9	69,0	68,6	71,0	68,7	-0.1269	0.060	Stabilt
	Sentralsykehus	11	35	44	42	46	14,1	31,0	31,4	29,0	31,3			
	Total	78	113	140	145	147	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Rana	Lokalsykehus	90	87	82	94	72	81,8	66,9	68,9	58,8	61,5	-0.2247	0.0004	Synker
	Sentralsykehus	20	43	37	66	45	18,2	33,1	31,1	41,3	38,5			
	Total	110	130	119	160	117	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Mosjøen	Lokalsykehus	42	66	38	45	42	87,5	74,2	70,4	67,2	65,6	-0.2366	0.011	Synker
	Sentralsykehus	6	23	16	22	22	12,5	25,8	29,6	32,8	34,4			
	Total	48	89	54	67	64	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			

		Antall opphold					% -vis fordeling etter behandlingsnivå					Tidstrend for andel ved lokalsykehus		
		2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	Beta	P-verdi	Vurdering
Sandnessjøen	Lokalsykehus	81	82	101	88	85	80,2	73,2	64,7	67,2	61,2	-0.2019	0.0016	Synker
	Sentralsykehus	20	30	55	43	54	19,8	26,8	35,3	32,8	38,8			
	Total	101	112	156	131	139	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Total	Lokalsykehus	781	833	846	921	883	80,5	70,4	66,8	65,3	66,1	-0.1505	<.0001	Synker
	Sentralsykehus	189	350	421	489	452	19,5	29,6	33,2	34,7	33,9			
	Total	970	1183	1267	1410	1335	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			



**Tabell 7 Alle døgn + dagopphold i Kirurgiske DRG-grupper. Antall opphold og %-vis fordeling etter behandlingsnivå for hvert lokalsykehus-Boområde. Tidstrend for andel opphold ved lokalsykehus fra logistisk regresjon**

		Utskrivelsesår					Utskrivelsesår					Beta	P-verdi	Vurdering
		2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006			
Kirkenes	Lokalsykehus	2199	2033	2086	1871	1594	78,5	73,4	74,7	73,5	66,1	-0.1245	<.0001	Synker
	Sentralsykehus	604	735	708	676	816	21,5	26,6	25,3	26,5	33,9			
	Total	2803	2768	2794	2547	2410	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Hammerfest	Lokalsykehus	2267	2864	2582	1913	1904	60,3	66,2	60,9	55,1	54,3	-0.0972	<.0001	Synker
	Sentralsykehus	1494	1464	1655	1559	1600	39,7	33,8	39,1	44,9	45,7			
	Total	3761	4328	4237	3472	3504	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Harstad	Lokalsykehus	2001	2143	2097	2085	2061	73,9	75,9	73,5	73,4	73,4	-0.0183	0.1804	Stabilt
	Sentralsykehus	707	682	756	756	747	26,1	24,1	26,5	26,6	26,6			
	Total	2708	2825	2853	2841	2808	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Narvik	Lokalsykehus	1495	1808	1706	1648	1558	68,6	71,1	68,4	66,2	67,5	-0.0351	0.0135	Synker
	Sentralsykehus	684	736	787	843	750	31,4	28,9	31,6	33,8	32,5			
	Total	2179	2544	2493	2491	2308	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Stokmarknes	Lokalsykehus	1742	1915	1731	1681	1577	68,9	70,9	67,1	66,7	64,8	-0.0572	<.0001	Synker
	Sentralsykehus	788	785	849	841	857	31,1	29,1	32,9	33,3	35,2			
	Total	2530	2700	2580	2522	2434	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Lofoten	Lokalsykehus	1262	1298	1197	1169	1106	63,6	60,3	52,1	54,1	54,1	-0.1030	<.0001	Synker
	Sentralsykehus	723	854	1101	992	940	36,4	39,7	47,9	45,9	45,9			
	Total	1985	2152	2298	2161	2046	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Rana	Lokalsykehus	1939	1943	1894	2193	2089	67,2	68,3	67,6	70,5	67,4	0.0118	0.3419	Stabilt
	Sentralsykehus	945	903	906	919	1009	32,8	31,7	32,4	29,5	32,6			
	Total	2884	2846	2800	3112	3098	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Mosjøen	Lokalsykehus	1133	1278	1315	1306	1273	74,9	75,8	77,1	77,6	77,7	0.0402	0.0317	Øker
	Sentralsykehus	379	408	390	378	366	25,1	24,2	22,9	22,4	22,3			
	Total	1512	1686	1705	1684	1639	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			

		Utskrivelsesår					Utskrivelsesår					Beta	P-verdi	Vurdering
		2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006			
Sandnessjøen	Lokalsykehus	1529	1509	1399	1403	1434	71,8	75,0	69,5	69,8	69,9	-0.0425	0.0056	Synker
	Sentralsykehus	602	502	614	606	617	28,2	25,0	30,5	30,2	30,1			
	Total	2131	2011	2013	2009	2051	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			

**Tabell 8 Døgn + dagopphold i pasientgrupper med enklere kirurgi/ skader. Antall opphold og %-vis fordeling etter behandlingsnivå for hvert lokalsykehus-Boområde. Tidstrend for andel opphold ved lokalsykehus fra logistisk regresjon**

		Antall opphold					% -vis fordeling etter behandlingsnivå					Tidstrend for andel ved lokalsykehus		
		2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	Beta	P-verdi	Vurdering
Kirkenes	Lokalsykehus	336	323	287	301	332	94,4	95,3	94,4	93,8	93,5	-0.0639	0.38	Stabilt
	Sentralsykehus	20	16	17	20	23	5,6	4,7	5,6	6,2	6,5			
	Total	356	339	304	321	355	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Hammerfest	Lokalsykehus	380	400	420	384	416	87,8	86,6	80,5	79,3	86,0	-0.0775	0.055	Stabilt
	Sentralsykehus	53	62	102	100	68	12,2	13,4	19,5	20,7	14,0			
	Total	433	462	522	484	484	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Harstad	Lokalsykehus	344	460	477	462	425	95,6	94,7	95,2	95,7	93,2	-0.0655	0.35	Stabilt
	Sentralsykehus	16	26	24	21	31	4,4	5,3	4,8	4,3	6,8			
	Total	360	486	501	483	456	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Narvik	Lokalsykehus	293	368	358	340	335	90,7	94,6	95,0	92,1	92,5	0.00895	0.89	Stabilt
	Sentralsykehus	30	21	19	29	27	9,3	5,4	5,0	7,9	7,5			
	Total	323	389	377	369	362	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Stokmarknes	Lokalsykehus	326	318	280	330	274	84,0	84,1	84,8	87,5	84,6	0.8932	0.39	Stabilt
	Sentralsykehus	62	60	50	47	50	16,0	15,9	15,2	12,5	15,4			
	Total	388	378	330	377	324	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Lofoten	Lokalsykehus	242	270	242	270	258	88,0	87,9	83,7	83,3	87,5	0.3900	0.36	Stabilt
	Sentralsykehus	33	37	47	54	37	12,0	12,1	16,3	16,7	12,5			
	Total	275	307	289	324	295	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Rana	Lokalsykehus	300	314	266	278	305	71,3	73,0	66,8	71,8	72,4	0.00496	0.89	Stabilt
	Sentralsykehus	121	116	132	109	116	28,7	27,0	33,2	28,2	27,6			
	Total	421	430	398	387	421	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Mosjøen	Lokalsykehus	170	182	190	184	201	83,3	84,7	89,6	91,1	95,7	0.3293	<.0001	Øker
	Sentralsykehus	34	33	22	18	9	16,7	15,3	10,4	8,9	4,3			
	Total	204	215	212	202	210	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			

		<b>Antall opphold</b>					<b>%-vis fordeling etter behandlingsnivå</b>					<b>Tidstrend for andel ved lokalsykehus</b>		
		2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	Beta	P-verdi	Vurdering
Sandnessjøen	Lokalsykehus	166	205	249	271	258	70,3	76,8	91,2	91,6	93,1	0.5072	<.0001	Øker
	Sentralsykehus	70	62	24	25	19	29,7	23,2	8,8	8,4	6,9			
	Total	236	267	273	296	277	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Total	Lokalsykehus	2557	2840	2769	2820	2804	85,3	86,8	86,4	87,0	88,1	0.0491	0.0033	Øker
	Sentralsykehus	439	433	437	423	380	14,7	13,2	13,6	13,0	11,9			
	Total	2996	3273	3206	3243	3184	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			

**Tabell 9 Døgn + dagopphold for kreftkirurgi pasientgrupper. Antall opphold og %-vis fordeling etter behandlingsnivå for hvert lokalsykehus-Boområde. Tidstrend for andel opphold ved lokalsykehus fra logistisk regresjon**

		Antall opphold					% -vis fordeling etter behandlingsnivå					Tidstrend for andel ved lokalsykehus		
		2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	Beta	P-verdi	Vurdering
Kirkenes	Lokalsykehus	12	15	9	4	3	80,0	65,2	34,6	18,2	14,3	-0.8846	<.0001	Synker
	Sentralsykehus	3	8	17	18	18	20,0	34,8	65,4	81,8	85,7			
	Total	15	23	26	22	21	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Hammerfest	Lokalsykehus	23	20	10	4	10	46,9	64,5	22,7	12,5	20,4	-0.4495	<.0001	Synker
	Sentralsykehus	26	11	34	28	39	53,1	35,5	77,3	87,5	79,6			
	Total	49	31	44	32	49	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Harstad	Lokalsykehus	29	15	19	10	11	93,5	35,7	67,9	30,3	32,4	-0.5042	<.0001	Synker
	Sentralsykehus	2	27	9	23	23	6,5	64,3	32,1	69,7	67,6			
	Total	31	42	28	33	34	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Narvik	Lokalsykehus	12	12	4	9	11	60,0	30,0	22,2	24,3	37,9	-0.1668	0.1996	Stabilt
	Sentralsykehus	8	28	14	28	18	40,0	70,0	77,8	75,7	62,1			
	Total	20	40	18	37	29	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Stokmarknes	Lokalsykehus	17	15	22	12	15	70,8	28,8	51,2	26,1	35,7	-0.2226	0.0437	Synker
	Sentralsykehus	7	37	21	34	27	29,2	71,2	48,8	73,9	64,3			
	Total	24	52	43	46	42	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Lofoten	Lokalsykehus	5	7	3	6	3	19,2	22,6	10,0	23,1	9,7	-0.1487	0.3556	Stabilt
	Sentralsykehus	21	24	27	20	28	80,8	77,4	90,0	76,9	90,3			
	Total	26	31	30	26	31	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Rana	Lokalsykehus	18	12	14	15	16	51,4	30,8	28,6	32,6	39,0	-0.0876	0.4095	Stabilt
	Sentralsykehus	17	27	35	31	25	48,6	69,2	71,4	67,4	61,0			
	Total	35	39	49	46	41	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Mosjøen	Lokalsykehus	23	5	4	3	3	76,7	23,8	10,8	12,5	12,0	-0.9396	<.0001	Synker
	Sentralsykehus	7	16	33	21	22	23,3	76,2	89,2	87,5	88,0			

		Antall opphold					% -vis fordeling etter behandlingsnivå					Tidstrend for andel ved lokalsykehus		
		2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	Beta	P-verdi	Vurdering
	Total	30	21	37	24	25	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Sandnessjøen	Lokalsykehus	26	17	10	7	11	78,8	65,4	30,3	36,8	35,5	-0.4922	0.0001	Synker
	Sentralsykehus	7	9	23	12	20	21,2	34,6	69,7	63,2	64,5			
	Total	33	26	33	19	31	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Total	Lokalsykehus	165	118	95	70	83	62,7	38,7	30,8	24,6	27,4	-0.3682	<.0001	Synker
	Sentralsykehus	98	187	213	215	220	37,3	61,3	69,2	75,4	72,6			
	Total	263	305	308	285	303	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			