

SAMDATA SYKEHUS

Tabeller

Sammenligningsdata for den somatiske
spesialisthelsetjenesten 2001

Beate M. Huseby
(red)

SINTEF Unimed Helsetjenesteforskning
7465 TRONDHEIM
Telefon: 73 59 25 90
Telefaks: 73 59 63 61

NIS-rapport 2/02

Leserveiledning

SAMDATA Sykehus Tabeller 2001

SAMDATA Sykehus består i år av tre rapporter. Den rapporten du nå har benevnes *SAMDATA Sykehus Tabeller 2001*, og presenterer statistikk for driftsåret 2001, samt utviklingstall fra år 2000 til 2001. Tekstdelen kalles *SAMDATA Rapport*, og er i år er felles for SAMDATA Sykehus og SAMDATA Psykisk helsevern og setter fokus på sentrale utfordringer for de regionale helseforetakene. I tillegg vil det på et noe senere tidspunkt bli publisert en tredje SAMDATA Sykehus rapport med fokus på praksisvariasjoner og kvalitetsaspekter ved sykehusvirksomheten.

SAMDATA Sykehus Tabeller består av fem hoveddeler. Del I viser oppsummeringstabeller for alle kapitlene på *regionnivå*. I del II presenteres indikatorer for tilbudet av sykehus tjenester og bruken av disse med utgangspunktet i *pasientens bostedsfylke og bostedsområde*. I del III presenteres indikatorer for sykehusenes *drift* (aktivitet og kostnader), og i denne delen er analyseenheten *hvert enkelt sykehus* og ulike *typer* sykehus. I del IV presenteres *datagrunnlaget* for indikatorene, mens del V inkluderer nødvendige *vedlegg* for innholdet i rapporten.

Del	Kapittel	Datagrunnlag	Analysenivå	Tema
I	2 Helseregionale data	Regnskapsdata Pasientdata Sengedata Personelldata	Helseregioner	Ressursinnsats Bruk av sykehus Pasientstrømmer Aktivitet
II	3 Senger og personell	Sengedata Personelldata	Nasjonalt Bostedsfylke	Ressursinnsats
II	4 Utgifter og finansiering	Regnskapsdata	Nasjonalt Bostedsfylke	Ressursinnsats
II	5 Bruk av sykehus	Pasientdata	Nasjonalt Bostedsfylke Bostedsområde	Bruk av sykehus
II	6 Pasientstrømmer	Pasientdata	Bostedsfylke Bostedsområde	Pasientstrømmer
II	7 Dagkirurgi	Pasientdata	Bostedsfylke Sykehus	Andel dagkirurgi
III	8 Aktivitet og kostnader	Regnskapsdata Pasientdata Sengedata Personelldata	Nasjonalt Sykehustype Sykehus	Aktivitet Liggetid Ressursutnyttelse
IV	9 Datagrunnlag	Regnskapsdata Pasientdata Sengedata Personelldata	Fylkeskommune Sykehus	
V	Vedlegg			Om datagrunnlaget Definisjoner Record pasientdata Befolkningsdata Standardisering Uttak av datagrunnlag



SINTEF RAPPORT

SINTEF Unimed

Postadresse: 7465 Trondheim
Besøksadresse: Olav Kyrres gt. 3
Telefon: 73 59 25 90
Telefaks: 73 59 63 61

Foretaksregisteret: NO 948 007 029 MVA

TITTEL

SAMDATA Sykehus Tabeller 2001
Sammenligningsdata for den somatiske spesialisthelsetjenesten
2001

FORFATTER(E)

Beate M. Huseby (red.)

OPPDRAGSGIVER(E)

Helsedepartementet

RAPPORTNR. STF78 A025013	GRADERING Åpen	OPPDRAGSGIVERS REF. Marit Getz Wold	
GRADER. DENNE SIDE Åpen	ISBN 82-446-0991-5	PROSJEKTNR. 785214.01	ANTALL SIDER OG BILAG 226
ELEKTRONISK ARKIVKODE I:\7850 NIS\Prosjekt\785214 SAMDATA Sykehus 2002\SAMDATA Sykehus Tabeller 2002\Ferdig rapport		PROSJEKTLÉDER (NAVN, SIGN.) Beate M. Huseby	VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.)
ARKIVKODE E	DATO 2002-09-05	GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.) Jon Magnussen, forskningssjef	

SAMMENDRAG

Antallet dagbehandlinger fortsatte å øke i 2001, og økte med 10.3 prosent fra året før. I 2001 økte også antallet heldøgnsopphold med 4.4 prosent, og for heldøgnsoppholdene gjaldt økningen i særlig grad elektive opphold og opphold med få liggedager.

Innføringen av fritt sykehusvalg resulterte i økte pasientstrømmer. For planlagte opphold ble andel bruk av sykehus i eget fylke redusert med 2,4 prosentpoeng, og ved planlagte døgnopphold for kirurgisk behandling økte bruken av sykehus utenfor egen helseregion med 3,3 prosentpoeng. Bruken av spesialsykehus økte i særlig grad.

Fra 2000 til 2001 økte brutto driftsutgifter for de somatiske sykehusene fra knappe 32 mrd. kroner til drøyt 36 mrd kroner. Korrigert for en generell prisvekst for kommunalt konsum (8,1 prosent) gir dette en realøkning på 5,7 prosent. Denne økningen var i stor grad knyttet til særlige forhold ved overgangen til statlig overtakelse av sykehusene.

Totalt antall årsverk ved sykehusene var svært stabilt fra år 2000 til 2001, men produktiviteten ved sykehusene, målt ved antall korrigerede opphold per årsverk økte fra 2000 til 2001. I gjennomsnitt er økningen på 6,5 prosent.

Totalt sett ble kostnadsnivået ved sykehusene også noe redusert i 2001 dersom vi korrigerer for prisveksten i kommunalt konsum. DRG-sykehusene hadde en nominell vekst i kostnadsnivået (målt ved netto driftsutgifter per korrigerede opphold) på 6,2 prosent. Utviklingen i kostnadsnivået varierte imidlertid svært sterkt mellom ulike sykehus.

STIKKORD	NORSK	ENGELSK
GRUPPE 1	Helse	Health
GRUPPE 2	Sykehus	Hospital
EGENVALGTE	Statistikk	Statistics

Forord

Formålet med SAMDATA Sykehus er å presentere bearbejdede og sammenlignbare styringsindikatorer, samt analyser av utviklingstendenser for spesialisthelsetjenesten ved de somatiske sykehusene. Vårt mål er at dette skal bidra til et bedre grunnlag for styring, planlegging, evaluering og forskning om denne sektoren. Rapporten er utarbeidet ved SINTEF Unimed Helsetjenesteforskning på oppdrag fra Helsedepartementet. Arbeidet med rapporten tar utgangspunkt i hovedmålene for helsetjenesten, og fokuserer særlig på målet om *god tilgang til helsetjenester av god kvalitet* og målet om *effektiv utnyttelse av tilgjengelige ressurser*. Rapporten bygger på data til og med driftsåret 2001, og presenterer dermed aktivitets- og driftstall for den somatiske spesialisthelsetjenesten før statlig overtagelse. SINTEF Unimed Helsetjenesteforskning utarbeider også en tilsvarende rapport for psykisk helsevern i fylkene, SAMDATA Psykisk Helsevern.

Endringene i kjølvannet av den statlige overtagelsen av sykehusene har gjort at det ikke har blitt opprettet en ny styringsgruppe for SAMDATA i 2002. Kontaktperson i Helsedepartementet har vært Marit Getz Wold.

Mange datakilder inngår som basis for analysene i rapporten. Pasientdata blir innsamlet og kvalitetssikret av NPR, og ligger til grunn for aktivitetstallene for denne rapporten. Ved siden av pasientdata er regnskapsdata og institusjonsdata, innsamlet av Statistisk sentralbyrå, viktige datakilder. Tallmaterialet fra SSB, som benyttes i denne rapporten, har status som foreløpige tall. Toni Kvalø, Vidar Strandsæther og Mette Kristiansen fra Statistisk sentralbyrå har vært sentrale samarbeidspartnere i arbeidet med dette datagrunnlaget. Turid B. Strøm fra NPR har vært samarbeidspartner i forbindelse med kvalitetskontroll av pasientdata. Vi vil takke for god innsats og et godt samarbeid.

Forfatterne av hvert enkelt kapittel har hatt hovedansvaret for bearbejding og kvalitetskontroll av de data som inngår i de respektive kapitlene. Prosjektsekretær Hanne Kvam, Tove E. Waagan og Laila Nettet har hatt ansvaret for å sy sammen alle bidragene fra forskerne. De har også hatt ansvaret for rapportens utforming. Arbeidet med rapporten har vært ledet av Beate M. Huseby.

Trondheim, september 2002

Beate M. Huseby

Innholdsfortegnelse

Forord	1
Innholdsfortegnelse	3
Tabelloversikt	7
Figuroversikt	16
Sammendrag	17
Nasjonale utviklingstrekk	17
Oppsummeringstabeller	19
1 Om SAMDATA Sykehus Tabeller 2001	25
Beate M. Huseby	
1.1 Stabile helsepolitiske mål, men store endringer i organiseringen av spesialisthelsetjenesten	25
1.2 Om SAMDATA Sykehus Tabeller 2001	26
1.3 Fortolkninger og bruk av SAMDATA Sykehus Tabeller	28
Del I Helseregionene	31
2 Ressurser og aktivitet i helseregionene	33
Birgitte Kalseth, Linda Midttun, Ann Lisbeth Sandvik, Beate M. Huseby og Jorid Kalseth	
2.1 Innledning	34
2.2 Sengekapasitet og personellinnsats	35
2.3 Utgifter og finansiering	36
2.4 Bruk av sykehus og pasientstrømmer	36
2.5 Aktivitet og ressursutnyttelse	39

Del II	Ressurser og aktivitet i et befolkningsperspektiv	43
3	Sengekapasitet og personellinnsats ved de somatiske sykehusene	45
	Birgitte Kalseth	
3.1	Datagrunnlag og definisjoner	45
3.1.1	Sengedata	46
3.1.2	Personelldata	46
3.2	Sengekapasitet - nasjonale tall	48
3.3	Sengekapasitet - fylker	49
3.4	Antall årsverk- nasjonale tall	50
3.5	Årsverk og innbyggere - fylker	51
3.6	Årsverk og ansatte- sykehustyper	52
4	Utgifter og finansiering	55
	Jorid Kalseth og Ann Lisbeth Sandvik	
4.1	Datagrunnlag og definisjoner	55
4.2	Utgifter og finansiering	58
5	Befolkningens bruk av sykehustjenester	65
	Linda Midttun	
5.1	Utviklingstrekk 2000-2001	65
5.2	Datagrunnlag og begreper	66
5.3	Den samlede bruken av sykehustjenester	68
5.4	Heldøgnsopphold - bostedsfylker	79
5.5	Heldøgnsopphold - bostedsområder	83
5.6	Dagbehandling	89
5.7	Andre polikliniske konsultasjoner	91
6	Pasientstrømmer	97
	Beate M. Huseby	
6.1	Om variasjonene i bruk av "egne" sykehus	97
6.2	Datagrunnlag	98
6.3	Pasientstrømmer - fylker	99

6.4	Pasientstrømmer - bostedsområder	103
7	Dagkirurgi.....	117
	Beate M. Huseby	
7.1	Datagrunnlag	117
Del III	Aktivitet og kostnader i et sykehusperspektiv.....	127
8	Aktivitet og kostnader.....	129
	Jorid Kalseth	
8.1	Datagrunnlag	130
8.2	Aktivitet og kostnader ved DRG-sykehusene	132
8.2.1	Indikatorer for sykehustyper.....	132
8.2.2	Indikatorer for sykehus	134
8.3	Aktivitet og kostnader ved de øvrige sykehusene.....	151
Del IV	Grunnlagsdata	157
9	Datagrunnlag	159
	Birgitte Kalseth, Ann Lisbeth Sandvik og Jorid Kalseth	
9.1	Innledning	159
9.2	Grunnlagstabeller for kapittel 3 Sengekapasitet og personellinnsats	159
9.3	Grunnlagstabeller for kapittel 4 Utgifter og finansiering	170
9.4	Grunnlagstabeller for kapittel 8 Aktivitet og kostnader.....	172
Del V	Vedlegg	181
	Vedlegg 1 Datagrunnlag og definisjoner.....	183
v1.1	Institusjonsdata.....	183
v1.2	Pasientdata.....	183
v1.3	DRG-systemet i Norge	188
v1.4	Begreper og definisjoner	191
v1.5	Omfanget av opphold i kompliserte DRG-er	199

Vedlegg 2 Recordbeskrivelse for innlagte pasienter og polikliniske konsultasjoner i somatiske sykehus (NPR-recorden).	203
Vedlegg 3 Bostedsområder i Norge – kommuner og sykehus 2001.....	205
Vedlegg 4 Folketallet i fylkene 1. januar 2002.....	215
Vedlegg 5 Kjønn- og aldersstandardisering	217
Vedlegg 6 Uttak fra datagrunnlag om innleggelse og poliklinikk.....	219
Litteraturliste	225

Tabelloversikt

Sammendrag

Tabell A	Nøkkeltall for sykehussektoren i Norge i år 2000 og 2001, samt endring fra år 2000 til 2001.	19
Tabell B	Nasjonale nøkkeltall for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Ressursinnsats etter pasientenes bostedsfylke 2001.	20
Tabell C	Nasjonale nøkkeltall for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Bruk av sykehus per 1000 innbyggere etter fylke. Kjønn og aldersstandardiserte rater. Bostedsfylker 2000 og 2001.....	21
Tabell D	Nasjonale nøkkeltall for den somatiske spesialisthelsetjenesten – Pasientstrømmer for elektive opphold. Andel av samlet antall opphold (heldøgn pluss dagbehandling) utført ved sykehus i eget fylke og egen helseregion. Eksklusive fødsler, dialysebehandlinger, opphold for rehabilitering og kjemoterapi. Bostedsfylker 2001 og endring fra 2000 til 2001.....	22
Tabell E	Nasjonale nøkkeltall for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Ressursutnyttelse, beleggsprosent, korrigerte opphold per årsverk og kostnadsnivå etter sykehustype i 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-sykehus.	23

Orientering

Tabell 1.1	Indikatorer, analysenivå, datagrunnlag og kapittelinndeling i rapporten.	28
------------	---	----

Helseregionene

Tabell 2.1	Effektive senger per 1000 innbyggere etter helseregion i 2000-2001. Korrigert for gjestepasienter og kjønns- og alderssammensetning.	35
Tabell 2.2	Årsverk per 1000 innbyggere etter personellkategori og helseregion i 2001. Korrigert for gjestepasienter og kjønns- og alderssammensetning.	35

Tabell 2.3	Fylkeskommunal og statlig driftstilskudd i 2000 og 2001. Kroner per innbygger. Helseregioner.	36
Tabell 2.4	Rater for heldøgnsopphold, dagbehandlinger og polikliniske konsultasjoner per 1000 innbyggere i helseregionene i 2000 og 2001.	36
Tabell 2.5	Standardiserte rater for heldøgnsopphold, dagbehandlinger og samlet antall opphold per 1000 innbyggere i helseregionene i 2000 og 2001. Eksklusive fødende, opphold for dialysebehandling, kjemoterapi og primær rehabilitering.	37
Tabell 2.6	Standardiserte rater for totalt antall opphold (heldøgnsopphold og dagbehandling) per 1000 innbyggere etter innleggelsesmåte og behandlingstype i 2000 og 2001. Eksklusive fødende, dialysebehandlinger, primær rehabilitering og kjemoterapi. Helseregioner 2000 og 2001. Standardiserte rater.	37
Tabell 2.7	Rater for fødende, dialysebehandlinger, primær rehabilitering og kjemoterapi i 2000 og 2001. Totalt for heldøgnsopphold og dagbehandling. Helseregioner.	38
Tabell 2.8	Sum liggedager ved heldøgnsopphold per 1000 innbyggere i 2000 og 2001. Eksklusive fødende, opphold for dialysebehandling, kjemoterapi og primær rehabilitering. Helseregioner.	38
Tabell 2.9	Pasientstrømmer. Andel elektive opphold utført ved sykehus innen pasientenes egen helseregion i år 2000 og 2001.	39
Tabell 2.10	Veid gjennomsnitt for andel heldøgnsopphold, andel langtidsopphold og andel polikliniske inntekter for helseregioner i 2000 og 2001. Etter sykehusets lokalisering. DRG-sykehus.	39
Tabell 2.11	Gjennomsnittlig beleggsprosent, antall korrigerede opphold per årsverk og faktiske netto driftsutgifter per korrigerede opphold i helseregionene 2000 og 2001. Uveid gjennomsnitt samt standardavvik og antall sykehus i regionen. DRG-sykehus.	40
Tabell 2.12	Veid gjennomsnittlig beleggsprosent, antall korrigerede opphold per årsverk og faktiske netto driftsutgifter per korrigerede opphold i helseregionene 2000 og 2001. DRG-sykehus.	40

Senger og personell

Tabell 3.1	Antall effektive senger per 1000 innbyggere og totalt for perioden 1994 til 2001.	48
------------	--	----

Tabell 3.2	Antall årsverk etter personellkategori. Somatiske sykehus. 1993 til 2001. Prosentvis endring fra 2000 til 2001.	50
Tabell 3.3	Årsverk per 1000 innbyggere etter personellkategori og fylke i 2001. Korrigert for gjestepasienter og kjønns- og aldersstandardisering. Bostedsfylker.	52
Tabell 3.4	Antall årsverk etter sykehustype og personellkategori i prosent av årsverk totalt i 2001.	52

Utgifter og finansiering

Tabell 4.1	Brutto driftsutgifter for somatiske sykehus i 2000 og 2001. Millioner kroner. Prosentvis endring 2000-2001, korrigert for prisvekst.	58
Tabell 4.2	Finansiering av somatiske sykehus i 2000 og 2001. Millioner kroner. Prosentvis endring 2000-2001, korrigert for prisvekst.	58
Tabell 4.3	Fylkeskommunens netto driftsutgifter til somatiske sykehus i 2000 og 2001. Løpende priser totalt (i 1000 kr) og per innbygger. Prosentvis endring 2000- 2001, korrigert for prisvekst. Bostedsfylker.....	59
Tabell 4.4	Driftsstøtte til somatiske sykehus i 2001. Beregnet fylkeskommunal og statlig driftsstøtte. Kroner per innbygger og prosentavvik fra landsgjennomsnittet, samt prosentvis endring for samlet driftsstøtte. Bostedfylker.....	61

Bruk av sykehustjenester

Tabell 5.1	Antall heldøgnsopphold, dagbehandlinger og andre polikliniske konsultasjoner per 1000 innbyggere. Bostedsfylker 2000 og 2001.....	68
Tabell 5.2	Samlede rater for heldøgnsopphold og dagbehandling per 1000 innbyggere. Bostedsfylker 2000 og 2001.	69
Tabell 5.3	Samlede rater for heldøgnsopphold og dagbehandling per 1000 innbyggere eksklusive fødsler, dialysebehandlinger, opphold for rehabilitering og kjemoterapi. Bostedsfylker 2000 og 2001.....	70
Tabell 5.4	Samlet antall opphold for fødsler. Bostedsfylker 2000 og 2001.	71
Tabell 5.5	Samlet antall opphold for dialysebehandling. Bostedsfylker 2000 og 2001.	72
Tabell 5.6	Samlet antall opphold for rehabilitering. Bostedsfylker 2000 og 2001.....	73
Tabell 5.7	Samlet antall opphold for kjemoterapi. Bostedsfylker 2000 og 2001.	74

Tabell 5.8	Samlede rater for heldøgnsopphold og dagbehandling per 1000 innbyggere etter innleggelsesmåte og behandlingstype. Eksklusive fødende, dialysebehandlinger, primær rehabilitering og kjemoterapi. Bostedsfylker 2000 og 2001. Standardiserte rater.	75
Tabell 5.9	Samlede rater for heldøgnsopphold og dagbehandling per 1000 innbyggere. Eksklusive fødsler, dialysebehandlinger, kjemoterapi og primær rehabilitering. Bostedsområder 2000 og 2001.	76
Tabell 5.10	Antall heldøgnsopphold, faktiske og standardiserte rater per 1000 innbyggere. Bostedsfylker 2000 og 2001.	79
Tabell 5.11	Antall heldøgnsopphold eksklusive fødende, dialysepasienter, opphold for rehabilitering og kjemoterapi. Bostedsfylker 2000 og 2001.	80
Tabell 5.12	Standardiserte innleggelsesrater for heldøgnsopphold per 1000 innbyggere etter innleggelsesmåte og behandlingstype. Eksklusive fødende, dialysepasienter, opphold for rehabilitering og kjemoterapi. Bostedsfylker 2000 og 2001.	81
Tabell 5.13	Sum liggedager ved heldøgnsopphold eksklusive fødende, dialysepasienter, opphold for rehabilitering og kjemoterapi. Bostedsfylker 2000 og 2001.	82
Tabell 5.14	Heldøgnsopphold per 1000 innbyggere. Inklusive og eksklusive fødsler, dialysebehandlinger, opphold for rehabilitering og kjemoterapi. Bostedsområder 2000 og 2001.	83
Tabell 5.15	Standardiserte innleggelsesrater per 1000 innbyggere etter innleggelsesmåte og behandlingstype. Eksklusive fødende, dialysepasienter, opphold for rehabilitering og kjemoterapi. Bostedsområder 2000 og 2001.	86
Tabell 5.16	Antall dagbehandlinger inklusive og eksklusive opphold for dialysebehandling, rehabilitering og kjemoterapi. Bostedsfylker 2000 og 2001.	89
Tabell 5.17	Standardiserte rater for dagbehandling per 1000 innbyggere etter behandlingstype. Inklusive og eksklusive fødende, dialysepasienter, opphold for rehabilitering og kjemoterapi. Bostedsfylker 2000 og 2001.	90
Tabell 5.18	Antall polikliniske konsultasjoner. Eksklusive dagbehandlinger ved poliklinikk. Bostedsfylker 2000 og 2001.	91
Tabell 5.19	Antall pasienter på poliklinikk. Eksklusive pasienter som har mottatt dagbehandling. Bostedsfylker 2000 og 2001.	92

Pasientstrømmer

Tabell 6.1	Pasientstrømmer for samlet antall opphold (heldøgn pluss dagbehandling). Andel av samlet antall opphold utført ved sykehus i eget fylke og egen region. Eksklusive fødsler, dialysebehandlinger, opphold for rehabilitering og kjemoterapi. Bostedsfylker 2000 og 2001.....	99
Tabell 6.2	Pasientstrømmer for elektive opphold (heldøgn pluss dagbehandling). Andel av alle elektive opphold som ble utført ved sykehus i eget fylke og egen region. Eksklusive fødsler, dialysebehandlinger, opphold for rehabilitering og kjemoterapi. Bostedsfylker 1999 og 2000.....	100
Tabell 6.3	Pasientstrømmer for elektive opphold for kirurgisk behandling (heldøgn pluss dagbehandling). Andel opphold utført ved sykehus i eget fylke og egen region. Eksklusive fødsler, dialysebehandlinger, opphold for rehabilitering og kjemoterapi. Bostedsfylker 2000 og 2001.....	101
Tabell 6.4	Pasientstrømmer for elektive heldøgnsopphold. Andel elektive heldøgnsopphold utført ved sykehus i eget fylke, egen region eller utenfor egen region. Eksklusive fødsler, dialysebehandlinger, opphold for rehabilitering og kjemoterapi. Bostedsfylker 1999 og 2000.	102
Tabell 6.5	Pasientstrømmer for elektive opphold totalt (heldøgn pluss dagbehandling). Andel bruk av tilhørende sykehus etter bostedsområde 2001. Eksklusive fødsler, dialysebehandlinger, opphold for rehabilitering og kjemoterapi.	103
Tabell 6.6	Pasientstrømmer for elektive heldøgnsopphold. Andel bruk av tilhørende sykehus etter bostedsområde 2001. Eksklusive fødsler, dialysebehandlinger, opphold for rehabilitering og kjemoterapi.	106
Tabell 6.7	Pasientstrømmer for elektive opphold for kirurgisk behandling (heldøgn pluss dagbehandling). Andel bruk av tilhørende sykehus etter bostedsområde 2001. Eksklusive fødsler, dialysebehandlinger, opphold for rehabilitering og kjemoterapi.	109
Tabell 6.8	Endringer i bruk av tilhørende sykehus ved elektive heldøgnsopphold for kirurgisk behandling fra 2000 til 2001. Eksklusive fødsler, dialysebehandlinger, opphold for rehabilitering og kjemoterapi.	112

Dagkirurgi

Tabell 7.1	Dagkirurgi ved operasjoner av lyskebrokk. Andel dagkirurgi av alle operasjoner, samt pasientrater for lyskebrokk per 10 000 innbygger. Bostedsfylker 2000 og 2001.	119
------------	---	-----

Tabell 7.2	Dagkirurgi ved operasjoner av åreknuter Andel dagkirurgi av alle operasjoner, samt pasientrater for åreknuter per 10 000 innbygger. Bostedsfylker 2000 og 2001.	120
Tabell 7.3	Dagkirurgi ved operasjoner av grå stær. Andel dagkirurgi av alle operasjoner, samt pasientrater for grå stæroperasjoner per 10 000 innbygger. Bostedsfylker 2000 og 2001.....	121
Tabell 7.4	Dagkirurgi ved operasjoner av tonsillektomi. Andel dagkirurgi av alle operasjoner, samt pasientrater for tonsillektomi per 10 000 innbygger. Bostedsfylker 2000 og 2001.	122
Tabell 7.5	Andel dagkirurgi av all kirurgi, all elektiv kirurgi og dagkirurgiske DRG etter sykehuseier og sykehus. Data fra 2000 og 2001.....	123

Aktivitet og kostnader

Tabell 8.1	Antall korrigerte opphold, antall opphold og indeks for pasientsammensetning for 2001, samt endring fra 2000 til 2001 og antall sykehus i hver sykehustype. DRG-sykehus.	132
Tabell 8.2	Gjennomsnittlig liggetid for opphold samlet, heldøgnsopphold, normalopphold og langtidsopphold for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. Veide gjennomsnitt. DRG-sykehus.	132
Tabell 8.3	Andel heldøgnsopphold, andel langtidsopphold, andel langtidsliggedager og andel polikliniske inntekter 2000 og 2001. Veide gjennomsnitt. DRG-sykehus.....	133
Tabell 8.4	Korrigerte opphold per årsverk, korrigerte opphold per behandlerårsverk og beleggsprosent for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. Veide gjennomsnitt. DRG-sykehus.	133
Tabell 8.5	Faktiske netto driftsutgifter per korrigerte opphold med og uten korreksjon for langtidsliggedager og relativt kostnadsnivå I og II for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. Veide gjennomsnitt. DRG-sykehus.	133
Tabell 8.6	Antall korrigerte opphold, antall opphold og indeks for pasientsammensetning for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-regionsykehus.	134
Tabell 8.7	Antall korrigerte opphold, antall opphold og indeks for pasientsammensetning for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-sentralsykehus.	134

Tabell 8.8	Antall korrigerte opphold, antall opphold og indeks for pasientsammensetning for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-fylkessykehus med sentralsykehusavdelinger.	135
Tabell 8.9	Antall korrigerte opphold, antall opphold og indeks for pasientsammensetning for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-lokalsykehus.	136
Tabell 8.10	Antall korrigerte opphold, antall opphold og indeks for pasientsammensetning for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-fylkessykehus med redusert lokalsykehusstilbud.	137
Tabell 8.11	Gjennomsnittlig liggetid for opphold samlet, heldøgnsopphold, normalopphold og langtidsopphold for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-regionsykehus.	137
Tabell 8.12	Gjennomsnittlig liggetid for opphold samlet, heldøgnsopphold, normalopphold og langtidsopphold for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-sentralsykehus.	138
Tabell 8.13	Gjennomsnittlig liggetid for opphold samlet, heldøgnsopphold, normalopphold og langtidsopphold for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-fylkessykehus med sentralsykehusavdelinger.	138
Tabell 8.14	Gjennomsnittlig liggetid for opphold samlet, heldøgnsopphold, normalopphold og langtidsopphold for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-lokalsykehus.	139
Tabell 8.15	Gjennomsnittlig liggetid for opphold samlet, heldøgnsopphold, normalopphold og langtidsopphold for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-fylkessykehus med redusert lokalsykehusstilbud.	139
Tabell 8.16	Andel heldøgnsopphold, andel langtidsopphold, andel langtidsliggedager og andel polikliniske inntekter 2000 og 2001. DRG-regionsykehus.	140
Tabell 8.17	Andel heldøgnsopphold, andel langtidsopphold, andel langtidsliggdager og andel polikliniske inntekter 2000 og 2001. DRG-sentralsykehus.	140
Tabell 8.18	Andel heldøgnsopphold, andel langtidsopphold, andel langtidsliggdager og andel polikliniske inntekter 2000 og 2001. DRG-fylkessykehus med sentralsykehusavdelinger.	141
Tabell 8.19	Andel heldøgnsopphold, andel langtidsopphold, andel langtidsliggdager og andel polikliniske inntekter 2000 og 2001. DRG-lokalsykehus.	142
Tabell 8.20	Andel heldøgnsopphold, andel langtidsopphold, andel langtidsliggdager og andel polikliniske inntekter 2000 og 2001. DRG-fylkessykehus med redusert lokalsykehusstilbud.	142

Tabell 8.21	Korrigerte opphold per årsverk, korrigerte opphold per behandlerårsverk og beleggsprosent for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-regionsykehus.	143
Tabell 8.22	Korrigerte opphold per årsverk, korrigerte opphold per behandlerårsverk og beleggsprosent for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-sentralsykehus.	143
Tabell 8.23	Korrigerte opphold per årsverk, korrigerte opphold per behandlerårsverk og beleggsprosent for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-fylkessykehus med sentralsykehusavdelinger.	144
Tabell 8.24	Korrigerte opphold per årsverk, korrigerte opphold per behandlerårsverk og beleggsprosent for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-lokalsykehus.	145
Tabell 8.25	Korrigerte opphold per årsverk, korrigerte opphold per behandlerårsverk og beleggsprosent for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-fylkessykehus med redusert lokalsykehustilbud.	145
Tabell 8.26	Faktiske netto driftsutgifter per korrigerte opphold med og uten korreksjon for langtidsliggedager og relativt kostnadsnivå I og II for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-regionsykehus.	146
Tabell 8.27	Faktiske netto driftsutgifter per korrigerte opphold og relativt kostnadsnivå I med og uten korreksjon for regionsykehusenes basistilskudd, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-regionsykehus.	146
Tabell 8.28	Faktiske netto driftsutgifter per korrigerte opphold med og uten korreksjon for langtidsliggedager og relativt kostnadsnivå I og II for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-sentralsykehus.	147
Tabell 8.29	Faktiske netto driftsutgifter per korrigerte opphold med og uten korreksjon for langtidsliggedager og relativt kostnadsnivå I og II for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-fylkessykehus med sentralsykehusavdelinger.	148
Tabell 8.30	Faktiske netto driftsutgifter per korrigerte opphold med og uten korreksjon for langtidsliggedager og relativt kostnadsnivå I og II for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-lokalsykehus.	149
Tabell 8.31	Faktiske netto driftsutgifter per korrigerte opphold med og uten korreksjon for langtidsliggedager og relativt kostnadsnivå I og II for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-fylkessykehus med redusert lokalsykehustilbud.	150
Tabell 8.32	Samlet antall opphold og antall heldøgnsopphold i 2001, samt endring fra 2000 til 2001. Ikke DRG-sykehus.	151

Tabell 8.33	Gjennomsnittlig liggetid for alle oppholdene og for kun heldøgnsoppholdene i 2001, samt endring fra 2000 til 2001. Ikke DRG-sykehus.....	152
Tabell 8.34	Beleggsprosent, antall liggedager per årsverk og antall liggedager per behandlerårsverk i 2001, samt endring fra 2000 til 2001. Ikke DRG-sykehus.....	153
Tabell 8.35	Faktiske netto driftsutgifter per liggedag og per opphold og andel polikliniske inntekter for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. Ikke DRG-sykehus.....	154

Datagrunnlag

Tabell 9.1	Effektive senger etter avdelingstype, sykehus og tilknytningsfylke. 2001 og sumtall for 2000.	160
Tabell 9.2	Antall årsverk etter sykehuseier, sykehus og personellkategori. Somatiske sykehus 2001.....	166
Tabell 9.3	Fylkeskommunens netto driftsutgifter til somatiske sykehus (i 1000 kr). 2000.....	170
Tabell 9.4	Fylkeskommunens netto driftsutgifter til somatiske sykehus (i 1000 kr). 2001.....	171
Tabell 9.5	Samlet antall opphold, heldøgnsopphold, samlet antall liggedager, liggedager for heldøgnsopphold og polikliniske konsultasjoner etter sykehus og sykehuseier i 2001.....	172
Tabell 9.6	Samlet antall opphold, antall normalopphold, antall liggedager for samlet antall opphold, antall liggedager for normalopphold og liggedager over trimpunkt etter sykehus og sykehuseier for 2001. DRG-sykehus.	176

Figuroversikt

Figur 3.1	Antall effektive senger per 1000 innbyggere korrigert for gjestepasienter og kjønns- og aldersstandardisering i 2000 og 2001. Bostedsfylke.....	49
Figur 3.2	Årsverk per 1000 innbyggere etter fylke i 2000 og 2001. Korrigering for gjestepasienter og kjønns- og aldersstandardisering. Bostedsfylker.	51
Figur 4.1	Fylkeskommunenes netto driftsutgifter til somatiske sykehus i 2000 og 2001. Prosent avvik fra landsgjennomsnittet. Bostedsfylker.	60
Figur 4.2	Fylkeskommunens og statens driftsstøtte til somatiske sykehus i 2000 og 2001. Prosentavvik fra landsgjennomsnittet. Bostedsfylker.	62

Sammendrag

Nasjonale utviklingstrekk

Antallet dagbehandlinger fortsatte å øke i 2001, og økte med 10,3 prosent fra året før. I 2001 økte også antallet heldøgnsopphold med 4,4 prosent, og for heldøgnsoppholdene gjaldt økningen i særlig grad elektive opphold og opphold med få liggedager (0 eller 1 liggedag). For heldøgnsoppholdene var aktivitetsøkningen klart størst i 2. halvår (6,1 prosent mot 2,8 prosent i 1. halvår). Fra 2000 til 2001 økte antallet polikliniske konsultasjoner med 3 prosent.

Fra 1. januar 2001 ble det innført fritt sykehusvalg i Norge. Som resultat av denne reformen økte pasientstrømmene. Ved elektive opphold ble bruken av sykehus i eget fylke redusert med 2,4 prosent. Bruken av spesialsykehus økte i særlig grad (+ 1 prosent), mens bruken av andre¹ sykehus utenfor pasientenes egen region økte med bare 0,4 prosent. Ved planlagte døgnopphold for kirurgisk behandling økte imidlertid bruken av sykehus utenfor egen helseregion med 3,3 prosentpoeng.

Fra 2000 til 2001 økte brutto driftsutgifter for de somatiske sykehusene fra knappe 32 mrd. kroner til drøyt 36 mrd. kroner. Korrigert for en generell prisvekst for kommunalt konsum (8,1 prosent) gir dette en økning på 5,7 prosent. Denne økningen var i stor grad knyttet til særlige forhold ved overgangen til statlig overtagelse av sykehusene (se kapittel 4 og kapittel 8 for en nærmere diskusjon av dette).

Totalt sett ble kostnadsnivået ved sykehusene noe redusert i 2001 dersom vi korrigerer for prisveksten i kommunalt konsum. Utviklingen i kostnadsnivå varierte imidlertid svært sterkt mellom ulike sykehus. I gjennomsnitt var realnedgangen mest markert ved sykehus i Helseregion Øst og Helseregion Nord, mens sykehusene i Helseregion Vest og Midt-Norge hadde en realøkning i faktiske netto driftsutgifter per korrigerede opphold. I gjennomsnitt var nedgangen i kostnadsnivå størst for fylkessykehus med redusert lokal-sykehustilbud og regionsykehusene, men utviklingen i gjennomsnittlig kostnadsnivå for regionsykehusene er sterkt påvirket av endringstallene for Rikshospitalet² som kom i mer normal gjenge i 2001.

Sengekapasiteten ved sykehusene var relativt stabil fra år 2000 til 2001, og økte totalt sett med 0,8 prosent. Dette skyldes imidlertid at nye rehabili-

¹ Med andre sykehus menes alle andre sykehus enn sykehus i pasientenes egen helseregion, Rikshospitalet og Radiumhospitalet, samt spesialsykehus.

² Rikshospitalet hadde en nominell nedgang i faktiske netto driftsutgifter per korrigerede opphold på 8,8 prosent (ikke justert for prisveksten i kommunalt konsum). Denne endringen kan knyttes til en sterk aktivitetsøkning ved Rikshospitalet i 2001 etter flyttingen.

teringsavdelinger (Vensmoen, Sømna og Drøbak) er inkludert i data-materialet i år 2001.

Totalt antall årsverk ved sykehusene var også svært stabilt fra år 2000 til 2001.³ Fordi aktiviteten økte var det dermed en relativt sterk økning i antall korrigerte opphold per årsverk fra 2000 til 2001. Utviklingen i antall korrigerte opphold per årsverk varierte imidlertid sterkt mellom ulike sykehus. I gjennomsnitt økte antallet korrigerte opphold per årsverk mest ved region-sykehusene (se fotnote 3) og ved lokalsykehusene. I regionalt perspektiv var økningen klart størst ved sykehusene i Helseregion Nord.

³ Årsverkstillene viser en liten nedgang i antall sykepleiere. Ved både RiT og Ullevål sykehus ble imidlertid rutinene for telling av årsverk endret, og denne endringen påvirker i særlig grad antallet sykepleiere. Dersom vi ser bort fra RiT og Ullevål, økte antallet legeårsverk med nesten 3 prosent og antallet sykepleierårsverk med nesten 2 prosent.

Oppsummeringstabeller

Tabell A Nøkkeltall for sykehussektoren i Norge i år 2000 og 2001, samt endring fra år 2000 til 2001.

	2000	2001	Pst endring	Datagrunnlag
Ressursinnsats:				
Antall effektive senger	13 053	13 154	0,8	Alle sykehus
Antall årsverk totalt	57 786	58 416	1,1	Alle sykehus
herav antall legeårsverk	6 929	7 104	2,5	Alle sykehus
Brutto driftsutgifter (i mill. kr)	31 903	36 438	5,7 ¹⁾	Alle sykehus
Fylkeskom netto driftsutgifter (i mill. kr)	12 223	14 866	12,0 ¹⁾	Alle sykehus
Ref innsatsstyrt finansiering (i mill. kr)	11 660	12 523	-0,6 ¹⁾	Alle sykehus
Aktivitet:				
Totalt antall opphold (dag & døgn)	988 410	1 049 123	6,1	Alle sykehus
Herav antall heldøgnsopphold	694 116	724 555	4,4	Alle sykehus
herav som ø-hjelp (heldøgn)	460 575	473 282	2,8	Alle sykehus
herav som elektive (heldøgn)	223 694	240 696	7,6	Alle sykehus
Herav dagbehandlinger samlet	294 294	324 568	10,3	Alle sykehus
Totalt antall polikliniske konsultasjoner	2 920 737	3 007 680	3,0	Alle sykehus
Indeks pasientsammensetning	1,01 ²⁾	1,02	0,01	DRG-sykeh. ²⁾
Antall korrigerte opphold	952 440 ²⁾	1 018 948	7,0	DRG-sykeh. ²⁾
Antall liggedager for alle opphold	4 495 522	4 457 614	-0,8	Alle sykehus
herav liggedager totalt heldøgn	4 201 043	4 253 823	1,3	Alle sykehus
Gjennomsnittlig liggetid alle opphold ³⁾	4,5	4,2	-0,3	Alle sykehus
Gjennomsnittlig liggetid heldøgn ³⁾	6,1	5,9	-0,2	Alle sykehus
Ressursutnyttelse:				
Beleggsprosent (heldøgn)	85,2	86,3	1,0	DRG-sykeh. ²⁾
Korrigerte opphold per årsverk	19,3	20,4	5,9	DRG-sykeh. ²⁾
Korrigerte opphold per behandlerårsverk	27,1	29,0	6,7	DRG-sykeh. ²⁾
Andel langtidsopphold	2,7	2,3	-0,3	DRG-sykeh. ²⁾
Andel langtidsliggedager	5,9	5,3	-0,6	DRG-sykeh. ²⁾
Netto driftsutg per korrigerte opphold	24 115	25 611	6,2	DRG-sykeh. ²⁾
Andel polikliniske inntekter	11,6	11,6	0,0	DRG-sykeh. ²⁾

Tabell B Nasjonale nøkkeltall for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Ressursinnsats etter pasientenes bostedfylke 2001.

Fylke	Fylkets driftsstøtte per innbygger	Statens driftsstøtte per innbygger	Antall årsverk per 1000 innbyggere	Antall senger per 1000 innbyggere
Østfold	3 759	2 945	11,9	2,6
Akershus	2 685	2 527	12,9	2,5
Oslo	3 744	2 598	15,4	2,8
Hedmark	3 862	3 012	11,4	2,8
Oppland	3 024	3 201	11,8	2,8
Buskerud	3 247	2 799	10,9	2,7
Vestfold	3 047	2 897	11,9	2,7
Telemark	3 286	3 259	11,7	3,1
Aust-Agder	3 128	2 878	13,0	3,0
Vest-Agder	2 783	2 965	12,0	3,1
Rogaland	3 067	2 354	11,4	2,8
Hordaland	2 892	2 701	13,0	3,0
Sogn og Fjordane	4 008	3 144	13,5	3,7
Møre og Romsdal	3 227	3 099	12,5	3,0
Sør-Trøndelag	3 135	2 771	13,5	3,0
Nord-Trøndelag	3 659	2 759	12,2	2,6
Nordland	3 557	3 220	13,8	3,4
Troms	3 626	2 907	15,9	3,4
Finnmark	4 587	3 057	16,8	4,0
Totalt	3 285	2 815	12,9	2,9

Tabell C Nasjonale nøkkeltall for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Bruk av sykehus per 1000 innbyggere etter fylke. Kjønn og aldersstandardiserte rater. Bostedsfylker 2000 og 2001.

Bostedsfylke	Heldøgnsopphold per 1000 innb		Dagbehandling (ekskl dialyse, rehabili- tering og kjemoterapi) per 1000 innb		Polikliniske konsultasjoner (ekskl dagbehandling) per 1000 innb	
	2001	Pst endring 2000-01	2001	Pst endring 2000-01	2001	Pst endring 2000-01
Østfold	165	1.9	37	15.6	556	-3.1
Akershus	146	9.0	40	14.3	602	2.7
Oslo	138	2.2	47	-7.8	707	2.6
Hedmark	172	4.9	47	23.7	824	3.8
Oppland	177	2.9	28	3.7	565	4.8
Buskerud	160	5.3	39	14.7	589	4.6
Vestfold	153	6.3	42	-8.7	601	-3.8
Telemark	186	2.2	38	18.8	644	6.6
Aust-Agder	167	2.5	41	17.1	720	2.4
Vest-Agder	174	6.1	37	-2.6	559	6.1
Rogaland	142	0.7	33	10.0	546	1.7
Hordaland	153	2.0	42	31.3	610	5.9
Sogn og Fjordane	195	4.3	29	7.4	868	4.1
Møre og Romsdal	174	5.5	36	5.9	752	1.2
Sør-Trøndelag	150	1.4	34	17.2	789	0.6
Nord-Trøndelag	161	1.9	35	20.7	635	5.1
Nordland	192	7.9	49	11.4	721	-5.4
Troms	150	0.0	43	16.2	878	0.8
Finnmark	187	3.9	45	12.5	870	32.4
Totalt	159	3.2	40	11.1	663	2.5

Tabell D Nasjonale nøkkeltall for den somatiske spesialisthelsetjenesten – Pasientstrømmer for elektive opphold. Andel av samlet antall opphold (heldøgn pluss dagbehandling) utført ved sykehus i eget fylke og egen helseregion. Eksklusive fødsler, dialysebehandlinger, opphold for rehabilitering og kjemoterapi. Bostedsfylker 2001 og endring fra 2000 til 2001.

Bostedsfylke	Prosent bruk av sykehus i eget fylke		Sykehus i annet fylke innen helseregionen		Radiumhosp. og Rikshosp.		Prosent bruk av spesialsykehus		Bruk av sykehus i annen helseregion	
	2001	Prosent-poeng endring 2000-01	2001	Prosent-poeng endring 2000-01	2001	Prosent-poeng endring 2000-01	2001	Prosent-poeng endring 2000-01	2001	Prosent-poeng endring 2000-01
Østfold	69.9	-0.5	4.0	1.1	17.9	0.2	7.0	-1.2	1.2	0.4
Akershus	42.9	-1.6	5.1	-0.4	30.8	-2.8	20.0	4.7	1.2	0.2
Oslo	86.8	-3.1	1.4	0.7	9.0	2.0	1.8	0.1	1.0	0.3
Hedmark	71.1	-0.1	10.3	-1.4	11.6	0.2	4.7	1.1	2.3	0.2
Oppland	67.4	-4.3	10.0	1.0	12.5	1.8	6.4	0.4	3.7	1.2
Buskerud	69.3	-3.7	0.8	0.1	21.7	1.5	4.5	1.4	3.8	0.8
Vestfold	63.5	-6.8	6.4	1.4	21.3	3.0	6.4	1.8	2.4	0.5
Telemark	56.8	-1.9	3.5	1.7	14.2	-0.7	23.7	0.4	1.8	0.5
Aust-Agder	68.1	-2.1	8.4	0.3	18.0	0.2	3.7	1.2	1.8	0.3
Vest-Agder	75.8	-2.4	1.8	-0.4	15.7	1.0	3.6	1.0	3.1	0.8
Rogaland	79.6	-1.5	8.6	0.8	5.6	0.5	3.2	0.1	3.0	0.1
Hordaland	84.9	-1.9	5.0	0.1	2.0	0.2	7.6	1.5	0.5	0.1
Sogn og Fjordane	74.4	-1.1	16.1	2.0	3.6	-0.5	4.7	-0.6	1.2	0.2
Møre og Romsdal	78.1	-1.7	15.0	1.2	3.2	-0.1	1.6	0.2	2.0	0.2
Sør-Trøndelag	91.9	-1.7	2.8	0.6	2.4	0.3	0.7	0.1	2.2	0.7
Nord-Trøndelag	70.7	-2.0	23.0	0.7	3.6	0.8	0.9	0.0	1.8	0.4
Nordland	73.0	-0.3	18.7	-0.1	3.1	-0.4	0.9	0.1	4.2	0.5
Troms	94.2	-0.9	1.1	0.4	2.9	0.4	0.6	0.0	1.2	0.1
Finnmark	51.8	2.4	42.9	-3.2	2.5	0.2	1.3	0.3	1.5	0.3
Totalt	72.4	-2.4	7.8	0.5	11.5	0.5	6.2	1.0	2.0	0.4

Tabell E Nasjonale nøkkeltall for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Ressursutnyttelse, beleggsprosent, korrigerte opphold per årsverk og kostnadsnivå etter sykehustype i 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-sykehus.

Sykehustype	Beleggsprosent		Korrigerte opphold per årsverk		Faktiske netto driftsutgifter per korrigerte opphold	
	2001	Pst endring 2000-01	2001	Pst endring 2000-01	2001	Pst endring 2000-01
Regionsykehus	87.3	0.7	16.5	10.4	25 574	2.6
Sentralsykehus (SSH)	89.5	0.0	19.7	3.8	26 608	8.8
FSH m/SSH-avdelinger	86.2	0.5	18.3	4.8	28 222	8.9
Lokalsykehus (LSH)	84.5	2.3	22.9	9.4	23 869	5.0
FSH m/red LSH-tilbud	84.3	0.1	22.7	4.5	23 163	2.5
Totalt	86.3	0.9	20.4	6.5	25 611	6.2

Tabellnoter sammendrag

Tabell A

- ¹⁾ Tallene for prosentvis endring er korrigert for en generell prisvekst i kommunalt konsum på 8,1 prosent.
- ²⁾ For beregninger med utgangspunkt i DRG-sykehusene vil tall for år 2000 variere fra tidligere publiserte tall i SAMDATA Sykehus Tabeller 2000. Dette skyldes at Ski sykehus ikke ble definert som DRG-sykehus i tidligere beregninger, men er her inkludert i tall for både 2000 og 2001.
- ³⁾ Gjennomsnittlig liggetid er beregnet som (veid) gjennomsnitt av hhv. alle opphold og alle heldøgnsopphold.

1 Om SAMDATA Sykehus Tabeller 2001

Beate M. Huseby

1.1 Stabile helsepolitiske mål, men store endringer i organiseringen av spesialisthelsetjenesten

2001 ble preget av omfattende endringer i spesialist-helsetjenestenes eierstruktur. I løpet av høsten 2000 ble det klart at det var flertall på Stortinget for statlig overtagelse av sykehusene, og politisk konsensus om at eierskapsreformen burde utføres så raskt som mulig. Ot.prp. 66 (2000-2001), den nye helseforetaksloven, ble godkjent i statsråd 6. april 2001, og sosialkomiteens innstilling til lov om helseforetak (Innst. O nr. 118 2000-2001) forelå 21. mai. Den 6. juni 2001 ble så den nye helseforetaksloven (Besl.O.nr.123 2000-2001) vedtatt i Stortinget. Reformen trådte i kraft fra 01.01.2002. De tallene som presenteres i denne rapporten gjelder dermed fylkeskommunenes siste driftsår, og perioden *før* den nye sykehusreformen trådte i kraft. Reformen, og arbeidet med å utvikle og igangsette denne reformen fikk likevel stor betydning for både aktiviteten og ressursbruken i spesialisthelsetjenesten i 2001. Både aktiviteten og sykehusenes driftsutgifter økte relativt sterkt i år 2001, delvis som et resultat av uttrykte politiske ønsker om en aktivitetsvekst, og delvis som resultat av en rekke regnskapsmessige forhold knyttet til sykehusreformen. Aktivitetsveksten var klart sterkest i 2. halvår 2001⁴, og denne økningen kan trolig knyttes til vedtaket om statlig overtagelse. I kapittel 4 og 8 er det også redegjort for en rekke forhold, knyttet til sykehusreformen, som bidro til økningen i driftsutgifter. Variasjonene i endringene i sykehusene driftsutgifter var likevel store, og i gjennomsnitt ble kostnadsnivået ved sykehusene redusert dersom vi korrigerer for prisveksten i kommunalt konsum.

På tross av store organisasjonsmessige endringer var imidlertid reformen, og debatten rundt reformen preget av politisk konsensus rundt de helsepolitiske målene. Ot.prp. 66 (2000-2001) understreker at det overordnede helsepolitiske målet om at hele befolkningen, uavhengig av alder, kjønn og bosted skal gis god tilgang til helse- og omsorgstjenester av god kvalitet gjennom en offentlig styrt helse- og omsorgssektor skal opprettholdes. Det påpekes at denne målsettingen har ligget fast over tid, men har i tiltakende grad blitt konkretisert gjennom mål om:

- å øke behandlingsskapiteten og redusere ventetider til undersøkelse og behandling
- å prioritere pasienter i tråd med de retningslinjer som nasjonalt trekkes opp
- å sikre en effektiv spesialisthelsetjeneste basert på kunnskap om de beste behandlingsmetodene
- å ha god tilgang til helsetjeneste uavhengig av bosted
- å ivareta sykehusenes forsknings- og utdanningsoppgaver

⁴ I første halvår 2001 økte aktiviteten med 2,8 prosent i sammenligning med aktiviteten i 1. halvår år 2000. I 2. halvår 2001 økte aktiviteten med 6,8 prosent i sammenligning med aktiviteten i 2. halvår 2000.

- å styrke samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og sosialtjeneste.

De senere årene har en rekke tiltak blitt gjennomført for å øke behandlingsskapiteten, redusere ventetidene og effektivisere den offentlige spesialisthelsetjenesten. Virkemidlene som har vært benyttet har i hovedsak vært av økonomisk karakter (øremerkede tilskudd og aktivitetsbasert finansiering (ISF)), men reformen om fritt sykehusvalg har også gitt pasientene større innflytelse og har hatt som formål å utnytte ledig kapasitet der den fins. Målet om økt behandlingsskapitet har også vært forsøkt knyttet til prioriteringen av pasienter. Det har vært laget to offentlige utredninger på dette området: NOU 1987:23 "Retningslinjer for prioriteringer innen norsk helsetjeneste" og NOU 1997:18 "Prioritering på ny - Gjennomgang av retningslinjer for prioriteringer innen norsk helsetjeneste".

I Odelstingsproposisjonen fremheves det at norsk helsevesen har en rekke kvaliteter som er utviklet med fylkeskommunene som eiere, men det påpekes også dagens system har svakheter som kommer til uttrykk gjennom lange ventetider, korridorpasienter, mangelfull samordning, store ulikheter og dårlig ressursutnyttelse. Ot.prp. 66 (2000-2001) skisserer også flere problemer og paradokser som viser at økte ressurser til sykehusene ikke nødvendigvis løser de grunnleggende problemene:

- utgiftsveksten ved de somatiske sykehusene har vært markert sterkere i perioden etter 1995 enn før, men sykehusenes økonomiske problemer har ikke avtatt, heller økt
- aktivitetsveksten ikke har ført til store endringer i ventelistesituasjonen
- det fortsatt er mangel på helsepersonell, selv om utdanningsskapiteten har økt markert. (Jf. Stortingsmelding 26 (1999-2000) om verdigrunnlaget for den norske helsetjenesten)
- selv med manglende behandlingsskapitet, er mange sykehus lite villig til å sende pasienter til andre sykehus
- det har vært økte investeringer i medisinsk utstyr, men en god del av utstyret står ubrukt i deler av døgnet

Det gjenstår dermed å se hvorvidt de organisasjonsmessige endringene som ble vedtatt i 2001 vil bedre eller løse disse problemene og paradoksene. Analysene og beskrivelsene i SAMDATA Sykehus tar utgangspunkt i de overordnede politiske målene om å sikre hele befolkningen god tilgjengelighet til helsetjenester av god kvalitet og drive en mest mulig effektiv utnyttelse av de tilgjengelige ressursene og inkluderer indikatorer for både aktivitets,- og ressursutviklingen.

Det tallmaterialet som presenteres i denne rapporten vil dermed kunne fungere som en målestokk for framtidige vurderinger av sykehusreformens effekt på sykehustjenestenes tilgjengelighet, sykehusenes kapasitet og effektivitet. Det bør imidlertid også bemerkes at 2001 var et år preget av store endringer og forberedelser til omorganiseringen (se kapittel 4 og kapittel 8 for en nærmere redegjørelse av forhold som har påvirket fylkeskommunale utgifter og sykehusenes regnskap i 2001). Dette har hatt betydning for sykehusenes kostnadsnivå og effektivitet, og det bør derfor utvises stor varsomhet ved sammenligninger av tallene for 2001 og tidligere år.

1.2 Om SAMDATA Sykehus Tabeller 2001

Formålet med SAMDATA Sykehus er å utvikle, analysere og publisere *styringsdata* for den somatiske sykehussektoren som gir informasjon om ressursinnsats, kapasitet, aktivitet, produktivitet, tilgjengelighet, medisinsk praksis og kvalitet og pasientstrømmer.

I SAMDATA-prosjektet skilles det mellom en tekstdel og en tabelldel. Denne rapporten er tabelldelen for de somatiske sykehusene, og benevnes *SAMDATA Sykehus Tabeller 2001*. Tekstdelen benevnes *SAMDATA Rapport* og er i år felles for SAMDATA Sykehus (somatikk) og

SAMDATA Psykisk helsevern (psykiatri). I tillegg vil det i likhet med fjoråret bli utarbeidet en tredje SAMDATA Sykehus rapport, som inntil videre har arbeidstittel *SAMDATA Sykehus Praksis og kvalitet*.

SAMDATA Sykehus Tabeller 2001 inneholder indikatorer for områdene ressursinnsats, kapasitet, aktivitet, forbruk, pasientstrømmer, andel dagkirurgi og produktivitet. Mange av indikatorene er knyttet til klare helsepolitiske utfordringer, og da først og fremst målet om lik tilgang til helsetjenester av god kvalitet uavhengig av bosted, økonomi, kjønn og alder, samt det helsepolitiske mål om effektiv ressursutnyttelse. Tallmaterialet i rapporten kan derfor bidra til å gi et nøkternt bilde av tilstanden i den somatiske sykehussektoren for driftsåret 2001.

SAMDATA Sykehus Tabeller 2001 har som formål å beskrive siste års *aktivitet* i sykehussektoren. Aktiviteten i sykehussektoren er svært omfattende og inkluderer en kontinuerlig strøm av blant annet pasienter, personell, penger og teknologi. Det er mulig å betrakte denne aktiviteten og ressurs-strømmen fra en rekke synsvinkler. Fra et *befolkningsperspektiv* vil man kunne sammenligne personell,- og utgiftsnivået, samt bruken av sykehus i ulike geografiske områder (regioner, fylker og sykehusenes bostedsområder), mens *institusjonsperspektivet* (sykehusene) setter fokus på hvert enkelt sykehus' utvikling når det gjelder aktivitet, effektivitet og kostnader. SAMDATA Sykehus Tabeller 2001 er inndelt i henhold til disse perspektivene. I DEL II settes fokus på det befolkningsbaserte perspektivet; variasjoner i fylkenes tilbud av somatiske spesialisthelsetjenester (senger, personell og utgifter) og variasjoner i befolkningens bruk av disse (aktivitet, pasientstrømmer og andel dagkirurgi), mens DEL III viser siste års utvikling i senger, personell, utgifter og aktivitet for hver av institusjonene.

I tillegg til disse mer analytiske perspektivene, antar vi at de nye regionale helseforetakene har behov for å følge utviklingen i egen aktivitet og ressursbruk og sammenligne denne med de andre helseregionene. Selv om det fremdeles var fylkeskommunene som eide de somatiske sykehusene i 2001, har vi oppsummert tallene og utviklingen i antall senger, personell, utgifter og aktivitet for hver av helseregionene i DEL I.

Totalt sett består SAMDATA Sykehus Tabeller 2001 av fem hoveddeler. Del I viser indikatorer på regionnivå, både når det gjelder ressursinnsats, bruk av sykehustjenester, pasientstrømmer og ressursutnyttelse. I del II presenteres indikatorer for tilbudet av sykehustjenester (fylkeskommunale utgifter samt fylkenes nivå av senger og personell) samt bruken av disse med utgangspunktet i *pasientens bostedsfylke og bostedsområde*. I del III presenteres indikatorer for sykehusenes *drift* (aktivitet og kostnader), og i denne delen er analyse-enheten *hvert enkelt sykehus* og ulike *typer* sykehus. I del IV presenteres *datagrunnlaget* for indikatorene, mens del V inkluderer nødvendige *vedlegg* for innholdet i rapporten. Totalt inkluderer denne rapporten åtte kapitler med tabeller og figurer, samt vedlegg med utfyllende kommentarer, beregningsmetoder og definisjoner.

Årets SAMDATA Sykehus Tabeller avviker noe fra fjorårets rapport, ved at det er inkludert et eget kapittel med indikatorer for bruk av dagkirurgi (dagkirurgi totalt som andel av all kirurgi, andel av all elektiv kirurgi og andel av dagkirurgiske DRG'er, samt andel dagkirurgi ved operasjoner av lyskebrokk, åreknuter, grå stær og tonsillektomi). Slike analyser har tidligere vært inkludert i SAMDATA Sykehus Tabeller, men ble utelatt i fjorårets Tabellrapport. Bruken av dagkirurgi har økt relativt sterkt på 1990-tallet, og antas å være en effektiv utnyttelse av sykehusenes ressurser. På fylkesnivå finner vi likevel ingen klare sammenhenger mellom andel dagkirurgi og pasientrater verken for lyskebrokk⁵, operasjoner av grå stær eller tonsillektomi.

⁵ For menn i år 2001 er sammenhengen mellom andel dagkirurgi og pasientrater signifikant negativ ($r=-0,49$, $p=0,04$).

I tabell 1.1 nedenfor oppsummeres innholdet i kapitlene med angivelse av indikatortype, analysenivå, datagrunnlag og kapittelnummerering.

Tabell 1.1 Indikatorer, analysenivå, datagrunnlag og kapittelinndeling i rapporten.

Del	Kapittel	Datagrunnlag	Analysenivå	Tema
I	2 Helseregionale data	Regnskapsdata Pasientdata Sengedata Personelldata	Helseregioner	Ressursinnsats Bruk av sykehus Pasientstrømmer Aktivitet
II	3 Senger og personell	Sengedata Personelldata	Nasjonalt Bostedsfylke	Ressursinnsats
II	4 Utgifter og finansiering	Regnskapsdata	Nasjonalt Bostedsfylke	Ressursinnsats
II	5 Bruk av sykehus	Pasientdata	Nasjonalt Bostedsfylke Bostedsområde	Bruk av sykehus
II	6 Pasientstrømmer	Pasientdata	Bostedsfylke Bostedsområde	Pasientstrømmer
II	7 Dagkirurgi	Pasientdata	Bostedsfylke Institusjon	Andel dagkirurgi
III	8 Aktivitet og kostnader	Regnskapsdata Pasientdata Sengedata Personelldata	Nasjonalt Sykehustype Sykehus	Aktivitet Liggetid Ressursutnyttelse
IV	9 Datagrunnlag	Regnskapsdata Pasientdata Sengedata Personelldata	Fylkeskommune Sykehus	
V	Vedlegg			Om datagrunnlaget Definisjoner Record pasientdata Befolkningsdata Standardisering Uttak av datagrunnlag

1.3 Fortolkninger og bruk av SAMDATA Sykehus Tabeller

Hensikten med SAMDATA Sykehus Tabeller er å presentere indikatorer for ressursinnsats, bruk av sykehus og produktivitet. Rapporten vil i sin helhet være av beskrivende karakter, og den inkluderer derfor ikke analyser av årsaker til presenterte variasjoner.

Rent generelt vil det være slik at en del av disse variasjonene, eller deler av disse, skyldes "naturlige" forhold, f.eks. ved at bruken av sykehus er hyppigere i noen områder p.g.a. en høyere sykkelighet. Når tallmaterialet i denne rapporten ikke korrigerer for geografiske variasjoner i sykkelighet (det korrigeres kun for ulik befolknings sammensetning), vil et høyt sykehusforbruk i et område helt eller delvis kunne skyldes et slikt forhold.

I tillegg til ulikheter i etterspørsel og behov vil en del variasjoner skyldes andre forhold som er relatert til tilbudet av, og tilgjengeligheten til, sykehustjenester. Dette er forhold som det kan gjøres noe med på kort eller lang sikt, f.eks. ved å øke kapasiteten til en identifisert flaskehals (f.eks. operasjonskapasiteten ved et sykehus). Indikatorene i denne rapporten bør derfor kunne brukes både som en beskrivelse av situasjonen i sykehussektoren i 2001 og som et utgangspunkt for videre analyser av årsaker til dokumenterte variasjoner.

I tillegg er det også viktig å understreke at gjennomsnittstall for regioner, fylker, bostedsområder og sykehustyper ikke er tenkt som et normtall for enhetene (f.eks. fylker eller sykehus) som inngår i disse gruppene. Hvilke størrelser som enhetenes indikatorer skal

måles opp mot bør være gjenstand for vurdering i hvert enkelt tilfelle. Det kan f.eks. være slik at et sykehus bør sammenligne sitt kostnadsnivå mot nivået ved et annet sykehus eller det sykehuset med lavest kostnadsnivå.

Del I Helseregionene

Den 5. juni 2001 vedtok Odelstinget et lovforslag om statlig overtakelse av alle offentlige sykehus (Innst. Odelstinget nr. 118 (2000-2001)) gjennom en etablering av fem regionale helseforetak. Disse fem regionale helseforetakene er basert på dagens fem helseregioner, og fikk ansvaret for driften og tilbudet av spesialisthelsetjenester i Norge fra 1. januar 2002. Helseregionene er dermed et sentralt beslutningsnivå i norsk helsepolitikk.

I grove trekk kan etableringen av fem regionale helseforetak sees som tredje fase i helseregionenes betydning i norsk helsepolitikk. Et eksplisitt mål om en regional samordning av helse- og sykehustjenestene for å bedre ressursutnyttelsen og tilbudet av spesialisthelsetjenestene ble først framsatt i Stortingsmelding nr. 9 i 1974-1975 og ledet til opprettelsen av regionale helseutvalg. Disse utvalgene ble tillagt en rådgivende funksjon for fylkeskommunene, men frem til begynnelsen på 1990-tallet var aktiviteten i disse utvalgene relativt liten, og hadde få konsekvenser for spesialisthelsetjenesten. Dette ble også påpekt i innstillingen fra samordningsutvalget i 1986 (NOU 1986:4). På begynnelsen av 1990-tallet ble imidlertid de regionale utvalgene noe oppgradert og fikk økt betydning i både nasjonal helsepolitikk og for fylkeskommunenes helseplaner. Utover 1990-tallet, ble målet om en regional samordning av helse- og sykehustjenestene påpekt i en rekke offentlige utredninger (Stortingsmelding nr. 50 (1993-1994), NOU 1996:5, Stortingsmelding nr. 24 (1996-1997), Innst. Stortinget nr. 237 (1996-97)), og det ble etterhvert klart at de regionale helseutvalgene ville bli lovpålagte og forpliktende. Dette ble vedtatt i 1998, og fra 1. januar 1999 fikk de regionale helseutvalgene et lovfestet ansvar for utarbeidelse av regionale helseplaner. Disse planene skulle inneholde strategier for gjennomføring av både regionale og nasjonale helsepolitiske målsettinger og godkjennes av Sosial- og helsedepartementet. De første forpliktende regionale helseplanene ble vedtatt av fylkeskommunene ved utgangen av 2000, og ble godkjent av SHD i mars 2001. På dette tidspunktet var det imidlertid klart at det skulle etableres regionale helseforetak i 2002, og godkjenningen av helseplanene fra de regionale helseutvalgene kan derfor betraktes som avslutningen på den andre fasen i helseregionenes betydning.

Den statlige overtakelsen av sykehusene og etableringen av helseforetakene i 2002 gjør at helseregionene har fått økt betydning som beslutningsnivå. SAMDATAs formål om å presentere styringsindikatorer for spesialisthelsetjenesten gjør det dermed naturlig å nå inkludere tabeller for helseregionene. I dette kapitlet presenteres derfor tall for både personell, senger, utgifter, opphold og pasientstrømmer på regionnivå. Disse helseregionene utgjør naturlige og gode sammenligningsgrunnlag, ved at hver av disse helseregionene har hvert sitt regionsykehus⁶, og har hatt en relativt stabil andel av oppholdene og ressursene på 1990-tallet.

For å unngå unødvendige gjentakelser, har vi ikke inkludert informasjon om datagrunnlaget og begrepene for de ulike indikatorene her. Denne informasjonen finnes imidlertid i innledningen til hvert av kapitlene om senger/personell, utgifter, og bruk av sykehus. Opplysninger

⁶ I dette kapitlet er både Rikshospitalet og Radiumhospitalet definert som regionsykehus for Helseregion Sør.

om datagrunnlaget og begrepsdefinisjoner for de regionvise tabellene på antall opphold vil eksempelvis tilsvare datagrunnlaget for kapittel 5.

2 Ressurser og aktivitet i helseregionene

Birgitte Kalseth, Linda Midttun, Ann Lisbeth Sandvik, Beate M. Huseby og Jorid Kalseth

Antall senger i drift (effektive senger) per 1000 innbyggere varierer fra 2,7 i Helseregion Øst til 3,3 i Helseregion Nord. I alle regionene har sengekapasiteten vært relativt uendret fra år 2000 til 2001.

Forholdet mellom regionene i personellkapasitet har endret seg lite fra 2000 til 2001. Endringene i antall årsverk var svært små i alle helseregionene. I 2001 hadde Helseregion Nord fremdeles flest årsverk per 1000 innbyggere, men sykehusene i denne regionen hadde en sterk økning i antallet korrigerte opphold per årsverk. I 2001 var antallet korrigerte opphold per årsverk noe høyere i Helseregion Nord enn i Helseregion Øst. I likhet med tidligere år hadde Helseregion Sør den laveste personellkapasiteten, både totalt og for leger og sykepleiere. I gjennomsnitt har imidlertid sykehusene i Helseregion Sør det høyeste antallet korrigerte opphold per årsverk. Gjennomsnittlig nivå av korrigerte opphold per årsverk økte også i Helseregion Sør fra 2000 til 2001.

I 2001 hadde alle helseregionene en økning i aktiviteten. Antallet heldøgnsopphold per 1000 innbygger økte mest i Helseregion Sør og Nord, og minst i Helseregion Vest. I Helseregion Vest økte imidlertid ratene for dagbehandling og polikliniske konsultasjoner mest. I alle helseregionene økte behandlingsratene for elektiv kirurgisk behandling mer enn ratene for øyeblikkelig hjelp og behandling definert i ikke-kirurgiske DRG. Ratene for elektiv kirurgisk behandling økte mest i Helseregion Øst (10 prosent), mens ratene for øyeblikkelig hjelp definert i ikke-kirurgiske DRG økte mest i Helseregion Sør (5,3 prosent). Helseregion Nord har imidlertid fremdeles de høyeste ratene for sykehusopphold per 1000 innbygger, uavhengig av type opphold og behandling. I likhet med tidligere år, økte antallet opphold for dialysebehandling relativt kraftig fra 2000 til 2001.

Pasientdata fra 2001 viser også at pasientstrømmene økte som resultat av innføringen av fritt sykehusvalg fra 1. januar 2001. Bruken av sykehus utenfor egen region økte for alle typer elektive opphold, men økte mest for planlagte døgnopphold for kirurgisk behandling. Andel bruk av sykehus i egen region var (som tidligere) lavest i Helseregion Øst og ble også mest redusert i denne helseregionen i 2001. Dette kan i noen grad knyttes til økt bruk av Rikshospitalet og Radiumhospitalet (gjelder særlig Oslo og Oppland fylke) og økt bruk av andre spesialsykehus (gjelder særlig Akershus fylke). I Helseregion Midt-Norge ble andelen bruk av sykehus i egen region imidlertid lite endret.

De fylkeskommunale utgiftene per innbygger til somatiske sykehus økte totalt sett med 21 prosent⁷ fra år 2000 til 2001. Den prosentvise økningen i utgiftene var minst i Helseregion Øst (13 prosent) og størst i Helseregion Vest og Sør (28 og 27 prosent). Den prosentvise økningen i statlig driftsstøtte var langt mindre enn økningen i fylkeskommunale utgifter (totalt 7 prosent) og viste relativt små variasjoner mellom helseregionene. Den sterke økningen i fylkeskommunale utgifter kan knyttes til en rekke forhold ved den statlig overtagelsen av sykehusene fra 1. januar 2002 (se en nærmere diskusjon av dette i kapittel 4 og kapittel 8). Forholdet mellom statlig og fylkeskommunal finansiering i 2001 er derfor uklart.

Økningen i faktiske netto driftsutgifter per korrigerede opphold fra 2000 til 2001 var størst for sykehusene i Helseregion Midt-Norge (11,2 prosent uten korrigerende for prisveksten i kommunalt konsum), og minst i Helseregion Nord (3,4 prosent uten korrigerende for prisveksten i kommunalt konsum). I alle regionene varierer imidlertid ressursutnyttelsen og endringene i denne sterkt mellom sykehusene. I 2001 var variasjonene i sykehusenes kostnadsnivå størst i Helseregion Nord og minst i Helseregion Øst. Helseregion Øst hadde det høyeste gjennomsnittlige nivået av faktiske netto driftsutgifter per korrigerede opphold i 2001, mens Helseregion Sør hadde det laveste nivået.

2.1 Innledning

Det *helseregionale perspektivet* har gjennom opprettelsen av nye helseforetak, basert på de inndelingen av helseregionene i 1999, fått fornyet helsepolitisk interesse. SAMDATA Sykehus Tabeller inkluderer derfor et kapittel med indikatorer på helseregionnivå.

Innholdet i kapitlet vil strukturelt følge inndelingen av rapporten ellers, slik at vi først presenterer indikatorer for sengekapasitet og personellinnsats, dernest indikatorer for driftsutgifter, indikatorer for bruk av sykehus og pasientstrømmer og til slutt aktivitetsindikatorer. En nærmere orientering om indikatorene finnes i de respektive kapitlene, samt i vedlegg v1.4.

⁷ Det er ikke korrigerende for prisveksten i kommunal konsum på 8.1 prosent.

2.2 Sengekapasitet og personellinnsats

Tabell 2.1 Effektive senger per 1000 innbyggere etter helseregion i 2000-2001. Korrigert for gjestepasienter og kjønns- og alderssammensetning.

Helseregion	Antall effektive senger per 1000 innbyggere		Andel senger i egen region ¹⁾	
	2000	2001	2000	2001
Helseregion Øst	2,7	2,7	88	87
Helseregion Sør	2,9	2,9	86	84
Helseregion Vest	2,9	3,0	98	96
Helseregion Midt-Norge	3,0	2,9	99	98
Helseregion Nord	3,3	3,5	95	93
Totalt	2,9	2,9	92	91

Tabell 2.2 Årsverk per 1000 innbyggere etter personellkategori og helseregion i 2001. Korrigert for gjestepasienter og kjønns- og alderssammensetning.

Helseregion	Leger	Sykepleiere ²⁾	Hjelpepl/ barnepl ³⁾	Annet beh.pers ⁴⁾	Adm pers	Annet pers ⁵⁾	Årsverk totalt ⁶⁾
Helseregion Øst	1,7	4,8	1,2	1,4	1,9	2,1	13,1
Helseregion Sør	1,4	4,6	1,2	1,2	1,6	1,7	11,8
Helseregion Vest	1,5	4,7	1,1	1,2	1,8	2,0	12,4
Helseregion Midt-Norge	1,5	5,3	1,0	1,2	1,8	2,0	12,8
Helseregion Nord	1,7	5,6	1,5	1,6	2,2	2,5	14,9
Totalt	1,6	4,9	1,2	1,3	1,9	2,0	12,9
Endring fra 2000 til 2001	0,1	-0,1	0	0	0,1	0	0,1

2.3 Utgifter og finansiering

Tabell 2.3 Fylkeskommunal og statlig driftstilskudd i 2000 og 2001. Kroner per innbygger. Helseregioner.

Helseregion	Fylkeskommunal driftsstøtte			Statlig driftsstøtte ⁷⁾			I alt		
	2000	2001	Pst. endr.	2000	2001	Pst. endr.	2000	2001	Pst. endr.
Helseregion Øst	2 979	3 365	13	2 561	2 748	7	5 540	6 113	10
Helseregion Sør	2 445	3 108	27	2 772	2 948	6	5 216	6 057	16
Helseregion Vest	2 409	3 093	28	2 480	2 611	5	4 889	5 703	17
Helseregion Midt-Norge	2 629	3 275	25	2 677	2 894	8	5 306	6 169	16
Helseregion Nord	3 033	3 743	23	2 909	3 092	6	5 941	6 835	15
Totalt	2 714	3 285	21	2 638	2 815	7	5 352	6 100	14

2.4 Bruk av sykehus og pasientstrømmer

Tabell 2.4 Rater for heldøgnsopphold, dagbehandlinger og polikliniske konsultasjoner per 1000 innbyggere i helse-regionene i 2000 og 2001.

Helseregion	Heldøgnsopphold ⁸⁾ Rate per 1000 innb			Dagbehandling ⁹⁾ Rate per 1000 innb			Polikliniske konsultasjoner ¹⁰⁾ Rate per 1000 innb		
	2000	2001	Pst. endr.	2000	2001	Pst. endr.	2000	2001	Pst. endr.
Helseregion Øst	147	153	4	68	71	4	636	650	2
Helseregion Sør	159	167	5	72	80	11	596	612	3
Helseregion Vest	150	153	2	54	61	13	590	614	4
Helseregion Midt-Norge	156	161	3	65	73	12	732	744	2
Helseregion Nord	169	177	5	68	76	12	781	796	2
Totalt	154	159	3	65	72	11	647	663	2

Tabell 2.5 Standardiserte rater for heldøgnsopphold, dagbehandlinger og samlet antall opphold per 1000 innbyggere i helseregionene i 2000 og 2001. Eksklusive fødende, opphold for dialysebehandling, kjemoterapi og primær rehabilitering.¹¹⁾

Helseregion	Heldøgnsopphold ¹²⁾ Standardisert rate per 1000 innb			Dagbehandling ¹³⁾ Standardisert rate per 1000 innb			Samlet antall opphold ¹⁴⁾ heldøgn + dagbehandling Stand. rate per 1000 innb		
	2000	2001	Pst. endr.	2000	2001	Pst. endr.	2000	2001	Pst. endr.
Helseregion Øst	130	136	5	39	41	5	168	177	5
Helseregion Sør	140	147	5	37	39	5	177	189	7
Helseregion Vest	137	141	3	31	38	23	168	174	4
Helseregion Midt-Norge	139	144	4	31	35	13	169	181	7
Helseregion Nord	153	162	6	42	47	12	195	207	6
Totalt	137	143	4	36	40	11	173	183	6

Tabell 2.6 Standardiserte rater¹⁵⁾ for totalt antall opphold (heldøgnsopphold og dagbehandling) per 1000 innbyggere etter innleggelsesmåte og behandlingstype i 2000 og 2001. Eksklusive fødende, dialysebehandlinger, primær rehabilitering og kjemoterapi.¹⁶⁾ Helseregioner 2000 og 2001. Standardiserte rater.

Helseregion	Elektive innlegg. Kirurgiske DRG ¹⁷⁾		Elektive innlegg. Ikke-kir DRG ¹⁸⁾		Øyeblikkelig hjelp. Kirurgiske DRG ¹⁷⁾		Øyeblikkelig hjelp. Ikke-kir DRG ¹⁸⁾	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Helseregion Øst	50	55	29	31	14	14	72	74
Helseregion Sør	56	60	29	31	14	14	76	80
Helseregion Vest	49	52	22	27	14	15	82	83
Helseregion Midt-Norge	52	55	23	26	16	16	76	79
Helseregion Nord	58	63	37	42	16	16	82	85
Totalt	52	56	28	31	14	15	76	79

Tabell 2.7 Rater for fødende, dialysebehandlinger, primær rehabilitering og kjemoterapi i 2000 og 2001. Totalt for heldøgnsopphold og dagbehandling. Helseregioner.

Helseregion	Fødsler ¹⁹⁾		Dialysebeh. ²⁰⁾		Kjemoterapi ²¹⁾		Rehabilitering ²²⁾	
	Rate per 1000 kvinne 14-49 år		Rate per 1000 innb		Rate per 1000 innb		Rate per 1000 innb	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Helseregion Øst	53	51	12	19	10	10	10	10
Helseregion Sør	50	49	15	22	10	11	14	18
Helseregion Vest	59	56	13	18	9	11	3	4
Helseregion Midt-Norge	55	54	24	31	10	12	3	3
Helseregion Nord	52	49	13	20	9	9	9	11
Totalt	54	52	15	21	10	11	8	9

Tabell 2.8 Sum liggedager²³⁾ ved heldøgnsopphold per 1000 innbyggere i 2000 og 2001. Eksklusive fødende, opphold for dialysebehandling, kjemoterapi og primær rehabilitering.²⁴⁾ Helseregioner.

Helseregion	Sum liggedager ²⁵⁾		Lgd. faktisk rate per 1000 innb		Lgd. stand. rate per 1000 innb ²⁶⁾	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Helseregion Øst	1 247 067	1 241 612	778	769	776	769
Helseregion Sør	695 109	707 306	791	801	775	785
Helseregion Vest	758 731	759 552	824	819	854	849
Helseregion Midt-Norge	543 947	564 105	855	885	837	864
Helseregion Nord	395 111	403 851	851	872	860	878
Totalt	3 639 965	3 676 426	808	813	808	813

Tabell 2.9 Pasientstrømmer. Andel elektive opphold utført ved sykehus innen pasientenes egen helseregion i år 2000 og 2001.

Pasientregion	Andel elektive opphold totalt (dag + døgn) utført ved sykehus i egen region ^{27) 28) 29)}		Andel elektive opphold for kir. behandl. (dag + døgn) utført ved sh. i egen region ^{27) 28) 29) 30)}		Andel elektive opphold for kir. behandl. (døgn) utført ved sh. i egen region ^{27) 28) 29) 30)}	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Helseregion Øst	74.6	71.8	81.5	77.7	74.7	69.2
Helseregion Sør	90.5	88.6	90.7	89.6	89.7	87.7
Helseregion Vest	90.3	89.3	92.6	90.9	89.2	88.8
Helseregion Midt-Norge	94.7	93.9	97.4	96.4	95.9	94.8
Helseregion Nord	93.8	93.2	95.7	95.1	94.0	93.0
Totalt	82.1	80.2	87.9	85.3	83.3	80.0

2.5 Aktivitet og ressursutnyttelse

Tabell 2.10 Veid gjennomsnitt for andel heldøgnsopphold, andel langtidsopphold og andel polikliniske inntekter for helseregioner i 2000 og 2001. Etter sykehusets lokalisering. DRG-sykehus.

Helseregion (etter sykehuslokalisering)	Andel heldøgnsopphold		Andel langtidsopphold		Andel polikliniske inntekter	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Helseregion Øst	69.2	68.8	2.8	2.4	12.4	12.0
Helseregion Sør ³¹⁾	67.7	67.2	2.3	1.9	10.9	11.1
Helseregion Vest	73.6	71.6	3.5	3.1	14.4	14.0
Helseregion Midt-Norge	70.5	68.9	3.2	3.1	14.8	14.3
Helseregion Nord	71.2	70.0	2.7	2.4	14.1	14.3
Totalt ³²⁾	70.1	69.1	2.9	2.5	13.0	12.8

Tabell 2.11 Gjennomsnittlig beleggsprosent, antall korrigerte opphold per årsverk og faktiske netto driftsutgifter per korrigerte opphold i helseregionene 2000 og 2001. Uveid gjennomsnitt samt standardavvik og antall sykehus i regionen. DRG-sykehus.

Helseregion (etter sykehuslokalisering)		Beleggsprosent (Heldøgnsopphold)		Korrigerte opphold per årsverk		Faktiske netto driftsutgifter per korrigerte opphold	
		2000	2001	2000	2001	2000	2001
Helseregion Øst	Gj.snitt	90.0	90.8	17.8	19.0	26 165	27 200
	Std. avvik	8.2	7.5	2.6	2.3	1 841	1 484
	Ant sh=	13	13	13	13	13	13
Helseregion Sør ³³⁾	Gj.snitt	83.5	85.0	21.5	22.3	22 217	23 634
	Std. avvik	7.4	9.5	3.1	2.6	3 150	3 071
	Ant sh=	13	13	13	13	13	13
Helseregion Vest	Gj.snitt	84.7	84.0	20.6	21.6	22 815	24 785
	Std. avvik	9.9	9.8	2.8	4.1	2 029	2 766
	Ant sh=	10	10	10	10	10	10
Helseregion Midt-Norge	Gj.snitt	86.4	89.4	18.6	19.6	23 659	26 303
	Std. avvik	4.8	4.4	2.8	2.5	1 806	1 848
	Ant sh=	8	8	8	8	8	8
Helseregion Nord	Gj.snitt	81.6	82.4	17.8	19.5	25 450	26 315
	Std. avvik	8.1	11.0	3.0	3.5	3 085	4 496
	Ant sh=	11	11	11	11	11	11
Totalt	Gj.snitt	85.3	86.3	19.3	20.4	24 115	25 611
	Std. avvik	8.2	9.2	3.2	3.2	2 901	3 145
	Ant sh=	55	55	55	55	55	55

Tabell 2.12 Veid gjennomsnittlig beleggsprosent, antall korrigerte opphold per årsverk og faktiske netto driftsutgifter per korrigerte opphold i helseregionene 2000 og 2001. DRG-sykehus.

Helseregion (etter sykehus- lokalisering)	Beleggsprosent (Heldøgnsopphold)		Korrigerte opphold per årsverk		Faktiske netto driftsutgifter per korrigerte opphold	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Helseregion Øst	95.6	95.9	16.6	17.6	26 004	27 422
Helseregion Sør ³⁴⁾	86.8	89.6	18.8	20.1	24 469	25 517
Helseregion Vest	93.2	90.9	18.0	18.6	23 288	25 574
Helseregion Midt-Norge	91.3	93.8	17.2	18.4	23 643	25 886
Helseregion Nord	82.1	80.4	16.5	17.9	24 821	25 988
Totalt ³⁵⁾	90.9	91.2	17.4	18.5	24 633	26 221

Tabellnoter kapittel 2

Tabell 2.1

¹⁾ Kun korrigert for gjestepasienter.

Tabell 2.2

²⁾ Medregnet sykepleiere i administrative stillinger og jordmødre.

³⁾ Omfatter hjelpepleiere og barnepleiere.

⁴⁾ Omfatter vernepleiere, fysioterapeuter, fysiokjemikere, bioingeniører, radiografer, ergoterapeuter og annet arbeidsterapi-personell, sosionomer og psykologer.

⁵⁾ Omfatter service-, teknisk-, drift- og annet personell som ikke inngår i andre kategorier.

⁶⁾ Årsverk er beregnet som gjennomsnittet av antall årsverk 31. desember det aktuelle driftsåret og tilsvarende størrelse året før.

Tabell 2.3

⁷⁾ Statlig driftsstøtte består av ISF-refusjon og øremerkede tilskudd.

Tabell 2.4

⁸⁾ Antall heldøgnsopphold for pasienter bosatt i helseregionen dividert med befolkningen i regionen per 1.1.2001 (2000) og 1.1.2002 (2001). Eksklusive opphold for utlendinger og personer uten gyldig bostedsregistrering.

⁹⁾ Antall dagbehandlinger (dagbehandling innlagte pluss dagbehandling på poliklinikk) per 1000 innbyggere i helseregionene per 1.1.2001 (2000) og 1.1.2002 (2001).

¹⁰⁾ Antall polikliniske konsultasjoner per 1000 innbyggere i helseregionene per 1.1.2001 (2000) og 1.1.2002 (2001). Eksklusive dagmedisin og dagkirurgi utført ved poliklinikkene (dette inngår i dagbehandlingene). Tallene er også eksklusive 38 opphold med ugyldig fødselstall.

Tabell 2.5

¹¹⁾ Eksklusive opphold for fødsler (DRG 370-375, 382), opphold for dialysebehandling (DRG 317), opphold for kjemoterapi (DRG 410A, 410B, 410C) og opphold for primær rehabilitering (DRG 462A, 462B, 462C). Også eksklusive opphold for utlendinger og personer uten gyldig bostedsregistrering.

¹²⁾ Kjønn- og aldersstandardiserte rater for heldøgnsopphold for pasienter bosatt i regionen per 1000 innbyggere. Ratene for menn og kvinner i aldersgruppene 0-15 år, 16-49 år, 50-66 år, 67-79 år, og 80 år og eldre er vektet i henhold til den andel disse gruppene utgjør i landet som helhet.

¹³⁾ Kjønn- og aldersstandardiserte rater for dagbehandlinger (dagbehandling innlagte pluss dagbehandling på poliklinikk) per 1000 innbyggere i helseregionene. Ratene for menn og kvinner i aldersgruppene 0-15 år, 16-49 år, 50-66 år, 67-79 år, og 80 år og eldre er vektet i henhold til den andel disse gruppene utgjør i landet som helhet.

¹⁴⁾ Kjønn- og aldersstandardiserte rater for det samlede antallet heldøgnsopphold og dagbehandling (eksklusive fødende, dialysebehandling, opphold for primær rehabilitering og kjemoterapi) per 1000 innbyggere i helseregionene. Ratene for menn og kvinner i aldersgruppene 0-15 år, 16-49 år, 50-66 år, 67-79 år, og 80 år og eldre er vektet i henhold til den andel disse gruppene utgjør i landet som helhet.

Tabell 2.6

¹⁵⁾ Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1000 innbyggere. (Ratene for menn og kvinner i aldersgruppene 0-15 år, 16-49 år, 50-66 år, 67-79 år, og 80 år og eldre er vektet i henhold til den andel disse gruppene utgjør i landet som helhet).

¹⁶⁾ Eksklusive fødende pasienter (DRG 370-375, 382), dialysebehandlinger (DRG 317), kjemoterapi (DRG410A-C), og primær rehabilitering (DRG 462A-C). Også eksklusive opphold med annen innmåte enn elektiv og øyeblikkelig hjelp (i 2000 var dette totalt 9 872 opphold, i 2001 10 573 opphold. I 2001 var 10 510 av disse nyfødte barn født i sykehus).

¹⁷⁾ Kirurgiske DRG omfatter antall heldøgnsopphold og dagbehandlinger klassifisert i en kirurgisk DRG, dvs. at pasienten har fått utført et operativt inngrep som normalt krever operasjonsstue.

¹⁸⁾ Ikke-kirurgiske DRG omfatter alle heldøgnsopphold og dagbehandlinger som ikke klassifiseres i en kirurgisk DRG.

Tabell 2.7

¹⁹⁾ Heldøgnsopphold pluss dagbehandlinger (dagbehandling innlagte og dagbehandling på poliklinikk) for fødsler. Fødende pasienter er definert ved opphold i diagnosegruppene DRG 370-375 og DRG 382. Rater per 1000 kvinne i alderen 14-49 år. Ett opphold for pasient på 50 år er ekskludert.

²⁰⁾ Heldøgnsopphold pluss dagbehandlinger (dagbehandling innlagte og dagbehandling på poliklinikk) for dialysebehandling. Dialysebehandling er definert som DRG 317. Rater per 1000 innbyggere i helseregionene.

²¹⁾ Heldøgnsopphold pluss dagbehandlinger (dagbehandling innlagte og dagbehandling på poliklinikk) for kjemoterapi. Kjemoterapi er definert som DRG 410A, 410B, 410C. Rater per 1000 innbyggere i helseregionene.

²²⁾ Heldøgnsopphold pluss dagbehandlinger (dagbehandling innlagte og dagbehandling på poliklinikk) for primær rehabilitering. Primær rehabilitering er definert som DRG 462A, 462B, 462C. Rater per 1000 innbyggere i helseregionene.

Tabell 2.8

²³⁾ Heldøgnsopphold med 0 liggedager er definert som 1 liggedag. Opphold med mer enn 600 liggedager er definert som 600 liggedager.

²⁴⁾ Eksklusive fødende pasienter (DRG 370-375, 382), dialysebehandlinger (DRG 317), kjemoterapi (DRG 410A, 410B, 410C), og primær rehabilitering (DRG 462A, 462B, 462C).

²⁵⁾ Sum liggedager 2000 og 2001 dividert på antall innbyggere per 1.1.2001 (2000) og 1.1.2002 (2001).

²⁶⁾ Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1000 innbyggere per 1.1.2001. Ratene for menn og kvinner i aldersgruppene 0-15 år, 16-49 år, 50-66 år, 67-79 år, 80 år +, er vektet i henhold til den andel disse gruppene utgjør i landet som helhet.

Tabell 2.9

²⁷⁾ Eksklusive fødsler, opphold for dialyse, kjemoterapi, rehabilitering. Fødende pasienter er definert som DRG 370-375, 382. Dialysebehandlinger er definert som DRG 317). Kjemoterapi som DRG410 A-C, og rehabilitering er definert som DRG 462 A-C.

²⁸⁾ Radium-og Rikshospitalet inngår bare som sykehus i egen region for pasienter bosatt i Helseregion Sør.

²⁹⁾ Eksklusive opphold på spesialisysykehus. Voksentoppen, Sunnaas sykehus, Glittrelinikken, Statens senter for epilepsi, Martina Hansens hospital, Granheim lungesykehus, Lillehammer sanitetsfor. revmatismesykehus, Geilomo barnesykehus, Betanien hospital, Kongsgård sykehus, Kysthospitalet i Hagevik, Haugesund sanitetsforenings revmatismesykehus, Kysthospitalet i Staverr, Røde Kors Klinikk, Hjertesenteret i Oslo, Volvat medisinske senter, Feiringklinikken er definert som spesialisysykehus. I år 2001 inngår også Axxess og Hospitalet Betanien (Hordaland) som spesialisysykehus.

³⁰⁾ Gjelder kun opphold definert i kirurgiske DRG.

Tabell 2.10

³¹⁾ Rikshospitalet inngår som sykehus i Helseregion Sør.

³²⁾ Siden det i denne tabellen er beregnet veide gjennomsnitt, vil indikatorene for regionene samlet (dvs. for DRG-sykehusene samlet) avvike fra tilsvarende indikatorer i kapittel 7, siden de er beregnet som uveide gjennomsnitt.

Tabell 2.11

³³⁾ Rikshospitalet inngår som sykehus i Helseregion Sør.

Tabell 2.12

³⁴⁾ Rikshospitalet inngår som sykehus i Helseregion Sør.

³⁵⁾ Siden det i denne tabellen er beregnet veide gjennomsnitt, vil indikatorene for regionene samlet (dvs for DRG-sykehusene samlet) avvike fra tilsvarende indikatorer i kapittel 8, siden de er beregnet som et uveid gjennomsnitt.

Del II Ressurser og aktivitet i et befolkningsperspektiv

Et befolkningsperspektiv setter fokus på *likhet* og *variasjon* i befolkningens *tilbud* og *bruk* av somatiske sykehustjenester. God helse er et gode både for hver enkelt av oss og for samfunnet som helhet. De offentlige sykehusene er et sentralt element i den norske velferdsstaten og skal bidra til bedring av både befolkningens generelle helsetilstand og tilby befolkningen nødvendige sykehustjenester av god kvalitet.

Fordi den norske spesialisthelsetjenesten er et *offentlig* tilbud med et eksplisitt mål om god tilgjengelighet for hele landets befolkning uavhengig av innbyggernes kjønn, alder og bosted, er det viktig å beskrive variasjonene i befolkningens *tilbud* av slike tjenester. Tilbudet av sykehustjenester er avhengig av sykehusenes kapasitet i form av både areal, senger og personell, samt teknologisk utstyr og kompetanse. Nivået på disse innsatsfaktorene avhenger igjen både av tilgjengelige økonomiske midler og av strukturelle forhold som tilgang på kvalifisert personell. I kapittel 3 og kapittel 4 i denne rapporten beskrives *tilbudet* av sykehustjenester i henhold til nivået av senger, personell og penger.

Volumet i *bruken av sykehustjenestene* gir uttrykk både for befolkningens tilgang til slike tjenester og gir samtidig et uttrykk for etterspørselen etter disse tjenestene. Bruken av sykehustjenestene står derfor også sentralt i en befolkningsorientert beskrivelse av aktiviteten i den somatiske sykehussektoren. Befolkningens bruk av sykehustjenester er fokus for kapittel 5.

Et befolkningsperspektiv tar utgangspunkt i *pasientenes bosted*. Fordi det fram til 2002 har vært fylkeskommunen som har vært ansvarlig for å tilby sine innbyggere de nødvendige sykehustjenester, er fylkeskommunen et naturlig geografisk utgangspunkt for å beskrive likheter og variasjoner i befolkningens tilgang til og bruk av slike tjenester i 2001.

Når det gjelder bruken av sykehustjenestene vet vi imidlertid at denne varierer relativt sterkt innad i fylkene. I kapitlet om bruk av sykehustjenester inkluderer vi derfor også rater for ulike bostedsområder, og kontrollerer for kjønns- og alderssammensetning i fremstillingen av disse aktivitetsdataene. I likhet med fjoråret har vi benyttet en direkte kjønns- og aldersstandardisering av forbruksratene.

Fra 1. januar 2001 ble også fritt sykehusvalg innført for hele landet. Det er derfor interessant å studere hvorvidt denne reformen fikk betydning for bruken av sykehus utenfor pasientenes eget bostedsområde og fylke. I kapittel 6 beskrives pasientstrømmene ut av fylker og bostedsområder, samt endringer i bruk av eget regionsykehus, sentralsykehus og lokalsykehus fra 2000 til 2001.

På 1990-tallet har sykehusenes bruk av dagbehandling og dagkirurgi økt sterkt. Dagkirurgi er vanligvis antatt å være en mer effektiv bruk av tilgjengelige ressurser enn døgnopphold for kirurgisk behandling, og kan medføre at tilgjengeligheten til sykehustjenester for befolkningen blir bedre. Bruken av dagkirurgi varierer imidlertid til dels sterkt mellom ulike sykehus og ulike typer operasjoner. I kapittel 7 har vi derfor presentert tabeller som viser andel bruk av dagkirurgi ved operasjoner av lyskebrokk, åreknuter, grå stær og tonsillektomi etter pasientenes bostedsfylke. Kapitlet viser også andel bruk av dagkirurgi totalt (andel dagkirurgi av (i) all kirurgi, (ii) all elektiv kirurgi, og (iii) alle dagkirurgiske DRG) etter sykehus og sykehusfylke.

3 Sengekapasitet og personellinnsats ved de somatiske sykehusene

Birgitte Kalseth

Over tid har det vært en reduksjon i sengekapasiteten ved norske sykehus. Fra 1994 til 2001 er endringen på anslagsvis 6 prosent. Det er vanskelig å gi helt eksakte beregninger på utvikling i sengetall. Endringer i registreringsskjema og ulikheter i registreringspraksis med hensyn til telling av sengekapasitet medfører en viss usikkerhet i tallene. Fra 2000 til 2001 er antall effektive senger ved norske sykehus nesten uendret når vi tar hensyn til kjente endringer i registrering og beregningsmåte av sengekapasitet.

Finnmark, Sogn og Fjordane og Troms er som i 2000 fylker med høy sengekapasitet i forhold til landsgjennomsnittet. Akershus, Østfold og Nord-Trøndelag har derimot den laveste sengekapasiteten i forhold til sin befolkning.

Siden begynnelsen av 1990-tallet har det vært en sterk vekst i antall årsverk ved norske sykehus. Slik dette er registrert er økningen på omtrent 25 prosent fra 1993 til 2001. Veksten gjelder nesten alle personellgrupper. Unntaket er antall hjelpepleiere, som er sterkt redusert i denne perioden.

Fra 2000 til 2001 var det en økning på cirka 2 prosent i antall beregnede årsverk, hvorav noe skyldes inkludering av 3 nye rehabiliteringsinstitusjoner. Endringer i rapporteringsmal (overgang til KOSTRA-rapportering) gjør at endringstallene fra 2000 til 2001 er usikre. Det er en tilsynelatende nedgang i antall sykepleierårsverk. Dette skyldes i hovedsak endringer i telling av årsverk ved Ullevål sykehus og Regionsykehuset i Trondheim. Holdes disse sykehusene utenfor er det fortsatt vekst i antall sykepleiere.

Den fylkesvise fordelingen av årsverk har i liten grad endret seg. Som før har Finnmark, Troms og Oslo flest årsverk per innbygger, mens Buskerud, Hedmark og Rogaland har et lavt antall, relativt sett.

3.1 Datagrunnlag og definisjoner

Datagrunnlaget for dette kapitlet er institusjonsdata fra 72 somatiske sykehus. Nytt i forhold til 2000 er inkludering av tre rehabiliteringsinstitusjoner som i 2001 inngikk i henholdsvis Bærum sykehus, Sandnessjøen sykehus og Nordland sentralsykehus.

Datamaterialet er innsamlet av Statistisk sentralbyrå (SSB). I tillegg har SINTEF Unimed gjennomgått datamaterialet med tanke på tilrettelegging av tall til SAMDATA Sykehus rapportene. Dette er gjort i samarbeid med SSB, slik at nasjonale utviklingstall er mest mulig like i våre publikasjoner.

3.1.1 Sengedata

I henhold til KOSTRA-rapporteringen registreres antall ordinære senger og antall tekniske⁸ senger ved sykehusene. Videre gjøres en tilhørende beregning av antall døgn sengene er tilgjengelige i løpet av året (sengedøgn). Tekniske senger regnes ofte ikke som en del av sengekapasiteten fordi dette kan være senger som benyttes samtidig som pasienten har en seng på ordinær sengepost⁹. Dette gjelder blant annet senger hvor pasienten overvåkes noen timer etter operasjon o.l. En del pasienter er imidlertid så syke at de må ha intensiv overvåkning i lengre tid. I slike tilfelle vil det ikke alltid være reservert en plass for pasienten på ordinær sengeavdeling. Kuvøser på neonatalavdeling kommer inn under definisjonen på tekniske senger. I SAMDATA har vi valgt å inkludere sengedøgn for disse i sengekapasiteten fordi barn som ligger i kuvøse svært ofte ikke disponerer annen seng i sykehuset samtidig. Retningslinjene for registrering av sengekapasiteten for tekniske senger bør vurderes på nytt.

Størrelsen *effektive senger* framkommer ved å dividere antall tilgjengelige sengedøgn i løpet av ett år med antall dager i året. Ved beregning av antall sengedøgn skal det tas hensyn til redusert kapasitet i ferier, midlertidig stenging av avdelinger/poster og andre årsaker til redusert tilbud i løpet av året. Antall effektive senger skal dermed være et anslag på den gjennomsnittlige sengekapasiteten ved et sykehus for ett år.

SSB publiserer statistikk over antall ordinære senger per 31. desember. Statistikk presentert i denne tabelldelen vil derfor avvike fra det som presenteres av SSB.

Sengefaktoren defineres som antall effektive senger per 1000 innbyggere, og brukes for å fremstille geografiske variasjoner i sengekapasitet.

Når sengefaktoren beregnes tas det hensyn til gjestepasientflyt inn og ut av fylket/helse-regionen. Antall liggedager for heldøgnsopphold fra pasientdataene benyttes som grunnlag for gjestepasientkorrigeringer, og følgende antakelse ligger til grunn: Dersom ti prosent av liggedagene ved et gitt sykehus er generert av pasienter fra et bestemt fylke, forutsettes det at ti prosent av sykehusets effektive senger disponeres av dette fylket.

På fylkes- og helseregionnivå korrigeres det også for ulik kjønns- og alderssammensetning i befolkningen når sengefaktoren beregnes. Metoden for dette er beskrevet i vedlegg 5.

Andel senger i eget fylke, eller *egendekningen*, beregnes som totalt antall effektive senger i eget fylke dividert med antall senger som disponeres av fylkets innbyggere.

3.1.2 Personelldata

Datamaterialet for personell er basert på tellinger av ansatte i heltidsstillinger og stillingsandeler for deltidsansatte ved utgangen av året. Dataene fanger ikke opp endringer i personellsituasjonen i løpet av året, og omfatter heller ikke utførte timeverk knyttet til overtid. Stillingsandeler for deltidsansatte omregnes til heltidsstillinger. I denne tabelldelen defineres årsverk som summen av heltidsstillinger og omregnede deltidsstillinger til heltidsstillinger ved de somatiske sykehus, og vil ikke være identisk med faktisk utførte årsverk ved sykehusene. Som for de tre siste årene beregner vi årsverksinnsatsen for 2001 som gjennomsnittet av antall årsverk per 31. desember 2001 og antall årsverk per 31. desember 2000. Statistikken i dette kapitlet vil derfor avvike fra SSB sine tall.

På grunn av innføring av Fylkes-KOSTRA har det skjedd endringer i rapporteringsskjemaet til SSB. År 2001 er første året alle sykehusene har rapportert på denne malen. Inndelingen i personellgrupper i SAMDATA Sykehus ble derfor endret fra og med fjorårets rapport. I

⁸ Teknisk seng er i KOSTRA-rapporteringen definert som seng med særskilt bemanning og med utstyr til intensiv overvåkning/behandling for innlagte pasienter.

⁹ Hvorvidt en teknisk seng (f.eks. fødeseng, intensivseng, oppvåkningsseng) representerer en kapasitet ved sykehuset er i mange tilfeller en vurderingssak. Dette er fortsatt en potensiell feilkilde i tallmaterialet.

gruppen "annet personell" inngår en kategori benevnt som "annet personell i pasientrettet arbeid". På grunn av ulikheter i registreringen valgte vi i fjorårets rapport å slå sammen denne kategorien med "service-teknisk-driftspersonell" til en "annet"-kategori. Dette er videreført også i årets rapport, men med bedret registrering er det ønskelig å skille disse.

På grunn av nye retningslinjer for rapportering har noen sykehus relativt store endringer i sine personelltall, noe som skaper usikkerhet omkring endringstallene. Dette gjelder både antall årsverk totalt, men også i forhold til fordeling i personellgrupper. I tillegg er det noe usikkerhet omkring hvorvidt innleid personell fordeles riktig i forhold til personellgruppene.

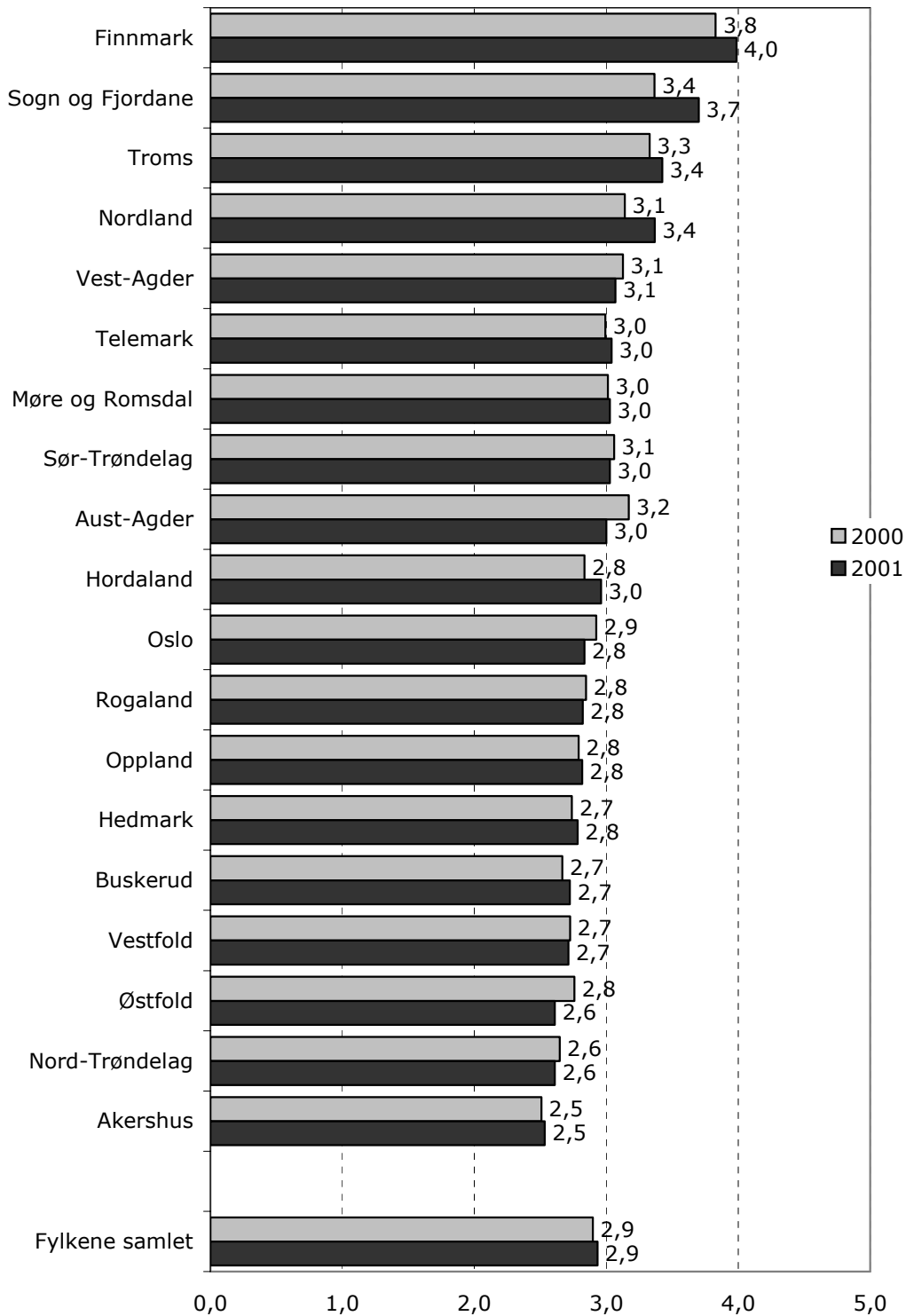
På helseregion- og fylkesnivå benyttes antall årsverk per 1000 innbyggere som et mål på geografiske forskjeller i personellinnsats. Korrigeringer for gjestepasientflyt, kjønns- og alderssammensetning foretas på samme måte som beskrevet for sengedata.

3.2 Sengekapasitet - nasjonale tall

Tabell 3.1 Antall effektive senger per 1000 innbyggere og totalt for perioden 1994 til 2001.

	1994 ¹⁾	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Sengefaktor	3,22	3,14	3,13	3,13	3,08	3,03	2,90	2,91
Antall effektive senger	14 002	13 729	13 788	13 840	13 755	13 585	13 053	13 149 ²⁾ (12 975 ³⁾)

3.3 Sengekapasitet – fylker



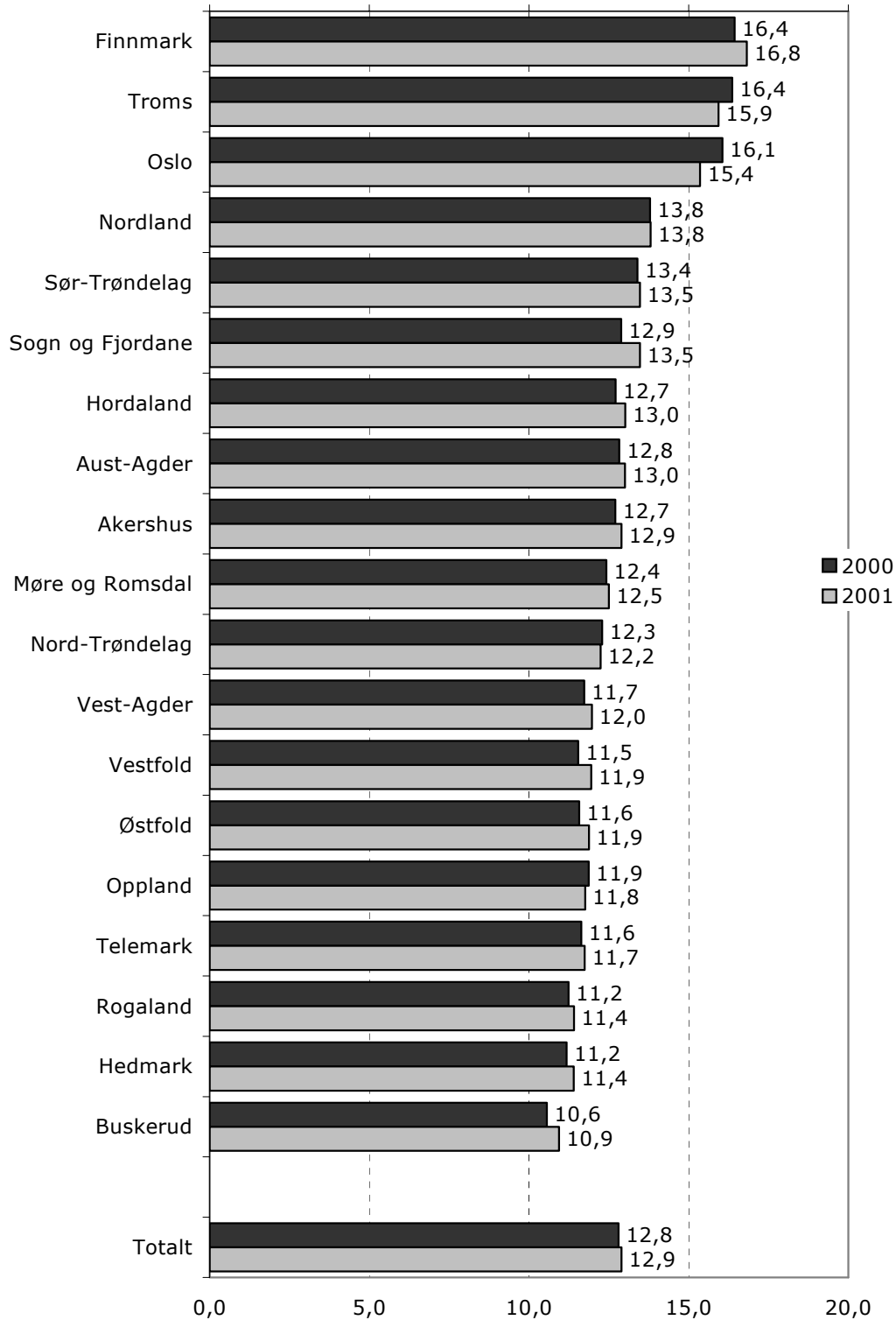
Figur 3.1 Antall effektive senger per 1000 innbyggere korrigert for gjestepasienter og kjønns- og aldersstandardisering i 2000 og 2001. Bostedsfylke.

3.4 Antall årsverk- nasjonale tall

Tabell 3.2 Antall årsverk⁴⁾ etter personellkategori. Somatiske sykehus. 1993 til 2001. Prosentvis endring fra 2000 til 2001.

Personellgrupper	1993	1997	1999	2000	2001	Endring 2000-01 ¹⁰⁾	Endring 2000-01 ekskl. Ullevål og RiT	Prosent endring ekskl. Ullevål og RiT
Leger	4 827	5 969	6 694	6 929	7 104	(175)	169	2,9
Sykepleiere ⁵⁾	16 498	19 908	21 736	22 257	22 148	(-109)	334	1,8
Annet pleiepersonell ⁶⁾	6 385	5 717						
Hjelpepleiere/barnepl ⁷⁾			5 259	5 229	5 130	(-99)	-70	-1,5
Annet behandl pers ⁸⁾	4 303	5 282	5 765	5 908	6 067	(159)	150	3,0
Adm. og kontor personell	5 386	6 722	7 712	8 143	8 624	(481)	399	5,7
Annet personell ⁹⁾	9 480	9 159	9 371	9 320	9 341	(21)	25	0,3
Totalt	46 877	52 756	56 537	57 786	58 416	(629)	1 014	2,1

3.5 Årsverk og innbyggere – fylker



Figur 3.2 Årsverk per 1000 innbyggere etter fylke i 2000 og 2001. Korrigering for gjestepasienter og kjønns- og aldersstandardisering. Bostedsfylker.

Tabell 3.3 Årsverk¹¹⁾ per 1000 innbyggere etter personellkategori og fylke i 2001. Korrigert for gjestepasienter og kjønns- og aldersstandardisering. Bostedsfylker.

Fylke	Leger	Syke- pleiere ¹²⁾	Hjelpepleiere/ barnepl ¹³⁾	Annet beh.pers ¹⁴⁾	Adm pers	Annet pers ¹⁵⁾	I alt
Østfold	1,3	4,8	1,1	1,1	1,9	1,6	11,9
Akershus	1,7	4,7	1,4	1,2	2,1	1,8	12,9
Oslo	2,1	5,3	1,1	1,9	2,3	2,7	15,4
Hedmark	1,5	4,7	1,1	1,0	1,4	1,7	11,4
Oppland	1,5	4,3	1,3	1,2	1,3	2,2	11,8
Buskerud	1,3	4,2	1,3	1,0	1,4	1,8	10,9
Vestfold	1,4	4,8	1,0	1,3	1,8	1,5	11,9
Telemark	1,4	4,6	1,5	1,2	1,6	1,5	11,7
Aust-Agder	1,5	5,0	1,1	1,2	2,0	2,2	13,0
Vest-Agder	1,4	4,8	1,0	1,4	1,5	1,8	12,0
Rogaland	1,4	4,8	1,1	1,1	1,5	1,5	11,4
Hordaland	1,6	4,7	1,1	1,4	2,0	2,4	13,0
Sogn og Fjordane	1,4	5,1	1,5	1,1	2,2	2,1	13,5
Møre og Romsdal	1,6	5,2	0,9	1,2	1,7	1,9	12,5
Sør-Trøndelag	1,6	5,4	1,1	1,3	1,9	2,1	13,5
Nord-Trøndelag	1,2	5,3	1,1	0,8	1,8	62,1	12,2
Nordland	1,5	5,3	1,6	1,4	1,7	2,4	13,8
Troms	1,9	5,7	1,4	1,8	2,8	2,4	15,9
Finmark	1,7	7,1	1,4	1,3	2,1	3,3	16,8
Totalt	1,6	4,9	1,2	1,3	1,9	2,0	12,9

3.6 Årsverk og ansatte- sykehustyper

Tabell 3.4 Antall årsverk¹⁶⁾ etter sykehustype og personellkategori i prosent av årsverk totalt i 2001.

Sykehustype	Leger	Syke- pleiere ¹⁷⁾	Hjelpepleiere/ barnepl ¹⁸⁾	Annet beh.pers ¹⁹⁾	Adm pers	Annet pers ²⁰⁾	I alt
Regionsykehus	13,1	35,4	7,0	11,1	16,1	17,3	100,0
Sentralsykehus (SSH)	12,6	39,6	9,8	9,7	14,6	13,7	100,0
FSH m/SSH-avdelinger ²¹⁾	10,9	39,9	8,0	9,5	14,8	16,8	100,0
Lokalsykehus (LSH) ²¹⁾	10,7	40,6	11,6	8,8	11,4	16,9	100,0
FSH m/red LSH-tilbud	10,0	40,9	10,9	9,9	11,4	17,0	100,0
Spesialsykehus	10,6	31,4	9,8	15,0	14,7	18,5	100,0
Totalt	12,2	37,9	8,8	10,4	14,8	16,0	100,0

Tabellnoter kapittel 3

Tabell 3.1

¹⁾ Hvis pasienten ikke disponerer en annen seng samtidig er det ønskelig å inkludere sengedøgn for pasienter i tekniske senger ved beregning av sengekapasitet. På grunn av endringer i registrerings skjema og registrerings praksis ved sykehusene er det en viss usikkerhet knyttet til registrering av sengedøgn for tekniske senger. Dette gjør at små endringer i totaltallene opp eller ned fra et år til et annet kan skyldes slike forhold.

²⁾ Sengedøgn for kuvøser ved neonatalavdelinger er inkludert for alle sykehus utenom Sentralsykehuset i Sogn og Fjordane

³⁾ Et mer reelt bilde av utviklingen fås ved å beregne effektive senger eksklusive senger ved nytilkomne rehabiliteringsavdelinger (Vensmoen, Sømna og Drøbak) og kuvøsesenger ved sykehus som ikke har inkludert disse i utgangspunktet. Kuvøser skal i henhold til KOSTRA-mal kun rapporteres som tekniske senger, men ved en gjennomgang av sykehusenes registrering framkommer ulikheter i praksis.

Tabell 3.2

⁴⁾ Årsverk er beregnet som gjennomsnitt av antall årsverk 31. desember det aktuelle driftsåret og tilsvarende størrelse året før.

⁵⁾ Medregnet sykepleiere i administrative stillinger og jordmødre.

⁶⁾ Omfatter hjelpepleiere, barnepleiere og annet pleiepersonell (fram til 1999).

⁷⁾ Omfatter hjelpepleiere og barnepleiere (fra 1999).

⁸⁾ Omfatter vernepleiere, fysioterapeuter, fysiokjemikere, bioingeniører, radiografer, ergoterapeuter og annet arbeidsterapipersonell, sosionomer og psykologer.

⁹⁾ Omfatter service-, teknisk-, drifts- og annet personell.

¹⁰⁾ Endringen fra 2000 til 2001 er ikke reell på grunn av endringer i telling av årsverk ved flere sykehus. Dette gjelder flere personellgrupper, men spesielt antall sykepleiere. På grunn av dette vises endringstall hvor Ullevål sykehus og Regionsykehuset i Trondheim holdes utenfor.

Tabell 3.3

¹¹⁾ Årsverk er beregnet som gjennomsnitt av antall årsverk 31. desember det aktuelle driftsåret og tilsvarende størrelse året før.

¹²⁾ Medregnet sykepleiere i administrative stillinger og jordmødre.

¹³⁾ Omfatter hjelpepleiere og barnepleiere.

¹⁴⁾ Omfatter vernepleiere, fysioterapeuter, fysiokjemikere, bioingeniører, radiografer, ergoterapeuter og annet arbeidsterapipersonell, sosionomer og psykologer.

¹⁵⁾ Omfatter service-, teknisk-, drifts- og annet personell.

Tabell 3.4

¹⁶⁾ Årsverk er beregnet som gjennomsnitt av antall årsverk 31. desember det aktuelle driftsåret og tilsvarende størrelse året før.

¹⁷⁾ Medregnet sykepleiere i administrative stillinger og jordmødre.

¹⁸⁾ Omfatter hjelpepleiere og barnepleiere.

¹⁹⁾ Omfatter vernepleiere, fysioterapeuter, fysiokjemikere, bioingeniører, radiografer, ergoterapeuter og annet arbeidsterapipersonell, sosionomer og psykologer.

²⁰⁾ Omfatter service-, teknisk-, drifts- og annet personell.

²¹⁾ Fra og med 2000 inngår Diakonhjemmets sykehus i Oslo og Diakonissehjemmets sykehus i Bergen i gruppen fylkessykehus med sentralsykehusavdelinger. Disse var tidligere i gruppen for fylkessykehus med redusert lokalsykehusstilbud.

4 Utgifter og finansiering

Jorid Kalseth og Ann Lisbeth Sandvik

Brutto driftsutgifter til somatiske sykehus var i 2001 på vel 36,4 mrd. kroner. Dette er en økning på 5,7 prosent fra 2000. Det er da justert for prisvekst med indeks for kommunal konsum på 8,1 prosent fra 2000 til 2001. Lønnsutgiftene økte med 4,7 prosent, mens andre driftsutgifter økte med 10,2 prosent. Samtidig økte driftsutgiftene til mindre utstyr og vedlikehold med hele 20,9 prosent.

Den totale fylkeskommunale driftsstøtten økte fra 2000 til 2001, og fylkeskommunen finansierte i 2001 i underkant av 41 prosent av de totale brutto driftsutgiftene. De polikliniske refusjonene fra staten var om lag uendret fra 2000 til 2001, mens det var en realnedgang på 0,6 prosent for den innsatsstyrte finansieringen av sykehusene. Øvrige statstilskudd økte med 1,3 prosent. Annen finansiering økte med 16,7 prosent.

De fylkeskommunale driftsutgiftene per innbygger hadde en realøkning på hele 12 prosent fra 2000 til 2001, mens den statlige driftsstøtten gjennom innsatsstyrt finansiering og øremerkede tilskudd reduseres med 1,3 prosent per innbygger. Dette medfører at den totale fylkeskommunale og statlige driftsstøtten per innbygger økte med 5,4 prosent fra 2000 til 2001.

Det er flere forhold ved regnskapsrapporteringen for 2001 som tilsier at en må tolke endringstallene med varsomhet. Dette gjelder spesielt forholdet mellom fylkeskommunal og statlig finansiering. Dette er nærmere drøftet i avsnittet om datagrunnlaget og definisjoner.

4.1 Datagrunnlag og definisjoner

Regnskapsdata fra 75 somatiske sykehus og alle fylkeskommuner i landet er hentet fra Statistisk sentralbyrås (SSB) elektroniske rapportering på funksjons- og artskontoplanen til Fylkes-KOSTRA via fylkeskommunene. I samarbeid med SSB er dataene kvalitetskontrollert og standardisert til bruk i våre analyser. Alle fylker leverte i 2001 institusjonsdata etter funksjons- og artskontoplanen til Fylkes-KOSTRA. I 2000 var det kun syv fylkeskommuner som leverte institusjonsdata etter funksjons- og artskontoplanen i KOSTRA. Fra 2001 er også Axsess Elisabeth sykehus inkludert i datagrunnlaget

Gjennom arbeidet med kvalitetssikringen av dataene for 2001 ble det tydelig at 2001 regnskapene er påvirket av flere forhold, som både hver for seg og samlet gjør at en sammenligning med 2000 må tolkes med varsomhet.

1. Innføringen av KOSTRA funksjons- og artskontoplan

Selv om dataene er standardiserte for å gjøre sykehusene sammenlignbare mellom år, kan innføringen av KOSTRA funksjons- og artskontoplan fra 2001 likevel være en medvirkende

årsak til endringer fra 2000 til 2001. Det har blitt vanskeligere å identifisere og kontrollere hvordan de fordelte fellesutgiftene til somatikk og psykiatri er fordelt. I tillegg er det noe usikkerhet om det som er ført på de enkelte regnskapsartene er det samme som ble ført der tidligere og ikke inkluderer utgifter/inntekter fra andre forhold ved sykehuset enn pasientbehandling, f.eks. sykehusapotek.

2. Ekstraordinær premieøkning til KLP (Kommunenes Landspensjonskasse)

Sykehusene fikk som andre fylkeskommunale institusjoner, en ekstraordinær premieøkning fra KLP høsten 2001. Veksten i lønnsutgiftene fra 2000-2001 er påvirket av denne økningen. Veksten fra 2000 til 2001 i andre driftsutgifter vil også være påvirket av premieøkningen, siden det er avdekket ulik praksis i forhold til hvor ekstrapremien er ført i regnskapet.

I forbindelse med regnskapskontrollen har enkelte sykehus angitt størrelsen på ekstraregningen knyttet til KLP. For disse sykehusene forklarer den ekstraordinære premieøkningen fra i overkant av to prosentpoeng til så mye som 5,5 prosentpoeng av veksten i brutto driftsutgiftene ved sykehuset.

Oslosykehusene, som er tilknyttet Oslos kommunes pensjonskasse, ble ikke berørt av denne ekstraordinære premieøkningen fra KLP. Den ekstraordinære styrkingen av kommunens pensjonskasse ble finansiert sentralt gjennom bykassen og ikke fordelt ut på det enkelte sykehus. Dette vil isolert sett gi til lavere utgifter ved sykehusene i Oslo sammenlignet med sykehusene i de andre fylkene.

3. Statlig overtakelse av de fylkeskommunale sykehusene fra 1.1.2002

Staten overtok ansvaret for de fylkeskommunale sykehusene fra 1. Januar i 2002. I den forbindelse skulle alle de fylkeskommunale sykehusene, samt avtale sykehusene, ha et avsluttet regnskap, noe som har ført til at de fleste fylkeskommunale sykehus har levert regnskap for 13 måneder. Og endringene fra 2000 til 2001 vil i være påvirket av dette forholdet.

Veksten i den fylkeskommunale finansieringen av somatiske sykehus, vil også være påvirket av usikkerheten omkring gjestepasientoppgjøret. Dette skyldes at gjestepasientoppgjøret i enkelte fylkeskommuner ikke har fulgt regnskapsåret og ligger inne med mer enn en 12 måneders effekt. Endringen fra kurdøgnsats til DRG-finansiering vil påvirke både nivå på inntekter og utgifter og slå ulikt ut for netto gjestepasientoppgjør for fylkene.

På den andre siden benyttes samme prisjusteringsfaktor på statens finansiering gjennom DRG-refusjon og øvrige statlige tilskudd som inngår med 12 måneders effekt og isolert sett får en redusert andel av finansieringen av de somatiske sykehusene i 2001. I sum vil veksten i fylkeskommunenes utgifter til somatiske sykehus ikke være reell, tatt i betraktning at staten gjennom overtakelsesoppgjøret nok også vil være med på å dekke inn en del av veksten i utgiftene.

I vårt datagrunnlag inngår kun fylkenes driftsutgifter, og dermed vil utstyr og maskiner som har en innkjøpsverdi høyere enn 15 000 til 50 000 kroner¹⁰ og levetid lengre enn 3 år ikke inngå i våre oversikter.

Begreper og definisjoner benyttet i denne tabelldelen:

- Brutto driftsutgifter (totale utgifter) omfatter mesteparten av utgiftene som er regnskapsført ved alle landets somatiske sykehus minus refundert lønn fra trygdeforvaltningen. De driftsutgifter som er holdt utenfor er eksempelvis kapitalutgifter, finansielle utgifter (f.eks. avsetning til fond), avskrivninger, renter og husleieutgifter. Utgifter til personalpolitiske tiltak og ambulanse (funksjon 440 og 600), samt utgifter knyttet til habiliteringsteam og kommunal legevakt, der dette er identifisert, er også holdt utenom. Med brutto driftsutgifter ønsker vi å vise hva driften av sykehusene har kostet i løpet av året.

¹⁰ Sosial- og helsedepartementet tilrår at grensen settes til 50 000 kroner for helsesektoren.

- Fylkeskommunens netto driftsutgifter til somatiske sykehustjenester er en beregning av hvor mye fylkeskommunen har bidratt med for å gi befolkningen i fylket et sykehustilbud. Med utgangspunkt i netto driftsutgifter ved egne sykehus legges gjestepasientutgifter til og gjestepasientinntekter, tilskudd til særskilte funksjoner og kompetansesentra, statlige øremerkede tilskudd og aktivitetsbaserte DRG-refusjoner (ISF) trekkes fra.
- Aktivitetsbaserte DRG-refusjoner (ISF) ble innført fra 1. juli 1997. Refusjonene er bestemt ut fra pris per DRG-poeng og refusjonsandel, og overført til fylkeskommunene på bakgrunn av innrapporterte pasientdata fra fylkeskommunale sykehus. Refusjonsandelen var 50 prosent i 2001. Av de statlige sykehusene inngår Rikshospitalet og Radiumhospitalet i ISF-ordningen, og for disse to sykehusene utbetales refusjonen direkte til sykehuset. ISF-refusjonene utløses av faktisk aktivitet på sykehusene, men fylkeskommunene står fritt til å disponere ISF-midlene på andre fylkeskommunale oppgaver. Det kan derfor diskuteres hvorvidt disse midlene skal betraktes som statlige øremerkede midler eller som fylkeskommunens frie inntekter. Vi har i våre oversikter behandlet ISF-refusjonene særskilt, men oppfatter disse midlene mer som statlige øremerkede tilskudd enn fylkeskommunens frie inntekter.

For nærmere forklaring av disse og andre begrep brukt i denne tabelldelen, se vedlegg v1.4.

For en del størrelser er det beregnet prisjusterte endringstall fra 2000 til 2001. Vi har i den sammenheng benyttet en prisindeks for kommunalt konsum beregnet av SSB, som i perioden var satt til 8,1 prosent.

4.2 Utgifter og finansiering

Tabell 4.1 Brutto driftsutgifter for somatiske sykehus i 2000 og 2001. Millioner kroner. Prosentvis endring 2000-2001, korrigert for prisvekst.

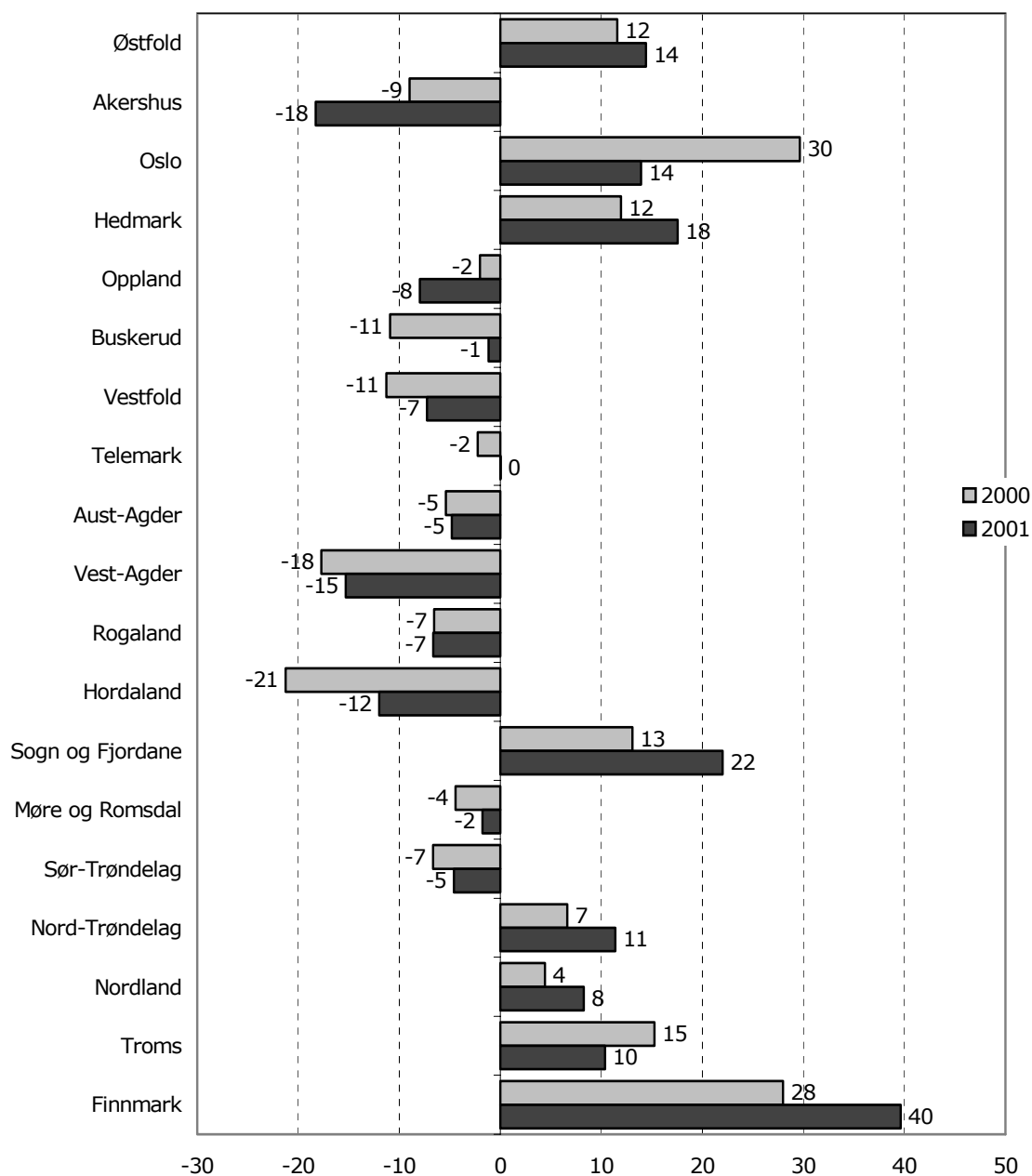
Utgiftsart	2000		2001		Prosentvis endring 2000-2001 ¹⁾
	Mill. kr	Prosent	Mill. kr	Prosent	
Lønnsutgifter	23 040	72,2	26 078	71,6	4,7
Utstyr/vedlikehold	611	1,9	799	2,2	20,9
Med. forbruksmateriell	3 877	12,2	4 350	11,9	3,8
Andre driftsutgifter	4 375	13,7	5 210	14,3	10,2
Totalt²⁾	31 903	100,0	36 438	100,0	5,7

Tabell 4.2 Finansiering av somatiske sykehus i 2000 og 2001. Millioner kroner. Prosentvis endring 2000-2001, korrigert for prisvekst.

Finansieringskilde	2000		2001		Prosentvis endring 2000-2001 ¹⁾
	Mill. kr	Prosent	Mill. kr	Prosent	
Fylkeskommunen	12 223	38,3	14 866	40,8	12,5
Polikliniske ref. staten	2 620	8,2	2 836	7,8	0,1
DRG-refusjon (ISF) ²⁾	11 660	36,5	12 523	34,4	-0,6
Øvrige statlige tilskudd	3 597	11,3	3 938	10,8	1,3
Andre driftsinntekter	1 803	5,7	2 275	6,2	16,7
Totalt	31 903	100,0	36 438	100,0	5,7

Tabell 4.3 Fylkeskommunens netto driftsutgifter til somatiske sykehus i 2000 og 2001. Løpende priser totalt (i 1000 kr) og per innbygger. Prosentvis endring 2000-2001, korrigert for prisvekst. Bostedsfylker.

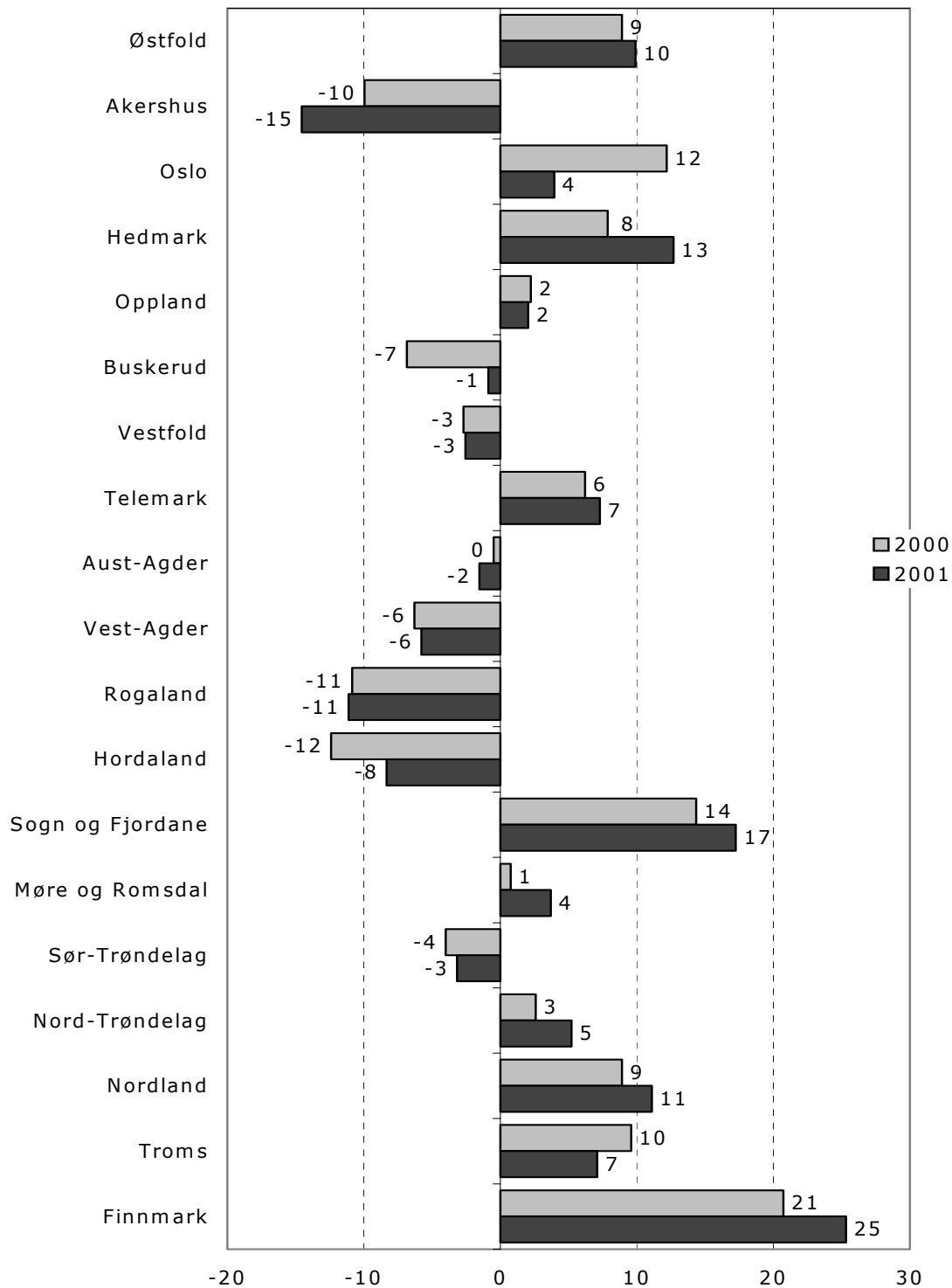
Fylke	2000		2001		Pst avvik fra landsgj.- snitt 2001	Prosentvis endring 2000-2001 ¹⁾
	Totalt (1000 kr)	Kroner per innbygger	Totalt (1000 kr)	Kroner per innbygger		
Østfold	760 230	3 028	950 146	3 759	14	14,8
Akershus	1 166 059	2 471	1 281 772	2 685	-18	0,5
Oslo ²⁾	1 790 333	3 519	1 918 908	3 744	14	-1,6
Hedmark	571 258	3 039	725 911	3 862	18	17,6
Oppland	487 790	2 659	554 084	3 024	-8	5,2
Buskerud	577 581	2 418	778 634	3 247	-1	24,2
Vestfold	517 852	2 408	659 510	3 047	-7	17,0
Telemark	439 452	2 654	544 490	3 286	0	14,5
Aust-Agder	263 767	2 568	322 023	3 128	-5	12,7
Vest-Agder	350 405	2 234	439 277	2 783	-15	15,3
Rogaland	951 837	2 537	1 159 522	3 067	-7	11,9
Hordaland	936 929	2 138	1 276 954	2 892	-12	25,1
Sogn og Fjordane	330 206	3 069	430 001	4 008	22	20,8
Møre og Romsdal	632 553	2 594	786 960	3 227	-2	15,1
Sør-Trøndelag	671 065	2 534	834 916	3 135	-5	14,5
Nord-Trøndelag	368 339	2 894	466 392	3 659	11	17,0
Nordland	675 454	2 835	848 416	3 557	8	16,1
Troms	474 812	3 128	549 963	3 626	10	7,2
Finnmark	257 368	3 474	338 233	4 587	40	22,2
Totalt	12 223 290	2 714	14 866 112	3 285	0	12,0



Figur 4.1 Fylkeskommunenes netto driftsutgifter til somatiske sykehus i 2000 og 2001. Prosent avvik fra landsgjennomsnittet. Bostedsfylker.

Tabell 4.4 Driftsstøtte til somatiske sykehus i 2001. Beregnet fylkeskommunal og statlig driftsstøtte. Kroner per innbygger og prosentavvik fra landsgjennomsnittet, samt prosentvis endring for samlet driftsstøtte. Bostedfylker.

Fylke	Fylkeskomm. driftsstøtte		Statens driftsstøtte				I alt		
	Kroner per innb	Pst avvik fra landsgj.snitt.	DRG-refusjon per innb (ISF)	Pst avvik fra landsgj.snitt.	Ørem tilskudd per innb	Pst avvik fra landsgj.snitt.	Kroner per innb	Pst avvik fra landsgj.snitt.	Pst endring fra 2000 ¹⁾
Østfold	3 759	14	2 899	5	45	-4	6 704	10	6,4
Akershus	2 685	-18	2 512	-9	15	-69	5 212	-15	0,1
Oslo	3 744	14	2 563	-7	35	-25	6 342	4	-2,3
Hedmark	3 862	18	3 006	9	6	-88	6 874	13	10,1
Oppland	3 024	-8	2 958	7	243	414	6 225	2	5,2
Buskerud	3 247	-1	2 768	0	31	-35	6 046	-1	12,2
Vestfold	3 047	-7	2 893	5	4	-92	5 944	-3	5,6
Telemark	3 286	0	3 236	17	23	-52	6 544	7	6,5
Aust-Agder	3 128	-5	2 831	2	47	0	6 006	-2	4,3
Vest-Agder	2 783	-15	2 964	7	1	-99	5 748	-6	6,0
Rogaland	3 067	-7	2 340	-15	15	-69	5 422	-11	5,1
Hordaland	2 892	-12	2 637	-5	63	34	5 592	-8	10,3
Sogn og Fjordane	4 008	22	3 127	13	17	-64	7 152	17	8,1
Møre og Romsdal	3 227	-2	2 998	8	101	113	6 326	4	8,5
Sør-Trøndelag	3 135	-5	2 713	-2	58	23	5 906	-3	6,3
Nord-Trøndelag	3 659	11	2 749	-1	10	-79	6 419	5	8,2
Nordland	3 557	8	3 192	15	27	-42	6 777	11	7,6
Troms	3 626	10	2 699	-2	207	338	6 533	7	3,0
Finmark	4 587	40	3 057	10	0	-100	7 644	25	9,4
Totalt	3 285	0	2 767	0	47	0	6 100	0	5,4



Figur 4.2 Fylkeskommunens og statens driftsstøtte til somatiske sykehus i 2000 og 2001. Prosentavvik fra landsgjennomsnittet. Bostedsfylker.

Tabellnoter kapittel 4

¹⁾ Korrigeret for prisstigning med indeks for kommunalt konsum.

²⁾ Utgiftene til Axxess Elisabeth sykehus, Røde Kors klinikk og Volvat medisinske senter er beregnet ut fra det offentlige utgifter til innlagte pasienter (80 prosent fordelt etter enhetspris, 20 prosent fordelt etter DRG-poeng).

5 Befolkningens bruk av sykehustjenester

Linda Midttun

Sammenlignet med 2000 har det vært en økning i både antall heldøgnsopphold og dagbehandlinger. For heldøgnsoppholdene har det særlig vært økning for elektive innleggelser, mens innleggelser for øyeblikkelig hjelp er relativt uforandret. Generelt har det også vært en økning i antall heldøgnsopphold med få liggedager (0 eller 1 dag). I 2000 var det 35 903 opphold med 0 liggedager og 130 518 opphold med 1 liggedag. Disse tallene har økt til henholdsvis 43 382 og 143 821 i 2001. For heldøgnsopphold har det vært en økning på 4,3% fra 2000. Dersom man ser på heldøgnsopphold og dagbehandling totalt har den prosentvise økningen vært på 6,1%.

5.1 Utviklingstrekk 2000-2001

Når man ser på det samlede forbruket av sykehustjenester (heldøgnsopphold og dagbehandlinger) inkludert opphold for fødsler, dialyse, primær rehabilitering og kjemoterapi, har dette steget for alle fylker med unntak av Oslo. Dersom de fire sistnevnte oppholdsgruppene holdes utenfor, er det en stigning i det totale antallet opphold og de standardiserte ratene for samtlige fylker, også Oslo.

Som nevnt innledningsvis har det vært en vekst i antallet heldøgnsopphold fra 2000 til 2001. Prosentvis har denne veksten vært størst i Akershus (8,5% økning), Nordland (8,1%), Vest-Agder (6,6%) og Vestfold (6,3%). Troms fylke hadde den laveste økningen med bare 10 opphold mer i 2001 enn 2000. Økningen i heldøgnsopphold er størst for elektive innleggelser og opphold med kort liggetid. Sett under ett har det totale antallet liggedager økt beskjedent fra 2000 til 2001. Økningen er dermed ikke like markant som økningen i antall opphold, noe som sannsynligvis kan forklares av økningen i antall heldøgnsopphold med kort liggetid. For eksempel viser tabell 5.10 og 5.13 at Østfold, Oslo, Aust-Agder, Nord-Trøndelag og Rogaland har nedgang i antall liggedager, samtidig som antall opphold har steget.

Av tabell 5.13 ser vi dessuten at *antall* liggedager har økt noe i Hordaland, mens faktisk og standardisert *rate* har gått noe ned. Årsaken til dette er en befolkningsvekst i fylket. Sammenlignet med 2000 hadde den totale befolkningen i fylket steget med 3 279 personer, fra 438 312 til 441 591. Denne utviklingen er også tydelig for Helseregion Vest (se tabell 2.8). Der har antall liggedager økt samtidig som faktisk og standardisert rate har gått ned. Også her kan dette ses i lys av en økning i befolkningstallet. For regionen totalt har befolkningstallet økt fra 921 127 i 2000 til 926 908 i 2001.

For dagbehandlinger (dagbehandling innlagte og dagbehandling poliklinikk) har antall behandlinger økt med totalt 10,3%. Fylkesvis har omfanget av forandringene variert, men kun Oslo har hatt nedgang i antall behandlinger og rater. Dersom man holder dialyse, fødsler, primær rehabilitering og kjemoterapi utenfor, har ratene i tillegg gått ned for Vestfold og Vest-Agder (Vest-Agder har nedgang i faktisk rate, mens kjønns- og aldersstandardiserte rater er stabile). Når det gjelder behandling klassifisert som "andre polikliniske konsultasjoner", og som ikke utløser refusjon fra ISF, er den generelle utviklingstendensen at antall konsultasjoner av denne typen totalt sett har økt fra 2000 til 2001. For de tre fylkene Øst-

fold, Vestfold og Nordland har det imidlertid vært en nedgang i antallet og en tilsvarende nedgang i faktiske og standardiserte rater.

5.2 Datagrunnlag og begreper

I dette kapitlet inngår elektroniske pasientdata fra 76 somatiske sykehus i Norge. Siden 2000 har det kommet til to nye institusjoner, Hospital Betanien og Axxess sykehus og spes. klinikk, mens Vestfold Sentralsykehus Larvik/Sandefjord er slått sammen med Vestfold Sentralsykehus. De to nye institusjonene ligger begge i Hordaland og behandler kun dagpasienter.

Pasienter uten fast bosted i Norge eller gyldig bostedsregistrering utgår fra analysene. For 2001 omfattet dette 3 176 heldøgnsopphold, 387 dagbehandlinger og 6 243 polikliniske konsultasjoner.

I tabellene benyttes avsluttede sykehusopphold som enhet for aktivitetsåret 2001. Flere avsluttede heldøgnsopphold ved institusjonen for samme person tas med som flere opphold. Overføringer mellom avdelinger ved samme sykehus regnes imidlertid som ett sykehusopphold. Pasienter som blir overført til annet sykehus (med annet institusjonsnummer) får dette beregnet som flere opphold. En nærmere beskrivelse av datagrunnlag, begrep, definisjoner og aggregering av avdelingsopphold er omtalt i vedlegg 1.

For størstedelen av tabellene i dette kapitlet er opphold for dialyse, fødsler, kjemoterapi og rehabilitering ekskludert fra datamaterialet. Hver dialysepasient hadde i 2001 et gjennomsnitt på 62 opphold. I fylker og bostedsområder med lav befolkningstetthet vil dermed antallet dialysepasienter kunne ha stor betydning for ratene. Dette gjelder også for pasienter som mottar kjemoterapi. Disse kan også gi grunnlag for variasjoner i oppholdsratene mellom fylkene, fordi hver pasient har mange opphold og behandlingsoppholdene ofte registreres ulikt ved de enkelte sykehus. Antallet opphold for primær rehabilitering er også i liten grad sammenlignbart mellom fylkene. I enkelte fylker er rehabiliteringsinstitusjonene underlagt sykehusene, som dermed innrapporterer opphold for primær rehabilitering i pasientdata. I andre fylker er rehabiliteringsinstitusjonene mer fristilte, og mottar ikke støtte gjennom ISF. Disse institusjonene innrapporterer derfor heller ikke data. Dette gjør fylkenes oppholdsreter for primær rehabilitering delvis usammenlignbare. I enkelte fylker (for eksempel Oslo og Akershus) brukes også dagbehandling i utstrakt grad ved primær rehabilitering, mens andre fylker i hovedsak gir tilbud om rehabilitering gjennom heldøgnsopphold. En serie med 20 dagbehandlinger vil registreres som 20 opphold, mens et heldøgnsopphold med varighet på 20 dager bare registreres som ett opphold. Det er dermed *organiseringen* av rehabiliteringsvirksomheten og ikke nødvendigvis behandlingstilbudet eller behovet som gir grunnlag for variasjonene i disse ratene.

Også når det gjelder fødsler er det grunn til å hevde at data kan være lite sammenlignbare. Årsaken til dette er at noen fylker har egne fødestuer, der fødsler ikke regnes som sykehusopphold, og derfor heller ikke innrapporteres og inngår i pasientdata. Tabell 5.4 viser derfor ikke tall over alle fødsler i Norge i 2000 og 2001, men antallet fødsler på sykehus. Det er også store variasjoner mellom sykehusene når det gjelder registreringen av fødende som elektivt innlagte eller innleggelser for øyeblikkelig hjelp.

I de fleste av tabellene i dette kapitlet er derfor opphold for dialysebehandling, kjemoterapi, fødsler og primær rehabilitering utelatt. Dette skyldes et ønske om å gjøre ratene for sykehusopphold mellom fylkene og bostedsområdene mest mulig sammenlignbare. Antallet opphold for fødsler, dialyse, primær rehabilitering og kjemoterapi presenteres imidlertid i egne tabeller, og inngår også i tabell 5.1, 5.2, 5.10 og 5.14. Datagrunnlaget (antall opphold) er nærmere beskrevet i vedlegg 1. Når det gjelder generelle uttak fra datagrunnlag fra de edb-baserte institusjonene, vises det til vedlegg 6.

SAMDATA Sykehus Tabeller 2001 beskriver tre nivå av gjensidig utelukkende sykehusopphold/behandlinger:

1. Heldøgnsopphold: Avsluttede sykehusopphold der pasienten enten er innskrevet som heldøgns pasient (og har 0 til et uendelig antall liggedager), eller sykehusopphold der pasienten er innskrevet som dagpasient, men har et sykehusopphold lengre enn 0 dager.
2. Dagbehandlinger: I SAMDATA Sykehus Tabeller 2001 er begrepet dagbehandlinger lik summen av (a) antallet dagbehandlinger for innlagte og (b) antallet dagbehandlinger ved poliklinikk.
 - a) Dagbehandling, innlagte: Avsluttede sykehusopphold med 0 liggedager, der pasienten er innlagt og innskrevet som dagpasient.
 - b) Dagbehandling, poliklinikk: Polikliniske konsultasjoner (dagmedisin og dagkirurgi) finansiert gjennom ISF. På grunn av finansieringen er de skilt ut fra de resterende polikliniske konsultasjonene.
3. Andre polikliniske konsultasjoner: Polikliniske konsultasjoner som ikke utløser refusjon fra ISF (kontroller, undersøkelser, enklere behandlinger), men som ble finansiert gjennom Rikstrygdeverket.

Denne inndelingen ble også benyttet i 2000.

I tabellene presenteres befolkningsbaserte rater og kjønns- og aldersstandardiserte rater for fylker og bostedsområder. Metode for beregning av ratene er presentert i vedlegg 5.

Ratene for kirurgiske DRG-er og ikke-kirurgiske DRG-er presenteres i tilknytning til innleggelsesmåte; elektive (planlagte) opphold eller øyeblikkelig hjelp. I disse tabellene er pasienter med andre innleggelsesmåter (eksempelvis nyfødte/født i sykehus) ekskludert.

I alle tabeller som inneholder opplysninger om innleggelsesmåte (elektive opphold og øyeblikkelig hjelp) er fødende kvinner, dialysepasienter, opphold for rehabilitering og kjemoterapi holdt utenfor.

5.3 Den samlede bruken av sykehustjenester

Tabell 5.1 Antall heldøgnsopphold, dagbehandlinger og andre polikliniske konsultasjoner per 1000 innbyggere. Bostedsfylker 2000 og 2001.

Bostedsfylke	Heldøgnsopphold ¹⁾		Dagbehandling ²⁾		Polikliniske konsultasjoner ³⁾	
	Rate per 1000 innb		Rate per 1000 innb		Rate per 1000 innb	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Østfold	162	165	56	66	574	556
Akershus	134	146	57	65	586	602
Oslo	135	138	90	81	689	707
Hedmark	164	172	66	81	794	824
Oppland	172	177	53	58	539	565
Buskerud	152	160	51	57	563	589
Vestfold	144	153	91	101	625	601
Telemark	182	186	77	83	604	644
Aust-Agder	163	167	60	79	703	720
Vest-Agder	164	174	79	83	527	559
Rogaland	141	142	53	57	537	546
Hordaland	150	153	57	67	576	610
Sogn og Fjordane	187	195	44	50	834	868
Møre og Romsdal	165	174	70	77	743	752
Sør-Trøndelag	148	150	62	74	784	789
Nord-Trøndelag	158	161	62	63	604	635
Nordland	178	192	69	75	762	721
Troms	150	150	74	88	871	878
Finmark	180	187	51	56	657	870
Totalt	154	159	65	72	647	663

Tabell 5.2 Samlede rater for heldøgnsopphold og dagbehandling per 1000 innbyggere. Bostedsfylker 2000 og 2001.

Bostedsfylke	Totalt antall opphold ⁴⁾		Faktisk rate per 1000 innb ⁵⁾		Stand. rate per 1000 innb ⁶⁾		Indeks pasient-sammensetn ⁷⁾		Std rate ⁸⁾ korrigert for pasientsmnssetn	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Østfold	54 727	58 313	218	231	212	224	1,06	1,04	224	234
Akershus	90 312	100 839	191	211	201	221	1,03	1,01	206	224
Oslo	114 569	112 378	225	219	227	222	0,93	0,97	211	215
Hedmark	43 167	47 529	230	253	214	235	1,03	1,00	220	235
Oppland	41 296	43 452	225	237	213	224	1,06	1,06	225	237
Buskerud	48 315	51 979	202	217	199	213	1,05	1,08	210	231
Vestfold	50 515	55 116	235	255	231	250	0,98	0,93	226	233
Telemark	42 746	44 589	258	269	246	256	1,02	1,03	250	263
Aust-Agder	22 928	25 332	223	246	224	246	1,03	0,97	230	239
Vest-Agder	38 088	40 586	243	257	247	262	0,93	0,95	230	248
Rogaland	72 602	75 367	193	199	205	212	0,98	0,97	202	206
Hordaland	90 523	97 369	207	220	209	223	1,01	1,00	211	224
Sogn og Fjordane	24 808	26 254	231	245	226	238	1,08	1,11	244	264
Møre og Romsdal	57 361	61 177	235	251	231	245	0,98	0,98	226	241
Sør-Trøndelag	55 444	59 735	209	224	211	226	1,01	0,99	214	223
Nord-Trøndelag	27 934	28 444	220	223	214	217	0,98	1,01	211	219
Nordland	58 833	63 411	247	267	243	262	0,98	1,01	238	263
Troms	34 063	36 080	224	238	232	245	0,95	0,93	220	229
Finnmark	17 107	17 910	231	243	242	253	1,02	1,04	248	262
Totalt	985 338	1045860	219	231	219	231	1,00	1,00	219	231

Tabell 5.3 Samlede rater for heldøgnsopphold og dagbehandling per 1000 innbyggere eksklusive fødsler, dialysebehandling, opphold for rehabilitering og kjemoterapi. Bostedsfylker 2000 og 2001.

Bostedsfylke	Totalt antall opphold ⁹⁾		Faktisk rate per 1000 innb ¹⁰⁾		Standardisert rate per 1000 ¹¹⁾		Indeks pasient-sammensetn ¹²⁾		Std rate ¹³⁾ korrigert for pasientsmnssetn	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Østfold	45 180	47 244	180	187	175	182	1,04	1,04	182	189
Akershus	72 596	81 486	154	171	162	180	1,02	0,99	165	179
Oslo	84 714	84 838	167	166	168	169	0,95	0,97	159	164
Hedmark	34 723	38 061	185	202	172	188	1,02	0,99	175	187
Oppland	33 849	34 998	185	191	175	180	1,03	1,05	180	190
Buskerud	40 861	44 286	171	185	168	182	1,01	1,04	170	189
Vestfold	37 149	38 644	173	179	170	176	1,02	1,01	174	177
Telemark	32 173	33 946	194	205	186	196	1,04	1,04	193	203
Aust-Agder	18 831	19 993	183	194	184	194	1,00	0,98	183	190
Vest-Agder	28 715	30 290	183	192	186	195	0,96	0,98	178	192
Rogaland	57 979	60 199	155	159	163	168	0,98	0,97	160	163
Hordaland	72 816	79 283	166	180	168	181	1,01	0,98	169	178
Sogn og Fjordane	20 891	21 984	194	205	189	199	1,03	1,06	194	210
Møre og Romsdal	44 666	47 654	183	195	179	191	1,01	1,01	181	193
Sør-Trøndelag	42 484	44 797	160	168	161	169	1,03	1,02	166	173
Nord-Trøndelag	21 819	23 147	171	182	167	177	1,01	1,00	168	176
Nordland	48 798	53 015	205	223	201	218	0,96	0,97	194	212
Troms	26 049	27 105	172	179	177	184	0,98	0,98	173	180
Finmark	14 904	15 921	201	216	211	226	0,95	0,95	201	215
Totalt	779 197	826 891	173	183	173	183	1,00	1,00	173	183

Tabell 5.4 Samlet antall opphold¹⁴⁾ for fødsler¹⁵⁾, Bostedsfylker 2000 og 2001.

Bostedsfylke	Totalt antall opphold ¹⁴⁾		Faktisk rate per 1000 kvinne 14-49 år ¹⁶⁾	
	2000	2001	2000	2001
Østfold	2 846	2 833	48	46
Akershus	6 148	5 843	52	49
Oslo	7 845	7 766	57	55
Hedmark	2 085	1 979	49	45
Oppland	2 108	1 999	50	46
Buskerud	2 821	2 786	49	47
Vestfold	2 461	2 341	48	45
Telemark	1 880	1 848	48	46
Aust-Agder	1 283	1 211	52	47
Vest-Agder	2 063	2 023	55	51
Rogaland	5 595	5 415	60	55
Hordaland	6 195	5 938	59	53
Sogn og Fjordane	1 451	1 361	59	52
Møre og Romsdal	3 168	3 089	56	51
Sør-Trøndelag	3 503	3 447	54	51
Nord-Trøndelag	1 648	1 547	56	51
Nordland	2 823	2 733	51	47
Troms	1 900	1 773	51	46
Finmark	1 018	829	57	44
Totalt	58 841	56 761	54	50

Tabell 5.5 Samlet antall opphold for dialysebehandling. Bostedsfylker 2000 og 2001.

Bostedsfylke	Totalt antall opphold (dag + døgn) ¹⁷⁾		Totalt antall pasienter ¹⁸⁾		Faktisk rate per 1000 innb ¹⁹⁾		Standardisert rate per 1000 innb ²⁰⁾	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Østfold	3 276	3 912	58	65	13	15	12	15
Akershus	5 501	6 478	97	115	12	14	12	15
Oslo	4 782	5 415	83	98	9	11	10	11
Hedmark	2 821	3 521	45	48	15	19	13	16
Oppland	2 990	3 620	53	61	16	20	14	17
Buskerud	2 596	2 448	59	64	11	10	11	10
Vestfold	3 582	3 860	51	52	17	18	16	17
Telemark	4 421	3 980	54	47	27	24	25	22
Aust-Agder	1 240	2 225	22	32	12	22	12	22
Vest-Agder	1 544	2 073	26	31	10	13	10	14
Rogaland	4 000	4 086	68	70	11	11	12	12
Hordaland	6 907	6 719	103	95	16	15	16	16
Sogn og Fjordane	938	1 286	16	23	9	12	8	11
Møre og Romsdal	5 976	6 206	78	90	25	25	24	24
Sør-Trøndelag	6 109	7 457	95	107	23	28	23	28
Nord-Trøndelag	3 020	2 211	46	45	24	17	23	16
Nordland	3 683	3 600	71	74	15	15	15	15
Troms	2 114	2 581	41	33	14	17	15	18
Finmark	438	545	22	18	6	7	6	8
Totalt	65 938	72 223	1 088	1168	15	16	15	16

Tabell 5.6 Samlet antall opphold for rehabilitering, Bostedsfylker 2000 og 2001.

Bostedsfylke	Totalt antall opphold (dag + døgn) ²¹⁾		Totalt antall pasienter ²²⁾		Faktisk rate per 1000 innb ²³⁾		Standardisert rate per 1000 innb ²⁴⁾	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Østfold	558	1 122	475	1 029	2	4	2	4
Akershus	1 399	2 153	675	1 216	3	5	3	5
Oslo	12 485	9 815	2 129	2 315	25	19	26	20
Hedmark	1 477	1 629	801	783	8	9	7	8
Oppland	589	782	491	521	3	4	3	4
Buskerud	450	518	350	390	2	2	2	2
Vestfold	3 743	6 242	1 259	1 540	17	29	17	29
Telemark	2 504	2 956	1 030	1 178	15	18	14	16
Aust-Agder	864	948	311	333	8	9	8	9
Vest-Agder	4 708	4 934	1 293	1 577	30	31	31	32
Rogaland	862	1 202	494	585	2	3	3	4
Hordaland	946	1 143	353	509	2	3	2	3
Sogn og Fjordane	603	720	480	500	6	7	6	7
Møre og Romsdal	943	879	300	333	4	4	4	4
Sør-Trøndelag	838	1 021	713	780	3	4	3	4
Nord-Trøndelag	177	233	157	206	1	2	1	2
Nordland	1 190	1 562	585	868	5	7	5	6
Troms	2 795	3 159	514	555	18	21	19	22
Finmark	291	244	158	170	4	3	4	3
Totalt	37 422	41 262	12 568	15 388	8	9	8	9

Tabell 5.7 Samlet antall opphold for kjemoterapi. Bostedsfylker 2000 og 2001.

Bostedsfylke	Totalt antall opphold (dag + døgn) ²⁵⁾		Totalt antall pasienter ²⁶⁾		Faktisk rate per 1000 innb ²⁷⁾		Standardisert rate per 1000 innb ²⁸⁾	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Østfold	2 867	3 202	509	530	11	13	11	12
Akershus	4 668	4 879	804	806	10	10	10	11
Oslo	4 743	4 543	868	727	9	9	10	9
Hedmark	2 061	2 339	364	398	11	12	10	11
Oppland	1 760	1 753	325	325	10	10	9	9
Buskerud	1 587	1 941	299	321	7	8	6	8
Vestfold	3 580	4 029	515	523	17	19	16	18
Telemark	1 768	1 859	288	269	11	11	10	11
Aust-Agder	710	955	149	191	7	9	7	9
Vest-Agder	1 058	1 266	236	227	7	8	7	8
Rogaland	4 166	4 465	630	650	11	12	12	13
Hordaland	3 659	4 286	732	738	8	10	9	10
Sogn og Fjordane	925	903	183	167	9	8	9	8
Møre og Romsdal	2 608	3 349	500	491	11	14	11	13
Sør-Trøndelag	2 510	3 013	485	489	9	11	10	11
Nord-Trøndelag	1 270	1 306	247	200	10	10	10	10
Nordland	2 339	2 501	478	459	10	11	10	10
Troms	1 205	1 462	249	259	8	10	8	10
Finmark	456	371	118	100	6	5	6	5
Totalt	43 940	48 422	7 979	7 870	10	11	10	11

Tabell 5.8 Samlede rater for heldøgnsopphold og dagbehandling per 1000 innbyggere etter innleggelsesmåte og behandlingstype. Eksklusive fødende, dialysebehandlinger, primær rehabilitering og kjemoterapi.²⁹⁾ Bostedsfylker 2000 og 2001. Standardiserte rater.³⁰⁾

Bostedsfylke	Elektive innlegg. Kirurgiske DRG ³¹⁾		Elektive innlegg. Ikke-kir DRG ³²⁾		Øyeblikkelig hjelp. Kirurgiske DRG ³¹⁾		Øyeblikkelig hjelp. Ikke-kir DRG ³²⁾	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Østfold	51	56	27	30	15	15	80	78
Akershus	52	61	26	29	13	14	69	73
Oslo	48	47	35	34	13	13	68	71
Hedmark	53	61	28	32	13	14	77	80
Oppland	50	53	30	32	16	16	75	76
Buskerud	50	56	28	31	13	13	76	78
Vestfold	56	57	28	30	14	14	69	72
Telemark	58	65	32	33	14	15	80	80
Aust-Agder	57	62	31	32	16	16	78	81
Vest-Agder	62	62	28	28	13	13	82	91
Rogaland	51	53	21	22	13	13	78	79
Hordaland	45	49	22	30	15	15	84	85
Sogn og Fjordane	58	63	28	30	17	17	85	88
Møre og Romsdal	56	59	29	33	15	15	77	81
Sør-Trøndelag	50	51	18	22	16	16	75	77
Nord-Trøndelag	49	54	21	24	17	17	78	81
Nordland	59	65	37	44	14	15	89	93
Troms	55	60	34	35	17	17	68	69
Finnmark	60	66	47	50	19	19	85	89
Totalt	52	56	28	31	14	15	76	79

Tabell 5.9 Samlede rater for heldøgnsopphold og dagbehandling per 1000 innbyggere. Eksklusive fødsler, dialysebehandling, kjemoterapi og primær rehabilitering. Bostedsområder 2000 og 2001.

Bostedsområde	Totalt antall opphold ³³⁾		Faktisk rate per 1000 innb ³⁴⁾		Standard. rate per 1000 innb ³⁵⁾		Indeks pasient-sammensetn ³⁶⁾		Standard. rate ³⁷⁾ korrigert for pasientsmnssetn	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Østfold										
Halden	4 854	5 108	170	178	160	168	1,05	1,04	168	175
Sarpsborg	10 069	10 701	183	192	177	186	1,06	1,06	188	197
Fredrikstad	13 419	14 104	187	196	181	188	1,02	1,03	185	194
Moss	9 366	9 594	184	187	183	186	1,01	1,02	185	189
Indre Østfold	7 472	7 737	167	172	165	170	1,06	1,07	175	182
Akershus										
Ski-Drøbak	16 829	18 717	150	165	164	179	1,02	0,98	167	176
Bærum	23 654	25 166	157	166	162	170	1,01	1,00	163	170
Lørensk-Lillestr	21 174	24 587	150	172	160	183	1,02	0,99	163	180
Øvre-Romerike	10 939	13 016	162	187	166	193	1,04	1,02	172	197
Oslo										
Oslo	84 714	84 838	167	166	168	169	0,95	0,97	159	164
Hedmark										
Kongsvinger	9 158	10 150	183	204	167	186	1,02	1,00	170	186
Elverum-Hamar	21 873	23 749	184	199	173	187	1,01	0,99	175	185
Tynset	3 692	4 162	195	223	179	204	1,07	1,00	192	205
Oppland										
Lillehammer	13 287	13 869	190	199	178	185	1,04	1,07	184	198
Gjøvik	19 463	19 882	181	185	173	176	1,03	1,05	178	185
Buskerud										
Ringerike	10 917	11 419	177	185	168	176	1,03	1,02	173	180
Drammen	22 567	24 699	167	181	168	183	0,99	1,04	167	189
Kongsberg	8 476	9 415	176	196	171	189	1,04	1,06	177	201
Vestfold										
Horten	6 112	6 600	161	172	161	172	1,04	1,03	168	177
Tønsberg	15 453	16 675	164	176	163	174	1,01	1,00	164	175
Sandefjord	7 655	7 662	192	191	187	186	1,04	1,04	195	194
Larvik	7 929	7 707	184	178	177	172	1,01	0,98	179	167
Telemark										
Porsgr-Skien	21 692	23 079	185	197	180	192	1,03	1,05	186	201
Notodden	7 652	7 815	215	219	198	201	1,04	1,01	207	203
Rjukan	2 829	3 052	220	238	202	219	1,09	1,03	219	225

Bostedsområde	Totalt antall opphold ³³⁾		Faktisk rate per 1000 innb ³⁴⁾		Standard. rate per 1000 innb ³⁵⁾		Indeks pasient-sammensetn ³⁶⁾		Standard. rate ³⁷⁾ korrigert for pasientsmnsnsetn	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Aust-Agder										
Aust-Agder	18 831	19 993	183	194	184	194	1,00	0,98	183	190
Vest-Agder										
Vest-Agder Øst	22 001	23 089	180	187	185	192	0,95	0,98	176	187
Vest-Agder Vest	7 680	8 279	187	203	183	197	0,98	1,00	179	198
Rogaland										
Stavanger	41 490	43 229	150	154	161	166	0,97	0,95	155	158
Haugesund	17 448	18 023	169	174	171	176	1,01	1,00	172	177
Hordaland										
Stord	8 269	8 456	179	184	184	188	0,98	0,98	180	184
Odda	3 100	2 962	232	224	208	200	1,06	1,07	220	214
Bergen	54 552	60 372	162	177	165	181	1,00	0,97	165	176
Voss	4 970	5 362	170	185	157	168	1,09	1,07	171	181
Sogn og Fjordane										
Indre Sogn	4 760	4 902	202	209	193	199	1,05	1,02	203	204
Florø-Førde	11 659	12 294	192	203	187	197	1,03	1,06	193	210
Nordfjord	4 472	4 788	192	207	187	201	1,01	1,09	189	219
Møre og Romsdal										
Volda-Ørsta	7 543	7 848	188	196	185	191	0,98	0,97	182	185
Ålesund	15 533	16 878	179	193	178	192	0,99	0,98	176	188
Molde	12 232	13 073	176	188	171	183	1,02	1,05	175	192
Kristiansund	9 015	9 469	200	211	191	201	1,05	1,06	200	214
Sør-Trøndelag										
Orkdal	8 234	8 992	176	192	165	181	1,03	1,02	170	185
Trondheim	34 374	36 001	157	163	160	167	1,03	1,02	165	171
Nord-Trøndelag										
Innhherred	14 367	15 356	164	174	161	172	1,01	0,99	162	170
Namdal	8 015	8 347	188	197	177	186	1,01	1,00	179	186
Nordland										
Sandnessjøen	5 556	6 419	204	236	199	230	1,00	0,99	198	227
Mosjøen	3 677	4 442	201	244	192	233	0,94	0,99	181	230
Rana	6 697	7 087	210	223	207	219	1,02	1,01	211	221
Bodø	13 517	14 728	182	198	185	202	0,95	0,93	176	187
Ofoten	7 158	7 394	226	234	213	221	0,96	1,02	205	226
Vesterålen	6 881	7 464	221	241	212	231	0,97	0,96	205	222
Lofoten	5 306	5 517	233	244	225	236	0,93	0,97	209	229

Bostedsområde	Totalt antall opphold ³³⁾		Faktisk rate per 1000 innb ³⁴⁾		Standard. rate per 1000 innb ³⁵⁾		Indeks pasient-sammensetn ³⁶⁾		Standard. rate ³⁷⁾ korrigert for pasientsmnssetn	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Troms										
Harstad	7 594	8 081	186	199	179	191	0,96	0,95	173	182
Tromsø	18 117	18 622	164	169	174	178	0,98	0,99	170	176
Finnmark										
Vest-Finnmark	9 167	9 538	196	205	209	217	0,95	0,96	200	208
Øst-Finnmark	5 737	6 383	210	235	214	239	0,94	0,94	202	226
Totalt	779 197	826 891	173	183	173	183	1,00	1,00	173	183

5.4 Heldøgnsopphold - bostedsfylker

Tabell 5.10 Antall heldøgnsopphold, faktiske og standardiserte rater per 1000 innbyggere. Bostedsfylker 2000 og 2001.

Bostedsfylke	Antall ³⁸⁾ heldøgnsopphold		Faktisk rate per 1000 innb ³⁹⁾		Standardisert rate per 1000 innb ⁴⁰⁾		
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	Pst endring
Østfold	40 701	41 594	162	165	158	160	+ 1,2
Akershus	63 440	69 733	134	146	142	154	+ 8,5
Oslo	68 810	70 862	135	138	136	139	+ 2,2
Hedmark	30 746	32 317	164	172	153	160	+ 4,5
Oppland	31 606	32 520	172	177	164	168	+ 2,4
Buskerud	36 212	38 298	152	160	149	157	+ 5,4
Vestfold	30 936	33 224	144	153	142	151	+ 6,3
Telemark	30 069	30 818	182	186	174	178	+ 2,3
Aust-Agder	16 781	17 241	163	167	164	168	+ 2,4
Vest-Agder	25 679	27 455	164	174	166	177	+ 6,6
Rogaland	52 788	53 740	141	142	148	150	+ 1,4
Hordaland	65 661	67 607	150	153	151	155	+ 2,7
Sogn og Fjordane	20 117	20 895	187	195	183	189	+ 3,3
Møre og Romsdal	40 214	42 452	165	174	162	170	+ 4,9
Sør-Trøndelag	39 100	40 000	148	150	149	151	+ 1,3
Nord-Trøndelag	20 087	20 458	158	161	154	156	+ 1,3
Nordland	42 302	45 587	178	192	174	188	+ 8,1
Troms	22 790	22 800	150	150	155	155	0
Finnmark	13 348	13 778	180	187	189	195	+ 3,2
Totalt	691 387	721 379	154	159	154	159	+ 4,3

Tabell 5.11 Antall heldøgnsopphold eksklusive fødende, dialysepasienter, opphold for rehabilitering og kjemoterapi.⁴¹⁾
Bostedsfylker 2000 og 2001.

Bostedsfylke	Antall ⁴¹⁾ heldøgnsopphold		Faktisk rate ⁴²⁾ per 1000 innb		Standardisert rate ⁴³⁾ per 1000 innb		
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	Pst endring
Østfold	37 112	37 972	148	150	143	146	+ 2,1
Akershus	56 244	62 249	119	130	127	138	+ 8,7
Oslo	58 699	60 651	115	118	117	121	+ 3,4
Hedmark	27 646	29 292	147	156	136	144	+ 5,9
Oppland	28 839	29 903	157	163	149	153	+ 2,7
Buskerud	32 758	34 816	137	145	135	143	+ 5,9
Vestfold	27 173	29 452	126	136	124	134	+ 8,1
Telemark	26 956	27 648	163	167	155	159	+ 2,6
Aust-Agder	15 203	15 740	148	153	148	153	+ 3,4
Vest-Agder	22 805	24 374	145	154	148	157	+ 6,1
Rogaland	46 581	47 602	124	126	132	134	+ 1,5
Hordaland	58 721	60 805	134	138	135	139	+ 3,0
Sogn og Fjordane	18 013	18 821	167	175	162	169	+ 4,3
Møre og Romsdal	36 469	38 755	150	159	146	154	+ 5,5
Sør-Trøndelag	34 804	35 858	131	135	132	136	+ 3,0
Nord-Trøndelag	18 163	18 639	143	146	138	141	+ 2,2
Nordland	38 198	41 357	160	174	156	170	+ 9,0
Troms	20 380	20 561	134	136	139	140	+ 0,7
Finnmark	11 957	12 598	161	171	170	179	+ 5,3
Totalt	616 721	647 093	137	143	137	143	+ 4,4

Tabell 5.12 Standardiserte innleggesrater⁴⁴⁾ for heldøgnsopphold per 1000 innbyggere etter innleggelsesmåte og behandlingstype. Eksklusive fødende, dialysepasienter, opphold for rehabilitering og kjemoterapi.⁴⁵⁾ Bostedsfylker 2000 og 2001.

Bostedsfylke	Elektive innlegg. Kirurgiske DRG ⁴⁶⁾		Elektive innlegg. Ikke-kir DRG ⁴⁷⁾		Øyeblikkelig hjelp. Kirurgiske DRG ⁴⁶⁾		Øyeblikkelig hjelp. Ikke-kir DRG ⁴⁷⁾	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Østfold	24	25	23	24	15	15	79	78
Akershus	23	29	20	22	13	13	68	72
Oslo	17	18	17	17	13	13	67	70
Hedmark	22	23	23	26	13	14	77	80
Oppland	28	31	26	27	16	16	75	76
Buskerud	22	26	22	23	13	13	76	78
Vestfold ⁵⁾	25	25	20	21	13	14	64	71
Telemark	30	32	30	30	14	15	80	80
Aust-Agder	25	27	27	26	16	16	78	81
Vest-Agder	28	29	24	22	13	13	82	90
Rogaland	22	23	18	18	13	13	77	79
Hordaland	22	23	17	20	15	15	80	80
Sogn og Fjordane	33	36	26	28	17	17	85	87
Møre og Romsdal	28	30	24	25	15	15	77	81
Sør-Trøndelag	23	22	16	18	16	16	75	77
Nord-Trøndelag	22	23	20	20	17	17	78	80
Nordland	27	31	24	29	14	15	89	92
Troms	27	28	23	23	17	17	68	69
Finnmark	31	31	35	39	19	19	85	89
Totalt	24	26	21	22	14	15	75	78

Tabell 5.13 Sum liggedager⁴⁸⁾ ved heldøgnsopphold eksklusive fødende, dialysepasienter, opphold for rehabilitering og kjemoterapi.⁴⁹⁾ Bostedsfylker 2000 og 2001.

Bostedsfylke	Sum liggedager ⁴⁸⁾		Faktisk rate per 1000 innbyggere ⁵⁰⁾		Standardisert rate per 1000 innbyggere ⁵¹⁾	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Østfold	216 108	205 162	861	812	825	778
Akershus	317 963	323 719	674	678	733	735
Oslo	408 328	396 110	803	773	819	797
Hedmark	151 658	155 316	807	826	724	739
Oppland	153 010	161 305	834	880	769	807
Buskerud	185 571	193 514	777	807	760	789
Vestfold	159 318	163 286	741	754	725	736
Telemark	139 704	140 823	844	850	791	796
Aust-Agder	85 839	84 134	836	817	837	817
Vest-Agder	124 677	125 549	795	795	811	811
Rogaland	302 390	297 545	806	787	880	859
Hordaland	364 967	365 228	833	827	845	839
Sogn og Fjordane	91 374	96 779	849	902	808	853
Møre og Romsdal	214 434	228 356	880	936	846	896
Sør-Trøndelag	231 156	240 103	873	902	882	911
Nord-Trøndelag	98 357	95 646	773	750	740	717
Nordland	216 462	220 902	908	930	876	895
Troms	118 712	119 853	782	790	822	829
Finnmark	59 937	63 096	809	856	874	919
Totalt	3 639 965	3 676 426	808	813	808	813

5.5 Heldøgnsopphold - bostedsområder

Tabell 5.14 Heldøgnsopphold per 1000 innbyggere. Inklusive og eksklusive fødsler, dialysebehandlinger, opphold for rehabilitering og kjemoterapi. Bostedsområder⁵²⁾ 2000 og 2001.

Bostedsområde	Totalt antall heldøgnsopphold					Heldøgnsopphold eksklusive fødsler, rehabilitering, dialyse, kjemoterapi ⁵³⁾			
	Antall opphold	Faktisk rate ⁵⁴⁾		Standardisert rate ⁵⁵⁾		Faktisk rate ⁵⁴⁾		Standardisert rate ⁵⁵⁾	
		2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000
Østfold									
Halden	4 446	155	155	147	147	138	138	130	130
Sarpsborg	9 485	165	170	160	165	152	155	147	150
Fredrikstad	12 158	168	169	162	163	154	155	149	149
Moss	8 584	165	167	165	167	150	153	150	153
Indre Østfold	6 921	151	154	150	152	137	140	135	138
Akershus									
Ski-Drøbak	16 589	135	147	148	160	120	130	133	142
Bærum	20 671	132	136	136	140	116	121	120	125
Lørensk-Lillestr	21 243	132	148	141	158	117	133	127	143
Øvre Romerike	11 230	143	162	147	167	129	147	132	152
Oslo									
Oslo	70 862	135	138	136	139	115	118	117	121
Hedmark									
Kongsvinger	8 843	165	178	152	163	147	159	133	145
Elverum-Hamar	19 897	161	167	152	157	145	151	135	141
Tynset	3 577	176	191	162	177	162	177	147	161
Oppland									
Lillehammer	12 790	176	183	165	171	160	169	150	156
Gjøvik	18 561	171	173	163	165	156	159	148	150
Buskerud									
Ringerike	9 906	157	161	150	153	144	148	136	140
Drammen	21 453	150	157	151	159	134	142	135	143
Kongsberg	8 108	152	168	148	164	138	155	134	149
Vestfold									
Horten	5 709	136	149	136	149	119	132	119	131
Tønsberg	14 359	137	151	136	150	119	133	118	132
Sandefjord	6 682	164	167	159	163	147	150	142	146
Larvik	6 474	147	150	142	144	130	133	125	128

Bostedsområde	Totalt antall heldøgnsopphold					Heldøgnsopphold eksklusive fødsler, rehabilitering, dialyse, kjemoterapi ⁵³⁾				
	Antall opphold	Faktisk rate ⁵⁴⁾			Standardisert rate ⁵⁵⁾		Faktisk rate ⁵⁴⁾		Standardisert rate ⁵⁵⁾	
		2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Telemark										
Porsgrunn-Skien	20 926	174	179	170	174	154	158	150	154	
Notodden	7 038	197	197	182	180	181	180	165	164	
Rjukan	2 854	207	222	189	204	194	208	176	189	
Aust-Agder										
Aust-Agder	17 241	163	167	164	168	148	153	148	153	
Vest-Agder										
Vest-Agder Øst	20 935	160	170	164	174	142	151	146	155	
Vest-Agder Vest	7 468	170	183	166	178	150	162	146	156	
Rogaland										
Stavanger	38 389	136	137	145	146	120	121	129	130	
Haugesund	16 320	154	158	157	160	137	141	139	143	
Hordaland										
Stord	7 776	166	169	172	173	149	153	153	157	
Odda	2 552	216	193	194	171	200	181	177	158	
Bergen	50 735	145	149	148	152	129	133	132	137	
Voss	4 627	155	159	143	145	140	145	126	129	
Sogn og Fjordane										
Indre Sogn	4 722	199	201	191	193	181	183	172	173	
Florø-Førde	11 643	183	192	180	187	164	172	160	167	
Nordfjord	4 530	184	196	180	191	163	176	158	170	
Møre og Romsdal										
Volda-Ørsta	7 050	170	176	168	173	155	161	152	157	
Ålesund	14 691	159	168	159	167	143	152	142	151	
Molde	11 738	159	169	155	164	144	154	139	149	
Kristiansund	8 619	182	192	174	183	167	178	158	168	
Sør-Trøndelag										
Orkdal	7 977	161	171	152	161	145	156	135	145	
Trondheim	32 218	145	146	148	149	128	130	132	134	
Nord-Trøndelag										
Innhherred	13 880	153	158	151	155	138	144	136	141	
Namdal	7 050	167	166	158	157	152	151	142	141	

Bostedsområde	Totalt antall heldøgnsopphold					Heldøgnsopphold eksklusive fødsler, rehabilitering, dialyse, kjemoterapi ⁵³⁾				
	Antall opphold	Faktisk rate ⁵⁴⁾			Standardisert rate ⁵⁵⁾		Faktisk rate ⁵⁴⁾		Standardisert rate ⁵⁵⁾	
		2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Nordland										
Sandnessjøen	5 746	175	212	171	207	162	191	157	185	
Mosjøen	3 750	171	206	164	198	155	188	147	179	
Rana	6 089	180	192	178	189	165	177	163	173	
Bodø	12 259	161	165	164	168	139	146	142	149	
Ofoten	6 615	202	210	191	197	185	193	174	180	
Vesterålen	6 598	194	213	185	204	178	198	169	188	
Lofoten	4 603	191	204	185	198	175	185	168	178	
Troms										
Harstad	6 967	168	172	162	164	153	157	147	149	
Tromsø	15 447	142	140	150	148	125	125	133	133	
Finnmark										
Vest-Finnmark	8 400	177	180	190	191	159	167	171	177	
Øst-Finnmark	5 378	185	198	189	202	166	178	170	182	
Totalt	721 379	154	159	154	159	137	143	137	143	

Tabell 5.15 Standardiserte innleggelsesrater⁵⁶⁾ per 1000 innbyggere etter innleggelsesmåte og behandlingstype. Eksklusive fødende, dialysepasienter, opphold for rehabilitering og kjemoterapi.⁵⁷⁾ Bostedsområder⁵⁸⁾ 2000 og 2001.

Bostedsområde	Elektive innlegg. Kirurgiske DRG ⁵⁹⁾		Elektive innlegg. Ikke-kir DRG ⁶⁰⁾		Øyeblikkelig hjelp. Kirurgiske DRG ⁵⁹⁾		Øyeblikkelig hjelp. Ikke-kir DRG ⁶⁰⁾	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Østfold								
Halden	24	24	26	24	14	15	62	63
Sarpsborg	24	26	23	25	16	16	82	80
Fredrikstad	25	26	21	23	16	16	84	80
Moss	23	24	23	24	14	14	88	86
Indre Østfold	23	24	24	27	14	13	72	71
Akershus								
Ski-Drøbak	26	31	25	26	13	13	67	70
Bærum	23	28	20	21	13	12	62	62
Lørensk-Lillestr	21	27	17	19	14	15	72	79
Øvre-Romerike	22	29	17	22	14	15	77	85
Oslo								
Oslo	17	18	17	17	13	13	67	70
Hedmark								
Kongsvinger	24	25	22	24	12	14	74	80
Elverum-Hamar	20	22	22	25	13	13	80	80
Tynset	24	28	37	36	14	14	71	82
Oppland								
Lillehammer	27	30	24	26	16	16	78	80
Gjøvik	30	32	27	28	16	15	73	72
Buskerud								
Ringerike	22	24	24	25	13	12	74	74
Drammen	22	25	20	23	14	14	77	80
Kongsberg	23	29	25	25	12	12	73	80
Vestfold								
Horten	24	24	20	20	14	15	60	70
Tønsberg	24	25	20	20	13	15	58	71
Sandefjord	26	27	23	24	12	15	78	77
Larvik	27	25	20	20	12	13	64	67
Telemark								
Porsgr-Skien	28	30	28	28	14	15	78	78
Notodden	32	34	31	32	14	14	86	81
Rjukan	41	42	39	38	14	14	80	92

Bostedsområde	Elektive innlegg. Kirurgiske DRG ⁵⁹⁾		Elektive innlegg. Ikke-kir DRG ⁶⁰⁾		Øyeblikkelig hjelp. Kirurgiske DRG ⁵⁹⁾		Øyeblikkelig hjelp. Ikke-kir DRG ⁶⁰⁾	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Aust-Agder								
Aust-Agder	25	27	27	26	16	16	78	81
Vest-Agder								
Vest-Agder Øst	27	29	22	20	13	13	83	91
Vest-Agder Vest	29	30	28	27	12	13	76	86
Rogaland								
Stavanger	22	22	17	16	13	13	77	78
Haugesund	23	23	22	23	12	14	78	81
Hordaland								
Stord	25	25	23	25	13	13	89	91
Odda	28	26	31	29	12	13	104	89
Bergen	21	22	15	18	15	15	79	79
Voss	29	26	16	22	15	14	65	66
Sogn og Fjordane								
Indre Sogn	38	39	29	29	15	14	89	90
Florø-Førde	33	35	24	26	18	18	84	86
Nordfjord	29	33	26	29	17	17	84	89
Møre og Romsdal								
Volda-Ørsta	29	31	27	28	16	13	78	83
Ålesund	27	29	21	23	14	16	76	79
Molde	30	32	23	27	15	15	70	72
Kristiansund	27	29	26	26	15	16	87	95
Sør-Trøndelag								
Orkdal	24	22	18	20	15	15	77	85
Trondheim	23	22	16	17	16	16	74	75
Nord-Trøndelag								
Innherred	21	22	20	20	17	17	76	80
Namdal	23	25	19	20	15	16	83	79

Bostedsområde	Elektive innlegg. Kirurgiske DRG ⁵⁹⁾		Elektive innlegg. Ikke-kir DRG ⁶⁰⁾		Øyeblikkelig hjelp. Kirurgiske DRG ⁵⁹⁾		Øyeblikkelig hjelp. Ikke-kir DRG ⁶⁰⁾	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Nordland								
Sandnessjøen	21	30	23	38	16	14	95	102
Mosjøen	23	29	19	29	16	17	86	104
Rana	32	37	21	25	14	15	92	93
Bodø	30	31	26	29	13	14	70	73
Ofoten	25	29	26	29	15	16	106	104
Vesterålen	26	29	24	31	15	15	101	111
Lofoten	29	31	25	30	14	16	98	98
Troms								
Harstad	27	30	24	24	16	16	77	77
Tromsø	27	27	23	22	18	17	63	63
Finmark								
Vest-Finmark	32	33	34	37	19	19	85	88
Øst-Finmark	29	28	35	41	19	20	85	90
Totalt	24	26	21	22	14	15	75	78

5.6 Dagbehandling

Tabell 5.16 Antall dagbehandlinger inklusive og eksklusive opphold for dialysebehandling, rehabilitering og kjemoterapi.⁶¹⁾ Bostedsfylker 2000 og 2001.

Bostedsfylke	Totalt antall dagbehandlinger ⁶²⁾					Dagbehandlinger eks. dialyse, rehabilitering, kjemoterapi ⁶¹⁾			
	Totalt	Faktisk rate ⁶³⁾ per 1000 innb		Stand. rate ⁶⁴⁾ per 1000 innb		Faktisk rate ⁶³⁾ per 1000 innb		Stand. rate ⁶⁴⁾ per 1000 innb	
		2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000
Østfold	16 719	56	66	54	64	32	37	32	36
Akershus	31 106	57	65	59	67	35	40	36	41
Oslo	41 516	90	81	91	82	51	47	51	47
Hedmark	15 212	66	81	61	75	38	47	36	45
Oppland	10 632	53	58	49	54	27	28	27	27
Buskerud	13 681	51	57	50	56	34	39	34	39
Vestfold	21 892	91	101	90	99	46	42	46	42
Telemark	13 771	77	83	72	78	32	38	31	37
Aust-Agder	8 091	60	79	60	79	35	41	35	41
Vest-Agder	13 131	79	83	81	85	38	37	38	38
Rogaland	21 627	53	57	57	62	30	33	32	35
Hordaland	29 762	57	67	58	69	32	42	32	42
Sogn og Fjordane	5 359	44	50	43	49	27	29	27	30
Møre og Romsdal	18 725	70	77	69	75	34	36	33	36
Sør-Trøndelag	19 735	62	74	62	75	29	34	29	34
Nord-Trøndelag	7 986	62	63	60	61	29	35	29	35
Nordland	17 824	69	75	68	74	44	49	44	49
Troms	13 280	74	88	77	90	37	43	38	44
Finmark	4 132	51	56	52	58	40	45	41	47
Totalt	324 181	65	72	65	72	36	40	36	40

Tabell 5.17 Standardiserte⁶⁵⁾ rater for dagbehandling per 1000 innbyggere etter behandlingstype. Inklusive og eksklusive fødende, dialysepasienter, opphold for rehabilitering og kjemoterapi.⁶⁶⁾ Bostedsfylker 2000 og 2001.

Bostedsfylke	Totalt antall dagbehandlinger ⁶⁷⁾				Dagbehandlinger eks. dialyse, rehabilitering, kjemoterapi ⁶⁶⁾			
	Kirurgiske DRG ⁶⁸⁾		Ikke-kir. DRG ⁶⁹⁾		Kirurgiske DRG ⁶⁸⁾		Ikke-kir. DRG ⁶⁹⁾	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Østfold	28	31	26	33	28	27	4	5
Akershus	29	33	30	34	29	33	7	8
Oslo	31	29	60	53	31	29	19	16
Hedmark	32	38	30	36	32	33	5	6
Oppland	22	23	27	31	22	20	5	4
Buskerud	27	31	22	25	27	27	6	8
Vestfold	33	32	57	67	33	29	13	9
Telemark	28	33	45	45	28	29	3	4
Aust-Agder	31	35	29	44	31	31	4	6
Vest-Agder	34	32	47	53	34	30	4	6
Rogaland	29	30	28	32	29	29	3	5
Hordaland	23	27	35	42	23	25	9	15
Sogn og Fjordane	24	27	19	22	24	25	2	3
Møre og Romsdal	28	29	41	46	28	26	6	8
Sør-Trøndelag	27	29	35	45	27	27	2	4
Nord-Trøndelag	27	31	33	30	27	27	1	4
Nordland	31	34	37	40	31	31	13	14
Troms	27	32	50	59	27	31	10	12
Finnmark	29	35	23	23	29	33	12	12
Totalt	28	31	37	41	28	28	8	9

5.7 Andre polikliniske konsultasjoner

Tabell 5.18 Antall polikliniske konsultasjoner. Eksklusive dagbehandlinger ved poliklinikk.⁷⁰⁾ Bostedsfylker 2000 og 2001.

Bostedsfylke	Totalt antall polikliniske konsultasjoner		Faktisk rate ⁷¹⁾ per 1000 innb		Stand rate ⁷²⁾ per 1000 innb	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Østfold	143 981	140 609	574	556	562	545
Akershus	276 813	287 140	586	602	601	617
Oslo	350 570	362 571	689	707	691	712
Hedmark	149 210	154 918	794	824	760	790
Oppland	98 854	103 588	539	565	525	552
Buskerud	134 548	141 276	563	589	558	583
Vestfold	134 357	130 123	625	601	617	594
Telemark	99 985	106 700	604	644	592	628
Aust-Agder	72 166	74 090	703	720	703	720
Vest-Agder	82 606	88 286	527	559	532	565
Rogaland	201 647	206 564	537	546	558	567
Hordaland	252 358	269 488	576	610	581	616
Sogn og Fjordane	89 776	93 133	834	868	835	869
Møre og Romsdal	181 078	183 343	743	752	737	746
Sør-Trøndelag	207 606	210 053	784	789	786	791
Nord-Trøndelag	76 817	80 945	604	635	601	631
Nordland	181 668	171 202	762	721	757	715
Troms	132 127	133 220	871	878	880	888
Finmark	48 657	64 150	657	870	673	889
Totalt	2 914 824	3 001 399	647	663	647	663

Tabell 5.19 Antall pasienter på poliklinikk. Eksklusive pasienter som har mottatt dagbehandling.⁷³⁾ Bostedsfylker 2000 og 2001.

Bostedsfylke	Totalt antall pasienter poliklinikk ⁷³⁾		Faktisk rate per 1000 innb ⁷⁴⁾		Stand rate per 1000 innb ⁷⁵⁾		Gj.snittlig antall konsultasjoner per pasient ⁷⁶⁾	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Østfold	61 679	59 797	246	237	242	233	2,3	2,4
Akershus	133 229	135 763	282	284	288	290	2,1	2,1
Oslo	137 479	143 759	270	280	270	282	2,5	2,5
Hedmark	65 267	66 732	347	355	337	344	2,3	2,3
Oppland	52 292	54 180	285	296	279	289	1,9	1,9
Buskerud	62 547	63 291	262	264	260	262	2,2	2,2
Vestfold	58 929	56 486	274	261	272	259	2,3	2,3
Telemark	51 803	53 006	313	320	308	314	1,9	2,0
Aust-Agder	31 858	32 423	310	315	310	315	2,3	2,9
Vest-Agder	41 003	43 397	261	275	264	277	2,0	2,0
Rogaland	90 104	91 641	240	242	247	250	2,2	2,3
Hordaland	107 632	122 107	246	277	247	279	2,3	2,2
Sogn og Fjordane	37 494	38 628	348	360	348	360	2,4	2,4
Møre og Romsdal	81 619	83 024	335	340	333	338	2,2	2,2
Sør-Trøndelag	82 231	82 548	310	310	311	311	2,5	2,5
Nord-Trøndelag	37 453	38 993	294	306	293	304	2,1	2,1
Nordland	80 777	80 588	339	339	337	337	2,2	2,1
Troms	50 814	51 936	335	342	338	346	2,6	2,6
Finnmark	23 350	28 515	315	387	321	394	2,1	2,3
Totalt	1 287 560	1 326 814	286	293	286	293	2,3	2,3

Tabellnoter kapittel 5

Tabell 5.1

- ¹⁾ Antall heldøgnsopphold for pasienter bosatt i det aktuelle fylket dividert med befolkningen i fylket per 1.1.2001 (2000) og 1.1.2002 (2001). Tallene er eksklusive opphold for utlendinger og personer uten gyldig bostedsregistrering.
- ²⁾ Antall dagbehandlinger (dagbehandling innlagte pluss dagbehandling på poliklinikk) per 1000 innbyggere i det aktuelle fylket per 1.1.2001 (2000) og 1.1.2002 (2001). Inklusive alle typer behandling (også dialyse).
- ³⁾ Antall polikliniske konsultasjoner per 1000 innbyggere i det aktuelle fylket per 1.1.2001 (2000) og 1.1.2002 (2001). Eksklusive dagmedisin og dagkirurgi utført ved poliklinikkene (se tidligere kolonne).

Tabell 5.2

- ⁴⁾ Totalt antall heldøgnsopphold pluss dagbehandling (dagbehandling innlagte og dagbehandling poliklinikk). Inklusive alle typer behandling (også dialyse), men eksklusive opphold for utlendinger og personer uten gyldig bostedsregistrering.
- ⁵⁾ Totalt antall heldøgnsopphold pluss dagbehandling (dagbehandling innlagte og dagbehandling poliklinikk) for det aktuelle fylket (kolonne 1) dividert med antall innbyggere per 1.1.2001 og 1.1.2002.
- ⁶⁾ Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1000 innbyggere beregnet på bakgrunn av tall i kolonne 1. Ratene for menn og kvinner i aldersgruppene 0-15 år, 16-49 år, 50-66 år, 67-79 år, og 80 år og eldre er vektet i henhold til den andel disse gruppene utgjør i landet som helhet.
- ⁷⁾ Indeksen for pasientsammensetningen er beregnet ut fra DRG-systemet.
- ⁸⁾ Standardiserte rater per 1000 innbyggere korrigert for pasientsammensetningen i det gjeldende bostedsområde.

Tabell 5.3

- ⁹⁾ Totalt antall heldøgnsopphold pluss dagbehandling (dagbehandling innlagte og dagbehandling poliklinikk). Eksklusive opphold for fødsler (DRG 370-375, 382), opphold for dialysebehandling (DRG 317), opphold for kjemoterapi (DRG 410A, 410B, 410C) og opphold for primær-rehabilitering (DRG 462A, 462B, 462C). Også eksklusive opphold for utlendinger og personer uten gyldig bostedsregistrering.
- ¹⁰⁾ Totalt antall heldøgnsopphold pluss dagbehandling (dagbehandling innlagte og dagbehandling poliklinikk) for det aktuelle fylket (kolonne 1) dividert med antall innbyggere per 1.1.2000 og 1.1.2001.
- ¹¹⁾ Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1000 innbyggere beregnet på bakgrunn av antall opphold definert i kolonne 1. Ratene for menn og kvinner i aldersgruppene 0-15 år, 16-49 år, 50-66 år, 67-79 år, og 80 år og eldre er vektet i henhold til den andel disse gruppene utgjør i landet som helhet.
- ¹²⁾ Indeksen for pasientsammensetningen er beregnet ut fra DRG-systemet. Eksklusive opphold for fødsler, dialyse, kjemoterapi og primærrehabilitering.
- ¹³⁾ Standardiserte rater per 1000 innbyggere korrigert for pasientsammensetningen i det gjeldende bostedsområde.

Tabell 5.4

- ¹⁴⁾ Heldøgnsopphold pluss dagbehandlinger (dagbehandling innlagte og dagbehandling på poliklinikk) for fødsler. Data er eksklusive opphold for utlendinger og personer uten gyldig bostedsregistrering.
- ¹⁵⁾ Fødsler er definert som DRG 370-375, 382.
- ¹⁶⁾ Totalt antall heldøgnsopphold pluss dagbehandling (dagbehandling innlagte og dagbehandling poliklinikk) for fødsler i det aktuelle fylket (kolonne 1) dividert med antall kvinner i alderen 14-49 år per 1.1.2001 og 1.1.2002. Ett opphold for en kvinne på 50 år er ekskludert.

Tabell 5.5

- ¹⁷⁾ Heldøgnsopphold pluss dagbehandlinger (dagbehandling innlagte og dagbehandling på poliklinikk) for dialysebehandling. Dialysebehandling er definert som DRG 317. Data er eksklusive opphold for utlendinger og personer uten gyldig bostedsregistrering.
- ¹⁸⁾ Totalt antall pasienter bosatt i fylket som har mottatt dialysebehandling (DRG 317).
- ¹⁹⁾ Totalt antall heldøgnsopphold pluss dagbehandling (dagbehandling innlagte og dagbehandling poliklinikk) for dialysebehandling for pasienter i fylket (kolonne 1) dividert med antall innbyggere per 1.1.2001 og 1.1.2002.
- ²⁰⁾ Kjønn- og aldersstandardiserte rater for dialysebehandling per 1000 innbyggere. Ratene for menn og kvinner i aldersgruppene 0-15 år, 16-49 år, 50-66 år, 67-79 år, og 80 år og eldre er vektet i henhold til den andel disse gruppene utgjør i landet som helhet.

Tabell 5.6

²¹⁾ Heldøgnsopphold pluss dagbehandlinger (dagbehandling innlagte og dagbehandling på poliklinikk) for primær rehabilitering. Primær rehabilitering er definert som DRG 462A, 462B, 462C. Data er eksklusive opphold for utlendinger og personer uten gyldig bostedsregistrering.

²²⁾ Totalt antall pasienter bosatt i fylket som har mottatt primær rehabilitering (DRG 462A, 462B, 462C).

²³⁾ Totalt antall heldøgnsopphold pluss dagbehandling (dagbehandling innlagte og dagbehandling poliklinikk) for primær rehabilitering for pasienter i fylket (kolonne 1) dividert med antall innbyggere per 1.1.2001 og 1.1.2002.

²⁴⁾ Kjønnns- og aldersstandardiserte rater for primær rehabilitering per 1000 innbyggere. Ratene for menn og kvinner i aldersgruppene 0-15 år, 16-49 år, 50-66 år, 67-79 år, og 80 år og eldre er vektet i henhold til den andel disse gruppene utgjør i landet som helhet.

Tabell 5.7

²⁵⁾ Heldøgnsopphold pluss dagbehandlinger (dagbehandling innlagte og dagbehandling på poliklinikk) for kjemoterapi. Kjemoterapi er definert som DRG 410A, 410B, 410C. Data er eksklusive opphold for utlendinger og personer uten gyldig bostedsregistrering.

²⁶⁾ Totalt antall pasienter bosatt i fylket som har mottatt kjemoterapi (DRG 410A, 410B, 410C).

²⁷⁾ Totalt antall heldøgnsopphold pluss dagbehandling (dagbehandling innlagte og dagbehandling poliklinikk) for kjemoterapi for pasienter i fylket (kolonne 1) dividert med antall innbyggere per 1.1.2001 og 1.1.2002.

²⁸⁾ Kjønnns- og aldersstandardiserte rater for kjemoterapi per 1000 innbyggere. Ratene for menn og kvinner i aldersgruppene 0-15 år, 16-49 år, 50-66 år, 67-79 år, og 80 år og eldre er vektet i henhold til den andel disse gruppene utgjør i landet som helhet.

Tabell 5.8

²⁹⁾ Eksklusive fødende pasienter (DRG 370-375, 382), dialysebehandlinger (DRG 317), kjemoterapi (DRG410A-C), og primær rehabilitering (DRG 462A-C). Også eksklusive opphold med annen innmåte enn elektiv og øyeblikkelig hjelp (i 2000 var dette totalt 9 872 opphold, i 2001 10 573 opphold. I 2001 var 10 510 av disse nyfødte barn født i sykehus). Data er også eksklusive opphold for utlendinger og personer uten gyldig bostedsregistrering.

³⁰⁾ Kjønnns- og aldersstandardiserte rater per 1000 innbyggere. (Ratene for menn og kvinner i aldersgruppene 0-15 år, 16-49 år, 50-66 år, 67-79 år, og 80 år og eldre er vektet i henhold til den andel disse gruppene utgjør i landet som helhet).

³¹⁾ Kirurgiske DRG omfatter antall heldøgnsopphold og dagbehandlinger klassifisert i en kirurgisk DRG, dvs. at pasienten har fått utført et operativt inngrep som normalt krever operasjonsstue.

³²⁾ Ikke-kirurgiske DRG omfatter alle heldøgnsopphold og dagbehandlinger som ikke klassifiseres i en kirurgisk DRG.

Tabell 5.9

³³⁾ Totalt antall heldøgnsopphold pluss dagbehandling (dagbehandling innlagte og dagbehandling poliklinikk). Eksklusive opphold for fødsler (DRG 370-375, 382), opphold for dialysebehandling (DRG 317), opphold for kjemoterapi (DRG 410A, 410B, 410C) og opphold for primær-rehabilitering (DRG 462A, 462B, 462C). Også eksklusive opphold for utlendinger og personer uten gyldig bostedsregistrering.

³⁴⁾ Totalt antall heldøgnsopphold pluss dagbehandling (dagbehandling innlagte og dagbehandling poliklinikk) for det aktuelle fylket (kolonne 1) dividert med antall innbyggere per 1.1.2001 og 1.1.2002.

³⁵⁾ Kjønnns- og aldersstandardiserte rater per 1000 innbyggere beregnet på bakgrunn av antall opphold definert i kolonne 1. Ratene for menn og kvinner i aldersgruppene 0-15 år, 16-49 år, 50-66 år, 67-79 år, og 80 år og eldre er vektet i henhold til den andel disse gruppene utgjør i landet som helhet.

³⁶⁾ Indeksen for pasientsammensetningen er beregnet ut fra DRG-systemet. Eksklusive opphold for fødsler, dialyse, kjemoterapi og primærrehabilitering.

³⁷⁾ Standardiserte rater per 1000 innbyggere korrigeret for pasientsammensetningen i det gjeldende bostedsområde.

Tabell 5.10

³⁸⁾ Antall heldøgnsopphold totalt (inklusive dialyse, rehabilitering, fødsler, kjemoterapi), men eksklusive opphold for utlendinger og personer uten gyldig bostedsregistrering.

³⁹⁾ Antall heldøgnsopphold for pasienter bosatt i det aktuelle fylket dividert med befolkningen i fylket per 1.1.2001 (2000) og 1.1.2002 (2001).

⁴⁰⁾ Kjønnns- og aldersstandardiserte rater per 1000 innbyggere (ratene for menn og kvinner i aldersgruppene 0-15 år, 16-49 år, 50-66 år, 67-79 år, 80 år + er vektet i henhold til den andel disse gruppene utgjør i landet som helhet).

Tabell 5.11

⁴¹⁾ Totalt antall heldøgnsopphold eksklusive opphold for fødsler (DRG 370-375, 382), opphold for dialysebehandling (DRG 317), opphold for kjemoterapi (DRG 410A, 410B, 410C) og opphold for primær-rehabilitering (DRG 462A, 462B, 462C). Også eksklusive opphold for utlendinger og personer uten gyldig bostedsregistrering.

⁴²⁾ Totalt antall heldøgnsopphold for det aktuelle fylket (kolonne 1) dividert med antall innbyggere per 1.1.2001 og 1.1.2002.

⁴³⁾ Kjønnns- og aldersstandardiserte rater per 1000 innbyggere beregnet på bakgrunn av antall opphold definert i kolonne 1. Ratene for menn og kvinner i aldersgruppene 0-15 år, 16-49 år, 50-66 år, 67-79 år, og 80 år og eldre er vektet i henhold til den andel disse gruppene utgjør i landet som helhet.

Tabell 5.12

⁴⁴⁾ Kjønnns- og aldersstandardiserte rater per 1000 innbyggere. (Ratene for menn og kvinner i aldersgruppene 0-15 år, 16-49 år, 50-66 år, 67-79 år, og 80 år og eldre er vektet i henhold til den andel disse gruppene utgjør i landet som helhet).

⁴⁵⁾ Eksklusive fødende pasienter (DRG 370-375, 382), dialysebehandlinger (DRG 317), kjemoterapi (DRG 410A-C), og primær rehabilitering (DRG 462A-C). Også eksklusive opphold med annen innmåte enn elektiv og øyeblikkelig hjelp (i 2000 var dette totalt 9 794 opphold, i 2001 10 547 opphold. I 2001 var 10 489 av disse nyfødte barn født på sykehuset. Data er også eksklusive opphold for utlendinger og personer uten gyldig bostedsregistrering.

⁴⁶⁾ Kirurgiske DRG omfatter antall heldøgnsopphold og dagbehandlinger klassifisert i en kirurgisk DRG, dvs. at pasienten har fått utført et operativt inngrep som normalt krever operasjonsstue.

⁴⁷⁾ Ikke-kirurgiske DRG omfatter alle heldøgnsopphold og dagbehandlinger som ikke klassifiseres i en kirurgisk DRG.

Tabell 5.13

⁴⁸⁾ Heldøgnsopphold med 0 liggedager er definert som 1 liggedag. Opphold med mer enn 600 liggedager er definert som 600 liggedager.

⁴⁹⁾ Eksklusive fødende pasienter (DRG 370-375, 382), dialysebehandlinger (DRG 317), kjemoterapi (DRG 410A-C), og primær rehabilitering (DRG 462A-C). Data er også eksklusive opphold for utlendinger og personer uten gyldig bostedsregistrering.

⁵⁰⁾ Sum liggedager 2000 og 2001 dividert på antall innbyggere per 1.1.2001 (2000) og 1.1.2002 (2001).

⁵¹⁾ Kjønnns- og aldersstandardiserte rater per 1000 innbyggere per 1.1.2000. Ratene for menn og kvinner i aldersgruppene 0-15 år, 16-49 år, 50-66 år, 67-79 år, 80 år +, er vektet i henhold til den andel disse gruppene utgjør i landet som helhet).

Tabell 5.14

⁵²⁾ Se vedlegg 3 for definisjoner av bostedsområder og oversikt over hvilke kommuner som inngår i hvilke bostedsområder.

⁵³⁾ Totalt antall heldøgnsopphold eksklusive opphold for fødsler (DRG 370-375, 382), opphold for dialysebehandling (DRG 317), opphold for kjemoterapi (DRG 410A, 410B, 410C) og opphold for primær-rehabilitering (DRG 462A, 462B, 462C). Også eksklusive opphold for utlendinger og personer uten gyldig bostedsregistrering.

⁵⁴⁾ Antall heldøgnsopphold for det aktuelle bostedsområdet dividert med antall innbyggere per 1.1.2001 og 1.1.2002.

⁵⁵⁾ Kjønnns- og aldersstandardiserte rater per 1000 innbyggere. Ratene for menn og kvinner i aldersgruppene 0-15 år, 16-49 år, 50-66 år, 67-79 år, og 80 år og eldre er vektet i henhold til den andel disse gruppene utgjør i landet som helhet.

Tabell 5.15

⁵⁶⁾ Kjønnns- og aldersstandardiserte rater per 1000 innbyggere. (Ratene for menn og kvinner i aldersgruppene 0-15 år, 16-49 år, 50-66 år, 67-79 år, og 80 år og eldre er vektet i henhold til den andel disse gruppene utgjør i landet som helhet).

⁵⁷⁾ Eksklusive fødende pasienter (DRG 370-375, 382), dialysebehandlinger (DRG 317), kjemoterapi (DRG 410A-C), og primær rehabilitering (DRG 462A-C). Også eksklusive opphold med annen innmåte enn elektiv og øyeblikkelig hjelp (i 2000 var dette totalt 9 840 opphold, i 2001 totalt 10 573 opphold. I 2001 var 10 510 av disse nyfødte barn født på sykehuset). Data er også eksklusive opphold for utlendinger og personer uten gyldig bostedsregistrering.

⁵⁸⁾ Se vedlegg 3 for definisjoner av bostedsområder og oversikt over hvilke kommuner som inngår i hvilke bostedsområder.

⁵⁹⁾ Kirurgiske DRG omfatter antall heldøgnsopphold og dagbehandlinger klassifisert i en kirurgisk DRG, dvs. at pasienten har fått utført et operativt inngrep som normalt krever operasjonsstue.

⁶⁰⁾ Ikke-kirurgiske DRG omfatter alle heldøgnsopphold og dagbehandlinger som ikke klassifiseres i en kirurgisk DRG.

Tabell 5.16

⁶¹⁾ Eksklusive dialysebehandlinger (DRG 317), kjemoterapi (DRG 410A-C), og primær rehabilitering (DRG 462A-C). Fødende pasienter (40 opphold registrert som DRG 370-375, 382) er også utelatt. Data er eksklusive opphold for utlendinger og personer uten gyldig bostedsregistrering.

⁶²⁾ Totalt antall dagbehandlinger (dagbehandling innlagte pasienter pluss dagbehandling ved poliklinikk).

⁶³⁾ Antall dagbehandlinger i fylket dividert med antall innbyggere per 1.1.2001 (2000) og 1.1.2002 (2001).

⁶⁴⁾ Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1000 innbyggere. (Ratene for menn og kvinner i aldersgruppene 0-15 år, 16-49 år, 50-66 år, 67-79 år, og 80 år og eldre er vektet i henhold til den andel disse gruppene utgjør i landet som helhet).

Tabell 5.17

⁶⁵⁾ Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1000 innbyggere. (Ratene for menn og kvinner i aldersgruppene 0-15 år, 16-49 år, 50-66 år, 67-79 år, og 80 år og eldre er vektet i henhold til den andel disse gruppene utgjør i landet som helhet). Data er også eksklusive opphold for utlendinger og personer uten gyldig bostedsregistrering.

⁶⁶⁾ Eksklusive dialysebehandlinger (DRG 317), kjemoterapi (DRG 410A-C), og primær rehabilitering (DRG 462A-C). Fødende pasienter (40 opphold registrert som DRG 370-375, 382) er også utelatt.

⁶⁷⁾ Totalt antall dagbehandlinger (dagbehandling innlagte pasienter pluss dagbehandling ved poliklinikk).

⁶⁸⁾ Kirurgiske DRG omfatter antall heldøgnsopphold og dagbehandlinger klassifisert i en kirurgisk DRG, dvs. at pasienten har fått utført et operativt inngrep som normalt krever operasjonsstue.

⁶⁹⁾ Ikke-kirurgiske DRG omfatter alle heldøgnsopphold og dagbehandlinger som ikke klassifiseres i en kirurgisk DRG.

Tabell 5.18

⁷⁰⁾ Polikliniske konsultasjoner eksklusive dagbehandlinger ved poliklinikk (behandlinger finansiert gjennom ISF). 38 opphold er slettet på grunn av ugyldig fødselsår (fødselsår som indikerer at pasienten er yngre enn 0 år eller eldre enn 110 år). Data er også eksklusive opphold for utlendinger og personer uten gyldig bostedsregistrering.

⁷¹⁾ Polikliniske konsultasjoner per 1000 innbyggere i fylket per 1.1.2001 (2000) og 1.1.2002 (2001).

⁷²⁾ Kjønn- og aldersstandardiserte rater for polikliniske konsultasjoner (eksklusive dagbehandlinger) per 1000 innbyggere i fylket. Ratene for menn og kvinner i aldersgruppene 0-15 år, 16-49 år, 50-66 år, 67-79 år, og 80 år og eldre er vektet i henhold til den andel disse gruppene utgjør i landet som helhet.

Tabell 5.19

⁷³⁾ Sum av polikliniske pasienter i fylkene. Eksklusive pasienter som har mottatt dagbehandling (behandlinger finansiert gjennom ISF) ved poliklinikk. 38 opphold er slettet på grunn av ugyldig fødselsår (fødselsår som indikerer at pasienten er yngre enn 0 år eller eldre enn 110 år). Data er også eksklusive opphold for utlendinger og personer uten gyldig bostedsregistrering.

⁷⁴⁾ Polikliniske pasienter i det aktuelle fylket dividert med antall innbyggere per 1.1.2001 (2000) og 1.1.2002 (2001).

⁷⁵⁾ Kjønn- og aldersstandardiserte pasientrater for polikliniske konsultasjoner (eksklusive dagbehandlinger) per 1000 innbyggere i fylket. Ratene for menn og kvinner i aldersgruppene 0-15 år, 16-49 år, 50-66 år, 67-79 år, og 80 år og eldre er vektet i henhold til den andel disse gruppene utgjør i landet som helhet.

⁷⁶⁾ Gjennomsnittlig antall polikliniske konsultasjoner per pasient i fylket. Eksklusive dagbehandling.

6 Pasientstrømmer

Beate M. Huseby

Fra 1. januar 2001 ble det innført fritt sykehusvalg i Norge. Som resultat av denne reformen økte pasientstrømmene fra år 2000 til 2001. Bruken av sykehus i eget fylke ble totalt sett redusert med 1.6 prosentpoeng. Den økte pasientflyten gjaldt i særlig grad planlagte sykehusopphold og opphold for kirurgisk behandling. Andelen bruk av sykehus i eget fylke for planlagte kirurgiske opphold ble redusert med 3.3 prosentpoeng fra år 2000 til 2001.

Dersom vi ser bort fra bruken av spesialsykehus gikk imidlertid de økte pasientstrømmene i liten grad *ut* av egen helseregion. Bruken av sykehus utenfor egen helseregion ved planlagte opphold for kirurgisk behandling økte med bare 0.4 prosentpoeng, mens bruken av andre sykehus innen egen helseregion økte med 0.7 prosentpoeng. Bruken av Radium- og Rikshospitalet, samt spesialsykehus økte imidlertid med henholdsvis 1 og 1.2 prosentpoeng.

Økningen i pasientstrømmene var minst i Sogn og Fjordane og Hedmark, og var også relativt beskjeden i Østfold, Nordland og Troms. For planlagte kirurgiske opphold var reduksjonen i bruken av sykehus i eget fylke klart størst for pasienter bosatt i Vestfold og Oslo. I Vestfold ble bruken av sykehus i eget fylke redusert med 6.4 prosentpoeng, mens bruken av andre sykehus i egen helseregion og Radium- og Rikshospitalet økte med henholdsvis 2.1 og 2.9 prosentpoeng. I Oslo ble bruken av sykehus i eget fylke redusert med 4 prosentpoeng, mens bruken av andre sykehus i egen region og Radium- og Rikshospitalet økte med henholdsvis 1.1 og 2.6 prosentpoeng. For elektive opphold totalt økte bruken av Radium- og Rikshospitalet mest for pasienter fra Oppland, Oslo, Buskerud og Vestfold, mens pasienter fra Akershus fylke reduserte bruken av disse sykehusene med 2.8 prosentpoeng. Bruken av sykehus utenfor egen region ved planlagte opphold økte mest for pasienter fra Oppland (1.2 prosentpoeng), mens pasienter fra Akershus brukte spesialsykehus i økende grad (+4.7 prosentpoeng).

6.1 Om variasjonene i bruk av "egne" sykehus

Sykehusene i Norge er nivåstrukturert og basert på at helseregionene skal være mest mulig selvforsynt med sykehustjenester. I kapittel 2 (om helseregionene) viste vi at omtrent 90 prosent av alle sykehusopphold for helseregionenes innbyggerne ble utført ved sykehus innen regionene, (med unntak av Helseregion Øst som fremdeles i stor grad benytter Rikshospitalet og Radiumhospitalet som nå er definert som regionsykehus i Helseregion Sør). Den hierarkiske sykehusstrukturen gjør det naturlig at pasientstrømmene i fylker og bostedsområder med lokalsykehus og/eller sentralsykehus blir større enn i fylker og bostedsområder med regionsykehus.

I bostedsområder med lokalsykehus er bruken av sykehus utenfor eget område (og eget sentralsykehus og regionsykehus) generelt høyere enn i bostedsområder med regionsykehus, men andelen bruk av eget sykehus varierer også innen bostedsområder på samme hierarkiske sykehusnivå. I Bergen bostedsområde ble eksempelvis bare 67,5 prosent av de elektive heldøgnsoppholdene¹¹ utført ved regionsykehus eller lokalsykehus i bostedsområdet, mens tilsvarende andel i Trondheim bostedsområde var 89 prosent (se tabell 6.6). Denne variasjonen kan i hovedsak knyttes til bruken av andre høyspesialiserte sykehus enn eget regionsykehus (i Bergen bostedsområde ble 9,8 prosent av de elektive heldøgnsoppholdene for kirurgisk behandling utført ved spesialsykehus¹²).

I år har vi også skilt mellom bruk av "andre" sykehus innen og utenfor egen region i tabellene 6.5-6.7. I de fleste av bostedsområdene som har en høy andel bruk av "andre" sykehus totalt benyttes i hovedsak sykehus innen egen region. Dette gjelder eksempelvis for Horten bostedsområde der 14,5 prosent av de elektive oppholdene for kirurgisk behandling ble utført ved Buskerud sentralsykehus og for Kristiansund bostedsområde, der 26 prosent av de planlagte oppholdene for kirurgisk behandling ble utført ved fylkessykehuset i Molde. Tynset og Sandnessjøen bostedsområde skiller seg imidlertid noe ut ved å ha relativt høye pasientstrømmer ut av egen helseregion (omtrent 14 prosent). I Tynset bostedsområde (Helseregion Øst) er denne strømmen knyttet til bruk av Regionsykehuset i Trondheim (Helseregion Midt-Norge), mens i Sandnessjøen (Helseregion Nord) er andelen bruk av Namdal sykehus (Helseregion Midt-Norge) relativt høy.

Pasientstrømmene ut av bostedsområdene og fylkene gir også informasjon om samarbeid og om den faktiske funksjonsfordelingen mellom sykehusene. Samarbeidet mellom fylkessykehusene i Haugesund, Stord og Odda gjør eksempelvis at Odda og Stord bostedsområde har en relativt høy andel bruk av "andre" sykehus i egen region (se tabell 6.6 og tabell 6.7). For enkelte bostedsområder kan imidlertid en lav andel bruk av egne sykehus være en indikasjon på knapphet i kapasitet og tilgjengelighet.

6.2 Datagrunnlag

Datagrunnlaget for tabellene i dette kapitlet tilsvarer datagrunnlaget for kapittel 5 (bruk av sykehustjenester) og inkluderer data fra alle offentlige somatiske sykehus i Norge. Alle tabellene i dette kapitlet er eksklusive opphold for fødsler, dialysebehandlinger, rehabilitering og kjemoterapi, fordi disse pasientgruppene gir grunnlag for stor variasjon mellom fylkene og bostedsområdene. Dette er nærmere begrunnet i kapittel 5 som også gir en fylkesvis oversikt over ratene for disse typene behandling. I likhet med kapittel 5 skiller det også i dette kapitlet mellom (i) totalt antall opphold (heldøgnsopphold pluss dagbehandling), (ii) heldøgnsopphold og (iii) opphold for dagbehandling (se kapittel 5 eller vedlegg 1 for definisjoner).

Med unntak av tabell 6.1 (som gir en oversikt over de totale fylkesvise pasientstrømmene) gjelder alle tabeller i dette kapitlet kun elektive opphold, fordi det i særlig grad er ved planlagte behandlinger at pasientene kan korte ned ventetiden eller få mer høyspesialisert behandling ved bruk av sykehus utenfor eget bostedsområde.

En oversikt over hvilke kommuner som inngår i de ulike bostedsområdene finnes i vedlegg 3.

¹¹ Elektive heldøgnsopphold eksklusive opphold for fødsler, dialysebehandling, rehabilitering og kjemoterapi.

¹² Kysthospitalet Hagevik.

6.3 Pasientstrømmer - fylker

Tabell 6.1 Pasientstrømmer for samlet antall opphold (heldøgn pluss dagbehandling). Andel av samlet antall opphold utført ved sykehus i eget fylke og egen region. Eksklusive fødsler, dialysebehandlinger, opphold for rehabilitering og kjemoterapi.¹⁾ Bostedsfylker 2000 og 2001.

Bostedsfylke	Prosent bruk av sykehus i eget fylke ²⁾		Bruk av sykehus i annet fylke innen egen helsereg. ³⁾		Radiumhospitalet og Rikshospitalet ⁴⁾		Spesialsykehus ⁵⁾		Bruk av sykehus i annen helseregion ⁶⁾	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Østfold	83,4	82,6	2,3	2,8	9,2	9,7	4,0	3,7	1,1	1,2
Akershus	63,0	60,5	6,7	7,1	21,0	20,3	7,7	10,5	1,7	1,6
Oslo	91,4	89,7	1,5	1,9	4,6	5,7	0,9	0,9	1,7	1,8
Hedmark	80,5	80,2	10,0	9,2	5,8	6,2	1,7	2,4	2,0	2,0
Oppland	81,3	78,7	6,8	7,3	5,4	6,4	2,8	3,2	3,6	4,5
Buskerud	84,0	81,8	0,8	0,8	11,0	11,9	1,4	2,2	2,8	3,2
Vestfold	80,1	76,7	4,9	5,9	10,6	11,9	2,3	3,3	2,1	2,2
Telemark	76,5	74,7	1,9	2,9	8,3	8,1	11,8	12,4	1,6	1,9
Aust-Agder	78,9	77,7	8,2	8,7	9,9	9,9	1,2	1,8	1,7	1,8
Vest-Agder	87,0	86,1	1,5	1,3	7,9	8,2	1,5	1,9	2,1	2,5
Rogaland	88,3	87,5	4,8	5,2	2,6	2,8	1,6	1,6	2,7	2,9
Hordaland	91,6	90,2	4,0	4,3	0,9	1,0	2,6	3,5	0,8	0,9
Sogn og Fjordane	83,1	83,0	10,9	11,4	2,0	1,9	2,5	2,2	1,4	1,4
Møre og Romsdal	85,6	84,1	10,0	11,1	1,8	1,8	0,7	0,8	1,9	2,2
Sør-Trøndelag	94,5	93,9	1,9	2,1	1,1	1,3	0,2	0,3	2,3	2,4
Nord-Trøndelag	83,6	82,0	13,3	14,2	1,4	1,8	0,4	0,4	1,3	1,5
Nordland	82,4	81,5	11,9	12,4	1,9	1,8	0,4	0,5	3,4	3,8
Troms	94,9	94,2	1,7	2,0	1,7	1,8	0,3	0,3	1,4	1,6
Finmark	66,4	67,3	29,9	28,5	1,5	1,6	0,5	0,7	1,7	1,9
Totalt	83,6	82,0	5,7	6,2	6,2	6,5	2,5	3,1	2,0	2,1

Tabell 6.2 Pasientstrømmer for elektive opphold (heldøgn pluss dagbehandling). Andel av alle elektive opphold som ble utført ved sykehus i eget fylke og egen region. Eksklusive fødsler, dialysebehandlinger, opphold for rehabilitering og kjemoterapi.¹⁾ Bostedsfylker 1999 og 2000.

Bostedsfylke	Prosent bruk av sykehus i eget fylke ⁷⁾		Bruk av sykehus i annet fylke innen egen helsereg. ⁸⁾		Radiumhospitalet og Rikshospitalet ⁴⁾		Prosent bruk av spesialsykehus ⁵⁾		Bruk av sykehus i annen helseregion ⁹⁾	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Østfold	70,4	69,9	2,9	4,0	17,7	17,9	8,2	7,0	0,8	1,2
Akershus	44,5	42,9	5,5	5,1	33,6	30,8	15,3	20,0	1,0	1,2
Oslo	89,9	86,8	0,7	1,4	7,0	9,0	1,7	1,8	0,7	1,0
Hedmark	71,2	71,1	11,7	10,3	11,4	11,6	3,6	4,7	2,1	2,3
Oppland	71,7	67,4	9,0	10,0	10,7	12,5	6,0	6,4	2,5	3,7
Buskerud	73,0	69,3	0,7	0,8	20,2	21,7	3,1	4,5	3,0	3,8
Vestfold	70,3	63,5	5,0	6,4	18,3	21,3	4,6	6,4	1,9	2,4
Telemark	58,7	56,8	1,8	3,5	14,9	14,2	23,3	23,7	1,3	1,8
Aust-Agder	70,2	68,1	8,1	8,4	17,8	18,0	2,5	3,7	1,5	1,8
Vest-Agder	78,2	75,8	2,2	1,8	14,7	15,7	2,6	3,6	2,3	3,1
Rogaland ⁶⁾	81,1	79,6	7,8	8,6	5,1	5,6	3,1	3,2	2,9	3,0
Hordaland	86,8	84,9	4,9	5,0	1,8	2,0	6,1	7,6	0,4	0,5
Sogn og Fjordane	75,5	74,4	14,1	16,1	4,1	3,6	5,3	4,7	1,0	1,2
Møre og Romsdal	79,8	78,1	13,8	15,0	3,3	3,2	1,4	1,6	1,8	2,0
Sør-Trøndelag	93,6	91,9	2,2	2,8	2,1	2,4	0,6	0,7	1,5	2,2
Nord-Trøndelag	72,7	70,7	22,3	23,0	2,8	3,6	0,9	0,9	1,4	1,8
Nordland	73,3	73,0	18,8	18,7	3,5	3,1	0,8	0,9	3,7	4,2
Troms	95,1	94,2	0,7	1,1	2,5	2,9	0,6	0,6	1,1	1,2
Finnmark	49,4	51,8	46,1	42,9	2,3	2,5	1,0	1,3	1,2	1,5
Totalt	74,8	72,4	7,3	7,8	11,0	11,5	5,2	6,2	1,6	2,0

Tabell 6.3 Pasientstrømmer for elektive opphold for kirurgisk behandling (heldøgn pluss dagbehandling). Andel opphold utført ved sykehus i eget fylke og egen region. Eksklusive fødsler, dialysebehandlinger, opphold for rehabilitering og kjemoterapi.¹⁾ Bostedsfylker 2000 og 2001.

Bostedsfylke	Prosent bruk av sykehus i eget fylke ¹⁰⁾		Bruk av sykehus i annet fylke innen egen helsereg. ¹¹⁾		Radiumhospitalet og Rikshospitalet ⁴⁾		Prosent bruk av spesialsykehus ⁵⁾		Bruk av sykehus i annen helseregion ¹²⁾	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Østfold	84,2	80,9	3,6	4,9	6,2	8,4	4,9	4,3	1,1	1,5
Akershus	51,3	47,9	5,9	5,2	24,3	22,6	17,1	22,9	1,3	1,4
Oslo	92,4	88,4	1,0	2,1	3,9	6,5	1,7	1,6	1,0	1,4
Hedmark	83,5	82,6	8,6	8,2	4,8	5,0	1,1	2,2	2,0	2,0
Oppland	83,4	78,7	7,6	9,7	4,3	5,5	1,5	1,8	3,1	4,4
Buskerud	84,2	79,7	0,9	1,1	9,0	12,0	2,0	2,5	3,9	4,6
Vestfold	81,8	75,4	6,2	8,3	7,5	10,4	2,1	3,1	2,4	2,8
Telemark	63,8	60,9	2,1	4,6	5,6	6,7	27,0	26,0	1,6	1,7
Aust-Agder	79,8	77,5	11,0	10,8	6,2	8,1	1,4	1,7	1,6	1,9
Vest-Agder	88,7	85,5	2,9	1,8	4,9	7,3	1,5	2,4	2,0	3,1
Rogaland ⁶⁾	88,2	87,2	4,7	5,2	1,8	2,0	2,1	2,1	3,2	3,5
Hordaland	86,0	82,1	5,9	6,6	0,5	0,8	7,2	10,0	0,4	0,6
Sogn og Fjordane	85,7	85,4	8,7	8,5	1,4	1,8	3,3	3,1	1,0	1,2
Møre og Romsdal	87,7	86,6	9,1	9,1	1,3	1,7	0,2	0,4	1,7	2,1
Sør-Trøndelag	95,2	93,0	2,7	3,7	0,7	1,0	0,0	0,1	1,4	2,2
Nord-Trøndelag	81,8	81,3	15,9	15,5	0,8	1,0	0,1	0,2	1,4	1,9
Nordland	84,1	81,7	10,2	11,8	1,4	1,7	0,1	0,3	4,2	4,6
Troms	96,6	95,7	0,8	1,4	1,3	1,4	0,0	0,0	1,2	1,4
Finnmark	60,8	61,9	36,1	34,6	1,3	1,4	0,1	0,1	1,7	1,9
Totalt	82,0	78,7	5,9	6,6	5,6	6,6	4,6	5,8	1,9	2,3

Tabell 6.4 Pasientstrømmer for elektive heldøgnsopphold. Andel elektive heldøgnsopphold utført ved sykehus i eget fylke, egen region eller utenfor egen region. Eksklusive fødsler, dialysebehandlinger, opphold for rehabilitering og kjemoterapi.¹⁾ Bostedsfylker 1999 og 2000.

Bostedsfylke	Prosent bruk av sykehus i eget fylke ¹³⁾		Bruk av sykehus i annet fylke innen egen helsereg. ¹⁴⁾		Radiumhospitalet og Rikshospitalet ⁴⁾		Prosent bruk av spesialsykehus ⁵⁾		Bruk av sykehus i annen helseregion ¹⁵⁾	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Østfold	58,7	59,9	3,8	4,5	23,4	23,3	13,3	11,4	0,7	1,0
Akershus	40,7	36,9	5,1	5,0	33,7	31,3	19,8	26,0	0,7	0,9
Oslo	84,8	81,5	0,5	1,0	11,4	13,8	2,5	2,6	0,7	1,1
Hedmark	57,5	54,6	15,8	15,8	17,8	18,1	6,4	8,6	2,6	2,8
Oppland	66,5	64,1	9,4	10,1	13,4	14,2	8,8	9,2	1,9	2,5
Buskerud	66,1	63,9	0,6	0,6	25,7	26,8	4,9	5,1	2,7	3,6
Vestfold	60,4	55,0	4,3	5,5	25,3	28,1	8,1	8,5	1,9	2,9
Telemark	58,5	57,0	1,6	1,8	18,8	17,4	19,7	21,7	1,4	2,1
Aust-Agder	64,7	63,0	6,1	6,6	23,5	24,1	4,1	4,1	1,5	2,2
Vest-Agder	70,7	68,5	1,5	2,2	20,2	20,4	4,6	5,4	3,0	3,5
Rogaland ⁶⁾	72,8	70,2	12,8	14,2	6,5	7,0	4,8	5,0	3,2	3,7
Hordaland	84,7	84,4	5,8	6,1	1,8	1,9	7,3	6,9	0,4	0,6
Sogn og Fjordane	69,5	68,1	17,9	20,2	4,1	3,9	7,7	6,7	0,9	1,1
Møre og Romsdal	71,2	70,9	20,9	20,8	3,4	3,4	2,3	2,6	2,3	2,3
Sør-Trøndelag	93,5	91,6	1,7	2,1	1,9	2,3	1,0	1,3	1,9	2,8
Nord-Trøndelag	61,7	61,8	31,8	31,3	3,2	3,2	1,4	1,7	1,8	2,0
Nordland	68,0	69,0	21,9	20,3	4,3	3,8	1,4	1,6	4,4	5,3
Troms	93,9	93,3	0,6	1,1	3,1	3,0	1,1	1,0	1,3	1,5
Finnmark	48,2	48,6	46,4	45,5	2,6	2,3	1,6	2,0	1,2	1,6
Totalt	68,3	66,3	9,1	9,5	13,6	13,9	7,2	8,1	1,8	2,2

6.4 Pasientstrømmer - bostedsområder

Tabell 6.5 Pasientstrømmer for elektive opphold totalt (heldøgn pluss dagbehandling). Andel bruk av tilhørende sykehus etter bostedsområde 2001. Eksklusive fødsler, dialysebehandlinger, opphold for rehabilitering og kjemoterapi.¹⁾

Bostedsområde	Tilhørende sykehus			Andre sykehus			Totalt (N=)	
	Eget region-sykehus ¹⁶⁾	Eget sentral-sykehus ¹⁷⁾	Eget lokal-sykehus ¹⁸⁾	Radiumh. og Rikshosp. ⁴⁾	Spesial-sykeh. ⁵⁾	Andre i egen region		Annet i annen region
Bostedsområder med regionsykehus								
Oslo	45,3		41,5	9,0	1,8	1,4	1,0	41 267
Bergen	68,9		7,3	2,0	8,7	12,4	0,5	26 355
Trondheim	89,2			2,5	0,7	5,2	2,4	15 746
Tromsø	89,6			2,9	0,6	5,8	1,1	10 004
Bostedsområder med sentralsykehus								
Halden	1,1	74,5		15,3	6,4	1,8	0,8	2 608
Sarpsborg	1,0	70,3		17,2	8,2	1,8	1,3	4 953
Fredrikstad	0,8	71,8		18,1	6,0	2,0	1,3	6 613
Moss	1,6	68,7		18,3	6,4	3,7	1,3	4 235
Indre Østfold	1,9	64,2		20,1	8,0	4,9	0,9	3 764
Lørensk- Lillestrøm	1,6	44,6		27,4	19,9	5,7	0,8	11 800
Elverum-Hamar	6,4	68,1		11,9	5,6	7,3	0,7	11 636
Lillehammer ¹⁹⁾	6,5	70,2		10,8	6,9	3,9	1,8	6 265
Gjøvik ¹⁹⁾	5,5	67,7		13,4	6,1	4,3	3,0	9 592
Drammen	21,1	58,4		- ²⁾	5,1	11,4	4,0	11 888
Horten	23,0	51,7		- ²⁾	6,1	16,9	2,3	3 275
Tønsberg	20,9	66,3		- ²⁾	6,1	4,3	2,4	8 253
Sandefjord ²⁰⁾	22,3	63,5		- ²⁾	7,7	3,5	3,1	3 746
Larvik ²⁰⁾	19,9	67,3		- ²⁾	6,0	5,1	1,6	3 968
Porsgrunn-Skien	15,0	47,1	7,0	- ²⁾	22,4	6,9	1,7	11 515
Aust-Agder	18,0	68,1		- ²⁾	3,7	8,4	1,8	9 723
Vest-Agder Øst	16,6	61,0	12,3	- ²⁾	3,9	4,1	2,2	10 317
Stavanger	5,9	77,1		6,2	2,4	5,3	3,0	19 223
Florø-Førde	14,7	70,0		3,9	3,6	7,2	0,7	5 595
Ålesund	10,7	75,3		3,2	1,3	7,2	2,2	8 130
Bodø	11,3	80,7		3,2	0,8	2,0	2,0	8 192

Bostedsområde	Tilhørende sykehus				Andre sykehus			Totalt (N=)
	Eget region-sykehus ¹⁶⁾	Eget sentral-sykehus ¹⁷⁾	Eget lokal-sykehus ¹⁸⁾	Radiumh. og Rikshosp. ⁴⁾	Spesial-sykeh. ⁵⁾	Andre i egen region	Annet i annen region	
Bostedsområder med lokalsykehus med SSH/funksjoner								
Bærum	1,4	4,5	34,8	34,9	20,3	2,3	1,9	13 855
Kongsvinger	7,5	39,6	33,2	12,5	3,5	2,9	0,8	4 857
Haugesund	14,8	7,9	65,7	4,0	5,2	1,7	0,7	8 022
Molde ²¹⁾	15,6	9,4	61,5	3,2	2,0	6,7	1,6	6 513
Kristiansund ²²⁾	20,6	4,9	45,8	3,1	2,0	22,7	0,9	4 051
Innherred ²³⁾	25,4		50,4	4,2	0,8	17,3	1,8	6 437
Namdal ²⁴⁾	17,5	0,1	73,1	2,3	1,1	3,9	2,0	3 948
Harstad ²⁵⁾	41,8	0,9	50,9	2,6	0,8	1,6	1,6	3 990
Vest-Finnmark ²⁶⁾	46,3		42,5	2,7	1,5	5,1	1,9	4 899
Øst-Finnmark ²⁷⁾	35,8		57,0	2,2	1,1	3,0	0,9	3 403
Bostedsområder med lokalsykehus/fylkessykehus								
Tynset	4,9	36,1	33,2	7,7	2,4	1,3	14,5	2 127
Ringerike	24,2	24,8	38,1	- ²⁾	3,8	5,4	3,7	5 404
Kongsberg	19,4	31,3	40,2	- ²⁾	4,2	2,2	2,7	4 637
Vest-Agder Vest ²⁸⁾	12,2	40,8	37,1	- ²⁾	2,5	2,2	5,3	4 058
Stord	39,9		35,6	1,9	4,5	17,7	0,4	3 464
Odda	36,2		38,0	3,9	3,4	18,0	0,6	1 253
Voss	44,3		47,2	0,9	4,0	2,8	0,7	2 472
Indre Sogn	14,4	34,7	35,0	3,0	6,9	4,7	1,3	2 274
Nordfjord	13,5	40,7	33,3	3,6	5,1	1,4	2,6	2 194
Volda-Ørsta	10,4	38,3	38,6	3,7	1,1	4,5	3,5	3 775
Orkdal	58,6		35,6	1,9	0,5	2,1	1,4	3 782
Sandnessjøen	15,2	20,0	36,2	2,3	0,7	13,8	11,9	3 112
Mosjøen	18,2	21,2	43,0	6,2	0,7	6,1	4,6	1 885
Rana	16,0	31,8	40,1	2,5	0,9	4,9	3,8	3 697
Ofoten	31,0	19,2	36,6	2,8	1,2	7,6	1,5	3 239
Vesterålen	19,6	30,5	37,9	3,3	1,6	5,6	1,5	3 252
Lofoten	23,5	31,0	38,6	3,1	0,7	0,8	2,3	2 763

Bostedsområde	Tilhørende sykehus				Andre sykehus			Totalt (N=)
	Eget region-sykehus ¹⁶⁾	Eget sentral-sykehus ¹⁷⁾	Eget lokalsykehus ¹⁸⁾	Radiumh. og Rikshosp. ⁴⁾	Spesial-sykeh. ⁵⁾	Andre i egen region	Annet i annen region	
Bostedsområder med lokalsykehus med redusert tilbud								
Ski-Drøbak	2,0	20,8	16,9	30,7	20,7	8,1	0,9	9 887
Øvre Romerrike	1,5	28,6	17,0	28,1	18,4	5,7	0,6	6 141
Notodden	12,3	27,2	23,7	- ²⁾	26,8	8,0	2,1	3 947
Rjukan	13,4	20,2	34,1	- ²⁾	25,7	5,1	1,6	1 512
Totalt	26,0	33,2	19,1	7,7	6,2	5,8	1,9	393 513

Tabell 6.6 Pasientstrømmer for elektive heldøgnsopphold. Andel bruk av tilhørende sykehus etter bostedsområde 2001. Eksklusive fødsler, dialysebehandlinger, opphold for rehabilitering og kjemoterapi.¹⁾

Bostedsområde	Tilhørende sykehus			Andre sykehus			Totalt	
	Eget region-sykehus ¹⁶⁾	Eget sentral-sykehus ¹⁷⁾	Eget lokal-sykehus ¹⁸⁾	Radiumh. og Rikshosp. ⁴⁾	Spesial-sykeh. ⁵⁾	Andre i egen region		Annet i annen region
Bostedsområder med regionsykehus								
Oslo	42,9		38,7	13,8	2,6	1,0	1,1	17 519
Bergen	67,5		8,5	2,1	7,7	13,5	0,7	13 518
Trondheim	89,3			2,4	1,4	3,8	3,1	8 541
Tromsø	87,0			2,9	1,0	7,6	1,5	5 219
Bostedsområder med sentralsykehus								
Halden	1,8	65,2		18,6	11,2	2,4	0,7	1 476
Sarpsborg	1,5	59,4		22,8	13,6	1,8	1,0	2 933
Fredrikstad	1,1	60,7		24,5	10,4	2,2	1,1	3 736
Moss	2,1	59,6		24,3	10,1	3,2	0,8	2 517
Indre Østfold	2,5	56,3		23,7	11,7	4,7	1,1	2 337
Lørenskog- Lillestr	1,7	38,5		27,3	26,7	4,9	0,9	6 278
Elverum-Hamar	10,9	48,6		19,4	10,7	9,6	0,8	5 954
Lillehammer ¹⁹⁾	8,4	64,8		13,1	10,0	2,4	1,3	4 203
Gjøvik ¹⁹⁾	6,3	65,2		14,7	8,5	3,4	1,8	6 762
Drammen	26,7	58,4			5,0	6,6	3,3	6 572
Horten	27,8	47,0			8,1	14,6	2,4	1 721
Tønsberg	28,3	57,1			8,0	3,3	3,2	4 249
Sandefjord ²⁰⁾	29,2	54,4			10,1	3,0	3,3	2 106
Larvik ²⁰⁾	26,8	57,9			8,3	4,8	2,2	2 021
Porsgrunn-Skien	19,2	46,4	8,4		18,0	5,8	2,1	6 998
Aust-Agder	24,1	63,0			4,1	6,6	2,2	5 487
Vest-Agder Øst	21,8	60,1	5,8		6,1	3,4	2,8	5 897
Stavanger	10,6	71,0		7,8	4,4	2,5	3,8	9 951
Florø-Førde	19,5	64,4		3,9	5,3	6,3	0,7	3 787
Ålesund	16,8	68,3		3,8	2,3	5,9	2,9	4 555
Bodø	13,1	75,5		4,2	1,4	2,7	3,1	4 390

Bostedsområde	Tilhørende sykehus				Andre sykehus			Totalt
	Eget region-sykehus ¹⁶⁾	Eget sentral-sykehus ¹⁷⁾	Eget lokalsykehus ¹⁸⁾	Radiumh. og Rikshosp. ⁴⁾	Spesial-sykeh. ⁵⁾	Andre i egen region	Annet i annen region	
Bostedsområder med lokalsykehus med SSH/funksjoner								
Bærum	1,3	1,3	29,6	37,8	26,8	2,3	0,9	7 215
Kongsvinger	11,4	26,9	32,4	18,4	6,2	4,0	0,8	2 647
Haugesund	22,3	10,7	53,6	4,8	6,3	1,2	1,0	4 654
Molde ²¹⁾	21,5	9,9	54,3	2,6	3,1	7,2	1,5	4 155
Kristiansund ²²⁾	27,7	4,9	42,4	3,4	3,2	17,2	1,2	2 566
Innherred ²³⁾	31,5		59,2	3,4	1,4	2,6	1,8	3 776
Namdal ²⁴⁾	29,9		56,6	2,8	2,2	5,5	3,0	1 995
Harstad ²⁵⁾	40,9	0,7	51,4	2,8	1,2	1,2	1,8	2 290
Vest-Finnmark ²⁶⁾	44,1		45,2	2,4	1,9	4,3	2,0	3 123
Øst-Finnmark ²⁷⁾	44,4		46,6	2,1	2,1	3,9	0,9	1 868
Bostedsområder med lokalsykehus/fylkessykehus								
Tynset	7,8	25,8	33,1	11,0	3,9	1,7	16,6	1 270
Ringerike	28,6	23,8	31,5		5,3	6,7	4,1	3 115
Kongsberg	23,6	28,5	37,6		5,7	1,2	3,3	2 680
Vest-Agder Vest ²⁸⁾	15,7	40,7	33,1		3,2	2,2	5,1	2 382
Stord	48,8		24,1	1,3	5,4	19,9	0,4	2 267
Odda	45,6		27,9	1,5	4,8	19,5	0,6	793
Voss	49,6		40,7	0,9	4,7	3,4	0,7	1 480
Indre Sogn	17,4	36,8	29,5	3,4	9,3	2,7	0,8	1 663
Nordfjord	18,3	45,5	20,9	4,3	7,4	1,1	2,6	1 480
Volda-Ørsta	14,1	33,8	37,7	4,3	1,6	4,8	3,7	2 405
Orkdal	66,3		28,3	1,6	0,9	1,3	1,5	2 081
Sandnessjøen	14,7	22,8	35,5	2,4	1,0	11,6	12,0	1 881
Mosjøen	21,9	29,4	26,1	6,6	1,2	7,7	7,1	919
Rana	15,7	35,5	37,0	2,9	1,5	2,0	5,5	2 181
Ofoten	33,4	21,7	28,8	3,8	1,9	8,5	1,8	1 933
Vesterålen	21,9	34,6	29,2	4,1	2,6	5,7	2,0	1 914
Lofoten	25,5	36,6	28,4	4,6	1,1	0,8	3,1	1 433

Bostedsområde	Tilhørende sykehus				Andre sykehus			Totalt
	Eget region-sykehus ¹⁶⁾	Eget sentral-sykehus ¹⁷⁾	Eget lokalsykehus ¹⁸⁾	Radiumh. og Rikshosp. ⁴⁾	Spesial-sykeh. ⁵⁾	Andre i egen region	Annet i annen region	
Bostedsområder med lokalsykehus med redusert tilbud								
Ski-Drøbak	2,0	18,5	19,0	29,9	23,7	6,1	0,8	5 967
Øvre Romerrike	1,8	26,7	12,5	27,2	26,7	4,6	0,6	3 414
Notodden	14,0	28,4	18,2		29,3	8,0	2,0	2 581
Rjukan	14,1	22,8	30,5		27,3	3,4	2,0	1 128
Totalt	27,3	31,5	17,0	8,9	8,1	5,1	2,1	217 983

Tabell 6.7 Pasientstrømmer for elektive opphold for kirurgisk behandling (heldøgn pluss dagbehandling). Andel bruk av tilhørende sykehus etter bostedsområde 2001. Eksklusive fødsler, dialysebehandlinger, opphold for rehabilitering og kjemoterapi.¹⁾

Bostedsområde	Tilhørende sykehus			Andre sykehus				Totalt
	Eget region-sykehus ¹⁶⁾	Eget sentral-sykehus ¹⁷⁾	Eget lokal-sykehus ¹⁸⁾	Radiumh. og Rikshosp. ⁴⁾	Spesial-sykeh. ⁵⁾	Andre i egen region	Annet i annen region	
Bostedsområder med regionsykehus								
Oslo	54,0		34,4	6,5	1,6	2,1	1,4	24 240
Bergen	63,4		7,9	0,8	11,8	15,4	0,6	16 301
Trondheim	89,7			1,0	0,1	6,8	2,4	11 044
Tromsø	89,8			1,4	0,1	7,5	1,3	6 274
Bostedsområder med sentralsykehus								
Halden	1,5	83,8		7,4	3,7	2,5	1,1	1 682
Sarpsborg	0,8	81,7		7,9	5,5	2,4	1,8	3 264
Fredrikstad	0,8	84,3		7,5	3,3	2,6	1,4	4 485
Moss	1,6	78,9		8,6	4,1	5,0	1,7	2 692
Indre Østfold	1,9	73,3		11,4	5,3	6,8	1,3	2 318
Lørenskog - Lillestr.	1,6	48,9		20,4	21,7	6,7	0,8	8 080
Elverum - Hamar	3,9	80,4		4,6	2,6	7,9	0,6	7 748
Lillehammer ¹⁹⁾	4,7	82,2		4,3	1,9	5,0	1,9	4 034
Gjøvik ¹⁹⁾	4,1	78,7		6,2	1,7	5,6	3,7	5 918
Drammen	12,1	63,4			2,7	16,6	5,2	7 673
Horten	11,1	62,9			3,1	20,1	2,8	2 145
Tønsberg	10,4	78,3			2,9	5,6	2,8	5 635
Sandefjord ²⁰⁾	11,3	76,5			3,3	5,3	3,6	2 319
Larvik ²⁰⁾	9,0	78,7			3,4	7,0	1,8	2 531
Porsgrunn-Skien	7,0	52,8	4,7		24,7	9,2	1,6	7 681
Aust-Agder	8,1	77,5			1,7	10,8	1,9	6 372
Vest-Agder Øst	7,6	65,8	16,9		2,7	4,8	2,2	7 181
Stavanger	3,9	82,4		2,2	1,1	7,0	3,5	13 901
Florø-Førde	7,2	80,0		1,9	2,3	8,0	0,6	3 831
Ålesund	5,7	81,1		1,8	0,5	8,6	2,3	5 002
Bodø	7,2	85,0		2,1	0,2	3,4	2,2	4 424

Bostedsområde	Tilhørende sykehus				Andre sykehus			Totalt
	Eget region-sykehus ¹⁶⁾	Eget sentral-sykehus ¹⁷⁾	Eget lokal-sykehus ¹⁸⁾	Radiumh. og Rikshosp. ⁴⁾	Spesial-sykeh. ⁵⁾	Andre i egen region	Annet i annen region	
Bostedsområder med lokalsykehus med SSH/funksjoner								
Bærum	1,3	5,3	40,2	24,5	23,9	2,3	2,4	9 632
Kongsvinger	5,4	47,8	36,1	5,8	1,6	3,1	0,3	3 249
Haugesund	7,5	7,1	76,8	1,5	5,0	1,6	0,4	5 278
Molde ²¹⁾	7,8	8,4	70,9	1,7	0,3	9,0	1,9	4 311
Kristiansund ²²⁾	12,2	1,5	53,4	1,2	0,2	30,7	0,8	2 642
Innherred ²³⁾	18,7	0,0	53,0	1,1	0,2	25,0	2,1	4 268
Namdal ²⁴⁾	8,6	0,1	85,0	0,9	0,2	3,4	1,8	2 894
Harstad ²⁵⁾	33,0	0,8	60,8	1,4	0,0	2,2	1,9	2 559
Vest-Finnmark ²⁶⁾	38,8	0,0	48,2	1,4	0,3	8,8	2,6	2 720
Øst-Finnmark ²⁷⁾	25,3	0,0	69,5	1,3	0,0	2,9	1,0	1 949
Bostedsområder med lokalsykehus/fylkessykehus								
Tynset	3,4	44,5	30,3	4,8	0,8	1,3	14,8	1 305
Ringerike	13,1	26,7	47,6	0,0	2,1	6,2	4,3	3 332
Kongsberg	10,2	34,1	47,3	0,0	2,4	3,0	3,0	3 058
Vest-Agder Vest ²⁸⁾	6,1	43,9	40,9	0,0	1,3	2,6	5,3	2 772
Stord	27,1	0,0	46,3	0,7	4,7	20,9	0,4	2 177
Odda	24,6	0,0	49,1	0,5	3,7	21,5	0,5	755
Voss	31,5	0,0	58,8	0,7	4,2	4,0	0,8	1 588
Indre Sogn	5,6	38,6	42,3	1,7	4,8	5,6	1,4	1 509
Nordfjord	6,7	44,7	39,2	1,7	3,5	1,6	2,6	1 446
Volda-Ørsta	6,1	43,7	39,9	2,2	0,7	3,8	3,6	2 439
Orkdal	49,7	0,0	45,2	0,7	0,1	2,9	1,5	2 631
Sandnessjøen	6,7	19,0	39,0	1,0	0,1	20,2	14,0	1 766
Mosjøen	8,3	17,7	58,3	2,3	0,2	8,3	4,9	1 234
Rana	8,1	28,9	51,5	1,5	0,3	6,8	2,9	2 396
Ofoten	19,9	16,1	50,3	1,7	0,2	10,1	1,7	1 946
Vesterålen	12,1	24,8	51,3	1,5	0,8	8,1	1,3	1 928
Lofoten	11,6	28,4	54,3	1,6	0,2	1,3	2,6	1 707

Bostedsområde	Tilhørende sykehus				Andre sykehus			Totalt
	Eget region-sykehus ¹⁶⁾	Eget sentral-sykehus ¹⁷⁾	Eget lokalsykehus ¹⁸⁾	Radiumh. og Rikshosp. ⁴⁾	Spesial-sykeh. ⁵⁾	Andre i egen region	Annet i annen region	
Bostedsområder med lokalsykehus med redusert tilbud								
Ski-Drøbak	2,1	21,9	15,3	24,8	24,9	9,8	1,0	6 473
Øvre Romerrike	1,3	30,4	22,6	19,3	19,7	6,1	0,7	4 207
Notodden	5,8	29,3	25,3		28,4	9,0	2,2	2 577
Rjukan	7,3	17,9	36,9		30,5	5,8	1,6	932
Totalt	21,8	37,5	20,6	4,7	5,8	7,5	2,1	254 455

Tabell 6.8 Endringer i bruk av tilhørende sykehus ved elektive heldøgnsopphold for kirurgisk behandling fra 2000 til 2001. Eksklusive fødsler, dialysebehandling, opphold for rehabilitering og kjemoterapi.¹⁾

Bostedsområde	Eget regionsykehus ⁴⁾		Eget sentralsykehus		Eget lokalsykehus		Pst-poeng endr. i bruk av egne sykehus totalt
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	
Bostedsområder med regionsykehus							
Oslo	43,1	38,4	0,0	0,0	45,5	46,8	-3,4
Bergen	62,5	60,5	0,0	0,0	11,9	11,8	-2,2
Trondheim	91,5	89,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-2,5
Tromsø	83,5	85,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6
Bostedsområder med sentralsykehus							
Halden	2,6	3,1	68,0	70,6	0,0	0,0	3,1
Sarpsborg	2,1	1,3	72,4	69,5	0,0	0,0	-3,8
Fredrikstad	2,3	1,5	74,8	73,3	0,0	0,0	-2,3
Moss	2,7	2,7	69,7	68,9	0,0	0,0	-0,9
Indre Østfold	4,0	2,9	65,8	59,3	0,0	0,0	-7,6
Lørenskog- Lillestr.	1,8	1,5	44,8	37,0	0,0	0,0	-8,1
Elverum-Hamar	10,4	8,6	61,9	60,0	0,0	0,0	-3,6
Lillehammer ¹⁹⁾	6,9	7,0	81,6	79,7	0,0	0,0	-1,7
Gjøvik ¹⁹⁾	4,2	5,2	81,7	78,0	0,0	0,0	-2,7
Drammen	17,6	20,1	65,3	60,4	0,0	0,0	-2,4
Horten	16,5	17,2	53,1	57,9	0,0	0,0	5,5
Tønsberg	15,6	16,6	62,9	69,2	0,0	0,0	7,3
Sandefjord ²⁰⁾	13,8	19,4	73,9	66,3	0,0	0,0	-2,1
Larvik ²⁰⁾	12,0	16,0	76,4	70,1	0,0	0,0	-2,4
Porsgrunn-Skien	10,3	10,9	57,4	55,3	5,6	4,1	-2,9
Aust-Agder	12,9	15,3	73,1	69,0	0,0	0,0	-1,7
Vest-Agder Øst	10,5	13,9	69,8	65,4	9,8	8,5	-2,4
Stavanger	7,7	8,5	78,3	76,8	0,0	0,0	-0,6
Florø-Førde	10,9	10,7	75,1	75,3	0,0	0,0	0,0
Ålesund	13,3	10,8	75,7	78,0	0,0	0,0	-0,1
Bodø	12,0	12,0	78,9	76,1	0,0	0,0	-2,8

Bostedsområde	Eget regionsykehus ⁴⁾		Eget sentralsykehus		Eget lokalsykehus		Pst-poeng endr. i bruk av egne sykehus totalt
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	
Bostedsområder med lokalsykehus med SSH/funksjoner							
Bærum	1,9	1,0	0,7	0,5	40,8	31,8	-10,2
Kongsvinger	8,6	10,1	26,3	31,3	48,7	38,8	-3,4
Haugesund	13,5	15,3	9,2	10,6	67,8	62,7	-1,9
Molde ²¹⁾	13,0	13,4	10,0	10,5	61,3	60,9	0,4
Kristiansund ²²⁾	18,3	20,8	2,8	2,3	51,6	48,2	-1,4
Innherred ²³⁾	26,8	25,9	0,0	0,0	66,2	65,8	-1,3
Namdal ²⁴⁾	23,0	19,9	0,0	0,0	67,8	69,5	-1,3
Harstad ²⁵⁾	32,8	34,9	0,5	0,3	62,8	58,5	-2,3
Vest-Finnmark ²⁶⁾	40,9	40,5	0,0	0,0	45,5	45,4	-0,5
Øst-Finnmark ²⁷⁾	41,9	45,3	0,0	0,0	49,8	46,7	0,3
Bostedsområder med lokalsykehus/fylkessykehus							
Tynset	5,1	7,5	35,4	33,4	29,6	26,4	-2,7
Ringerike	17,2	20,8	26,4	23,3	41,1	38,4	-2,2
Kongsberg	16,7	15,9	27,0	28,6	45,3	44,8	0,3
Vest-Agder Vest ²⁸⁾	9,7	11,1	49,7	44,6	31,8	34,1	-1,4
Stord	30,7	34,3	0,0	0,0	31,9	31,3	3,1
Odda	32,5	33,3	0,0	0,0	35,0	34,4	0,2
Voss	32,2	36,6	0,0	0,0	59,8	50,1	-5,3
Indre Sogn	9,5	7,3	38,5	42,5	38,6	37,3	0,5
Nordfjord	9,4	10,5	57,3	54,4	20,6	22,9	0,5
Volda-Ørsta	11,4	11,4	38,2	42,5	41,9	34,7	-2,8
Orkdal	58,8	54,9	0,0	0,0	38,1	39,5	-2,6
Sandnessjøen	15,9	13,5	26,1	22,1	21,1	30,9	3,4
Mosjøen	15,9	19,3	35,2	23,5	23,3	31,9	0,3
Rana	9,9	12,9	34,9	30,0	48,9	48,0	-2,8
Ofoten	25,1	28,4	26,2	16,3	32,9	38,0	-1,6
Vesterålen	19,1	19,5	34,9	26,7	36,4	37,9	-6,3
Lofoten	20,5	22,8	34,2	29,6	36,8	38,2	-0,8

Bostedsområde	Eget regionsykehus ⁴⁾		Eget sentralsykehus		Eget lokalsykehus		Pst-poeng endr. i bruk av egne sykehus totalt
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	
Bostedsområder med lokalsykehus med redusert tilbud							
Ski-Drøbak	2,6	2,2	20,4	16,7	21,8	14,9	-11,0
Ø Romerrike	2,2	1,5	33,0	24,2	14,6	17,2	-6,8
Notodden	9,3	8,2	30,4	31,8	15,7	15,6	0,2
Rjukan	7,9	9,9	23,1	20,6	41,4	30,2	-11,7
Totalt	23,7	22,9	36,4	35,0	19,8	19,0	-3,1

Tabellnoter kapittel 6

- ¹⁾ Fødende pasienter er definert som DRG 370-375, 382. Dialysebehandlinger er definert som DRG 317). Kjemoterapi er definert som DRG410 A-C, og rehabilitering er definert som DRG 462 A-C.
- ²⁾ Andel av alle opphold (heldøgn pluss dagbehandling) eksklusive fødende, dialysebehandlinger, kjemoterapi og rehabilitering som er utført ved sykehus i eget fylke. Spesialsykehus i eget fylke inngår ikke (se kolonne 7 og 8).
- ³⁾ Andel av alle opphold (heldøgn pluss dagbehandling) eksklusive fødende, dialysebehandlinger, kjemoterapi og rehabilitering som er utført ved sykehus utenfor eget fylke men innen annet fylke i samme helseregion. Spesialsykehus inngår ikke (se kolonne 7 og 8).
- ⁴⁾ Rikshospitalet og Radiumhospitalet er regionsykehus for Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder.
- ⁵⁾ Voksentoppen, Sunnaas sykehus, Glittreklubben, Statens senter for epilepsi, Martina Hansens hospital, Granheim lungesykehus, Lillehammer sanitetsfor. revmatismsykehus, Geilomo barnesykehus, Betanien hospital, Kongsgård sykehus, Kysthospitalet i Hagevik, Haugesund sanitetsforenings revmatismsykehus, Kysthospitalet i Stavern, Røde Kors Klinikk, Hjertesenteret i Oslo, Volvat medisinske senter, Feiringklubben er definert som spesialsykehus. I år 2001 inngår også Axess og Hospitalet Betanien (Hordaland) som spesialsykehus.
- ⁶⁾ Andel av alle opphold (heldøgn pluss dagbehandling) eksklusive fødende, dialysebehandlinger, kjemoterapi og rehabilitering som er utført ved sykehus i annen helseregion. Spesialsykehus inngår ikke (se kolonne 7 og 8).
- ⁷⁾ Andel av alle elektive opphold (heldøgn pluss dagbehandling) eksklusive fødende, dialysebehandlinger, kjemoterapi og rehabilitering som er utført ved sykehus i eget fylke. Spesialsykehus i eget fylke inngår ikke (se kolonne 7 og 8).
- ⁸⁾ Andel av alle elektive opphold (heldøgn pluss dagbehandling) eksklusive fødende, dialysebehandlinger, kjemoterapi og rehabilitering som er utført ved sykehus utenfor eget fylke men innen annet fylke i samme helseregion. Spesialsykehus inngår ikke (se kolonne 7 og 8).
- ⁹⁾ Andel av alle elektive opphold (heldøgn pluss dagbehandling) eksklusive fødende, dialysebehandlinger, kjemoterapi og rehabilitering som er utført ved sykehus i annen helseregion. Spesialsykehus inngår ikke (se kolonne 7 og 8).
- ¹⁰⁾ Andel av alle elektive opphold definert i kirurgiske DRG (heldøgn pluss dagbehandling) (eksklusive fødende, dialysebehandlinger, kjemoterapi og rehabilitering) som er utført ved sykehus i eget fylke. Spesialsykehus i eget fylke inngår ikke (se kolonne 7 og 8).
- ¹¹⁾ Andel av alle elektive opphold definert i kirurgiske DRG (heldøgn pluss dagbehandling) eksklusive fødende, dialysebehandlinger, kjemoterapi og rehabilitering som er utført ved sykehus utenfor eget fylke men innen annet fylke i samme helseregion. Spesialsykehus inngår ikke (se kolonne 7 og 8).
- ¹²⁾ Andel av alle elektive opphold definert i kirurgiske DRG (heldøgn pluss dagbehandling) eksklusive fødende, dialysebehandlinger, kjemoterapi og rehabilitering som er utført ved sykehus i annen helseregion. Spesialsykehus inngår ikke (se kolonne 7 og 8).
- ¹³⁾ Andel av elektive heldøgnsopphold (eksklusive fødende, dialysebehandlinger, kjemoterapi og rehabilitering) som er utført ved sykehus i eget fylke. Spesialsykehus i eget fylke inngår ikke (se kolonne 7 og 8).
- ¹⁴⁾ Andel av alle elektive heldøgnsopphold (eksklusive fødende, dialysebehandlinger, kjemoterapi og rehabilitering) som er utført ved sykehus utenfor eget fylke men innen annet fylke i samme helseregion. Spesialsykehus inngår ikke (se kolonne 7 og 8).
- ¹⁵⁾ Andel av alle elektive heldøgnsopphold (eksklusive fødende, dialysebehandlinger, kjemoterapi og rehabilitering) som er utført ved sykehus i annen helseregion. Spesialsykehus inngår ikke (se kolonne 7 og 8).
- ¹⁶⁾ Andel av oppholdene for innbyggerne i bostedsområdet som er utført ved eget regionsykehus. Ullevål er definert som regionsykehus for innbyggere i Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark og Oppland. Rikshospitalet og Radiumhospitalet er regionsykehus for Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder. Haukeland sykehus er regionsykehus for innbyggere i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane. RiT er regionsykehus for Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag. RiTØ er regionsykehus for Nordland, Troms og Finnmark.
- ¹⁷⁾ Andel av oppholdene for innbyggerne i bostedsområdet som er utført ved eget sentralsykehus. Eget sentralsykehus er sentralsykehus i bostedsfylket.
- ¹⁸⁾ Andel av oppholdene for innbyggerne i bostedsområdet som er utført ved lokalsykehus i eget bostedsområde. Spesialsykehus inngår ikke.
- ¹⁹⁾ For innbyggere i både Lillehammer og Gjøvik bostedsområde regnes Oppland sentralsykehus som eget sentralsykehus.
- ²⁰⁾ Innbyggere i Sandefjord og Larvik bostedsområde er kodet som brukere av eget sentralsykehus ved bruk av både Sandefjord sykehus og Larvik sykehus samt Vestfold sentralsykehus.
- ²¹⁾ Innbyggere i Molde bostedsområde som har vært innlagt ved Kristiansund FSH, avdeling for pediatri, er kodet som brukere av eget lokalsykehus.
- ²²⁾ Innbyggere i Kristiansund bostedsområde som har vært innlagt ved Molde FSH, avdeling for nevrologi, er kodet som brukere av eget lokalsykehus.
- ²³⁾ Innbyggere i Innherred bostedsområde som har vært innlagt ved Namdalen sykehus, avdeling for ØNH eller øye er kodet som brukere av eget lokalsykehus.
- ²⁴⁾ Innbyggere i Namdalen bostedsområde som har vært innlagt ved Innherred sykehus, avdeling for pediatri er kodet som brukere av eget lokalsykehus. Innbyggere i Bindalen kommune i Namdal bostedsområde som har vært innlagt ved Nordland sentralsykehus er kodet som brukere av eget sentralsykehus. Innbyggere i Bindalen kommune i Namdal bostedsområde er kodet som brukere av eget regionsykehus både ved bruk av RiT og RiTØ.

²⁵⁾ Innbyggere i Lødingen og Tjeldsund kommune i Harstad bostedsområde er kodet som brukere av eget sentralsykehus ved bruk av Nordland sentralsykehus.

²⁶⁾ Innbyggere i Vest-Finnmark bostedsområde som har vært innlagt ved Kirkenes sykehus, avdeling for rehabilitering, er kodet som brukere av eget lokalsykehus.

²⁷⁾ Innbyggere i Øst-Finnmark bostedsområde som har vært innlagt ved Hammerfest sykehus, avdeling for pediatri eller gynekologi, er kodet som brukere av eget lokalsykehus.

²⁸⁾ Innbyggere i Sokndal og Lund kommune i Vest-Agder Vest bostedsområde er kodet som brukere av eget regionsykehus ved bruk av både Rikshospitalet, Radiumhospitalet og Haukeland sykehus, og som brukere av eget sentralsykehus ved bruk av både Vest-Agder Sentralsykehus og Rogaland Sentralsykehus.

7 Dagkirurgi

Beate M. Huseby

I dette kapitlet beskrives sykehusenes andel av dagkirurgi i relasjon til all kirurgi, all elektiv kirurgi og dagkirurgiske DRG'er. I tillegg beskrives andelen dagkirurgi ved operasjoner av lyskebrokk, åreknuter, grå stær og tonsillektomi.

Andelen kirurgi som gjennomføres uten overnatting på sykehuset (dagkirurgi) har økt jevnt utover 1990-tallet og utgjør nå mer enn 50 prosent av all elektiv kirurgi. Fra år 2000 til 2001 var imidlertid andelen dagkirurgi totalt sett stabil, både når vi ser på andelen dagkirurgi av all kirurgi og andel dagkirurgi av all elektiv kirurgi. Ved operasjoner av lyskebrokk og åreknuter økte imidlertid andelen dagkirurgi svakt i denne perioden.

Variasjonene mellom sykehusenes bruk av dagkirurgi er klart størst når det gjelder tonsillektomi-operasjoner. 80 prosent av pasientene fra Oslo under 15 år opereres dagkirurgisk, mens bare 2 prosent av pasientene fra Østfold opereres dagkirurgisk.

Bruk av dagkirurgi ved relativt enkle kirurgiske inngrep antas å være en effektiv utnyttelse av sykehusenes ressurser. På fylkesnivå finner vi likevel ingen klare sammenhenger mellom andel dagkirurgi og pasientrater verken for lyskebrokk¹³, operasjoner av grå stær eller tonsillektomi. For operasjoner av åreknuter er det imidlertid en signifikant sammenheng mellom andel dagkirurgi og antall opererte pasienter per 10 000 innbygger. Det er også en viss sammenheng mellom fylkenes andel av dagkirurgi for ulike typer operasjoner. Fylker med høyest andel dagkirurgi for operasjoner av lyskebrokk tenderer også til å ha en høy andel dagkirurgi ved operasjoner av åreknuter og grå stær. Mønsteret for tonsillektomi er imidlertid noe avvikende.

7.1 Datagrunnlag

Det kan stilles spørsmål om hva som skal defineres som dagkirurgi. To sentrale spørsmål i denne sammenhengen er (i) hvorvidt dagkirurgiske operasjoner skal forutsettes å være elektive (planlagte) og (ii) hvorvidt et heldøgnsopphold definert i en kirurgisk DRG med 0 liggedager skal defineres som dagkirurgi. I beregningene i dette kapitlet har vi benyttet en vid definisjon av dagkirurgi. Dagkirurgi er definert som alle kirurgiske inngrep der pasienten har 0-liggedager (uavhengig av om pasienten er innlagt på heldøgnsavdeling eller dagavdeling og uavhengig av om operasjonen er planlagt eller ikke).

Tabellene i dette kapitlet er både befolkningsbaserte (operasjoner av lyskebrokk, åreknuter, grå stær og tonsillektomi) og sykehus-spesifikke (andel dagkirurgi totalt). Tallene for opera-

¹³ For menn i år 2001 er sammenhengen mellom andel dagkirurgi og pasientrater signifikant negativ ($r=-0,49$, $p=0,04$).

sjoner av lyskebrokk, åreknuter, grå stær og tonsillektomi gjelder dermed befolkningen bostatt i de ulike fylkene uavhengig av hvilke sykehus pasientene er behandlet ved.

Datagrunnlaget for dette kapitlet er pasientdata for innlagte heldøgns pasienter, innlagte dagpasienter og pasienter som har fått dagbehandling ved poliklinikkene ved norske sykehus. Ved beregningene av antall operasjoner for lyskebrokk, grå stær, åreknuter og tonsillektomi er det tatt utgangspunkt i avdelingsoppholdene, mens andel dagkirurgi totalt sett er beregnet på grunnlag av antall sykehusopphold.

Det er grunn til å minne om at det i stadig større omfang også foretas kirurgi utenfor de offentlige sykehusene. Dette vil først og fremst gjelde i befolkningsrike og befolkningstette områder av landet. I vårt datamateriale inngår imidlertid offentlig finansiert kirurgi ved Røde Kors Klinikk og Volvat Medisinske Senter i Oslo og også andre ikke-kommersielle private sykehus som inngår i offentlige helseplaner.

Tabell 7.1 Dagkirurgi ved operasjoner av lyskebrokk¹⁾. Andel dagkirurgi av alle operasjoner, samt pasientrater for lyskebrokk per 10 000 innbygger. Bostedsfylker 2000 og 2001.

Pasientfylke	Andel dagkirurgi				Pasientrate lyskebrokk totalt (dag & døgn) per 10 000 innb.				Antall pasienter
	Menn		Kvinner		Menn		Kvinner		Totalt
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	
Østfold	63	68	42	64	30	30	4	4	435
Akershus	65	71	57	63	30	31	4	4	833
Oslo	65	70	66	61	24	26	4	4	743
Hedmark	67	71	63	65	30	30	4	5	330
Oppland	49	39	27	21	29	38	6	6	393
Buskerud	57	53	62	36	33	34	5	4	451
Vestfold	47	58	44	36	27	32	3	4	376
Telemark	30	33	42	39	27	37	3	6	353
Aust-Agder	43	36	29	34	26	26	5	7	167
Vest-Agder	45	51	41	57	32	32	6	4	283
Rogaland	63	64	54	57	28	29	4	4	615
Hordaland	44	51	47	60	23	27	3	4	691
Sogn og Fj.	42	48	26	39	35	32	7	4	197
Møre og R.	39	36	46	29	28	28	5	5	400
Sør-Trønd.	62	64	58	53	29	29	4	5	455
Nord-Tr.	49	65	38	55	25	28	3	5	212
Nordland	49	47	41	36	32	35	4	5	475
Troms	37	42	31	48	24	28	5	4	243
Finmark	39	36	14	59	27	31	6	5	135
Totalt	54	56	48	50	28	30	4	4	7 787

Tabell 7.2 Dagkirurgi ved operasjoner av åreknuter²⁾ Andel dagkirurgi av alle operasjoner, samt pasientrater for åreknuter per 10 000 innbygger. Bostedsfylker 2000 og 2001.

Pasientfylke	Andel dagkirurgi				Pasientrater åreknute-operasjoner totalt (dag & døgn) per 10 000 innb.				Antall pasienter
	0-66 år		67 år +		0-66 år		67 år +		
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2001
Østfold	86	92	78	82	9	14	5	5	323
Akershus	86	88	73	82	15	18	12	20	886
Oslo	94	95	64	60	10	12	8	13	601
Hedmark	90	89	58	73	13	15	8	9	265
Oppland	92	89	63	82	7	10	6	7	179
Buskerud	92	84	62	48	9	10	4	6	224
Vestfold	84	79	26	50	12	13	11	12	285
Telemark	31	38	17	17	10	14	9	7	213
Aust-Agder	90	91	42	59	17	17	14	20	175
Vest-Agder	97	97	72	85	17	20	21	19	310
Rogaland	94	95	79	81	12	13	12	11	486
Hordaland	63	73	43	54	11	15	8	14	646
Sogn og Fj.	50	42	20	13	14	12	12	9	120
Møre og R.	77	88	44	45	16	14	10	12	325
Sør-Trønd.	71	78	30	48	7	8	3	8	223
Nord-Tr.	84	85	50	43	12	8	3	4	92
Nordland	87	81	48	74	13	13	9	7	286
Troms	26	39	9	11	5	5	6	5	78
Finmark	82	56	29	50	6	6	8	2	38
Totalt	82	83	54	63	11	13	9	11	5 755

Tabell 7.3 Dagkirurgi ved operasjoner av grå stær³⁾. Andel dagkirurgi av alle operasjoner, samt pasientrater for grå stæroperasjoner per 10 000 innbygger. Bostedsfylker 2000 og 2001.

Pasientfylke	Andel dagkirurgi				Pasientrater for operasjoner av grå stær (dag & døgn) per 10 000 innb.				Antall pasienter
	0-79 år		80 år +		0-79 år		80 år +		Totalt
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	
Østfold	94	91	92	87	25	25	471	423	1 105
Akershus	97	96	99	97	18	18	399	327	1317
Oslo	98	95	99	99	22	14	334	227	1 258
Hedmark	98	98	94	97	30	43	468	651	1 421
Oppland	76	69	48	47	31	29	463	457	943
Buskerud	98	96	97	100	26	28	483	445	1 136
Vestfold	97	97	98	98	29	21	479	328	762
Telemark	65	69	42	45	40	40	671	783	1 313
Aust-Agder	95	95	91	96	35	40	626	754	751
Vest-Agder	87	80	70	57	34	27	593	464	721
Rogaland	92	92	86	86	21	20	466	505	1 459
Hordaland	87	89	87	88	16	16	376	334	1325
Sogn og Fj.	43	39	29	27	29	28	385	464	553
Møre og R.	94	94	85	90	27	29	474	492	1 275
Sør-Trønd.	95	94	95	98	19	16	410	332	799
Nord-Tr.	87	81	80	75	22	19	487	511	541
Nordland	90	91	85	85	19	20	475	296	796
Troms	90	91	61	67	24	18	451	370	476
Finmark	92	94	69	79	27	27	496	567	325
Totalt	90	89	83	82	24	23	451	419	18 276

Tabell 7.4 Dagkirurgi ved operasjoner av tonsillektomi.⁴⁾ Andel dagkirurgi av alle operasjoner, samt pasientrater for tonsillektomi per 10 000 innbygger. Bostedsfylker 2000 og 2001.

Pasientfylke	Andel dagkirurgi				Pasientrater for tonsillektomi-operasj. (dag & døgn) per 10 000 innb.				Antall pasienter
	0-15 år		16 år +		0-15 år		16 år +		
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2001
Østfold	3	2	1	2	50	51	9	9	444
Akershus	77	73	64	67	34	35	10	10	763
Oslo	80	81	75	23	44	40	10	9	727
Hedmark	25	27	51	41	69	68	9	11	416
Oppland	2	1	30	3	60	48	11	8	288
Buskerud	14	5	1	1	48	57	9	11	497
Vestfold	2	2	2	1	56	56	11	8	398
Telemark	70	76	61	72	60	57	12	13	364
Aust-Agder	1	1	2	0	74	75	16	16	295
Vest-Agder	2	2	0	0	65	68	14	14	418
Rogaland	2	1	0	1	38	39	9	8	574
Hordaland	42	24	29	17	70	68	10	12	1 077
Sogn og Fj.	1	1	0	0	77	75	15	16	309
Møre og R.	1	1	0	0	85	92	17	20	862
Sør-Trønd.	1	66	1	61	32	20	6	4	202
Nord-Tr.	1	1	2	7	55	63	9	10	275
Nordland	7	6	2	2	84	70	19	20	734
Troms	14	19	12	16	72	65	19	19	437
Finmark	2	5	0	27	67	70	14	21	235
Totalt	23	22	22	18	56	54	11	11	9 315

Tabell 7.5 Andel dagkirurgi av all kirurgi, all elektiv kirurgi og dagkirurgiske DRG etter sykehuseier og sykehus. Data fra 2000 og 2001.

Sykehuseier/ sykehus	Andel dagkirurgi av all kirurgi		Andel dagkirurgi av all elektiv kirurgi		Andel dagkirurgi av alle dagkirurgiske DRG	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Sykehuset Østfold	48	48	61	62	62	61
Sum Østfold	48	48	61	62	62	61
SSH i Akershus	43	48	64	69	60	61
Bærum sykehus	46	51	62	67	61	63
Ski sykehus	38	45	39	45	42	51
Martina Hansen	45	41	46	42	59	52
Stensby sykehus	53	55	64	65	61	61
Sum Akershus	44	49	58	62	59	60
Ullevål sykehus	54	51	69	68	70	66
Aker sykehus	23	24	42	41	47	42
Diakonhj. sykeh.	24	30	35	40	37	40
Lovisenberg diak.	64	56	65	57	72	63
Sum Oslo	49	46	63	60	66	60
SSH i Hedmark	57	60	70	72	71	71
Tynset sjukehus	51	56	62	65	70	64
Kongsvinger sh.	35	38	46	54	48	49
Sum Hedmark	53	57	65	69	67	68
Oppland SSH Gjøvik	29	27	39	36	39	34
Oppland SSH Lilleh.	40	37	51	48	53	47
Sum Oppland	35	33	46	43	47	41
Buskerud SSH	46	46	57	57	61	59
Ringerike sykehus	51	54	63	68	65	65
Kongsberg sykehus	51	50	61	58	65	60
Sum Buskerud	48	48	59	59	62	61
Vestfold SSH	49	51	60	62	63	62
Kysthosp. i Stavern		97		97		97
Sum Vestfold	49	51	60	62	63	62

Sykehuseier/ sykehus	Andel dagkirurgi av all kirurgi		Andel dagkirurgi av all elektiv kirurgi		Andel dagkirurgi av alle dagkirurgiske DRG	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Telemark SSH	34	36	45	47	48	49
Notodden sykehus	52	51	67	67	66	60
Rjukan sykehus	25	24	30	28	38	33
Kragerø komb.	37	59	37	60	37	60
Betanien hospital	63	62	63	62	63	62
Sum Telemark	41	42	50	52	53	53
Aust-Agder SSH	46	47	59	60	60	58
Sum Aust-Agder	46	47	59	60	60	58
Vest-Agder SSH	42	40	54	52	53	49
Lister sykehus	56	54	64	62	63	62
Mandal Sykehus	69	71	74	74	78	82
Sum Vest-Agder	48	47	59	57	59	56
SSH i Rogaland	46	47	59	60	58	56
FSH i Haugesund	52	52	62	64	64	61
Haugesund san.for.	34	38	35	40	43	47
Sum Rogaland	47	48	60	61	60	57
Haukeland sykehus	36	35	50	49	50	47
Diakonissehj.	20	22	30	32	31	30
FSH på Voss	34	56	42	65	50	63
FSH på Stord	52	54	66	67	63	64
FSH i Odda	38	45	45	52	48	53
Kysthosp. i Hagevik	30	30	32	32	45	45
Sum Hordaland	36	37	48	50	49	49
SSH i Sogn og Fj.	32	33	40	41	40	41
FSH på Norfjordeid	52	44	72	63	67	61
FSH i Lærdal	32	30	40	37	42	37
Sum Sogn og Fj.	35	34	45	43	44	43
SSH i Møre og R.	41	40	52	50	54	50
FSH i Volda	40	44	54	57	51	53
FSH i Molde	47	47	57	56	57	56
FSH i Kristiansund	39	37	51	49	56	51
Sum Møre og R.	42	42	54	53	55	52

Sykehuseier/ sykehus	Andel dagkirurgi av all kirurgi		Andel dagkirurgi av all elektiv kirurgi		Andel dagkirurgi av alle dagkirurgiske DRG	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001
RiT	36	38	48	50	50	49
Orkdal san.for sjukeh.	43	48	60	64	59	60
Sum Sør-Trøndelag	37	39	49	52	51	50
Namdal sykehus	58	61	69	71	67	68
Innherrred sykehus	32	30	50	47	45	40
Sum Nord-Trønd.	45	48	61	62	58	57
Nordland SSH	43	44	51	52	54	53
Rana sykehus	41	36	51	46	55	48
Narvik sykehus	52	45	71	61	68	58
Stokmarknes sh.	49	48	67	64	67	59
Sandnessjøen sh.	57	48	80	63	74	60
Lofoten sykehus	57	54	72	67	68	62
Vefsn sykehus	51	65	72	77	68	
Sum Nordland	46	46	58	57	60	56
RiTø	35	37	46	48	47	48
Harstad sykehus	32	36	42	48	41	42
Sum Troms	34	37	45	48	46	46
Hammerfest sh.	33	33	49	48	46	43
Kirkenes sykehus	47	57	63	72	56	64
Sum Finnmark	40	45	55	61	51	54
Radiumhospitalet	6	8	6	8	12	12
Rikshospitalet	29	34	35	40	42	46
Sum statlige og private sykehus	26	31	30	35	38	42
Totalt	43	43	55	55	56	55

Tabellnoter kapittel 7

Tabell 7.1

¹⁾ Brokkoperasjon (lyskebrokk og lårbrokk) er definert i henhold til prosedyrekode "alle under JAB og JAC", samt diagnosekode "Alle under K40 og K41".

Tabell 7.2

²⁾ Operasjoner av åreknuter er definert som prosedyrekoder PHB10-14, PHD10-99, PHS13-14, samt diagnosekode I83.0- I83.9.

Tabell 7.3

³⁾ Operasjoner av grå stær er definert i henhold til prosedyrekode: Alle under CJC, CJD og CJE.

Tabell 7.4

⁴⁾ Operasjoner av tonsillektomi er definert i henhold til prosedyrekoder EMB10 og EMB20.

Del III Aktivitet og kostnader i et sykehusperspektiv

Det har lenge vært et sentralt helsepolitisk mål at ressursene i helsesektoren utnyttes på en mest mulig effektiv måte. Siden tilbud og etterspørsel av helsetjenester her i landet i stor grad fastsettes i et offentlig regulert marked, vil markedet i seg selv ikke sikre en effektiv utnyttelse av ressursene. Utarbeidelse og offentliggjøring av indikatorer for ressursutnyttelse kan fungere som en markedsregulator i en slik situasjon, ved at det blir mulig å sammenligne egen ressursutnyttelse med andres. Det er derfor viktig å utarbeide indikatorer som gir god informasjon om dette. Kapittel 8 presenterer aktivitets-, produktivitets- og kostnadsnivåindikatorer for driftsåret 2001, samt endring fra 2000 til 2001. Sykehusene grupperes i ulike kategorier, kalt sykehustyper, med den hensikt at sykehus innenfor en kategori er å oppfatte som mest sammenlignbare.

Aktivitetsindikatorene vil gi informasjon om gjennomsnittlig liggetid, den DRG-korrigerede aktiviteten og omfanget av pasienter med relativt lang liggetid. Produktivitetsindikatorer vil f.eks. være antall DRG-korrigerede opphold per behandlerårsverk og beleggsprosent. Produktivitet sier derfor noe om aktivitet i forhold til en eller flere innsatsfaktorer. Indikatorer for kostnadsnivå vil også delvis kunne oppfattes som også indikatorer for produktivitet. Forskjellen ligger grovt sett i at kostnadsnivået både har en priskomponent og en volumkomponent. Det kan tenkes at både kostnadsnivået og produktiviteten ved et sykehus er meget høyt fordi lønnsnivået ved dette sykehuset avviker i forhold til andre sykehus. Eksempler på kostnadsnivåindikatorer er netto driftsutgifter per DRG-korrigerede opphold og relativt kostnadsnivå I/II.

8 Aktivitet og kostnader

Jorid Kalseth

Det var en relativ sterk aktivitetsøkning ved sykehusene fra 2000 til 2001. Antall opphold økte med 5,7 prosent ved DRG-sykehusene, mens antall DRG-korrigerede opphold økte med 7,3 prosent. Størst prosentvis økning finner vi ved lokalsykehusene, henholdsvis ni prosent og 11,5 prosent.

I likhet med tidligere år reduseres omfanget av opphold med lang liggetid, både målt i forhold til andel langtidsopphold og andel langtidsliggedager. Det er også en entydig trend at omfanget av dagbehandling øker. Andelen heldøgnsopphold reduseres fra 73,4 prosent til 71,6 prosent.

Målt ved antall korrigerede opphold per årsverk har produktiviteten ved DRG-sykehusene økt fra 2000 til 2001. I gjennomsnitt er økningen på 6,5 prosent. Størst økning finner vi for regionsykehusene og lokalsykehusene, med henholdsvis 10,4 prosent og 9,4 prosent. Beleggsprosenten er også økt for samtlige sykehustyper, med unntak for sentralsykehusene som har uendret beleggsprosent. Mens beleggsprosenten i gjennomsnitt økte med 0,9 prosentpoeng, økte beleggsprosenten ved lokalsykehusene med hele 2,3 prosentpoeng.

Målt ved netto driftsutgifter per korrigerede opphold hadde DRG-sykehusene en nominell vekst i kostnadsnivået på 6,2 prosent. Vi finner relativt store variasjoner mellom sykehustypene. Høyest vekst finner vi for sentralsykehus og fylkessykehus med sentralsykehusavdelinger, i underkant av ni prosent. Regionsykehusene og lokalsykehusene på den annen side hadde en nominell vekst i kostnadsnivået på rundt 2,5 prosent. Disse gjennomsnittstallene dekker over til dels betydelige variasjoner innad i de ulike gruppene.

Det er flere forhold ved regnskapsrapporteringen for 2001 som tilsier at en må tolke endringstallene for kostnadsindikatorerne med varsomhet. Den ekstraordinære premieutbetalingen til KLP innebar en betydelig utgiftsvekst for sykehusene. I tillegg innebærer statens overtakelse av ansvaret for sykehusene fra 1. januar 2002 at de fylkeskommunale sykehusene har levert 13 måneders regnskap for driftsåret 2001. Disse forholdene er nærmere redegjort for i avsnittet om datagrunnlaget. I kapittel 4 bruker vi prisindeksen for kommunalt konsum til å korrigere for prisstigning. Denne gir en prisvekst på 8,1 prosent fra 2000 til 2001. Prisindeksen for kommunalt konsum er trolig sterkt påvirket av lønnsoppgjøret for lærerne i 2001, og kan derfor overvurdere prisveksten ved sykehusene. På den annen side tilsier de ekstraordinære forholdene ved sykehusregnskapet i 2001 at vi bør benytte en korreksjonsfaktor for sykehusene som er i overkant av den reelle prisveksten. Legger vi til grunn prisindeksen for kommunal konsum har det vært en realnedgang i kostnadsnivået ved sykehusene på 1,8 prosent i gjennomsnitt.

8.1 Datagrunnlag

I dette kapitlet gis oversikter over indikatorer for sykehusenes aktivitet, produktivitet og kostnadsnivå. Grunnlaget for analysene er sykehusenes pasientdata, samt regnskaps- og institusjonsdata rapportert til Statistisk sentralbyrå (SSB). En oversikt over sykehusenes aktivitet (opphold og liggedager) og faktiske netto driftsutgifter er presentert i kapitlet om grunnlagsdata (kapittel 9). I kapittel 8.2 presenteres indikatorer for DRG-sykehusene og i kapittel 8.3 presenteres indikatorer for de øvrige sykehusene.

Regnskaps- og institusjonsdataene er rapportert på funksjons- og artskontoplanen til Fylkes-KOSTRA via fylkeskommunene. I samarbeid med SSB er dataene kvalitetskontrollert og standardisert for bruk i våre analyser. Alle fylker leverte i 2001 institusjonsdata etter funksjons- og artskontoplanen til Fylkes-KOSTRA. I 2000 var det kun syv fylkeskommuner som leverte institusjonsdata etter funksjons- og artskontoplanen i KOSTRA.

Gjennom arbeidet med kvalitetssikringen av dataene for 2001 ble det tydelig at regnskapene er påvirket av flere forhold, som både hver for seg og samlet gjør at en sammenligning med 2000 må tolkes med varsomhet.

1. Innføringen av KOSTRA funksjons- og artskontoplan

- Selv om dataene er standardiserte for å gjøre sykehusene sammenlignbare mellom år, kan innføringen av KOSTRA funksjons- og artskontoplan fra 2001 likevel være en medvirkende årsak til endringer fra 2000 til 2001. Det har blitt vanskeligere å identifisere og kontrollere fordelingen av fellesutgiftene mellom somatikk og psykiatri. Det er også usikkerhet knyttet til om sykehusregnskapet som rapporteres gjennom KOSTRA inkluderer aktiviteter som ikke inngår i den ordinære sykehusdriften, f.eks. apotekdrift. Dersom slike aktiviteter regnskapsmessig går i balanse vil dette ikke ha betydning for beregnet kostnadsnivå, men bidrar til å øke brutto driftsutgiftene.

2. Ekstraordinær premieøkning til Kommunenes landspensjonskasse (KLP)

Sykehusene fikk, som andre fylkeskommunale institusjoner, en ekstraordinær premieøkning fra KLP høsten 2001. Veksten i lønnsutgiftene fra 2000-2001 er påvirket av denne økningen. Veksten fra 2000 til 2001 i andre driftsutgifter vil også være påvirket av premieøkningen, siden det er avdekket ulik praksis i forhold til hvor ekstrapremien er ført i regnskapet.

I forbindelse med regnskapskontrollen har enkelte sykehus angitt størrelsen på ekstraregningen knyttet til KLP. For disse sykehusene forklarer den ekstraordinære premieøkningen fra vel 2 prosentpoeng til 5,5 prosentpoeng av veksten i brutto driftsutgiftene ved sykehuset.

Oslosykehusene, som er tilknyttet Oslos kommunes pensjonskasse, ble ikke berørt av denne ekstraordinære premieøkningen fra KLP. Den ekstraordinære styrkingen av kommunens pensjonskasse ble finansiert sentralt gjennom bykassen og er ikke fordelt ut på det enkelte sykehus. Dette vil isolert sett gi til lavere utgiftsvekst ved sykehusene i Oslo sammenlignet med sykehusene i de andre fylkene.

3. Statlig overtakelse av de fylkeskommunale sykehusene fra 1.1.2002

Staten overtok ansvaret for de fylkeskommunale sykehusene fra 1. januar i 2002. I den forbindelse skulle alle de fylkeskommunale sykehusene og avtale-sykehusene ha et avsluttet regnskap, noe som har ført til at de fleste fylkeskommunale sykehus har levert regnskap for 13 måneder. Dette bidrar isolert sett til at kostnadsindikatorene for 2001 overvurderer kostnadsnivået ved sykehusene.

I sum bidrar disse forholdene til at 2001 er et ekstraordinært år når det gjelder regnskapstallene.

Vestfold sentralsykehus rapporterer for 2001 tall inklusive Vestfold sentralsykehus Sandefjord/Larvik. Dette medfører at det ikke presenteres endringstall for sykehuset, og endringstallene for sentralsykehusene og totalt er også eksklusive Vestfold sentralsykehus. Røde Kors Klinikken vil på grunn av manglende spesifisering av regnskapstallene kun inngå i deler av oversiktene. Volvat medisinske senter, Axess Elisabeth sykehus og Betanien spesialistpoliklinikk og laboratorium inngår ikke i datagrunnlaget for dette kapitlet. Aktivitetstall for disse institusjonene er inkludert i institusjonsoversikten i kapittel 9.

Ski sykehus er i årets rapport inkludert i gruppen fylkessykehus med redusert lokalsykehusfunksjon blant DRG-sykehusene.

Tidligere er netto driftsutgifter per liggedag brukt som indikator på kostnadsnivå ved spesialsykehusene. Økning i kostnader per liggedag er ikke nødvendigvis et uttrykk for at sykehuset er blitt mindre kostnadseffektivt, men reflekterer i stor grad endringer i aktivitetssammensetningen. I årets rapport har vi derfor også valgt å presentere netto driftsutgifter per sykehusopphold som en kostnadsindikator, i tillegg til netto driftsutgifter per liggedag. For DRG-sykehusene brukes DRG-indeksen til å korrigere for variasjoner i pasientsammensetningen. Hvor egnet DRG-indeksen er som uttrykk for pasient 'tyngde' for det enkelte sykehus avhenger av om pasientsammensetningen innenfor de enkelte DRG-gruppene ved sykehuset avviker fra pasientgrunlaget for beregning av kostnadsvektene. Dersom pasientene ved sykehuset er gruppert i et fåtall DRG-er vil bruk av DRG-indeks som uttrykk for pasienttyngde være svært følsom for avvikende pasientsammensetning innen disse DRG-ene. Vi har sett på pasientsammensetningen, uttrykt gjennom DRG-grupperingen av pasientene, ved spesialsykehusene. For de av spesialsykehusene som har en viss spredning i pasientsammensetningen presenterer vi i årets rapport også netto driftsutgifter per DRG-korrigerte opphold¹⁴. For spesialsykehusene er kostnadsindikatorene ment som et virkemiddel for å følge kostnadsutviklingen over tid, og ikke som sammenligningsgrunnlag mellom sykehus.

Kostnadsvektene som ligger til grunn for korrigerende for pasientsammensetning, er basert på regnskapsdata fra 1996.¹⁵ For dette vektsettet har det blitt gjennomført nødvendige endringer fordi pasientgrunlaget som inngår har blitt utvidet, og fordi det har blitt opprettet en del nye DRG-er (gjennom oppsplitting av eksisterende DRG-er). Se også vedlegg v1.3 for en nærmere orientering om disse endringene, samt generell informasjon om DRG-systemet og kostnadsvektene.

Tabellnoter for de enkelte sykehusene er basert på opplysninger vi har mottatt i tilknytning til regnskapskontrollen.

Definisjoner og nærmere redegjørelse for de begreper og indikatorer som benyttes i dette kapitlet finnes i vedlegg v1.4.

¹⁴ Dette er sykehus hvor de to største DRG-gruppene utgjør mindre enn 60 prosent av totale opphold.

¹⁵ Se SINTEF rapport av Nyland, Pedersen og Solstad (1999): "Kostnadsvekter til HCFA12-versjonen av DRG", 2. utgave.

8.2 Aktivitet og kostnader ved DRG-sykehusene

8.2.1 Indikatorer for sykehus typer

Tabell 8.1 Antall korrigerte opphold, antall opphold og indeks for pasientsammensetning for 2001, samt endring fra 2000 til 2001 og antall sykehus i hver sykehus type. DRG-sykehus.

Sykehus type	Korrigerte opphold ¹⁾		Samlet antall opphold ²⁾		Indeks for pasientsammensetning		Antall sykehus (N=)
	2001	Prosent endring 2000-01	2001	Prosent endring 2000-01	2001	Pst. poeng endring 2000-01	
Regionsykehus	315 641	8,4	277 127	5,2	1,14	0,03	5
Sentralsykehus (SSH)	406 142	5,8	423 342	5,8	0,96	0,00	13
FSH m/ SSH-avdelinger	166 482	6,0	164 598	4,7	1,01	0,01	13
Lokalsykehus (LSH)	100 179	11,5	98 541	9,0	1,02	0,02	17
FSH m/ redusert LSH-tilbud	30 504	7,3	31 743	4,6	0,96	0,02	7
Totalt	1 018 948	7,3	995 351	5,7	1,02	0,01	55

Tabell 8.2 Gjennomsnittlig liggetid for opphold samlet, heldøgnsopphold, normalopphold og langtidsopphold for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. Veide gjennomsnitt. DRG-sykehus.

Sykehus type	Alle opphold ³⁾		Heldøgnsopphold ⁴⁾		Normalopphold ⁵⁾		Langtidsopphold ⁶⁾	
	Gj.snittl. liggetid 2001	Endring 2000-01	Gj.snittl. liggetid 2001	Endring 2000-01	Gj.snittl. liggetid 2001	Endring 2000-01	Gj.snittl. liggetid 2001	Endring 2000-01
Regionsykehus	4,4	-0,2	6,2	-0,1	3,6	-0,1	31,0	0,3
Sentralsykehus (SSH)	4,1	-0,2	5,4	-0,1	3,5	-0,1	26,4	0,7
FSH m/ SSH-avdelinger	4,4	-0,2	5,6	-0,1	3,8	-0,1	25,5	-0,1
Lokalsykehus (LSH)	4,1	-0,1	5,1	-0,1	3,7	-0,1	24,9	1,2
FSH m/ redusert LSH-tilbud	4,3	-0,2	6,0	-0,2	3,9	-0,1	28,1	-1,0
Totalt	4,2	-0,2	5,5	-0,1	3,7	-0,1	26,4	0,4

Tabell 8.3 Andel heldøgnsopphold, andel langtidsopphold, andel langtidsliggedager og andel polikliniske inntekter 2000 og 2001. Veide gjennomsnitt. DRG-sykehus.

Sykehustype	Andel heldøgnsopphold ⁷⁾		Andel langtidsopphold ⁸⁾		Andel langtidsliggedager ⁹⁾		Andel polikliniske inntekter ¹⁰⁾	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Regionsykehus	65,8	64,7	3,1	2,7	8,9	7,9	15,9	16,2
Sentralsykehus (SSH)	71,9	69,7	2,6	2,3	6,0	5,6	12,6	12,0
FSH m/ SSH-avdelinger	75,6	73,9	3,0	2,7	6,1	5,8	11,0	10,7
Lokalsykehus (LSH)	76,1	74,9	2,5	2,2	4,9	4,5	9,8	9,7
FSH m/ redusert LSH-tilbud	70,3	67,6	2,2	1,7	5,4	3,7	12,1	13,9
Totalt	73,4	71,6	2,7	2,3	5,9	5,3	11,6	11,6

Tabell 8.4 Korrigerende opphold per årsverk, korrigerende opphold per behandlerårsverk og beleggsprosent for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. Veide gjennomsnitt. DRG-sykehus.

Sykehustype	Korrigerende opphold per årsverk		Korrigerende opphold per behandlerårsverk ¹¹⁾		Beleggsprosent (Heldøgnsopphold) ¹²⁾	
	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Pst. poeng endring 2000-01
Regionsykehus	16,5	10,4	24,8	12,2	87,3	0,7
Sentralsykehus (SSH)	19,7	3,8	27,6	4,2	89,5	0,0
FSH m/ SSH-avdelinger	18,3	4,8	26,5	5,5	86,2	0,5
Lokalsykehus (LSH)	22,9	9,4	31,6	9,7	84,5	2,3
FSH m/ redusert LSH-tilbud	22,7	4,5	32,5	6,4	84,3	0,1
Totalt	20,4	6,5	29,0	7,3	86,3	0,9

Tabell 8.5 Faktiske netto driftsutgifter per korrigerende opphold med og uten korreksjon for langtidsliggedager og relativt kostnadsnivå I og II for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. Veide gjennomsnitt. DRG-sykehus.

Sykehustype	Faktiske netto driftsutgifter per korrigerende opphold		Faktiske netto driftsutgifter per korrigerende opphold (justert for langtidsliggedager)		Relativt kostnadsnivå I	Relativt kostnadsnivå II
	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01		
Regionsykehus	25 574	2,6	24 545	3,2	1,00	0,99
Sentralsykehus (SSH)	26 608	8,8	25 824	9,2	1,04	1,04
FSH m/ SSH-avdelinger	28 222	8,9	27 406	9,4	1,10	1,10
Lokalsykehus (LSH)	23 869	5,0	23 274	5,3	0,93	0,94
FSH m/ redusert LSH-tilbud	23 163	2,5	22 591	3,4	0,90	0,91
Totalt	25 611	6,2	24 882	6,7	1,00	1,00

8.2.2 Indikatorer for sykehus

Tabell 8.6 Antall korrigerte opphold, antall opphold og indeks for pasientsammensetning for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-regionsykehus.

Sykehus	Korrigerte opphold ¹⁾		Samlet antall opphold ²⁾		Indeks for pasientsammensetning	
	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Pst. poeng endring 2000-01
Ullevål sykehus	66 738	2,1	60 010	-4,3	1,11	0,07
Haukeland sykehus	76 901	7,7	70 279	6,3	1,09	0,01
Regionsykehuset i Trondheim	67 697	6,7	60 180	7,5	1,12	-0,01
Regionsykehuset i Tromsø	41 100	9,1	37 190	6,2	1,11	0,03
Rikshospitalet ¹⁴⁾	63 205	18,9	49 468	13,3	1,28	0,06
Totalt	315 641	8,4	277 127	5,2	1,14	0,03

Tabell 8.7 Antall korrigerte opphold, antall opphold og indeks for pasientsammensetning for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-sentralsykehus.

Sykehus	Korrigerte opphold ¹⁾		Samlet antall opphold ²⁾		Indeks for pasientsammensetning	
	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Pst. poeng endring 2000-01
Sykehuset Østfold	51 715	5,3	52 296	5,8	0,99	0,00
SSH i Akershus	38 572	6,0	40 154	9,2	0,96	-0,03
SSH i Hedmark	27 649	7,9	30 254	10,7	0,91	-0,02
Oppland SSH	37 639	2,0	37 603	1,3	1,00	0,01
Buskerud SSH	30 177	9,1	29 549	3,7	1,02	0,05
SSH i Vestfold	37 299	-	40 728	-	0,92	-
Telemark SSH	28 223	6,0	28 639	2,3	0,99	0,03
Aust-Agder SSH	19 871	5,0	20 850	9,4	0,95	-0,04
Vest-Agder SSH	26 633	7,0	29 318	8,7	0,91	-0,01
SSH i Rogaland	47 759	3,6	51 015	3,5	0,94	0,00
SSH i Sogn og Fjordane	16 446	9,6	15 690	6,3	1,05	0,03
SSH i Møre og Romsdal	22 614	7,3	25 027	7,5	0,90	0,00
Nordland SSH	21 545	5,5	22 219	5,7	0,97	0,00
Totalt	406 142	5,8	423 342	5,8	0,96	0,00

Tabell 8.8 Antall korrigerede opphold, antall opphold og indeks for pasientsammensetning for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-fylkessykehus med sentralsykehusavdelinger.

Sykehus	Korrigerede opphold ¹⁾		Samlet antall opphold ²⁾		Indeks for pasientsammensetning	
	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Pst. poeng endring 2000-01
Bærum sykehus	19 817	5,8	18 136	4,5	1,09	0,01
Aker sykehus	26 981	6,3	26 988	1,9	1,00	0,04
Diakonhjemmets sykehus	11 928	8,5	8 815	10,9	1,35	-0,03
Kongsvinger sjukehus	8 705	15,8	8 567	19,6	1,02	-0,03
FSH i Haugesund	19 296	3,5	20 784	3,7	0,93	0,00
Diakonissehjemmets sykehus	11 082	2,7	9 921	4,9	1,12	-0,02
FSH i Molde	13 310	10,8	13 583	5,6	0,98	0,05
FSH i Kristiansund	9 027	3,1	9 544	2,4	0,95	0,01
Innherred sykehus	15 121	3,4	15 565	0,6	0,97	0,03
Namdal sykehus	9 591	7,4	10 407	4,4	0,92	0,03
Harstad sykehus	9 092	4,1	9 756	4,2	0,93	0,00
Hammerfest sykehus	7 653	3,8	7 381	4,4	1,04	-0,01
Kirkenes sykehus	4 878	7,9	5 151	9,2	0,95	-0,01
Totalt	166 482	6,0	164 598	4,7	1,01	0,01

Tabell 8.9 Antall korrigerte opphold, antall opphold og indeks for pasientsammensetning for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-lokalsykehus.

Sykehus	Korrigerte opphold ¹⁾		Samlet antall opphold ²⁾		Indeks for pasientsammensetning	
	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Pst. poeng endring 2000-01
Tynset sjukehus	3 316	5,1	3 188	12,3	1,04	-0,07
Ringerike sykehus	10 670	8,1	10 524	8,0	1,01	0,00
Kongsberg sykehus	8 696	20,8	8 115	20,5	1,07	0,00
Lister sykehus	5 873	16,7	5 599	8,2	1,05	0,08
FSH på Stord	7 188	1,6	7 712	-1,1	0,93	0,02
FSH på Voss	7 507	36,7	6 799	41,2	1,10	-0,04
FSH i Odda	2 864	-4,5	2 955	-3,8	0,97	-0,01
FSH på Nordfjordeid	4 410	14,5	3 828	1,7	1,15	0,13
FSH i Lærdal	3 608	8,4	3 489	9,5	1,03	-0,01
FSH i Volda	5 781	0,4	5 959	-0,3	0,97	0,01
Orkdal san.for. sjukehus	8 954	7,7	8 497	9,3	1,05	-0,02
Rana sykehus	6 876	1,7	6 438	0,7	1,07	0,01
Stokmarknes sykehus	5 905	6,5	6 110	7,9	0,97	-0,01
Sandnessjøen sykehus	5 208	24,4	5 527	15,8	0,94	0,07
Narvik sykehus	5 458	11,6	5 394	-3,1	1,01	0,13
Lofoten sykehus	4 156	17,8	4 307	8,7	0,96	0,07
Vefsn sykehus ¹⁵⁾	3 710	30,2	4 100	27,9	0,90	0,02
Totalt	100 179	11,5	98 541	9,0	1,02	0,02

Tabell 8.10 Antall korrigerte opphold, antall opphold og indeks for pasientsammensetning for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-fylkessykehus med redusert lokalsykehusstilbud.

Sykehus	Korrigerte opphold ¹⁾		Samlet antall opphold ²⁾		Indeks for pasientsammensetning	
	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Pst. poeng endring 2000-01
Stensby sykehus ¹⁶⁾	4 624	21,3	4 270	18,7	1,08	0,02
Ski sykehus	3 568	25,5	3 298	15,6	1,08	0,09
Lovisenberg Diakonale sh	11 094	5,3	14 177	1,0	0,78	0,03
Notodden sykehus	4 178	-2,8	4 060	4,5	1,03	-0,08
Rjukan sykehus	3 331	0,1	2 518	2,3	1,32	-0,03
Kragerø sykehus ¹⁷⁾	1 719	6,7	1 623	9,1	1,06	-0,02
Mandal sykehus	1 990	-0,9	1 797	-10,7	1,11	0,11
Totalt	30 504	7,3	31 743	4,6	0,96	0,02

Tabell 8.11 Gjennomsnittlig liggetid for opphold samlet, heldøgnsopphold, normalopphold og langtidsopphold for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-regionsykehus.

Sykehus	Alle opphold ³⁾		Heldøgnsopphold ⁴⁾		Normalopphold ⁵⁾		Langtidsopphold ⁶⁾	
	Gj.snittl. liggetid 2001	Endring 2000-01	Gj.snittl. liggetid 2001	Endring 2000-01	Gj.snittl. liggetid 2001	Endring 2000-01	Gj.snittl. liggetid 2001	Endring 2000-01
Ullevål sykehus	4,6	-0,1	6,4	-0,3	3,9	0,1	30,4	-0,8
Haukeland sykehus	4,7	-0,2	6,3	-0,2	3,8	-0,1	32,4	1,0
Regionsykehuset i Trondheim	5,2	-0,2	7,2	0,0	4,0	-0,2	34,9	0,8
Regionsykehuset i Tromsø	4,0	-0,1	5,9	0,0	3,4	0,0	34,3	1,6
Rikshospitalet ¹⁴⁾	3,5	-0,2	5,3	-0,2	3,1	-0,1	23,0	-1,0
Totalt	4,4	-0,2	6,2	-0,1	3,6	-0,1	31,0	0,3

Tabell 8.12 Gjennomsnittlig liggetid for opphold samlet, heldøgnsopphold, normalopphold og langtidsopphold for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-sentralsykehus.

Sykehus	Alle opphold ³⁾		Heldøgnsopphold ⁴⁾		Normalopphold ⁵⁾		Langtidsopphold ⁶⁾	
	Gj.snittl. liggetid 2001	Endring 2000-01	Gj.snittl. liggetid 2001	Endring 2000-01	Gj.snittl. liggetid 2001	Endring 2000-01	Gj.snittl. liggetid 2001	Endring 2000-01
Sykehuset Østfold	4,0	-0,5	5,3	-0,5	3,5	-0,3	27,7	-0,4
SSH i Akershus	3,7	-0,2	4,8	-0,2	3,4	-0,2	24,6	0,7
SSH i Hedmark	3,6	-0,2	5,2	-0,1	3,2	-0,2	23,4	1,4
Oppland SSH	4,1	0,1	5,2	0,2	3,6	0,0	24,6	2,4
Buskerud SSH	4,4	0,0	5,5	0,0	3,8	0,0	24,6	1,9
SSH i Vestfold	3,8	-	5,4	-	3,3	-	25,3	-
Telemark SSH	4,0	0,1	5,6	0,1	3,6	0,1	26,1	-2,0
Aust-Agder SSH	3,9	-0,4	5,2	-0,3	3,5	-0,3	27,2	2,5
Vest-Agder SSH	3,8	-0,2	4,9	-0,1	3,5	-0,2	23,7	3,5
SSH i Rogaland	4,8	-0,2	6,4	-0,2	3,7	-0,1	28,4	-0,8
SSH i Sogn og Fjordane	4,3	-0,2	5,2	-0,2	3,9	0,0	27,4	-2,3
SSH i Møre og Romsdal	4,2	-0,1	6,0	-0,2	3,5	-0,1	30,1	0,8
Nordland SSH	4,0	-0,1	5,3	-0,1	3,3	-0,1	30,0	0,4
Totalt	4,1	-0,2	5,4	-0,1	3,5	-0,1	26,4	0,7

Tabell 8.13 Gjennomsnittlig liggetid for opphold samlet, heldøgnsopphold, normalopphold og langtidsopphold for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-fylkessykehus med sentralsykehusavdelinger.

Sykehus	Alle opphold ³⁾		Heldøgnsopphold ⁴⁾		Normalopphold ⁵⁾		Langtidsopphold ⁶⁾	
	Gj.snittl. liggetid 2001	Endring 2000-01	Gj.snittl. liggetid 2001	Endring 2000-01	Gj.snittl. liggetid 2001	Endring 2000-01	Gj.snittl. liggetid 2001	Endring 2000-01
Bærum sykehus	5,0	0,0	6,3	0,3	4,2	0,1	27,8	0,2
Aker sykehus	4,8	-0,1	6,9	-0,5	4,1	0,0	30,4	-0,8
Diakonhjemmets sykehus	6,5	-1,1	7,2	-0,9	5,0	-0,8	31,2	-1,9
Kongsvinger sjukehus	4,6	-0,3	5,7	-0,3	4,2	-0,2	23,9	-2,3
FSH i Haugesund	3,8	-0,1	5,1	-0,1	3,4	-0,1	22,8	0,4
Diakonissehjemmets sykehus	4,9	-0,3	5,9	0,0	4,2	-0,2	29,2	0,2
FSH i Molde	4,3	0,0	5,7	0,0	3,6	0,0	27,5	0,1
FSH i Kristiansund	3,7	0,2	4,9	0,4	3,3	0,1	20,2	1,4
Innherred sykehus	3,9	-0,1	4,8	-0,3	3,4	0,0	24,3	-1,3
Namdal sykehus	3,8	-0,2	5,4	-0,1	3,3	-0,2	23,8	-0,7
Harstad sykehus	4,4	-0,1	5,5	-0,1	3,7	-0,2	27,5	1,2
Hammerfest sykehus	4,0	-0,2	4,5	-0,1	3,6	-0,2	21,2	2,9
Kirkenes sykehus	4,2	-0,1	5,3	0,0	3,7	-0,1	21,5	-1,0
Totalt	4,4	-0,2	5,6	-0,1	3,8	-0,1	25,5	-0,1

Tabell 8.14 Gjennomsnittlig liggetid for opphold samlet, heldøgnsopphold, normalopphold og langtidsopphold for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-lokalsykehus.

Sykehus	Alle opphold ³⁾		Heldøgnsopphold ⁴⁾		Normalopphold ⁵⁾		Langtidsopphold ⁶⁾	
	Gj.snittl. liggetid 2001	Endring 2000-01	Gj.snittl. liggetid 2001	Endring 2000-01	Gj.snittl. liggetid 2001	Endring 2000-01	Gj.snittl. liggetid 2001	Endring 2000-01
Tynset sjukehus	4,0	-0,2	4,9	0,0	3,7	-0,1	21,1	-4,2
Ringerike sykehus	3,7	-0,1	4,7	-0,1	3,4	-0,1	22,3	0,1
Kongsberg sykehus	4,1	-0,3	5,3	-0,2	3,8	-0,1	26,9	1,7
Lister sykehus	4,3	-0,2	5,4	-0,4	3,8	-0,1	31,6	1,8
FSH på Stord	3,8	0,0	5,0	0,0	3,5	0,0	19,6	0,3
FSH på Voss	3,2	-0,8	4,1	-0,6	2,8	-0,7	29,5	-0,1
FSH i Odda	4,3	-0,3	5,8	0,1	3,7	-0,3	23,2	-0,7
FSH på Nordfjordeid	4,1	0,2	4,8	0,3	3,8	0,1	26,9	5,3
FSH i Lærdal	4,4	0,2	4,8	0,2	3,9	0,1	22,6	2,7
FSH i Volda	4,2	0,2	5,1	0,1	3,5	0,0	25,2	3,1
Orkdal san.for. sjukehus	4,7	-0,1	5,7	0,0	4,1	-0,1	23,1	1,4
Rana sykehus	3,9	-0,2	4,9	-0,3	3,6	0,0	25,4	-0,3
Stokmarknes sykehus	5,0	-0,3	6,1	-0,4	4,3	-0,2	25,9	2,1
Sandnessjøen sykehus	3,9	0,1	5,1	-0,2	3,6	0,3	23,5	-0,7
Narvik sykehus	4,2	0,2	5,3	0,1	3,8	0,1	22,5	3,8
Lofoten sykehus	4,4	0,0	5,8	0,2	3,8	0,1	24,4	2,6
Vefsn sykehus ¹⁵⁾	3,4	-0,4	4,7	-0,3	3,0	-0,2	30,2	1,3
Totalt	4,1	-0,1	5,1	-0,1	3,7	-0,1	24,9	1,2

Tabell 8.15 Gjennomsnittlig liggetid for opphold samlet, heldøgnsopphold, normalopphold og langtidsopphold for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-fylkessykehus med redusert lokalsykehestilbud.

Sykehus	Alle opphold ³⁾		Heldøgnsopphold ⁴⁾		Normalopphold ⁵⁾		Langtidsopphold ⁶⁾	
	Gj.snittl. liggetid 2001	Endring 2000-01	Gj.snittl. liggetid 2001	Endring 2000-01	Gj.snittl. liggetid 2001	Endring 2000-01	Gj.snittl. liggetid 2001	Endring 2000-01
Stensby sykehus ¹⁶⁾	3,6	-0,5	4,5	-0,3	3,4	-0,4	23,3	1,6
Ski sykehus	4,6	-0,8	6,6	-1,4	4,3	-0,1	35,4	4,6
Lovisenberg Diakonale sh	4,1	0,1	7,6	-0,3	3,4	0,3	28,7	-6,2
Notodden sykehus	3,8	0,0	4,7	0,3	3,5	-0,2	22,6	4,1
Rjukan sykehus	4,4	-0,3	4,8	-0,4	4,2	-0,3	35,0	5,5
Kragerø sykehus ¹⁷⁾	6,3	0,1	7,6	0,9	5,3	-0,1	29,3	2,4
Mandal sykehus	3,2	-0,2	6,3	-0,1	3,1	0,1	22,4	-19,3
Totalt	4,3	-0,2	6,0	-0,2	3,9	-0,1	28,1	-1,0

Tabell 8.16 Andel heldøgnsopphold, andel langtidsopphold, andel langtidsliggedager og andel polikliniske inntekter 2000 og 2001. DRG-regionsykehus.

Sykehus	Andel heldøgnsopphold ⁷⁾		Andel langtidsopphold ⁸⁾		Andel langtidsliggedager ⁹⁾		Andel polikliniske inntekter ¹⁰⁾	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Ullevål sykehus	63,5	65,9	3,2	2,6	8,9	7,0	15,8	15,9
Haukeland sykehus	71,6	70,1	3,8	3,2	10,0	8,6	18,7	18,9
Regionsykehuset i Trondheim	71,1	68,1	4,0	3,8	10,8	10,8	17,6	17,6
Regionsykehuset i Tromsø	64,5	61,8	2,6	2,2	9,7	8,7	20,0	20,4
Rikshospitalet ¹⁴⁾	58,5	57,6	2,0	1,7	5,3	4,6	7,5	8,3
Totalt	65,8	64,7	3,1	2,7	8,9	7,9	15,9	16,2

Tabell 8.17 Andel heldøgnsopphold, andel langtidsopphold, andel langtidsliggedager og andel polikliniske inntekter 2000 og 2001. DRG-sentralsykehus.

Sykehus	Andel heldøgnsopphold ⁷⁾		Andel langtidsopphold ⁸⁾		Andel langtidsliggedager ⁹⁾		Andel polikliniske inntekter ¹⁰⁾	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Sykehuset Østfold	73,5	70,6	3,0	2,1	6,8	4,9	11,9	10,9
SSH i Akershus	73,4	71,5	1,8	1,7	3,6	4,1	11,4	11,1
SSH i Hedmark	66,3	61,6	1,9	1,7	4,2	4,3	12,7	11,7
Oppland SSH	75,3	74,7	2,1	2,2	3,9	5,1	12,5	11,6
Buskerud SSH	74,6	74,5	3,3	2,9	6,1	6,5	10,3	10,7
SSH i Vestfold	-	63,4	-	2,0	-	5,0	-	12,4
Telemark SSH	66,1	66,3	1,9	1,8	4,8	4,0	12,1	12,0
Aust-Agder SSH	74,0	69,4	2,4	1,7	5,0	4,3	12,4	12,0
Vest-Agder SSH	74,1	72,8	2,3	1,9	4,2	4,6	15,6	15,6
SSH i Rogaland	72,2	70,5	4,8	4,5	12,2	11,1	13,8	12,6
SSH i Sogn og Fjordane	78,5	77,1	2,1	1,7	5,6	3,9	11,1	10,7
SSH i Møre og Romsdal	63,7	63,0	3,0	2,7	7,7	7,6	12,7	11,5
Nordland SSH	71,3	70,6	2,6	2,6	8,0	7,9	14,4	13,6
Totalt	71,9	69,7	2,6	2,3	6,0	5,6	12,6	12,0

Tabell 8.18 Andel heldøgnsopphold, andel langtidsopphold, andel langtidsliggdager og andel polikliniske inntekter 2000 og 2001. DRG-fylkessykehus med sentralsykehusavdelinger.

Sykehus	Andel heldøgnsopphold ⁷⁾		Andel langtidsopphold ⁸⁾		Andel langtidsliggdager ⁹⁾		Andel polikliniske inntekter ¹⁰⁾	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Bærum sykehus	78,1	74,7	3,6	3,3	7,3	7,0	10,6	10,2
Aker sykehus	60,7	64,5	3,1	2,8	7,0	5,7	12,7	13,8
Diakonhjemmets sykehus	91,4	87,9	6,3	5,5	11,5	10,4	7,7	8,0
Kongsvinger sjukehus	77,0	76,3	2,2	2,0	4,0	3,3	10,6	9,7
FSH i Haugesund	69,5	68,7	2,4	2,1	5,1	4,5	13,9	13,8
Diakonissehjemmets sykehus	85,8	78,7	3,2	2,8	7,2	6,7	5,9	5,8
FSH i Molde	70,3	69,8	2,9	2,7	7,4	6,4	17,7	16,0
FSH i Kristiansund	69,0	68,2	1,6	2,2	3,3	4,2	13,2	11,8
Innherred sykehus	73,9	75,6	2,5	2,1	6,2	4,8	10,6	10,6
Namdal sykehus	65,8	62,5	2,5	2,3	5,9	5,3	12,6	12,0
Harstad sykehus	75,9	74,2	3,0	2,9	6,7	7,0	11,3	11,7
Hammerfest sykehus	88,1	85,5	2,5	2,2	3,9	4,3	7,1	6,8
Kirkenes sykehus	77,0	74,5	2,6	2,7	4,5	5,3	9,6	8,2
Totalt	75,6	73,9	3,0	2,7	6,1	5,8	11,0	10,7

Tabell 8.19 Andel heldøgnsopphold, andel langtidsopphold, andel langtidsliggdager og andel polikliniske inntekter 2000 og 2001. DRG-lokalsykehus.

Sykehus	Andel heldøgnsopphold ⁷⁾		Andel langtidsopphold ⁸⁾		Andel langtidsliggedager ⁹⁾		Andel polikliniske inntekter ¹⁰⁾	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Tynset sjukehus	80,1	76,8	1,8	1,9	3,4	3,0	5,3	6,3
Ringerike sykehus	76,6	75,0	1,9	1,7	4,0	3,5	9,6	9,7
Kongsberg sykehus	74,0	71,9	2,2	1,4	4,0	3,0	9,7	8,6
Lister sykehus	72,0	75,0	2,6	2,0	6,9	5,5	13,4	10,8
FSH på Stord	70,2	70,8	2,0	1,9	3,4	3,0	7,9	7,3
FSH på Voss	82,0	70,1	2,1	1,5	6,2	5,4	7,3	6,0
FSH i Odda	77,0	68,9	3,0	2,9	4,6	5,4	8,7	8,5
FSH på Nordfjordeid	80,8	81,1	1,1	1,3	1,8	2,5	12,5	11,3
FSH i Lærdal	88,6	88,4	2,5	2,5	3,6	4,5	11,1	9,4
FSH i Volda	76,7	77,8	2,4	3,0	4,4	6,4	11,5	11,0
Orkdal san.for. sjukehus	82,8	80,0	3,3	3,1	4,7	4,9	8,3	8,4
Rana sykehus	73,5	75,5	1,9	1,4	4,5	2,8	12,5	16,2
Stokmarknes sykehus	78,9	78,5	4,7	3,6	7,4	7,0	7,4	10,5
Sandnessjøen sykehus	65,5	71,3	2,4	1,5	5,1	2,8	8,8	9,2
Narvik sykehus	73,0	76,0	3,0	2,6	4,4	5,0	8,8	8,9
Lofoten sykehus	73,2	71,0	4,0	3,2	7,5	6,0	11,5	9,5
Vefsn sykehus ¹⁵⁾	69,3	64,8	2,2	1,5	8,0	5,2	13,0	14,2
Totalt	76,1	74,9	2,5	2,2	4,9	4,5	9,8	9,7

Tabell 8.20 Andel heldøgnsopphold, andel langtidsopphold, andel langtidsliggdager og andel polikliniske inntekter 2000 og 2001. DRG-fylkessykehus med redusert lokalsykehusstilbud.

Sykehus	Andel heldøgnsopphold ⁷⁾		Andel langtidsopphold ⁸⁾		Andel langtidsliggedager ⁹⁾		Andel polikliniske inntekter ¹⁰⁾	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Stensby sykehus ¹⁶⁾	80,6	74,2	1,7	0,8	2,7	1,1	7,3	7,4
Ski sykehus	63,5	64,6	4,0	1,0	8,8	3,4	22,8	18,0
Lovisenberg Diakonale sh	43,4	47,7	2,8	2,8	10,7	7,7	5,6	6,1
Notodden sykehus	82,0	76,3	1,2	1,9	1,3	3,6	12,3	11,3
Rjukan sykehus	87,4	89,0	1,0	0,6	2,0	1,6	9,3	8,5
Kragerø sykehus ¹⁷⁾	91,0	80,3	4,0	4,2	5,9	7,6	13,2	33,1
Mandal sykehus	44,1	41,1	0,9	0,3	6,3	0,7	14,3	12,9
Totalt	70,3	67,6	2,2	1,7	5,4	3,7	12,1	13,9

Tabell 8.21 Korrigerende opphold per årsverk, korrigerende opphold per behandlerårsverk og beleggsprosent for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-regionsykehus.

Sykehus	Korrigerende opphold per årsverk		Korrigerende opphold per behandlerårsverk ¹¹⁾		Beleggsprosent (Heldøgnsopphold) ¹²⁾	
	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Pst. poeng endring 2000-01
Ullevål sykehus	14,2	9,9	21,2	12,4	101,9	3,7
Haukeland sykehus	16,6	4,5	25,4	4,7	88,6	-4,4
Regionsykehuset i Trondheim	17,3	7,2	24,8	12,1	95,4	1,7
Regionsykehuset i Tromsø	16,9	10,6	25,4	12,1	71,0	-3,3
Rikshospitalet ¹⁴⁾	17,6	20,0	27,3	19,8	79,4	5,9
Totalt	16,5	10,4	24,8	12,2	87,3	0,7

Tabell 8.22 Korrigerende opphold per årsverk, korrigerende opphold per behandlerårsverk og beleggsprosent for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-sentralsykehus.

Sykehus	Korrigerende opphold per årsverk		Korrigerende opphold per behandlerårsverk ¹¹⁾		Beleggsprosent (Heldøgnsopphold) ¹²⁾	
	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Pst. poeng endring 2000-01
Sykehuset Østfold	20,1	2,8	28,8	3,7	92,8	-0,6
SSH i Akershus	16,8	4,5	23,6	4,4	100,5	1,6
SSH i Hedmark	20,9	2,3	29,0	3,7	79,7	-4,1
Oppland SSH	20,4	1,5	28,7	1,0	90,7	1,8
Buskerud SSH	21,8	4,0	31,1	6,4	91,6	-2,2
SSH i Vestfold	19,1	-	26,5	-	94,2	-
Telemark SSH	22,2	6,4	29,9	3,8	90,7	-1,8
Aust-Agder SSH	19,0	2,4	28,1	1,9	84,6	1,7
Vest-Agder SSH	21,5	5,9	29,7	3,3	91,6	4,8
SSH i Rogaland	18,2	-0,4	24,0	-0,5	96,4	-1,0
SSH i Sogn og Fjordane	18,4	5,3	27,8	8,1	75,4	-0,5
SSH i Møre og Romsdal	20,6	7,9	27,9	11,0	91,4	4,1
Nordland SSH	17,3	3,3	24,3	3,0	83,5	-3,9
Totalt	19,7	3,8	27,6	4,2	89,5	0,0

Tabell 8.23 Korrigerte opphold per årsverk, korrigerte opphold per behandlerårsverk og beleggspersent for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-fylkessykehus med sentralsykehusavdelinger.

Sykehus	Korrigerte opphold per årsverk		Korrigerte opphold per behandlerårsverk ¹¹⁾		Beleggspersent (Heldøgnsopphold) ¹²⁾	
	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Pst. poeng endring 2000-01
Bærum sykehus	19,3	-1,8	28,5	2,1	94,3	-6,7
Aker sykehus	15,4	7,1	23,6	8,1	94,8	-2,7
Diakonhjemmets sykehus	18,2	8,1	25,7	7,6	87,5	-2,6
Kongsvinger sjukehus	20,1	14,6	28,1	15,3	92,4	8,7
FSH i Haugesund	20,8	2,0	29,9	2,0	89,9	0,1
Diakonissehjemmets sykehus	22,6	-3,9	31,5	-2,8	87,5	-3,6
FSH i Molde	17,0	12,8	24,8	9,5	85,7	4,3
FSH i Kristiansund	21,9	3,0	31,7	5,2	86,9	7,8
Innherred sykehus	17,0	3,3	25,4	3,3	81,7	-2,2
Namdal sykehus	18,8	5,6	26,6	5,3	91,6	1,9
Harstad sykehus	15,1	4,5	21,5	4,2	87,1	1,4
Hammerfest sykehus	16,6	-1,9	23,9	0,2	67,1	-2,9
Kirkenes sykehus	15,0	9,0	22,6	11,7	73,8	3,3
Totalt	18,3	4,8	26,5	5,5	86,2	0,5

Tabell 8.24 Korrigerende opphold per årsverk, korrigerende opphold per behandlerårsverk og beleggsprosent for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-lokalsykehus.

Sykehus	Korrigerende opphold per årsverk		Korrigerende opphold per behandlerårsverk ¹¹⁾		Beleggsprosent (Heldøgnsopphold) ¹²⁾	
	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Pst. poeng endring 2000-01
Tynset sjukehus	21,3	5,1	28,7	5,5	75,5	4,7
Ringerike sykehus	22,9	4,9	31,0	4,2	78,2	1,0
Kongsberg sykehus	23,5	12,9	32,8	13,7	92,7	7,3
Lister sykehus	23,5	10,6	31,5	11,5	82,2	3,2
FSH på Stord	22,8	-1,2	31,2	-1,1	90,5	-5,1
FSH på Voss	30,6	30,2	41,9	30,5	84,1	0,2
FSH i Odda	18,5	-5,6	26,7	-6,3	62,1	-9,2
FSH på Nordfjordeid	25,2	7,0	34,5	9,0	78,6	5,5
FSH i Lærdal	22,7	7,5	31,3	5,6	86,7	10,9
FSH i Volda	19,9	-0,7	27,3	1,3	89,5	3,2
Orkdal san.for. sjukehus	24,0	3,4	32,0	1,4	92,7	3,1
Rana sykehus	24,1	1,2	34,0	2,3	91,4	-3,0
Stokmarknes sykehus	22,5	3,1	31,2	6,0	92,9	4,4
Sandnessjøen sykehus	21,8	21,8	31,1	21,4	66,9	-7,9
Narvik sykehus	19,4	10,0	29,6	10,3	83,6	2,3
Lofoten sykehus	23,4	19,3	32,0	20,3	93,8	7,8
Vefsn sykehus ¹⁵⁾	22,9	29,8	30,7	29,5	95,9	10,6
Totalt	22,9	9,4	31,6	9,7	84,5	2,3

Tabell 8.25 Korrigerende opphold per årsverk, korrigerende opphold per behandlerårsverk og beleggsprosent for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-fylkessykehus med redusert lokalsykehusstilbud.

Sykehus	Korrigerende opphold per årsverk		Korrigerende opphold per behandlerårsverk ¹¹⁾		Beleggsprosent (Heldøgnsopphold) ¹²⁾	
	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Pst. poeng endring 2000-01
Stensby sykehus ¹⁶⁾	21,5	13,9	32,0	12,4	95,8	6,3
Ski sykehus	18,1	22,6	29,5	28,4	84,9	-3,8
Lovisenberg Diakonale sh	20,6	2,5	27,7	2,5	89,9	5,0
Notodden sykehus	22,5	-8,3	30,1	-6,5	95,7	2,7
Rjukan sykehus	26,6	0,4	35,4	1,7	74,2	-3,2
Kragerø sykehus ¹⁷⁾	25,3	2,3	36,4	6,7	86,8	3,3
Mandal sykehus	24,5	-1,9	36,5	-0,5	62,6	-9,4
FSH m/red LSH-tilbud samlet	22,7	4,5	32,5	6,4	84,3	0,1

Tabell 8.26 Faktiske netto driftsutgifter per korrigerede opphold med og uten korreksjon for langtidsliggedager og relativt kostnadsnivå I og II for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-regionsykehus.

Sykehus	Faktiske netto driftsutgifter per korrigerede opphold		Faktiske netto driftsutgifter per korrigerede opphold (justert for langtidsliggedager)		Relativt kostnadsnivå I	Relativt kostnadsnivå II
	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01		
Ullevål sykehus	26 848	1,2	25 925	2,3	1,05	1,04
Haukeland sykehus	24 613	9,9	23 429	11,4	0,96	0,94
Regionsykehuset i Trondheim	24 722	7,5	23 109	7,7	0,97	0,93
Regionsykehuset i Tromsø	23 975	2,9	22 947	3,5	0,94	0,92
Rikshospitalet ¹⁴⁾	27 715	-8,8	27 315	-8,7	1,08	1,10
Totalt	25 574	2,6	24 545	3,2	1,00	0,99

Tabell 8.27 Faktiske netto driftsutgifter per korrigerede opphold og relativt kostnadsnivå I med og uten korreksjon for regionsykehusenes basistilskudd¹³⁾, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-regionsykehus.

Sykehus	Faktiske netto driftsutgifter per korrigerede opphold (korr. for basistilskudd)		Faktiske netto driftsutgifter per korrigerede opphold (ikke korr. for basistilskudd)		Relativt kostnadsnivå I (korr. for basistilskudd)	Relativt kostnadsnivå I (ikke korr. for basistilskudd)
	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01		
Ullevål sykehus	26 848	1,2	31 897	4,1	1,05	1,21
Haukeland sykehus	24 613	9,9	31 408	9,6	0,96	1,19
Regionsykehuset i Trondheim	24 722	7,5	31 082	9,1	0,97	1,18
Regionsykehuset i Tromsø	23 975	2,9	33 235	0,7	0,94	1,26
Rikshospitalet ¹⁴⁾	27 715	-8,8	37 327	-6,2	1,08	1,42
Totalt	25 574	2,6	32 990	3,5	1,00	1,25

Tabell 8.28 Faktiske netto driftsutgifter per korrigerede opphold med og uten korreksjon for langtidsliggedager og relativt kostnadsnivå I og II for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-sentralsykehus.

Sykehus	Faktiske netto driftsutgifter per korrigerede opphold		Faktiske netto driftsutgifter per korrigerede opphold (justert for langtidsliggedager)		Relativt kostnadsnivå I	Relativt kostnadsnivå II
	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01		
Sykehuset Østfold	28 748	12,3	28 106	13,8	1,12	1,13
SSH i Akershus	27 684	3,1	27 166	2,8	1,08	1,09
SSH i Hedmark	27 961	10,4	27 416	10,4	1,09	1,10
Oppland SSH	25 083	11,8	24 408	11,1	0,98	0,98
Buskerud SSH	26 350	10,0	25 462	10,1	1,03	1,02
SSH i Vestfold	26 717	-	26 052	-	1,04	1,05
Telemark SSH	23 700	7,6	23 178	8,2	0,93	0,93
Aust-Agder SSH	25 236	6,1	24 668	6,6	0,99	0,99
Vest-Agder SSH	23 197	6,4	22 575	6,2	0,91	0,91
SSH i Rogaland	28 660	13,0	26 807	14,5	1,12	1,08
SSH i Sogn og Fjordane	28 243	6,5	27 739	7,6	1,10	1,11
SSH i Møre og Romsdal	26 710	9,4	25 582	9,7	1,04	1,03
Nordland SSH	27 616	8,6	26 557	8,8	1,08	1,07
Totalt	26 608	8,8	25 824	9,2	1,04	1,04

Tabell 8.29 Faktiske netto driftsutgifter per korrigerede opphold med og uten korreksjon for langtidsliggedager og relativt kostnadsnivå I og II for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-fylkessykehus med sentralsykehusavdelinger.

Sykehus	Faktiske netto driftsutgifter per korrigerede opphold		Faktiske netto driftsutgifter per korrigerede opphold (justert for langtidsliggedager)		Relativt kostnadsnivå I	Relativt kostnadsnivå II
	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01		
Bærum sykehus	26 490	6,7	25 468	6,9	1,03	1,02
Aker sykehus	29 554	-0,5	28 665	0,0	1,15	1,15
Diakonhjemmets sykehus	28 459	3,3	26 862	4,6	1,11	1,08
Kongsvinger sjukehus	28 047	7,5	27 567	7,9	1,10	1,11
FSH i Haugesund	24 056	8,3	23 461	8,7	0,94	0,94
Diakonissehjemmets sykehus	23 351	11,9	22 410	12,7	0,91	0,90
FSH i Molde	26 699	8,4	25 804	9,3	1,04	1,04
FSH i Kristiansund	25 611	16,9	25 086	16,4	1,00	1,01
Innherrred sykehus	29 682	13,2	29 070	14,3	1,16	1,17
Namdalen sykehus	27 425	7,0	26 723	7,6	1,07	1,07
Harstad sykehus	30 259	12,1	29 202	12,1	1,18	1,17
Hammerfest sykehus	31 897	9,5	31 363	9,4	1,25	1,26
Kirkenes sykehus	35 360	12,0	34 602	11,7	1,38	1,39
Totalt	28 222	8,9	27 406	9,4	1,10	1,10

Tabell 8.30 Faktiske netto driftsutgifter per korrigerede opphold med og uten korreksjon for langtidsliggedager og relativt kostnadsnivå I og II for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-lokalsykehus.

Sykehus	Faktiske netto driftsutgifter per korrigerede opphold		Faktiske netto driftsutgifter per korrigerede opphold (justert for langtidsliggedager)		Relativt kostnadsnivå I	Relativt kostnadsnivå II
	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01		
Tynset sjukehus	27 480	15,5	27 108	15,8	1,07	1,09
Ringerike sykehus	24 049	8,6	23 636	9,0	0,94	0,95
Kongsberg sykehus	23 106	3,2	22 734	3,8	0,90	0,91
Lister sykehus	22 275	4,9	21 545	6,2	0,87	0,87
FSH på Stord	23 979	14,5	23 591	15,0	0,94	0,95
FSH på Voss	20 240	-3,0	19 738	-2,4	0,79	0,79
FSH i Odda	27 549	15,3	26 780	15,2	1,08	1,08
FSH på Nordfjordeid	21 653	2,4	21 371	2,0	0,85	0,86
FSH i Lærdal	25 510	6,5	24 899	5,8	1,00	1,00
FSH i Volda	26 075	20,2	25 189	19,1	1,02	1,01
Orkdal san.for. sjukehus	23 497	7,9	22 786	7,7	0,92	0,92
Rana sykehus	21 083	5,9	20 750	7,0	0,82	0,83
Stokmarknes sykehus	24 155	2,3	22 981	2,5	0,94	0,92
Sandnessjøen sykehus	23 356	-9,7	22 982	-8,8	0,91	0,92
Narvik sykehus	26 178	3,8	25 507	3,6	1,02	1,03
Lofoten sykehus	23 447	-1,6	22 558	-0,8	0,92	0,91
Vefsn sykehus ¹⁵⁾	22 139	-11,6	21 504	-10,5	0,86	0,86
Totalt	23 869	5,0	23 274	5,3	0,93	0,94

Tabell 8.31 Faktiske netto driftsutgifter per korrigerede opphold med og uten korreksjon for langtidsliggedager og relativt kostnadsnivå I og II for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. DRG-fylkessykehus med redusert lokal-sykehustilbud.

Sykehus	Faktiske netto driftsutgifter per korrigerede opphold		Faktiske netto driftsutgifter per korrigerede opphold (justert for langtidsliggedager)		Relativt kostnadsnivå I	Relativt kostnadsnivå II
	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01		
Stensby sykehus ¹⁶⁾	24 277	-8,7	24 164	-8,1	0,95	0,97
Ski sykehus	25 937	-5,8	25 473	-2,4	1,01	1,02
Lovisenberg Diakonale sh	27 034	-0,8	25 725	0,6	1,06	1,03
Notodden sykehus	27 030	19,8	26 602	18,7	1,06	1,07
Rjukan sykehus	21 307	10,5	21 136	10,8	0,83	0,85
Kragerø sykehus ¹⁷⁾	17 946	-6,4	16 496	-9,1	0,70	0,66
Mandal sykehus	18 609	9,2	18 544	13,1	0,73	0,75
Totalt	23 163	2,5	22 591	3,4	0,90	0,91

8.3 Aktivitet og kostnader ved de øvrige sykehusene

Tabell 8.32 Samlet antall opphold og antall heldøgnsopphold i 2001, samt endring fra 2000 til 2001. Ikke DRG-sykehus.

Sykehus	Samlet antall opphold ¹⁸⁾		Heldøgnsopphold ¹⁹⁾	
	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01
Martina Hansens hospital	3 645	9,2	2 491	16,1
Sunnaas sykehus	1 101	-33,1	1 059	1,4
Granheim lungesenter	490	-1,8	490	-1,8
Lillehammer san.for.rev. sh ²³⁾	1 108	6,8	1 108	6,8
Kysthospitalet ved Stavern	6 239	69,3	1 180	11,1
Betanien hospital	4 315	4,1	2 667	5,7
Kongsgård sykehus	3 991	-4,6	592	-3,6
Haugesund san.for.rev. sh ²⁴⁾	1 168	5,4	1 028	3,6
Kysthospitalet i Hagevik	1 898	4,7	1 333	5,0
Glitrelinikken	1 096	15,5	1 096	15,5
Statens senter for epilepsi	1 111	8,1	1 111	8,1
Geilomo barnesykehus	240	-5,9	240	-5,9
Det norske Radiumhospital	15 159	1,9	13 459	2,7
Voksentoppen	498	10,9	498	10,9
Hjertesenteret i Oslo	2 310	116,5	811	-24,0
Feiringlinikken ²⁵⁾	4 740	27,1	4 740	27,1
Røde Kors klinikk ²⁶⁾	1 536	25,5	428	-8,7
Totalt	50 645	12,5	34 331	6,5

Tabell 8.33 Gjennomsnittlig liggetid for alle oppholdene og for kun heldøgnsoppholdene i 2001, samt endring fra 2000 til 2001. Ikke DRG-sykehus.

Sykehus	Gj.snitt liggetid for oppholdene samlet		Gj.snitt liggetid for heldøgnsoppholdene	
	Nivå 2001	Endring 2000-01	Nivå 2001	Endring 2000-01
Martina Hansens hospital	5,4	-0,6	7,5	-1,4
Sunnaas sykehus	31,7	9,7	33,0	-1,2
Granheim lungesenter	25,7	-0,1	25,7	-0,1
Lillehammer san.for.rev. sh ²³⁾	8,7	-2,6	8,7	-2,6
Kysthospitalet ved Stavern	4,1	-2,0	17,3	-1,4
Betanien hospital	4,3	-0,3	6,3	-0,6
Kongsgård sykehus	3,3	0,2	16,4	1,0
Haugesund san.for.rev. sh ²⁴⁾	11,3	-0,9	12,7	-0,8
Kysthospitalet i Hagevik	7,0	0,0	9,5	0,0
Glitrelinikken	26,0	0,6	26,0	0,6
Statens senter for epilepsi	19,9	-1,4	19,9	-1,4
Geilomo barnesykehus	29,4	0,6	29,4	0,6
Det norske Radiumhospital	6,5	-0,3	7,2	-0,4
Voksentoppen	6,9	-0,5	6,9	-0,5
Hjertesenteret i Oslo	3,4	-2,2	7,7	2,2
Feiringklinikken ²⁵⁾	3,1	-0,2	3,1	-0,2
Røde Kors klinikk ²⁶⁾	1,8	-0,3	3,9	0,0
Totalt	11,7	0,0	14,2	-0,4

Tabell 8.34 Beleggsprosent, antall liggedager per årsverk og antall liggedager per behandlerårsverk i 2001, samt endring fra 2000 til 2001. Ikke DRG-sykehus.

Sykehus	Beleggsprosent (Heldøgnsopphold) ²⁰⁾		Liggedager per årsverk		Liggedager per behandlerårsverk ²¹⁾	
	Nivå 2001	Pst. poeng endring 2000-01	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01
Martina Hansens hospital	68,7	-1,7	90,9	-3,6	126,3	-3,8
Sunnaas sykehus	83,6	1,2	97,1	-5,1	141,1	-2,4
Granheim lungesenter	88,6	0,3	267,0	-5,2	457,3	-2,7
Lillehammer san.for.rev. sh ²³⁾	73,3	-2,1	140,9	-19,6	234,2	-17,9
Kysthospitalet ved Stavern	103,3	2,8	201,3	10,6	303,0	13,6
Betanien hospital	92,9	-3,5	166,6	-4,9	229,3	-5,4
Kongsgård sykehus	63,2	3,1	136,5	-1,0	185,4	-1,2
Haugesund san.for.rev. sh ²⁴⁾	87,4	-13,1	131,9	-6,5	190,6	-6,0
Kysthospitalet i Hagevik	78,5	2,1	93,3	0,6	134,8	1,4
Glitrelinikken	96,3	-1,4	246,9	12,7	349,5	9,8
Statens senter for epilepsi	95,8	17,9	94,7	-0,3	143,0	1,7
Geilomo barnesykehus	72,7	-3,0	183,0	-4,0	395,8	1,7
Det norske Radiumhospital	78,2	-3,5	77,2	-7,8	117,9	-8,6
Voksentoppen	70,0	2,0	63,9	1,3	107,8	3,2
Hjertesenteret i Oslo	94,3	3,5	99,4	26,6	130,4	30,3
Feiringlinikken ²⁵⁾	-	-	76,6	2,6	125,0	5,9
Røde Kors klinikk ²⁶⁾	32,3	-8,8	50,7	-3,7	77,9	3,4
Totalt	79,9	-0,3	130,5	-0,4	202,9	1,4

Tabell 8.35 Faktiske netto driftsutgifter per liggedag og per opphold og andel polikliniske inntekter for 2001, samt endring fra 2000 til 2001. Ikke DRG-sykehus.

Sykehus	Faktiske netto driftsutgifter per liggedag		Faktiske netto driftsutgifter per opphold		Faktiske netto driftsutgifter per korrigerede opphold		Andel polikliniske inntekter ²²⁾	
	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Prosent endring 2000-01	Nivå 2001	Pst. poeng endring 2000-01
Martina Hansens hospital	6 476	11,5	35 290	-0,1	24 052	5,0	7,7	-1,5
Sunnaas sykehus	3 303	-4,1	104 827	38,3	-	-	0,3	-0,4
Granheim lungesenter	1 936	21,2	49 704	20,8	-	-	5,1	-0,5
Lillehammer san.for.rev. sh ²³⁾	2 996	39,8	25 917	7,1	-	-	15,2	2,5
Kysthospitalet ved Stavern	2 116	4,3	8 651	-30,0	-	-	8,9	2,9
Betanien hospital	3 264	21,5	14 051	13,3	17 872	9,1	11,0	-0,9
Kongsgård sykehus	3 222	12,9	10 563	19,3	-	-	4,0	-0,4
Haugesund san.for.rev. sh ²⁴⁾	3 765	20,5	42 539	11,5	26 759	15,8	14,9	2,9
Kysthospitalet i Hagevik	6 383	7,1	44 372	7,0	21 185	4,7	7,2	0,3
Glitreklubben	2 668	15,0	69 234	17,7	-	-	2,1	-0,6
Statens senter for epilepsi	4 444	-1,4	88 638	-7,8	-	-	2,4	2,2
Geilomo barnesykehus	2 256	13,5	66 225	15,7	-	-	0,0	0,0
Det norske Radiumhospital	7 292	18,3	47 124	13,5	34 461	12,6	12,5	-2,8
Voksentoppen	8 537	14,9	59 141	6,9	-	-	0,2	-0,3
Hjertesenteret i Oslo	10 825	-2,4	36 463	-40,7	13 681	2,2	0,0	0,0
Feiringklubben ²⁵⁾	15 596	14,4	47 686	7,9	16 668	2,9	0,0	0,0
Røde Kors klinikk ²⁶⁾	-	-	-	-	-	-	-	-
Totalt	5 317	12,9	46 901	6,3	-	-	5,7	0,2

Tabellnoter kapittel 8

- ¹⁾ Antall korrigerede opphold korrigeres ved hjelp av kostnadsvektene i DRG-systemet. Se vedlegg v1.3 for en nærmere beskrivelse av disse forhold.
- ²⁾ Samlet antall opphold er lik summen av antall heldøgnsopphold og antall dagbehandlinger (både som innlagt og ved poliklinikkene). Se vedlegg v1.2 for en dokumentasjon av disse størrelsene.
- ³⁾ Alle opphold er lik summen av antall heldøgnsopphold og antall dagbehandlinger (både som innlagt og ved poliklinikkene). Se vedlegg v1.2 for en dokumentasjon av disse størrelsene.
- ⁴⁾ Antall heldøgnsopphold er basert på oppholdstype og ikke liggetid. I tallene inngår derfor heldøgnsopphold med liggetid lik 0.
- ⁵⁾ Normalopphold er opphold med liggetid mindre eller lik trimpunktet i den aktuelle DRG oppholdet blir gruppert i. Trimpunktet er en statistisk fastsatt øvre liggetidsgrense for den aktuelle DRG-en.
- ⁶⁾ Langtidsopphold er opphold med liggetid større enn trimpunktet i den aktuelle DRG oppholdet blir gruppert i. Trimpunktet er en statistisk fastsatt øvre liggetidsgrense for den aktuelle DRG-en.
- ⁷⁾ Andel heldøgnsopphold er beregnet som forholdet mellom antall heldøgnsopphold (etter oppholdstype) og samlet antall opphold.
- ⁸⁾ Andel langtidsopphold er beregnet som forholdet mellom antall langtidsopphold (dvs opphold med liggetid over trimpunkt) og samlet antall opphold.
- ⁹⁾ Andel langtidsliggedager er beregnet som forholdet mellom antall liggedager over trimpunktet og samlet antall liggedager.
- ¹⁰⁾ Andel polikliniske inntekter er lik summen av polikliniske inntekter dividert med faktiske netto driftsutgifter. Denne størrelsen vil si noe om omfanget av poliklinisk virksomhet ved sykehuset/sykehustypen.
- ¹¹⁾ Behandlerårsverk er lik summen av årsverkene for leger, sykepleiere, hjelpepleiere/barnepleiere og annet behandlingspersonell. Se kapittel 3 for en nærmere detaljering av disse personellgruppene.
- ¹²⁾ Datagrunnlaget for beleggsprosenten er liggedager for heldøgnsoppholdene og sengekapasiteten for heldøgns plassene.
- ¹³⁾ Basistilskudd inkluderer i tillegg til regionsykehusenes basistilskudd også tilskudd til forskning og tilskudd til undervisning. Siden vi i faktiske netto driftsutgifter per korrigerede opphold ikke har korrigerede utgiftene for tilskudd til særskilte funksjoner, vil faktiske netto driftsutgifter (inkl utgifter til regionsykehusoppdrag) per korrigerede opphold være et "brutto" kostnadsnivå. Det kan også argumenteres for at dette er mer sammenlignbart med faktiske netto driftsutgifter per korrigerede opphold ved andre sykehus, siden vi for de andre sykehusene ikke korrigerer for undervisnings- og forskningsoppdrag.
- ¹⁴⁾ Rikshospitalet gjennomførte i perioden mars-august i 2000 en flytting av virksomheten til nye lokaler på Gaustad, et forhold som medførte at aktivitetsnivået i 2000 var lavere enn normalt. Utviklingen i indikatorene for sykehuset må ses i sammenheng med den ekstraordinære situasjonen for sykehuset i 2000. Endringstallene for regionsykehusene gjenspeiler i stor grad utviklingen ved Rikshospitalet.
- ¹⁵⁾ Vefsn sykehus har fra 2001 en ny øyepoliklinikk.
- ¹⁶⁾ P.g.a. ombygging var operasjonsstue ved Stensby sykehus stengt i 12-13 uker i 2000. Personellet ble i denne perioden overført til Nordbyhagen ved Sentralsykehuset i Akershus. I 2001 var medisinsk avdeling stengt i 4 uker p.g.a. ombygging.
- ¹⁷⁾ Kragerø sykehus åpnet en ny rehabiliteringspost 1. oktober i 2001.
- ¹⁸⁾ Samlet antall opphold er lik summen av antall heldøgnsopphold og antall dagbehandlinger (både som innlagt og ved poliklinikkene). Se vedlegg v1.2 for en dokumentasjon av disse størrelsene.
- ¹⁹⁾ Antall heldøgnsopphold er basert på oppholdstype og ikke liggetid. I tallene her er det derfor heldøgnsopphold med liggetid lik 0.
- ²⁰⁾ Datagrunnlaget for beleggsprosenten er liggedager for heldøgnsoppholdene og sengekapasiteten for heldøgns plassene.
- ²¹⁾ Behandlerårsverk er lik summen av årsverkene for leger, sykepleiere, hjelpepleiere/barnepleiere og annet behandlingspersonell. Se kapittel 3 for en nærmere detaljering av disse personellgruppene.
- ²²⁾ Andel polikliniske inntekter er lik summen av polikliniske inntekter dividert med faktiske netto driftsutgifter. Denne størrelsen vil si noe om omfanget av poliklinisk virksomhet ved sykehuset/sykehustypen.
- ²³⁾ P.g.a. ombygging var en sengeavdeling ved Lillehammer sanitetsforenings revmatisme sykehus stengt i 3 måneder i 2001.
- ²⁴⁾ Regnskapstallene for Haugesund sanitetsforenings revmatisme sykehus inkluderer hudpoliklinikken i 2001.
- ²⁵⁾ Pasienter som ligger på pasienthotellet er inkludert i liggedagene for Feiringklinikken. Senger ved pasienthotellet er imidlertid ikke inkludert. Vi presenterer derfor ikke beleggsprosent for Feiringklinikken.
- ²⁶⁾ På grunn av manglende spesifiseringer av regnskapstallene for Røde Kors Klinikken, er det ikke beregnet indikatorer for dette sykehuset.

Del IV Grunnlagsdata

SAMDATA Sykehus Tabeller 2001 benytter kvantitative data fra flere kilder, som så kobles for å beregne indikatorer for ressursinnsats, aktivitet og ressursutnyttelse. Data om sengekapasitet, personellinnsats og regnskapsførte driftsutgifter gir informasjon om kapasitet og ressursinnsats. Dette er data som er innsamlet av SSB og kvalitetssikret i et samarbeid mellom SSB og SINTEF Unimed Helsetjenesteforskning. Pasientdata er grunnlaget for aktivitetsberegning, og inkluderer både heldøgns-, dag- og poliklinisk virksomhet. Pasientdata er innsamlet og kvalitetssikret av Norsk pasientregister (NPR). Indikatorer for ressursutnyttelse får vi ved å koble ressursinnsatsdata med aktivitetsdata.

De ulike indikatorene er presentert i de foregående kapitlene, mens del IV gir oversikter over grunnlagsdata.

9 Datagrunnlag

Birgitte Kalseth, Ann Lisbet Sandvik, Jorid Kalseth

9.1 Innledning

Kapittelstrukturen i rapporten danner grunnlaget for rekkefølgen på grunnlagstabellene. Det medfører at først presenteres grunnlagsdata for senger og personell, dernest for netto driftsutgifter og så videre. For noen av kapitlene inngår grunnlagsdataene i tabellene i kapitlet, og presenteres derfor ikke her.

9.2 Grunnlagstabeller for kapittel 3 Sengekapasitet og personellinnsats

Tabell 9.1 Effektive senger etter avdelingstype, sykehus og tilknytningsfylke. 2001 og sumtall for 2000.

Sykehus	Gen kirurgi	Orto-pedi kir avd	Annen ØNH	Øye	Føde/Gyn	Bl kir/med	Gen indremed	Onko-logi	Annen med avd	Nevro-logi	Pediatri	Rev-matologi	Sos/fys/rehab	Annet	Sum 2001	Sum 2000
Østfold																
Sykehuset Østfold	136	52	9	3	69		214			20	39 ¹⁾	21	9		573	612
Sum Østfold	136	52	9	3	69		214			20	39	21	9		573	612
Akershus																
SSH i Akershus	75	39			68		117			31	32 ¹⁾		17		379	377
Bærum sykehus ²⁾	66	30			39		101						14		249	224
Martina Hansens hospital		48										26			75	74
Ski sykehus	23						23								45	45
Stensby sykehus	19						21								41	43
Sum Akershus	183	117			107		261			31	32	26	31		789	763
Oslo																
Ullevål sykehus		66	88	16	128		20	21	221	26	72 ¹⁾		12		683	747
Aker sykehus	90		34		28		136		10				33	16	348	333
Diakonhjemmets sykehus	56						88					31			175	180
Lovisenberg diakonale sykehus	41						104						12		157	156
Sunnaas sykehus													114		114	118
Sum Oslo	186	66	122	16	156		348	21	231	26	72	31	171	16	1477	1 534

Sykehus	Gen kirurgi	Orto- pedi	Annen kir- avd	ØNH	Øye	Føde/ Gyn	Bl kir/ med	Gen indre- med	Onko- logi	Annen med avd	Nevro- logi	Pedi- atri	Rev- mato- logi	Sos/ fys/ rehab	Annet	Sum 2001	Sum 2000
Hedmark																	
Hedmark SSH	116			5	5	38		112			7	24 ¹⁾		25		331	310
Kongsvinger sjukehus	27	18				8		42					17			111	109
Tynset sjukehus	16					6		21								43	43
Sum Hedmark	160	18		5	5	51		175			7	24	17	25		486	462
Oppland																	
Oppland SSH	162			11	7	77		148			13	20 ¹⁾				438	431
Granheim lungesenter										39						39	40
Lillehammer san.for revm.sh													36			36	43
Sum Oppland	162			11	7	77		148		39	13	20	36			513	513
Buskerud																	
Buskerud SSH	71	49		10	5	55	4	83			39	32 ¹⁾	16			362	345
Ringerike sykehus	51					21		56								129	126
Kongsberg sykehus	23					14	28	26								91	88
Sum Buskerud	146	49		10	5	90	32	165			39	32	16			583	560
Vestfold																	
Vestfold SSH	90	58		11	2	47		127			30	38 ¹⁾				402	402
Kysthospitalet i Stavern														54		54	54
Sum Vestfold	90	58		11	2	47		149			30	38		54		478	478

Sykehus	Gen kirurgi	Orto-pedi kir-avd	ØNH	Øye	Føde/Gyn	Bl kir/med	Gen indre-med	Onko-logi	Annen med avd	Nevro-logi	Pedi-atr logi	Rev-mato-logi	Sos/fys/rehab	Annet	Sum 2001	Sum 2000
Telemark																
Telemark SSH	63	19	11	6	46		96			14	42 ¹⁾		23		320	296
Betanien hospital		22		6								22			50	58
Notodden sykehus	19						23								42	42
Rjukan sykehus	21						19								40	40
Kragerø kombinerte helseinst						31									31	30
Sum Telemark	103	41	11	6	46	36	138			14	42	22	23		483	467
Aust-Agder																
Aust-Agder SSH		27	53	8	2	30	6		65	12	24 ¹⁾	7	9		243	257
Sum Aust-Agder		27	53	8	2	30	6		65	12	24	7	9		243	257
Vest-Agder																
Vest-Agder SSH	65	25		6	5	47	92			24	31 ¹⁾	16	2		313	330
Lister sykehus	21				14		41								76	74
Kongsgård sykehus													42		42	42
Mandal sykehus						20									20	22
Sum Vest-Agder	86	25		6	5	61	133			24	31	16	44		451	469
Rogaland																
SSH i Rogaland	20	99	115	16	5	95	7	42	188	21	50 ¹⁾				658	657
FSH i Haugesund	69			9	9	28	72			7	26 ¹⁾				220	230
Haugesund san.for revm.sh												41			41	41
Sum Rogaland	89	99	115	25	14	123	79	42	188	28	76	41			919	928

Sykehus	Gen kirurgi	Orto- pedi kir- avd	ØNH	Øye	Føde/ Gyn	Bl kir/ med	Gen indre- med	Onko- logi	Annen med avd	Nevro- logi	Pedi- atri	Rev- mato- logi	Sos/ fys/ rehab	Annet	Sum 2001	Sum 2000
Hordaland																
Haukeland sykehus	105	90	53	30	15	117	121	63	155	58	92 ¹⁾	39	17		955	897
Diakonissehjems sykehus	54					8	82								145	144
FSH på Stord	25				16		41								82	77
FSH på Voss	22				14		29								64	61
FSH i Odda	26				7		18								52	52
Kysthospitalet i Hagevik		44													44	43
Sum Hordaland	233	138	53	30	15	154	291	63	155	58	92	39	17		1346	1 274
Sogn og Fjordane																
SSH i Sogn og Fjordane	37	30		9	9	30	69			13	18	12	15		241	225
FSH på Nordfjordeid	22				9		22								52	52
FSH i Lærdal	16				9		22								47	47
Sum Sogn og Fjordane	74	30		9	9	48	112			13	18	12	15		340	324
Møre og Romsdal																
SSH i Møre og Romsdal	51	37	1	10	3	39	96				26 ¹⁾	10	13		286	289
FSH i Molde	52		1	8	2	23	62			22			4		173	174
FSH i Kristiansund	20	16				17	35				14				102	102
FSH i Volda	27					12	33								72	72
Sum Møre og Romsdal	150	53	2	18	5	91	226			22	40	10	17		633	638

Sykehus	Gen kirurgi	Orto-pedi kir-avd	ØNH	Øye	Føde/Gyn	Bl kir/med	Gen indre-med	Onko-logi	Annen med avd	Nevro-logi	Pedi-atr	Rev-mato-logi	Sos/fys/rehab	Annet	Sum 2001	Sum 2000
Sør-Trøndelag																
Regionsykehuset i Trondheim	100	82	76	17	13	99	196	62	16	21	63 ¹⁾	14	86		845	839
Orkdal san.for sykehus	38				19		57								114	112
Sum Sør-Trøndelag	138	82	76	17	13	118	253	62	16	21	63	14	86		959	950
Nord-Trøndelag																
Innherred sykehus	66				33		70				21 ¹⁾				189	189
Namdal sykehus	29			2	3	15	44		4	9					106	111
Sum Nord-Trøndelag	96			2	3	49	114		4	9	21				298	300
Nordland																
Nordland SSH ³⁾	45	24		13	3	41	64		3	30	29 ¹⁾	9	13		273	254
Stokmarknes sykehus	29				12		36						10		87	90
Rana sykehus	17				9	9	27		4				17		83	71
Narvik sykehus	28				9		35								71	71
Sandnessjøen sykehus ⁴⁾	26				12		33								71	61
Lofoten sykehus	18		10				24								52	52
Vefsn sykehus	14				5		17								36	36
Sum Nordland	176	24	10	13	3	88	235		7	30	29	9	40		672	634
Troms																
Regionsykehuset i Tromsø		30	130	15	11	69	87	30	38	18	40 ¹⁾	23	33		524	491
Harstad sykehus	45			6	16		51						8		126	128
Sum Troms	45	30	130	21	11	85	138	30	38	18	40	23	40		650	619

Sykehus	Gen kirurgi	Orto-pedi kir-avd	Annen kir-avd	ØNH	Øye	Føde/Gyn	Bl kir/med	Gen indre-med	Onko-logi	Annen med avd	Nevro-logi	Pedi-atri	Rev-mato-logi	Sos/fys/rehab	Annet	Sum 2001	Sum 2000
Finnmark																	
Hammerfest sykehus	23	13				22		40				19 ¹⁾				117	113
Kirkenes sykehus	26					12		32						5		75	75
Sum Finnmark	49	13				34		72				19		5		192	188
Statlige og private sykehus																	
Rikshospitalet	42	47	103	25	35	40		51		61	24	52 ¹⁾	37			518	526
Radiumhospitalet							131		206							337	330
Statens senter for epilepsi										81						81	77
Glittreklivnikken											41	22				63	68
Geilomo barnesykehus										27						27	27
Hjertesenteret i Oslo																18	18
Voksentoppen																14	13
Feiringklivnikken																33	33
Røde Kors Klinikk	14															14	12
Sum statlige og private sykehus	2 358	965	720	243	156	1 563	242	3 310	424	924	481	827	378	586	16	13 149	13 053
Totalt																	

1) Inkludert kuvøsesenger neonatalavdeling.

2) Fra 2001 er Drøbak rehabiliteringssenter inkludert

3) Fra 2001 er Ortopedienheten Vensmoen (rehabilitering) inkludert

4) Fra 2001 er Helgeland rehabiliteringssenter (Sømna) inkludert

Tabell 9.2 Antall årsverk⁵⁾ etter sykehuseier, sykehus og personellkategori. Somatiske sykehus 2001.

Sykehuseier/sykehus	Leger	Syke- pleiere ¹⁾	Hjelpepl/ barnepl ²⁾	Annet beh.pers ³⁾	Adm. Pers ⁴⁾	Annet pers	I alt
Østfold							
Sykehuset Østfold	285	1 038	238	234	422	357	2 574
Sum Østfold	285	1 038	238	234	422	357	2 574
Akershus							
SSH i Akershus ⁶⁾	332	811	286	208	395	258	2 290
Bærum sykehus ⁷⁾	113	396	92	95	157	172	1 026
Stensby sykehus	28	88	17	24	31	30	219
Ski sykehus	18	79	25	22	36	35	215
Martina Hansens hospital	19	61	20	21	17	60	197
Sum Akershus	509	1 436	440	370	635	555	3 946
Oslo							
Ullevål sykehus ⁸⁾	729	1 499	319	603	687	872	4 709
Aker sykehus	195	648	101	196	320	288	1 749
Diakonhjemmets sykehus	77	257	47	82	92	99	654
Lovisenberg diakonale sykehus	55	253	34	59	68	70	539
Sunnaas sykehus	22	84	66	77	49	64	360
Sum Oslo	1 078	2 740	567	1 017	1 216	1 393	8 010
Hedmark							
SSH i Hedmark	180	556	101	117	169	199	1 322
Kongsvinger sjukehus	46	158	58	48	52	70	432
Tynset sjukehus	19	70	18	9	21	19	156
Sum Hedmark	245	783	177	174	243	288	1 910
Oppland							
Oppland SSH	236	698	195	183	205	331	1 849
Lillehammer san.for rev.sh	6	14	8	12	3	24	68
Granheim lungesenter	4	12	8	5	6	13	47
Sum Oppland	246	723	211	200	214	369	1 964
Buskerud							
Buskerud SSH	179	496	159	136	210	206	1 386
Ringerike sykehus	45	204	59	36	36	85	466
Kongsberg sykehus	35	157	46	27	38	66	370
Sum Buskerud	259	857	264	200	284	358	2 222
Vestfold							
Vestfold SSH	240	805	166	194	299	246	1 950
Kysthospitalet i Stavern	9	28	14	34	22	21	127
Sum Vestfold	249	833	180	228	320	267	2 077

Sykehuseier/sykehus	Leger	Syke- pleiere ¹⁾	Hjelpepl/ barnepl ²⁾	Annet beh.pers ³⁾	Adm. Pers ⁴⁾	Annet pers	I alt
Telemark							
Telemark SSH	151	515	156	122	171	154	1 269
Notodden sykehus	23	73	24	20	22	25	186
Rjukan sykehus	15	44	21	14	13	18	125
Betanien hospital	13	39	18	12	15	16	112
Kragerø kombinerte helseinst.	6	20	12	11	13	8	68
Sum Telemark	208	689	230	178	234	221	1 760
Aust-Agder							
Aust-Agder SSH	122	405	86	95	164	177	1 048
Sum Aust-Agder	122	405	86	95	164	177	1 048
Vest-Agder							
Vest-Agder SSH	160	504	84	151	161	181	1 240
Lister sykehus	29	111	21	26	28	36	250
Kongsgård sykehus	6	23	24	18	10	15	96
Mandal Sykehus	7	34	11	4	9	17	81
Sum Vest-Agder	201	671	139	198	208	249	1 667
Rogaland							
SSH i Rogaland	343	1118	266	267	362	263	2 618
FSH i Haugesund	104	392	68	80	94	191	929
Haugesund san.for rev.sykehus	13	28	17	11	16	15	100
Sum Rogaland	460	1 537	351	359	472	469	3 648
Hordaland							
Haukeland sykehus	568	1 600	352	503	736	874	4 633
Diakonissehjemmets sykehus	54	196	48	53	63	76	490
FSH på Stord	35	141	35	20	42	43	316
FSH på Voss	27	96	35	22	27	40	245
FSH i Odda	15	57	23	14	11	37	155
Kysthospitalet i Hagevik	15	52	16	15	22	21	141
Sum Hordaland	713	2 141	508	625	901	1 092	5 980
Sogn og Fjordane							
SSH i Sogn og Fjordane	91	343	86	73	163	139	894
FSH i Lærdal	23	68	20	17	20	28	175
FSH på Norfjordeid	18	53	31	14	18	26	159
Sum Sogn og Fjordane	132	463	137	104	201	192	1 228

Sykehuseier/sykehus	Leger	Syke- pleiere ¹⁾	Hjelpepl/ barnepl ²⁾	Annet beh.pers ³⁾	Adm. Pers ⁴⁾	Annet pers	I alt
Møre og Romsdal							
SSH i Møre og Romsdal	151	460	93	108	151	137	1 100
FSH i Molde	100	307	43	87	103	143	781
FSH i Kristiansund	44	183	23	36	58	70	413
FSH i Volda	27	126	32	28	38	40	290
Sum Møre og Romsdal	321	1 075	190	258	350	390	2 584
Sør-Trøndelag							
Regionsykehuset i Trondheim ⁸⁾	477	1 559	312	384	556	636	3 923
Orkdal san.for sjukehus	35	168	47	30	48	45	373
Sum Sør-Trøndelag	512	1727	359	414	603	682	4 296
Nord- Trøndelag							
Innherrred sykehus	92	377	81	46	143	154	891
Namdal sykehus	47	230	42	41	67	82	509
Sum Nord-Trøndelag	139	607	123	87	209	236	1 401
Nordland							
Nordland SSH ⁹⁾	146	489	119	132	154	209	1 248
Rana sykehus	31	110	35	26	35	48	285
Narvik sykehus	34	91	33	26	33	64	282
Stokmarknes sykehus	22	96	46	26	29	43	262
Sandnessjøen sykehus ¹⁰⁾	27	88	30	23	27	45	239
Lofoten sykehus	18	68	25	20	24	24	178
Vefsn sykehus	18	70	18	15	21	20	162
Sum Nordland	295	1 011	304	268	323	454	2 656
Troms							
Regionsykehuset i Tromsø	290	832	197	301	443	364	2 428
Harstad sykehus	62	246	66	50	86	90	600
Sum Troms	352	1 078	263	351	530	454	3 028
Finnmark							
Hammerfest sykehus	48	207	35	30	40	101	461
Kirkenes sykehus	32	123	31	30	56	52	324
Sum Finnmark	80	330	66	59	96	153	786

Sykehuseier/sykehus	Leger	Syke- pleiere ¹⁾	Hjelpepl/ barnepl ²⁾	Annet beh.pers ³⁾	Adm. Pers ⁴⁾	Annet pers	I alt
Statlige og private sykehus							
Rikshospitalet	463	1 330	162	359	691	594	3 599
Radiumhospitalet	181	354	95	201	236	202	1 269
Statens senter for epilepsi	19	81	15	40	25	54	234
Glittrelinikken	11	32	15	24	12	22	115
Hjertesentret i Oslo	3	54	0	3	5	13	78
Voksentoppen	6	19	3	5	5	17	54
Geilomo barnesykehus	1	8	7	2	1	20	39
Feiringklinikken	12	98	0	6	22	52	189
Røde Kors klinikk	2	26	0	8	7	12	55
Sum statlige og private sykehus	697	2 003	297	647	1 003	986	5 633
Totalt	7 104	22 148	5 130	6 067	8 628	9 341	58 416

9.3 Grunnlagstabeller for kapittel 4 Utgifter og finansiering

Tabell 9.3 Fylkeskommunens netto driftsutgifter til somatiske sykehus (i 1000 kr).¹¹⁾ 2000.

Fylke	Netto driftsutgifter egne somatiske sykehus	Gjeste-pasient-utgifter	Gjeste-pasient-inntekter	Funksjons-tilskudd	Øremerkede statlige tilskudd	DRG-refusjon	Fylkenes netto driftsutgifter
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)
Østfold	1 257 520	172 291	45 936	0	6 590	617 055	760 230
Akershus	1 739 689	322 663	27 296	0	15 649	853 348	1 166 059
Oslo	3 190 079	75 952	247 274	50 084	21 507	1 156 833	1 790 333
Hedmark	920 505	146 383	18 923	0	5 069	471 638	571 258
Oppland	871 581	124 998	28 629	0	6 640	473 520	487 790
Buskerud	1 040 512	112 930	49 352	0	6 456	520 053	577 581
Vestfold	906 281	150 225	16 857	0	5 099	516 698	517 852
Telemark	829 795	96 110	37 720	0	9 584	439 149	439 452
Aust-Agder	450 028	73 217	13 300	0	8 400	237 778	263 767
Vest-Agder	720 445	72 814	50 949	0	14 862	377 043	350 405
Rogaland	1 624 288	178 300	47 280	0	12 631	790 840	951 837
Hordaland	2 227 693	52 771	204 981	35 541	23 726	1 079 287	936 929
Sogn og Fjordane	558 874	98 755	6 522	0	2 700	318 201	330 206
Møre og Romsdal	1 119 978	184 837	9 214	0	7 212	655 836	632 553
Sør-Trøndelag	1 625 828	44 147	298 235	29 244	14 684	656 747	671 065
Nord-Trøndelag	610 795	103 582	22 941	0	3 154	319 943	368 339
Nordland	1 169 045	214 416	10 272	0	7 072	690 663	675 454
Troms	1 112 826	23 130	238 399	16 716	19 165	386 864	474 812
Finmark	351 178	119 802	1 975	0	1 816	209 821	257 368
Totalt	22 326 940	2 367 323	1 376 055	131 585	192 016	10 771 317	12 223 290

Tabell 9.4 Fylkeskommunens netto driftsutgifter til somatiske sykehus (i 1000 kr).¹²⁾ 2001.

Fylke	Netto drifts- utgifter egne somatiske sykehus	Gjeste- pasient- utgifter	Gjeste- pasient- inntekter	Funksjons- tilskudd	Øremerkede statlige tilskudd	DRG- refusjon	Fylkenes netto drifts- utgifter
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)
Østfold	1 477 468	177 782	50 542	0	11 434	643 128	950 146
Akershus	1 926 187	391 495	71 877	0	7 000	957 033	1 281 772
Oslo	3 321 392	151 914	293 746	23 980	16 170	1 220 502	1 918 908
Hedmark	1 107 500	185 924	45 197	0	600	521 716	725 911
Oppland	996 024	147 953	46 430	0	43 367	500 096	554 084
Buskerud	1 249 822	165 638	69 648	0	4 841	562 337	778 634
Vestfold	1 046 811	170 811	18 962	0	500	538 650	659 510
Telemark	944 295	126 509	43 535	0	3 755	479 024	544 490
Aust-Agder	501 227	93 245	14 451	0	4 653	253 345	322 023
Vest-Agder	820 033	95 380	62 959	0	100	413 077	439 277
Rogaland	1 881 555	206 255	74 298	0	5 152	848 838	1 159 522
Hordaland	2 626 092	109 173	256 048	36 193	19 842	1 146 228	1 276 954
Sogn og Fjordane	650 766	122 509	15 227	0	500	327 547	430 001
Møre og Romsdal	1 332 709	211 908	23 000	0	18 655	716 002	786 960
Sør-Trøndelag	1 873 300	56 407	343 082	29 454	11 152	711 103	834 916
Nord-Trøndelag	710 390	140 069	42 013	0	0	342 054	466 392
Nordland	1 322 918	298 129	24 055	0	5 923	742 653	848 416
Troms	1 256 760	61 853	323 300	12 877	31 431	401 042	549 963
Finnmark	416 592	142 726	0	0	0	221 085	338 233
Totalt	25 461 841	3 055 680	1 818 370	102 504	185 075	11 545 460	14 866 112

9.4 Grunnlagstabeller for kapittel 8 Aktivitet og kostnader

Tabell 9.5 Samlet antall opphold, heldøgnsopphold, samlet antall liggedager, liggedager for heldøgnsopphold og polikliniske konsultasjoner etter sykehus og sykehuseier i 2001.

Sykehus/-eier	Totalt antall opphold	Herav antall heldøgnsopphold	Antall liggedager for samlet antall opphold	Herav liggedager for heldøgnsopphold	Polikliniske konsultasjoner ¹⁾
Østfold					
Sykehuset Østfold	52 296	36 947	209 601	194 252	130 145
Sum Østfold	52 296	36 947	209 601	194 252	130 145
Akershus					
SSH i Akershus	40 154	28 712	150 455	139 013	112 707
Bærum sykehus	18 136	13 541	90 438	85 843	48 918
Stensby sykehus ¹³⁾	4 270	3 168	15 308	14 206	9 483
Martina Hansens hospital	3 645	2 491	19 863	18 709	13 812
Ski sykehus	3 298	2 130	15 200	14 032	25 465
Sum Akershus	69 503	50 042	291 264	271 803	210 385
Oslo					
Ullevål sykehus	60 010	39 544	274 434	253 968	228 878
Aker sykehus	26 988	17 401	129 890	120 303	75 709
Lovisenberg Diakonale sh	14 177	6 769	58 778	51 370	25 315
Diakonhjemmets sykehus	8 815	7 749	57 055	55 989	30 254
Sunnaas sykehus	1 101	1 059	34 940	34 898	391
Sum Oslo	111 091	72 522	555 097	516 528	360 547
Hedmark					
SSH i Hedmark	30 254	18 623	107 992	96 360	108 958
Kongsvinger sjukehus	8 567	6 536	39 531	37 500	26 002
Tynset sjukehus	3 188	2 448	12 694	11 954	7 169
Sum Hedmark	42 009	27 607	160 217	145 814	142 129
Oppland					
Oppland SSH	37 603	28 108	154 564	145 069	91 719
Lillehammer san.for.rev.sh ¹⁴⁾	1 108	1 108	9 585	9 585	3 860
Granheim lungesenter	490	490	12 577	12 577	1 186
Sum Oppland	39 201	29 706	176 726	167 231	96 765
Buskerud					
Buskerud SSH	29 549	22 013	128 751	121 215	91 059
Ringerike sykehus	10 524	7 897	39 363	36 736	27 067
Kongsberg sykehus	8 115	5 836	33 185	30 906	17 353
Sum Buskerud	48 188	35 746	201 299	188 857	135 479

Sykehus/-eier	Totalt antall opphold	Herav antall heldøgns-opphold	Antall liggedager for samlet antall opphold	Herav liggedager for heldøgns-opphold	Polikliniske konsultasjoner ¹⁾
Vestfold					
SSH i Vestfold	40 728	25 809	153 151	138 232	111 895
Kysthospitalet ved Stavern	6 239	1 180	25 510	20 451	2 971
Sum Vestfold	46 967	26 989	178 661	158 683	114 866
Telemark					
Telemark SSH	28 639	18 984	115 670	106 015	66 624
Betanien hospital	4 315	2 667	18 576	16 928	9 909
Notodden sykehus	4 060	3 099	15 561	14 600	10 549
Rjukan sykehus	2 518	2 240	11 105	10 827	5 289
Kragerø sykehus ¹⁵⁾	1 623	1 304	10 216	9 897	10 214
Sum Telemark	41 155	28 294	171 128	158 267	102 585
Aust-Agder					
Aust-Agder SSH	20 850	14 470	81 394	75 014	68 637
Sum Aust-Agder	20 850	14 470	81 394	75 014	68 637
Vest-Agder					
Vest-Agder SSH	29 318	21 348	112 797	104 752	69 158
Lister sykehus	5 599	4 199	24 135	22 735	14 815
Kongsgård sykehus	3 991	592	13 084	9 685	1 107
Mandal sykehus	1 797	738	5 696	4 637	5 228
Sum Vest-Agder	40 705	26 877	155 712	141 809	90 308
Rogaland					
SSH i Rogaland	51 015	35 959	246 636	231 580	138 542
FSH i Haugesund	20 784	14 276	78 750	72 242	56 799
Haugesund san.for.rev. sh ¹⁶⁾	1 168	1 028	13 197	13 057	14 051
Sum Rogaland	72 967	51 263	338 583	316 879	209 392
Hordaland					
Haukeland sykehus	70 279	49 270	329 892	308 883	207 812
Diakonissehjemmets sykehus	9 921	7 806	48 498	46 243	11 926
FSH på Stord	7 712	5 457	29 298	27 043	12 979
FSH på Voss	6 799	4 768	21 795	19 764	10 262
FSH i Odda	2 955	2 037	12 646	11 727	6 815
Kysthospitalet i Hagevik	1 898	1 333	13 195	12 630	8 019
Sum Hordaland	99 564	70 671	455 324	426 290	257 813

Sykehus/-eier	Totalt antall opphold	Herav antall heldøgns-opphold	Antall liggedager for samlet antall opphold	Herav liggedager for heldøgns-opphold	Polikliniske konsultasjoner ¹⁾
Sogn og Fjordane					
SSH i Sogn og Fjordane	15 690	12 102	66 826	63 238	60 683
FSH på Nordfjordeid	3 828	3 106	15 695	14 973	14 020
FSH i Lærdal	3 489	3 085	15 205	14 801	12 801
Sum Sogn og Fjordane	23 007	18 293	97 726	93 012	87 504
Møre og Romsdal					
SSH i Møre og Romsdal	25 027	15 772	104 550	95 295	72 080
FSH i Molde	13 583	9 485	58 209	54 111	51 199
FSH i Kristiansund	9 544	6 513	35 229	32 198	32 752
FSH i Volda	5 959	4 638	24 983	23 662	16 266
Sum Møre og Romsdal	54 113	36 408	222 971	205 266	172 297
Sør-Trøndelag					
Regionsykehuset i Trondheim	60 180	40 976	313 351	294 147	216 251
Orkdal san.for. sjukehus	8 497	6 800	40 139	38 442	16 057
Sum Sør-Trøndelag	68 677	47 776	353 490	332 589	232 308
Nord-Trøndelag					
Innherrerd sykehus	15 565	11 761	60 316	56 512	44 208
Namdal sykehus	10 407	6 502	39 333	35 428	30 259
Sum Nord-Trøndelag	25 972	18 263	99 649	91 940	74 467
Nordland					
Nordland SSH	22 219	15 678	89 819	83 278	63 614
Rana sykehus	6 438	4 860	25 340	23 762	19 300
Stokmarknes sykehus	6 110	4 796	30 749	29 435	13 746
Sandnessjøen sykehus	5 527	3 940	21 770	20 183	11 594
Narvik sykehus	5 394	4 099	22 827	21 532	18 510
Lofoten sykehus	4 307	3 057	19 057	17 807	10 859
Vefsn sykehus ¹⁷⁾	4 100	2 656	14 041	12 597	12 066
Sum Nordland	54 095	39 086	223 603	208 594	149 689
Troms					
Regionsykehuset i Tromsø	37 190	22 983	150 095	135 888	122 770
Harstad sykehus	9 756	7 240	42 611	40 091	39 667
Sum Troms	46 946	30 223	192 706	175 979	162 437
Finnmark					
Hammerfest sykehus	7 381	6 311	29 641	28 571	30 788
Kirkenes sykehus	5 151	3 836	21 577	20 261	19 332
Sum Finnmark	12 532	10 147	51 218	48 832	50 120

Sykehus/-eier	Totalt antall opphold	Herav antall heldøgns-opphold	Antall liggedager for samlet antall opphold	Herav liggedager for heldøgns-opphold	Polikliniske konsultasjoner ¹⁾
Statlige/private					
Rikshospitalet ¹⁸⁾	49 468	28 490	170 949	149 971	119 390
Det norske Radiumhospital	15 159	13 459	97 966	96 266	20 581
Feiringklinikken	4 740	4 740	14 493	14 493	0
Volvat medisinske senter	2 352	2 352	2 545	2 545	0
Hjertesenteret i Oslo	2 310	811	7 781	6 282	0
Røde Kors klinikk	1 536	428	2 777	1 668	0
Statens senter for epilepsi	1 111	1 111	22 162	22 162	2 872
Glitreklinikken	1 096	1 096	28 443	28 443	0
Betanien spes.pol. og lab.	765	0	765	0	16 767
Voksentoppen	498	498	3 450	3 450	197
Geilomobarnesykehus	240	240	7 046	7 046	0
Axess Elisabeth sykehus	10	0	10	0	0
Sum statlige/private	79 285	53 225	358 387	332 326	159 807
Totalt	1 049 123	724 555	4 574 756	4 249 965	3 007 680

Tabell 9.6 Samlet antall opphold, antall normalopphold, antall liggedager for samlet antall opphold, antall liggedager for normalopphold og liggedager over trimpunkt etter sykehus og sykehuseier for 2001. DRG-sykehus.

Sykehus/-eier	Totalt antall opphold	Antall normal-opphold	Antall liggedager for samlet antall opphold	Antall liggedager for normalopphold	Antall liggedager over trimpunkt
Østfold					
Sykehuset Østfold	52 296	51 189	209 601	178 956	10 329
Sum Østfold	52 296	51 189	209 601	178 956	10 329
Akershus					
SSH i Akershus	40 154	39 461	150 455	133 413	6 202
Bærum sykehus	18 136	17 540	90 438	73 848	6 292
Stensby sykehus ¹⁹⁾	4 270	4 235	15 308	14 493	163
Ski sykehus	3 298	3 264	15 200	13 997	514
Sum Akershus	65 858	64 500	272 402	235 751	13 171
Oslo					
Ullevål sykehus	60 010	58 434	274 434	226 475	19 130
Aker sykehus	26 988	26 222	129 890	106 597	7 458
Lovisenberg Diakonale sh	14 177	13 773	58 778	47 200	4 513
Diakonhjemmets sykehus	8 815	8 329	57 055	41 904	5 920
Sum Oslo	109 990	106 758	520 157	422 176	37 021
Hedmark					
SSH i Hedmark	30 254	29 730	107 992	95 727	4 682
Kongsvinger sjukehus	8 567	8 399	39 531	35 519	1 298
Tynset sjukehus	3 188	3 129	12 694	11 448	383
Sum Hedmark	42 009	41 258	160 217	142 694	6 363
Oppland					
Oppland SSH	37 603	36 763	154 564	133 917	7 886
Sum Oppland	37 603	36 763	154 564	133 917	7 886
Buskerud					
Buskerud SSH	29 549	28 705	128 751	108 012	8 326
Ringerike sykehus	10 524	10 345	39 363	35 367	1 368
Kongsberg sykehus	8 115	8 002	33 185	30 144	1 006
Sum Buskerud	48 188	47 052	201 299	173 523	10 700
Vestfold					
SSH i Vestfold	40 728	39 916	153 151	132 602	7 714
Sum Vestfold	40 728	39 916	153 151	132 602	7 714

Sykehus/-eier	Totalt antall opphold	Antall normal-opphold	Antall liggedager for samlet antall opphold	Antall liggedager for normalopphold	Antall liggedager over trimpunkt
Telemark					
Telemark SSH	28 639	28 113	115 670	101 945	4 580
Notodden sykehus	4 060	3 982	15 561	13 800	555
Rjukan sykehus	2 518	2 504	11 105	10 615	177
Kragerø sykehus ²⁰⁾	1 623	1 555	10 216	8 222	775
Sum Telemark	36 840	36 154	152 552	134 582	6 087
Aust-Agder					
Aust-Agder SSH	20 850	20 495	81 394	71 722	3 506
Sum Aust-Agder	20 850	20 495	81 394	71 722	3 506
Vest-Agder					
Vest-Agder SSH	29 318	28 747	112 797	99 254	5 147
Lister sykehus	5 599	5 488	24 135	20 629	1 332
Mandal sykehus	1 797	1 792	5 696	5 584	40
Sum Vest-Agder	36 714	36 027	142 628	125 467	6 519
Rogaland					
SSH i Rogaland	51 015	48 707	246 636	181 168	27 492
FSH i Haugesund	20 784	20 349	78 750	68 816	3 568
Sum Rogaland	71 799	69 056	325 386	249 984	31 060
Hordaland					
Haukeland sykehus	70 279	67 999	329 892	255 938	28 280
Diakonissehjemmets sykehus	9 921	9 640	48 498	40 283	3 243
FSH på Stord	7 712	7 562	29 298	26 364	867
FSH på Voss	6 799	6 697	21 795	18 789	1 171
FSH i Odda	2 955	2 868	12 646	10 624	684
Sum Hordaland	97 666	94 766	442 129	351 998	34 245
Sogn og Fjordane					
SSH i Sogn og Fjordane	15 690	15 424	66 826	59 544	2 580
FSH på Nordfjordeid	3 828	3 780	15 695	14 403	386
FSH i Lærdal	3 489	3 403	15 205	13 260	685
Sum Sogn og Fjordane	23 007	22 607	97 726	87 207	3 651
Møre og Romsdal					
SSH i Møre og Romsdal	25 027	24 347	104 550	84 061	7 925
FSH i Molde	13 583	13 219	58 209	48 205	3 703
FSH i Kristiansund	9 544	9 336	35 229	31 034	1 472
FSH i Volda	5 959	5 781	24 983	20 506	1 591
Sum Møre og Romsdal	54 113	52 683	222 971	183 806	14 691

Sykehus/-eier	Totalt antall opphold	Antall normal-opphold	Antall liggedager for samlet antall opphold	Antall liggedager for normalopphold	Antall liggedager over trimpunkt
Sør-Trøndelag					
Regionsykehuset i Trondheim	60 180	57 868	313 351	232 560	33 927
Orkdal san.for. sjukehus	8 497	8 236	40 139	34 115	1 976
Sum Sør-Trøndelag	68 677	66 104	353 490	266 675	35 903
Nord-Trøndelag					
Innherrød sykehus	15 565	15 239	60 316	52 394	2 874
Namdal sykehus	10 407	10 170	39 333	33 684	2 093
Sum Nord-Trøndelag	25 972	25 409	99 649	86 078	4 967
Nordland					
Nordland SSH	22 219	21 637	89 819	72 383	7 086
Rana sykehus	6 438	6 347	25 340	23 031	712
Stokmarknes sykehus	6 110	5 892	30 749	25 099	2 154
Sandnessjøen sykehus	5 527	5 442	21 770	19 773	605
Narvik sykehus	5 394	5 256	22 827	19 724	1 139
Lofoten sykehus	4 307	4 170	19 057	15 721	1 148
Vefsn sykehus ²¹⁾	4 100	4 040	14 041	12 230	732
Sum Nordland	54 095	52 784	223 603	187 961	13 576
Troms					
Regionsykehuset i Tromsø	37 190	36 388	150 095	122 589	13 124
Harstad sykehus	9 756	9 473	42 611	34 832	2 988
Sum Troms	46 946	45 861	192 706	157 421	16 112
Finnmark					
Hammerfest sykehus	7 381	7 216	29 641	26 147	1 270
Kirkenes sykehus	5 151	5 013	21 577	18 615	1 149
Sum Finnmark	12 532	12 229	51 218	44 762	2 419
Statlige/private					
Rikshospitalet ²²⁾	49 468	48 605	170 949	151 098	7 868
Sum statlige/private	49 468	48 605	170 949	151 098	7 868
Totalt	995 351	970 216	4 226 791	3 518 380	273 788

Tabellnoter kapittel 9

Tabell 9.2

- ¹⁾ Medregnet sykepleiere i administrative stillinger og jordmødre.
- ²⁾ Omfatter hjelpepleiere og barnepleiere.
- ³⁾ Omfatter vernepleiere, fysioterapeuter, fysiokjemikere, bioingeniører, radiografer, ergoterapeuter og annet arbeidsterapipersonell, sosionomer og psykologer.
- ⁴⁾ Omfatter service-, teknisk-, drift- og annet personell som ikke inngår i andre kategorier.
- ⁵⁾ Årsverk er beregnet som gjennomsnitt av antall årsverk 31. desember det aktuelle driftsåret og tilsvarende størrelse året før.
- ⁶⁾ Sykehuset har brukt timeverk for desember som utgangspunkt for telling av årsverk.
- ⁷⁾ Fra 2001 er Drøbak rehabiliteringssenter inkludert.
- ⁸⁾ På grunn av endringer i telling av årsverk er punkttall for 31. desember 2001 brukt for dette sykehuset.
- ⁹⁾ Fra 2001 er Ortopedienheten Vensmoen (rehabilitering) inkludert.
- ¹⁰⁾ Fra 2001 er Helgeland rehabiliteringssenter (Sømna) inkludert

Tabell 9.3

- ¹¹⁾ Fylkeskommunens netto driftsutgifter (G) er beregnet som $A + B - C - D - E - F$.

Tabell 9.4

- ¹²⁾ Fylkeskommunens netto driftsutgifter (G) er beregnet som $A + B - C - D - E - F$.

Tabell 9.5

- ¹³⁾ P.g.a. ombygging var operasjonsstue ved Stensby sykehus stengt i 12-13 uker i 2000. Personellet ble i denne perioden overført til Nordbyhagen ved Sentralsykehuset i Akershus. I 2001 var medisinsk avdeling stengt i 4 uker p.g.a. ombygging.
- ¹⁴⁾ P.g.a. ombygging var en sengeavdeling ved Lillehammer sanitetsforenings revmatisme sykehus stengt i 3 måneder i 2001.
- ¹⁵⁾ Kragerø sykehus åpnet en ny rehabiliteringspost 1. oktober i 2001.
- ¹⁶⁾ Regnskapstallene for Haugesund sanitetsforenings revmatisme sykehuser inkluder hudpoliklinikken i 2001.
- ¹⁷⁾ Vefsn sykehus har fra 2001 en ny øyepoliklinikk.
- ¹⁸⁾ Rikshospitalet gjennomførte i perioden mars-august i 2000 en flytting av virksomheten til nye lokaler på Gaustad, et forhold som medførte at aktivitetsnivået i 2000 var lavere enn normalt. Utviklingen i indikatorene for sykehuset må ses i sammenheng med den ekstraordinære situasjonen for sykehuset i 2000. Endringstallene for regionsykehusene gjenspeiler i stor grad utviklingen ved Rikshospitalet.

Tabell 9.6

- ¹⁹⁾ P.g.a. ombygging var operasjonsstue ved Stensby sykehus stengt i 12-13 uker i 2000. Personellet ble i denne perioden overført til Nordbyhagen ved Sentralsykehuset i Akershus. I 2001 var medisinsk avdeling stengt i 4 uker p.g.a. ombygging.
- ²⁰⁾ Kragerø sykehus åpnet en ny rehabiliteringspost 1. oktober i 2001.
- ²¹⁾ Regnskapstallene for Haugesund sanitetsforenings revmatisme sykehuser inkluder hudpoliklinikken i 2001.
- ²²⁾ Vefsn sykehus har fra 2001 en ny øyepoliklinikk.
- ²³⁾ Rikshospitalet gjennomførte i perioden mars-august i 2000 en flytting av virksomheten til nye lokaler på Gaustad, et forhold som medførte at aktivitetsnivået i 2000 var lavere enn normalt. Utviklingen i indikatorene for sykehuset må ses i sammenheng med den ekstraordinære situasjonen for sykehuset i 2000. Endringstallene for regionsykehusene gjenspeiler i stor grad utviklingen ved Rikshospitalet.

Del V Vedlegg

Vedleggene gir en nærmere orientering om datagrunnlag, beregningsmetoder, definisjoner og annen sentral informasjon. Innholdet i vedleggene er oppdatert i forhold til datamaterialet for 2001 og endringer gjort i årets rapport. Strukturen er likevel identisk med det vi har benyttet i tidligere års rapporter.

I vedleggene omhandles følgende tema:

- Vedlegg 1: Beskrivelse av de datagrunnlag som inngår i rapporten (avsnitt v1.1 og v1.2), samt en kort orientering om DRG-systemet (avsnitt v1.3), definisjoner (avsnitt v1.4) og andelen kompliserte/par-DRGer for DRG-sykehusene.
- Vedlegg 2: Recordbeskrivelse av de variable som inngår i pasientdata for innlagte og poliklinikk.
- Vedlegg 3: Oversikt over inndeling i bostedsområder med tilhørende kommuner.
- Vedlegg 4: Folketall som ligger til grunn for rateberegningene.
- Vedlegg 5: Metode for kjønns- og aldersstandardisering.
- Vedlegg 6:
 - Oversikt over avdelingsopphold som er fjernet fra sykehusenes innrapporterte pasientdatafiler og antall avdelingsopphold som ligger til grunn for aggregering av sykehusopphold for driftsåret 2001.
 - Oversikt over polikliniske konsultasjoner som er fjernet fra sykehusenes innrapporterte pasientdatafiler og antall polikliniske konsultasjoner som ligger til grunn for oversiktene i denne rapporten.

Vedlegg 1

Datagrunnlag og definisjoner

SAMDATA Sykehus er en rapport som har flere dataregistre som basis for analysene som utføres. Pasientdata for innlagte og polikliniske pasienter innsamles og kvalitetskontrolleres av SINTEF Unimed Norsk pasientregister (NPR). Statistisk sentralbyrå (SSB) innhenter regnskaps-, sengekapasitets- og personelldata. Dette datamaterialet kvalitetskontrolleres både av SSB og SINTEF Unimed Helsetjenesteforskning. Befolkningsdata innhentes fra SSB.

I avsnitt v1.1 og v1.2 gis en kort oversikt over de ulike dataregistrene som benyttes, og i avsnitt v1.3 en orientering om DRG-systemet som har blitt brukt og brukes i Norge. I avsnitt v1.4 gis en oversikt, med tilhørende forklaring, over de viktigste begrepene som benyttes i rapporten eller som er knyttet til dataregistrene. Til slutt presenteres det i vedlegg v1.5 oversikt over andelen opphold som grupperes i de ca 140 par-DRG-ene.

v1.1 Institusjonsdata

Sykehusene sender årlig inn oppgaver om egen virksomhet til SSB. Disse oppgavene innhentes delvis manuelt via SSBs spørreskjema "Statistikkskjema for somatiske sykehus" og "Statistikkskjema for somatiske sykehus Regnskap", og delvis elektronisk via fylkes-KOSTRA.

I disse oppgavene er det opplysninger om bl.a. institusjonenes sengekapasitet, personellinnsats og regnskapsførte utgifter og inntekter i løpet av driftsåret. Personelloversikten baseres på antall hel- og deltidsstillinger ved utgangen av året i ulike stillingskategorier. Oversikten omfatter fast ansatte, ansatte i engasjementsstillinger, bistillinger, ekstrahjelp og vikarer. Oversikten omfatter imidlertid ikke syke- og ferievikarer, og overtid er heller ikke regnet med. Det er SSB som har ansvar for innsamling og kvalitetskontroll av institusjonsdata, men kvalitetskontrollen foretas i samarbeid med SINTEF Unimed Helsetjenesteforskning.

Institusjonsdata er hovedgrunnlaget for kapitlene som er knyttet til ressursinnsatsen i den somatiske fylkeshelsetjenesten. Kapittel 3 og 4 er i stor grad basert på denne statistikken. Institusjonsdata benyttes også som grunnlag i oversikten over institusjonenes aktivitet og kostnader i kapittel 8, da som bakgrunn for beregning av institusjonenes kostnadsnivå og ressursutnyttelse.

Nytt i forhold til år 2001 er at Sandefjord sykehus og Larvik sykehus er slått sammen med Vestfold sentralsykehus. Tilsvarende er Gjøvik fylkessykehus og Lillehammer fylkessykehus slått sammen til Oppland sentralsykehus. Disse sykehusene rapporterer likevel pasientdata hver for seg. Heller ikke i år inngår Volvat Medisinske Senter i institusjonsdata i kapittel 8.

v1.2 Pasientdata

I likhet med tidligere år beskrives den samlede aktiviteten ved offentlige somatiske sykehus i Norge (eksklusive Longyearbyen sykehus). Den samlede aktiviteten omfatter heldøgnsopphold, dagbehandling (dagmedisin og dagkirurgi) og andre polikliniske konsultasjoner. SAMDATA Sykehus Tabeller 2001 beskriver derfor 3 nivå av gjensidig utelukkende typer opphold.

1. Heldøgnsopphold: Avsluttede opphold hvor overnatting finner sted på sykehuset eller hvor overnatting er planlagt ved innleggelse.
2. Dagbehandling: Behandling av pasient enten poliklinisk eller ved dagopphold (dagbehandling, innlagte). I SAMDATA Sykehus Tabeller 2001 er begrepet dagbehandling benyttet som summen av (a) antall dagbehandlinger for innlagte (benevnes dagopphold ifølge administrativ definisjonskatalog for somatiske sykehus) og (b) antall dagbehandlinger ved poliklinikk.
 - a) Dagbehandling, innlagte (dagopphold): Planlagt innleggelse uten overnatting hvor pasienten behandles over en eller flere dager. Avsluttede behandlingsopphold med 0 liggedager.¹⁶
 - b) Dagbehandling, poliklinikk: Polikliniske konsultasjoner for dagbehandling (dagmedisin og dagkirurgi) med refusjon gjennom ISF. De er skilt ut fra det totale antallet polikliniske konsultasjoner.
3. Andre polikliniske konsultasjoner: Betegner antallet polikliniske konsultasjoner som ikke utløser refusjon fra ISF (kontroller, undersøkelser, enklere behandlinger), men er finansiert gjennom Rikstrygdeverket. Som poliklinisk konsultasjon regnes bare konsultasjoner der pasienten ikke overnatter ved sykehuset, og der det er utløst en gyldig takst.

De definisjonene som er benyttet i SAMDATA Sykehus Tabeller 2001 varierer noe fra de definisjoner som er brukt i den administrative definisjonskatalogen for somatiske sykehus. I denne katalogen benyttes begrepet dagopphold for å benevne det som her er kalt dagbehandling innlagte.

Denne inndelingen kan illustreres på følgende måte:

Omsorgsnivå		Behandlingsnivå		SAMDATA Sykehus 2001
INNLEGGELSE	→	Heldøgnsopphold	→	Heldøgnsopphold
	→	Dagbehandling innlagte	→	Dagbehandling
POLIKLINIKK	→	Dagbehandling v/polikl.	→	
	→	Andre polikliniske konsultasjoner	→	Andre polikliniske konsultasjoner

Figur v 1.1 Definisjon av oppholdstyper i SAMDATA Sykehus 2001.

Pasientdata for 2001 omfatter alle utskrivninger registrert som "avsluttede institusjonsopphold i år 2001" ved alle offentlige somatiske sykehus i Norge eksklusive Longyearbyen sykehus. Somatiske sykehus er identisk med de institusjoner som inngår i Statistisk sentralbyrå sitt sykehusregister.

I utgangspunktet inngår alle disse sykehusene i fylkeskommunenes helseplaner eller i Statens virksomhet. Vi er imidlertid oppmerksomme på at det i noen fylker eksisterer (mindre) institusjoner som driver pasientbehandling med sykehusmessig preg. For 2001 inngår derfor også data fra Røde Kors Klinikk, Volvat Medisinske Senter, Hospitalet Betanien (Hordaland), Bergen legevakt samt Axess sykehus og spesialklinikk. Dette er institusjoner som ikke inngår som en del av fylkeskommunens helseplaner, men som mottar ISF-refusjon for enkelte pasienter. Disse oppholdene (der sykehusene mottar ISF-refusjon) er inkludert.

¹⁶ I dette datagrunnlaget inngår pasienter som er innlagte til dialysebehandling (definert ved DRG 317). I 2001 utgjorde dette 72 223 opphold for dagbehandling, men bare vel 1 000 pasienter. De fleste av tabellene for dagbehandling er derfor eksklusive opphold for dialysebehandling.

I tabelldelene sammenlignes fylker og bostedsområder. Det er et mål at tallene vi presenterer skal være mest mulig sammenlignbare. Med bakgrunn i dette tas noen registrerte avdelingsopphold ut fra datamaterialet. Dette er:

- opphold ved psykiatriske avdelinger
- friske nyfødte (DRG 391)
- ledsagere
- pasienter som er døde ved ankomst

I tillegg presenteres en rekke tabeller eksklusive fødende, dialysebehandlinger, opphold for rehabilitering og kjemoterapi fordi disse oppholdene kan gi grunnlag for stor variasjon og usammenlignbare tall. For *fødende* (definert ved DRG 370-375, DRG 382) skyldes dette stor variasjon i sykehusenes koding av innmåte (planlagte opphold versus øyeblikkelig hjelp) og bruken av fødestuer (som ikke inngår i sykehusdata) i enkelte fylker. Hver pasient som mottar dialysebehandling (DRG 317) eller kjemoterapi (DRG 410A, 410B, 410C) har vanligvis et relativt høyt antall opphold, og gjør at få pasienter kan ha stor betydning for de fylkesvisе ratene. Oppholdene for dialysebehandling og kjemoterapi kan derfor gi grunnlag for stor, men tilfeldig variasjon mellom fylkene og bostedsområdene og er derfor utelatt fra mange av tabellene. Rehabilitering (DRG 462A, 462B, 462C) er også utelatt i mange tabeller på grunn av stor ulikhet mellom fylkene i hvilke rehabiliteringsinstitusjoner som er underlagt sykehusene og dermed er registrert i pasientdata. Kapittel 5 gir imidlertid en fylkesvis oversikt over antallet opphold og rater for disse 4 pasientgruppene. I de tabeller der fødende og opphold for dialysebehandling, kjemoterapi og rehabilitering er ekskludert vil dette fremgå av tabellens overskift og/eller tabellnoter. Datagrunnlaget for tabellene er som følger:

Tabell v 1.1 Datagrunnlaget for pasientdata 2001. Heldøgnsopphold, dagbehandling og polikliniske konsultasjoner.

	Heldøgnsopphold	Dagbehandling		Polikliniske konsultasj.
		Innlagte	Poliklinikk	
1.				
Datagrunnlag fra NPR:	724 555	143 000	181 568	3 007 680
		324 568		
Totalt antall opphold (heldøgn+dagbehl.)	1 049 123			-
Polikl. tot (dagbehandl. + polikl. kons.)	-	3 189 248		
- Opph. m/ugyldig bostedsreg./utlendinger	-3 176	-209	-178	- 6 243
2.				
Datagrunnlag befolkn. bruk av sykehus 1 ¹⁾ :	721 379	142 791	181 390	3 001 437
		324 181		
Totalt antall opphold	1 045 560			3 001 437
- Regulære dialysebehandlinger (DRG 317)	126	72 097	0	0
- Opphold for rehabilitering (DRG 462A-C)	12 913	28 349	0	0
- Opphold for kjemoterapi (DRG 410A-C)	4 535	2 370	41 517	0
- Fødsler (DRG 370-375, 382)	56 712	41	9	0
3.				
Datagrunnlag befolkn. bruk av sykehus 2 ²⁾ :	647 093	39 934	139 864	3 001 437
		179 798		
Totalt antall opphold	826 891			3 001 437

¹⁾ Befolkningens bruk av sykehus 1: Tallene tilsvarer det totale antallet opphold og polikliniske konsultasjoner i kapittel 2, kapittel 5, kapittel 6 og kapittel 7.

²⁾ Befolkningens bruk av sykehus 2: Tallene tilsvarer det totale antallet opphold og polikliniske konsultasjoner eksklusive fødsler, dialysebehandlinger, kjemoterapi og rehabilitering som brukes i kapittel 2, kapittel 5 og kapittel 6.

Datakvalitet

Datakvaliteten vil avhenge av både kompletthet (lav andel med manglende data) og graden av pålitelighet (riktig registrering) for de enkelte variable. For de administrative variablene (kjønn, alder, bosted, liggedager) er registreringene for sykehus med elektronisk databehandling svært god og skal være 100 prosent pålitelig for heldøgnsoppholdene og dagbehandlingene. I 2001 var det 162 opphold registrert i DRG 469 (ubrukbar som utskrivningsdiagnose) og det var bare 54 opphold med DRG 470 (ikke grupperbar på grunn av manglende opplysninger). Dette utgjorde mindre enn 0,1 prosent av datamaterialet.

Heldøgnsopphold som analyseenhet

I Norge, såvel som de fleste andre land, er det vanlig å benytte avdelingsopphold som registreringsenhet. Dette har sammenheng med at pasientens medisinske data er knyttet til oppholdet ved avdelingen som et selvstendig, avsluttet behandlingsopplegg. En innlagt pasient kan ha flere avdelingsopphold. Pasienter som blir overflyttet f.eks. fra kirurgisk til medisinsk avdeling før utskrivning fra sykehuset, vil bli registrert som to avdelingsopphold med hver sine medisinske data (men som ett heldøgnsopphold). Til hvert avdelingsopphold vil det (vanligvis) være knyttet en hoveddiagnosekode mens operasjonskode(r) bare skal være knyttet til det avdelingsopphold der operasjonsseansen ble utført.

Spesialisering ved sykehusene finner sted gjennom oppdeling og seksjonering av avdelinger. Ved økt vekt på mindre enheter som økonomisk ansvarlige og som resultatenheter kan det ofte være hensiktsmessig å registrere pasientopphold på hver av disse enhetene. Vi kan spore en utvikling der stadig flere pasienter vil få flere avdelingsopphold ut fra en planlagt pasientflyt mellom sykehusenes avdelinger eller seksjoner.

Konsekvensene av en slik utvikling er at sykehusenes enheter får bedre data til å vurdere sin aktivitet, men at avdelingsopphold blir mindre egnet til sammenligninger mellom sykehus og geografiske områder. Fra og med statistikkåret 1992 har vi derfor benyttet avsluttede opphold som analyseenhet. Hvert opphold knyttes til den avdeling hvor pasienten har den tyngste kostnadsvekten utfra DRG-systemet (jf. avsnitt v1.3). I de tilfeller der kostnadsvektene er like, eller det mangler DRG-opplysninger, legges innleggelsen til den avdelingen som har lengst liggetid. Dette kan ved analyser på avdelingsnivå medføre en underestimering av antallet pasienter behandlet ved enkelte avdelinger.

Pasient som analyseenhet

Analyseenhet pasient betyr her samme person ved samme sykehus og ved samme behandlingsnivå. Enheten beregnes ut fra pasientnummeret som følger hver utskrivning eller konsultasjon. Pasientnummeret er slik at samme person får samme nummer ved hver innleggelse eller ved hver poliklinisk konsultasjon ved sykehuset. Anonymiseringen er imidlertid forskjellig sykehusene imellom, slik at i vårt datamateriale har personen et annet nummer ved eventuell innleggelse eller poliklinisk konsultasjon ved et annet sykehus. Også ved behandling på ulike nivå ved samme sykehus kan det av og til være ulike nummer knyttet til samme person. Årsaken er ulike datasystem ved de to behandlingsnivåene. I hvilken grad pasienter i ulike sykehusområder bruker flere sykehus, vil bli bedre kartlagt dersom pasientstrømanalyser på for eksempel helseregion-nivå blir gjennomført. NIS har gjennomført en slik analyse for Helseregion Midt-Norge. I denne analysen er en og samme person fulgt både mellom omsorgsnivå og mellom sykehus innad i regionen. Resultatene indikerer at en liten andel av pasientene overføres mellom sykehus (Forsmo og Kindseth, 1997).

Ved bruk av pasient som analyseenhet vil vi få et bedre estimat for antall pasienter som får behandling ved sykehus og sannsynligheten for sykehusinnleggelse eller poliklinisk behandling avhengig av bosted.

Medisinske og kirurgiske dagopphold

Data for år 2001 inkluderer både dagopphold (dagbehandling innlagte) og dagbehandling ved poliklinikk for både medisinske og kirurgiske DRG-er.

Polikliniske konsultasjoner

Ved innhenting av data fra sykehusene blir det også innhentet informasjon om forhold ved det enkelte sykehus som kan ha konsekvenser for registreringspraksis og datakvalitet. Datakontrollen ved inntak består av gyldighetskontroll, og kontroll av svingninger i konsultasjonsfrekvenser over året på institusjons- og avdelingsnivå. Denne kontrollen er i 2001 gjennomført av NPR. Der slike kontroller avdekker feil eller mangler blir det tatt ny kontakt med sykehusene. Der data mangler for hele eller deler av året for en eller flere poliklinikker blir data for vedkommende institusjon vraket, med mindre slike variasjoner skyldes nedleggelse av virksomhet eller oppstart av ny aktivitet.

Videre blir serviceavdelinger – røntgen og laboratorier, samt private og psykiatriske poliklinikker tatt ut. Frem til og med 1997 er disse avdelingene tatt ut på bakgrunn av registrert poliklinikkode. Innføringen av NPR-recorden medførte at feltet for poliklinikkode ble fjernet. I 2001 er de ovennevnte avdelingene tatt ut på avdelingskode når sykehuset selv har dokumentert innholdet på avdelingene. Kontakter via brev, telefon eller interne konsultasjoner regnes ikke som poliklinisk konsultasjon. Det var i den gamle NIS-recorden egne verdier i feltet konsultasjonstype som indikerte brev- og telefonkontakter. Disse verdiene ble fjernet med innføringen av NPR-recorden. Sykehusene har derimot startet registrering av disse pasientene med en egen verdi på samme felt. Etter vurdering av innholdet og volumet av konsultasjoner med denne verdien, sammenligning med 1997 og dokumentasjon fra sykehusene ble det valgt å ta ut kontakter med denne verdien.

Deretter kontrolleres det at den enkelte konsultasjon inneholder minimum en gyldig takst i henhold til Rikstrygdeverkets takster for offentlige poliklinikker. Konsultasjoner som ikke inneholder en gyldig takstkode ekskluderes. Registreringspraksis varierer institusjonene imellom, og ved mange av sykehusene registreres for lokale formål også virksomhet ved poliklinikkene som ikke utløser honorartakster fra Rikstrygdeverket (RTV). Det kan f.eks. dreie seg om sårskift eller andre tjenester som ikke utføres av leger. Dette er ikke inkludert i vårt materiale.

I tabell v 6.2 i vedlegg 6 er det presentert en oversikt over de 57 sykehusene og hva som eventuelt er tatt ut fra det materialet som sykehusene har innrapportert.

SAMDATA versus ISF – Hvorfor er det ulike aktivitetstall?

Det er i dag flere publiseringskanaler for aktivitetstall ved de somatiske sykehusene. SSB, NIS SAMDATA og NPR publiserer alle tall for samlet aktivitet ved sykehusene. I tillegg benytter også SINTEF Unimed Pasientklassifisering og Finansiering (PaFi) pasientdata som grunnlag for beregning av ISF-refusjoner, og det kommer stadig oftere spørsmål fra sykehusene om årsaken til at aktivitetstallene i SAMDATA Sykehus avviker fra aktivitetstallene som ligger til grunn for ISF-refusjonene. Vi vil derfor i dette avsnittet redegjøre for de forskjellene som eksisterer for aktivitetsdata for 2001.

Det er fire faktorer som forklarer disse forskjellene:

- Det er en del institusjoner eller enheter ved institusjoner som er inkludert i ISF-ordningen, men som ikke inkluderes i datagrunnlaget for SAMDATA Sykehus.

Dette gjelder: Ørland fødestue, Lom helseheim, Valdres fødestugu, Leiranger og Nordfold sykestue, Andøy fødestue, Brønnøysund fødestue, Hallingdal sjukestugu, Alta helsesenter, Helsesenteret Sonjatun, Nordkapp helsesenter, Fødestua i Midt-Troms, Tinn fødestue, Lassa Rehabiliteringssenter og Lærings- og mestringssenteret ved Namdal sykehus

- Det er en del institusjoner eller enheter ved institusjoner som inkluderes i datagrunnlaget for SAMDATA Sykehus, men ikke i ISF-ordningen.

Dette gjelder: Haugesund sanitetsforenings revmatismesykehus, Rehabiliteringsavdeling ved Sykehuset Østfold avd Askim, Lødingen rehabiliteringssenter ved Stokmarknes sykehus, Rehabiliterings-avdeling ved Sandnessjøen sykehus, Rehabiliteringsavdeling ved Sykehuset Østfold avd Sarpsborg, Oslo legevakt ved Ullevål sykehus, Mellomveien bo- og behandlingssenter ved RiTø, Geilomo barnesykehus, Glittrelinikken, Statens senter for epilepsi, Granheim lungesykehus og Voksentoppen senter for astma og allergi.

- Noen institusjoner håndteres ulikt i SAMDATA Sykehus og ISF-ordningen.
- Sykehuset Østfold: Håndteres i SAMDATA Sykehus som ett sykehus, mens det i ISF-ordningen behandles som fire institusjoner utfra lokaliseringen av de fire opprinnelige sykehusene.
- Sykehusene i Vestfold: Håndteres i SAMDATA Sykehus som ett sykehus, hvor Vestfold SSH, tidligere Horten sykehus, Larvik sykehus og Sandefjord sykehus er slått sammen til et sykehus. Innenfor ISF-ordningen behandles disse som fire institusjoner.
 - Noen opphold håndteres ulikt i SAMDATA Sykehus og ISF-ordningen.
- Pasienter som behandles ved sykehus i utlandet er ikke med i SAMDATA Sykehus, men er inkludert i ISF-ordningen.
- Pasienter som gis annen finansiering enn gjennom ISF-ordningen er ikke inkludert i ISF. Dette gjelder bro og dugnadspasienter. Disse oppholdene er inkludert i SAMDATA Sykehus.
- Opphold med manglende kommunenummer er ikke med i ISF-ordningen, men er inkludert i datagrunnlaget for SAMDATA Sykehus.

Siden deler av datagrunnlaget tas ut før avdelingsoppholdene aggregeres til sykehusopphold og andre deler tas ut etter aggregering, vil det ikke være mulig på kort sikt å gi en tallmessig beskrivelse av de forskjellene som er presentert ovenfor.

v1.3 DRG-systemet i Norge

DRG-systemet

"Diagnose Relaterte Grupper" (DRG) er et klassifiseringssystem til bruk på somatiske akutt-sykehus. Systemet grupperer sykehusoppholdene i grupper som er medisinsk meningsfulle og ressursmessig sett mest mulig homogene. Systemet er ikke beregnet til bruk på poliklinikker eller for psykiatriske avdelinger/sykehus.

DRG-systemet ble utviklet på 1970-tallet ved Yale-universitetet i USA. Systemet ble første gang tatt i bruk i større skala i staten New Jersey i 1980, der det ble benyttet som grunnlag for stykkprisfinansiering av alle sykehustjenester. I 1983 tok en i bruk det samme systemet for hele USA for Medicare-pasienter (sykeforsikring for pensjonister og funksjonshemmede).

I Norge har DRG-systemet blitt benyttet siden slutten av 1980-tallet. Systemet har hatt to anvendelsesområder i Norge. I forbindelse med produktivitets- og aktivitetsanalyser i sykehus har DRG-systemet og norske kostnadsvekter blitt benyttet for å korrigere for forskjeller i pasientsammensetning. DRG-systemet har også blitt benyttet som analyseverktøy i andre sammenhenger. I tillegg til dette har DRG-systemet også i Norge blitt brukt i forbindelse med finansiering av sykehusene. Første gang var i forbindelse med det statlige stykkprisforsøket på begynnelsen av 1990-tallet. Deretter ble systemet benyttet som grunnlag for toppfinansieringen på 1990-tallet og benyttes nå som basis for innsatsstyrt finansiering (ISF), som ble igangsatt fra 1. juli 1997.

DRG-versjoner

På 1980-tallet ble det utviklet flere DRG-systemer i USA. Alle bygger på klassifiseringslogikken fra det systemet som opprinnelig ble utviklet ved Yale-universitetet, men avhengig av hvilke pasientpopulasjoner en hadde, ble spesielle varianter utviklet. I USA er nå de to største variantene av DRG-systemet HCFA-grouperen, som benyttes av Medicare for finansiering av eldre pasienter under den offentlige sykeforsikringen, og All Patient-grouperen, som benyttes av New Jersey og New York til finansiering av alle pasienter.

Den versjonen av DRG-systemet som har blitt benyttet i Norge har i perioden 1988 til og med 1998 vært den samme som Health Care Financing Administration (HCFA) i USA har benyttet for Medicare-pasienter. Fra og med 1999 ble en norsk variant av den nye nordiske versjonen av DRG-systemet (NordDRG) tatt i bruk i Norge. Denne versjonen har fått betegnelsen NorskDRG og er basis for ISF fra 1999.

I de første DRG-analyser utført av NIS ble DRG-grouperen HCFA-3 fra 1985 benyttet. Denne versjonen ble tilrettelagt for norske forhold og uttestet ved norske sykehus i et utviklingsprosjekt i perioden 1986 til 1990. Prosjektet var et samarbeidsprosjekt mellom NIS og Sosial- og helsedepartementet.

I 1992 gikk NIS over til å bruke en nyere versjon av DRG-systemet, HCFA-8 fra 1990. Dette er den samme grouperen som Sosial- og helsedepartementet benyttet i stykkprisforsøket i Nordland og Hordaland, og i den statlige DRG-baserte toppfinansieringen.

Mens HCFA-3 besto av 23 HDG-er (Hoved Diagnose Grupper) og 470 DRG-er (Diagnose Relaterte Grupper), besto HCFA-8 av 25 HDG-er og 487 DRG-er (det var 490 DRG-er, men DRG 109, 438 og 474 var ikke i bruk). De nye DRG-ene kom innenfor HDG 24, "Signifikante Multitraumer" og HDG 25, "HIV-infeksjoner". I tillegg kom det noen nye tilleggs-DRG-er. Med HCFA-8 kom også DRG-er for levertransplantasjon, benmargstransplantasjon og DRG-er for behandling i respirator.

Den største forskjellen mellom HCFA-3 og HCFA-8 var for øvrig at alder > 69 år ble tatt ut som kriterium for å havne i en komplisert DRG. Gruppering i kompliserte DRG-er i HCFA-8 skjer kun med utgangspunkt i bidiagnoser som indikerer komplikasjon eller komorbiditet (andre samtidige sykdommer).

Fra 1996 og til og med 1998 ble versjonen HCFA-12 benyttet i SAMDATA-rapporten. I forhold til HCFA-8 ble 5 nye grupper utviklet i denne versjonen. Det var 2 DRG-er for laparoskopiske galleblæreoperasjoner (493/494), egen DRG for lungetransplantasjon (495), egen DRG for kjemoterapi med akutt leukemi som bidiagnose (492) og egen DRG for større leddoperasjoner og påsetting av lemmer i overekstremitetene. Den siste (491) representerer en oppsplitting av DRG 209 som nå bare omfatter underekstremitetene.

HCFA-12 har i 1997 og 1998 blitt benyttet som grupperingsprogram i forbindelse med ISF.

Fra og med 1999 ble NordDRG tatt i bruk i SAMDATA-rapporten. Denne versjonen bygger på HCFA logikken i stor grad, men i tillegg til at bidiagnoser fører pasienter inn i kompliserte DRG-er, er det også åpnet for at enkelte prosedyrekoder fører pasientene inn i de kompliserte DRG-ene.¹⁷ I Norge er det laget en egen nasjonal versjon av NordDRG. Denne versjonen har fått betegnelsen NorskDRG og inneholder en egen grupperingslogikk for pediatrien og for nyfødte. Pediatriløsningen innebærer at det er innført kompliserende tilstander også for pediatriske pasienter. Det er totalt sett 29 DRG-er som er splittet i komplisert og ukomplisert DRG. Løsningen for nyfødtmedisin innebærer bruk av både nye variabler og ny logikk. Alder ved innleggelse, utskrivingsstatus, utførte prosedyrer og registrerte diagnoser (fødselsvekt og sykdomstilstand) påvirker grupperingen. Løsningen innebærer at nyfødte grupperes i 27 DRG-er mot 7 DRG-er i den gamle løsningen. En detaljert oversikt over de aktuelle DRG-ene er presentert i "Innsatsstyrt finansiering 2000" utgitt av Sosial og helsedepartementet.

¹⁷ I vedlegg v1.5 presenteres det en oversikt over utviklingen fra 1998 til 1999 i andelen opphold som har blitt gruppert i kompliserte og ukompliserte DRG-er per sykehus.

Kostnadsvekter

Utarbeidelse av norske kostnadsvekter til DRG-systemet har vært et prioritert område helt siden DRG-systemet ble tatt i bruk i Norge. Kostnadsvektene er beregnet slik at de viser hvor ressurskrevende DRG-ene er i forhold til hverandre. Beregningen av kostnadsvekter har bidratt sterkt til å øke anvendeligheten av DRG-systemet som grunnlag for analyseverktøy i forbindelse med produktivitets- og kostnadsanalyser i norske sykehus. Det er kostnadsvektene som gir mulighet for å benytte DRG-systemet som et mål på produksjonen eller aktiviteten ved et sykehus. I tillegg til dette er kostnadsvektene grunnlaget for beregning av DRG-refusjoner i ISF. Det er foretatt flere beregninger og justeringer av kostnadsvektene i den perioden DRG-systemet har vært i bruk i Norge.

Det første settet av kostnadsvekter ble beregnet av NIS for HCFA-3 versjonen, og ble publisert i 1990. Dette var et samarbeidsprosjekt mellom NIS og Haukeland sykehus. Arbeidet er beskrevet nærmere i NIS-rapport 1/90 "Hva koster pasienten?".

I 1992 ble det i regi av Sosial- og helsedepartementet utarbeidet nye kostnadsvekter til HCFA-8. Dette arbeidet var basert på kostnadsdata fra 9 norske sykehus. Arbeidet er dokumentert i en egen rapport fra Sosial- og helsedepartementet.¹⁸

I 1993 ble det tatt i bruk spesielle kostnadsvekter for transplantasjonskirurgien ved Rikshospitalet. Dette er kostnadsvekter utarbeidet av Sosial- og helsedepartementet, med basis i kostnadsberegninger som Rikshospitalet selv har foretatt.

I forbindelse med innføringen av HCFA-12 har NIS beregnet nye kostnadsvekter. Arbeidet har vært et samarbeidsprosjekt mellom NIS og 9 norske sykehus. Beregningen er basert på kostnads- og pasientdata fra 1996 ved de 9 samarbeidssykehusene.

Indeks for pasientsammensetning

Gjennomsnittlig "tyngde" på pasientsammensetningen i 1988 beregnet med HCFA-3 var 1,0. Nye kostnadsvekter er senere kalibrert mot denne nasjonale DRG-beregningen. Pasientdata for 1999 ble imidlertid preget av store endringer i forhold til tidligere. Dette var knyttet til at mange nye pasientgrupper ble inkludert i ISF samtidig som NorskDRG ble tatt i bruk. Pasientdata for beregning av indikatorer for ressursutnyttelse omfatter fra 1999 heldøgnsopphold, dagopphold og opphold fra poliklinikkene. Den største gruppen fra poliklinikkene er dagkirurgiske pasienter som nå er inkludert i ISF. En større del av pasientene enn tidligere er derfor inkludert i datagrunnlaget.

Et problem er imidlertid at det ikke er beregnet empiriske kostnadsvekter for de nye løsningsene, men foretatt en tilpasning av HCFA12-vektene basert dels på skjønn og dels på empiri. For 2001 har derfor følgende tilpasninger vært nødvendige:

- Utgangspunktet er korrigerede prisvekter for ISF. Dette betyr blant annet at de liggetidsavhengige vektene for rehabilitering benyttes.
- Vekter for dagkirurgien er beregnet som gjennomsnittet mellom kostnadsvekter for innlagte heldøgnsopphold og takster for opphold registrert i poliklinikk. I denne beregningen er det tatt hensyn til at takstene i gjennomsnitt dekker halvparten av driftsutgiftene knyttet til poliklinikk. For hver dagkirurgisk DRG er den faktiske fordelingen mellom innlagte og opphold fra poliklinikk benyttet i gjennomsnittsberegningen. Dette betyr at i DRG-er med en høy andel dagkirurgi teller taksten mye, mens det motsatte er tilfelle dersom andelen er lav.
- Den korrigerede prisvekten er satt lik 0 for noen DRG-er. Dette gjelder i hovedsak dagopphold som har liggetid mindre enn 5 timer samt DRG-ene 470, 351 og 409. I SAMDATA-sammenheng må imidlertid alle opphold telles med slik at alle opphold med prisvekt lik 0 gis en vekt tilsvarende prisvekten for dagopphold.

¹⁸ Se Henriksen B og Håkonsen K "Kostnadsvekter for HCFA8", Arbeidsrapport til Sosial- og helsedepartementet, 1993.

- Pasientdata for 1999 representerer et betydelig brudd i forhold til tidligere års pasientdata. Dette betyr blant annet at det ikke er formålstjenlig å kalibrere vektene slik at det nasjonalt sett vil være en ubrutt tidsserie for indeksen for pasientsammensetning. Vektene for 1999 ble kalibrert slik at indeksen for pasientsammensetning ble lik 1,00.
- Trimpunkt og kostnad langtidsliggedøgn
- Fra år 2000 til 2001 ble vekten for DRG 77 nedjustert fra 2,08 til 1,45 i ISF etter vedtak i dagkirurgisk utvalg. Vekten for DRG 77 er derfor for 2001 nedjustert med forholdet 1,45/2,08.

I forbindelse med beregningen av de nye kostnadsvektene gjennomførte NIS en ny trimpunktberging med basis i data fra DRG-sykehusene i 1996. Det forrige settet av trimpunkter ble beregnet av Folkehelse med grunnlag i data fra 1991. De nye trimpunktene er benyttet i beregningen av langtidskostnader i kostnadsvektsarbeidet. De nye trimpunktene benyttes også for beregning av omfang av langtidsopphold og langtidsliggedager i årets SAMDATA Sykehus rapporter. Det er kun foretatt justeringer av trimpunktene for de DRG-ene hvor ISF-refusjonen var liggetidsavhengig, og det vil si rehabiliterings-DRG-ene (både primær- og sekundær-rehabilitering).

I forbindelse med beregningen av nye kostnadsvekter ble det beregnet ny langtidskostnad. Den nye langtidskostnaden er beregnet som gjennomsnittlig langtidskostnad ved de 9 samarbeidssykehusene i kostnadsarbeidet. For hvert av de 9 sykehusene er det beregnet grunn- og pleiekostnad per døgn som er et veid gjennomsnitt av de avdelingsvise grunn- og pleiekostnadene ved sykehuset. Kostnad per langtidsliggedag er deretter beregnet som et uveid gjennomsnitt av de 9 sykehusenes grunn- og pleiekostnad per liggedøgn. For 1996 utgjorde dette kr 2 506 per døgn. Korrigert for prisindeks for kommunalt konsum gir dette en langtidskostnad for 1999 på kr 2 840, for 2000 kr 2 977. og for 2001 kr 3 218.

v1.4 Begreper og definisjoner

Andel polikliniske inntekter:

Andel polikliniske inntekter er beregnet som sum inntekter på poliklinikkene, dvs egenbetalinger, refusjoner fra trygdesystemet og fra fylkeskommuner, dividert med *faktiske netto driftsutgifter* for innlagte pasienter. Dette gir et bilde på hvor stor poliklinikkvirksomheten er sett i forhold til innlagt virksomheten.

Avdelingsopphold:

Dataenhet for innlagte pasienter utskrevet i 2001 (men pasienten kan være innskrevet før 2001). Et *heldøgnsopphold* kan bestå av ett eller flere påfølgende avdelingsopphold.

Beleggsprosent:

Beregnes ut fra formelen:

$$\frac{\text{(Sum liggedager totalt)} \cdot 100}{\text{effektive senger} \cdot 365 \text{ (366 ved skuddår)}}$$

Brutto driftsutgifter (totale utgifter):

De totale utgiftene som er regnskapsført i institusjonsregnskapene for alle landets sykehus minus refundert lønn fra trygdeforvaltningen. Driftsutgiftene omfatter lønn, utstyr, vedlikehold, medisinsk forbruksmateriell og andre driftsutgifter. Kapitalutgifter, f.eks. utstyrsanskaffelser til verdi over 50 000 kroner, samt avskrivninger og renteutgifter, er *ikke* inkludert i disse utgiftene. Videre er heller ikke finanstransaksjoner, f.eks. avsetninger til fond, ubrukt bevilgning, årets beregnete overskudd og dekning av tidligere års underskudd, inkludert i de totale utgiftene. I tillegg er utgifter

knyttet til ekstern virksomhet, som f.eks. habiliteringsteam, kommunal legevakt o.l., tatt ut av brutto driftsutgifter. Brutto driftsutgifter viser hva driften av institusjonen har kostet i løpet av året.

Dagbehandling:

Behandling av pasient enten poliklinisk eller ved dagopphold (dagbehandling, innlagte). I SAMDATA Sykehus Tabeller 2001 er begrepet dagbehandling benyttet som summen av (a) *antall dagbehandlinger for innlagte* (benevnes dagopphold ifølge administrativ definisjonskatalog for somatiske sykehus) og (b) *antall dagbehandlinger ved poliklinikk*.

- a) *Dagbehandling, innlagte* (dagopphold): Planlagt innleggelse uten overnatting hvor pasienten behandles over en eller flere dager. Avsluttede behandlingsopphold med 0 liggedager. I dette datagrunnlaget inngår pasienter som er innlagte til dialysebehandling (definert ved DRG 317).
- b) *Dagbehandling, poliklinikk*: Polikliniske konsultasjoner for dagbehandling (dagmedisin og dagkirurgi) med refusjon gjennom Innsatsstyrt finansiering (ISF). Disse behandlingene er skilt ut fra det totale antallet polikliniske konsultasjoner.

Dagopphold:

Planlagt innleggelse uten overnatting hvor pasienten behandles over en eller flere dager. Ved dagopphold mottar pasienten dagbehandling. Tilsvarende som i SAMDATA Sykehus Tabeller 2001 benevnes dagbehandling, innlagte.

DRG:

Diagnose Relaterte Grupper

DRG-indeks:

Se under indeks pasientsammensetning

DRG-sykehus:

DRG-sykehus er de somatiske sykehusene som har funksjoner og datagrunnlag som er egnet for anvendelse av DRG-systemet. DRG er et klassifiseringssystem som opprinnelig ble utarbeidet for somatiske akutt sykehus. En mer utfyllende orientering om DRG-systemet finnes i avsnitt v1.3.

Effektive senger:

Gjennomsnittlig antall tilgjengelige senger i løpet av året. Dette er en beregnet størrelse som tar utgangspunkt i oppgaver fra institusjonsdata over institusjonens antall tilgjengelige sengedøgn i løpet av året. For å beregne effektive senger divideres totalt antall sengedøgn med antall dager i året. Tekniske senger (for eksempel kuvøser) inngår i sengedøgn når pasienten ikke disponerer annen seng samtidig.

Faktiske netto driftsutgifter:

Institusjonenes netto driftsutgifter (definert nedenfor) tillagt refusjoner for utskrivningsklare pasienter dersom disse refusjonene er regnskapsført i driftsregnskapet.

Faktiske netto driftsutgifter per korrigerende opphold:

Faktiske netto driftsutgifter dividert på antall *korrigerende opphold*. Det vil være noe avvik mellom netto driftsutgifter og faktiske netto driftsutgifter ved noen institusjoner. Faktiske netto driftsutgifter skal være en best mulig tilnærming for sykehusenes reelle behandlingstkostnader. Det er derfor foretatt en justering av netto driftsutgifter der det er spesielle forhold som taler for det.

Fylkeskommunale sykehus:

Sykehus drevet av, eller etter avtale med, en fylkeskommune.

Fylkeskommunens netto driftsutgifter til somatiske sykehustjenester:

Netto driftsutgifter for institusjonene i fylket pluss gjestepasientutgifter minus gjestepasientinntekter, tilskudd til særskilte funksjoner og kompetansesentra, statlige øremerkede tilskudd og DRG-refusjon gjennom ISF-ordningen. Utgifter til psykiatriske avdelinger, og poliklinikkutgifter finansiert av sum polikliniske inntekter (dvs egenandeler, refusjoner fra folketrygd og fylkeskommuner), er holdt utenfor i beregningene.

Opplysninger om øremerkede statstilskudd er innhentet via Sosial- og helsedepartementet (SHD). Informasjon om tilskudd til særskilte funksjoner kommer fra SHD og de aktuelle institusjoner. Informasjon om DRG – refusjoner kommer fra NPR. Regnskapstall for institusjonene er hentet fra årsregnskapsskjemaene som innhentes via Statistisk Sentralbyrå (SSB), samt elektronisk rapportering på funksjons- og arts-kontoplanen til Fylkes-KOSTRA via fylkeskommunene og SSB. Informasjon om gjestepasientutgifter og –inntekter er også mottatt fra SSB.

Gjennomsnittlig liggetid:

Sum liggedager totalt for alle sykehusopphold dividert med antall sykehusopphold. Opphold hvor utskrivningsdato er lik innleggesdato kodes om til én liggedag.

Heldøgnsopphold:

Heldøgnsopphold vil i vår sammenheng være definert som *opphold ved sykehus hvor overnatting finner sted eller var planlagt ved innleggelse*. Inklusive opphold der utskrivningsdato er lik innskrivningsdato (0 liggedager) dersom oppholdet er kodet med oppholdstype 01 "Heldøgnsopphold". Opphold som er kodet med oppholdstype 02 "Dagopphold", men har mer enn 0 liggedager er også definert som heldøgnsopphold.

Dataenhet fra sykehusene er avdelings- eller postopphold, men dersom pasienten har to eller flere sammenhengende avdelings- eller postopphold før utskrivning fra sykehuset slås disse sammen til en heldøgnsinnleggelse. Liggetiden blir definert som summen av liggetiden for avdelings- eller postoppholdene. Dersom pasienten er registrert med ulike medisinske data for hvert av avdelings- eller postoppholdene blir pasienten først gruppert i ulike DRG-er. Heldøgnsoppholdet kategoriseres deretter i den DRG-en som hadde den mest kostnadskrevene behandlingen. Dersom det er lik kostnadsvekt eller manglende DRG ved avdelings- eller postoppholdene legges oppholdet til den avdelingen eller posten der pasienten hadde lengst liggetid.

Helseregioner:

Landet er inndelt i 5 helseregioner med ett regionsykehus som øverste spesialiseringsnivå i hver region. Regioninndelingen på Østlandet ble endret fra og med 1999.

Helseregion Øst: Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark og Oppland.

Helseregion Sør: Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder.

Helseregion Vest: Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane.

Helseregion Midt-Norge: Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag.

Helseregion Nord: Nordland, Troms og Finnmark.

Hoveddiagnose:

Diagnosekode som beskriver hovedtilstanden pasienten ble undersøkt/behandlet for under avdelingsoppholdet. Kodene følger norsk utgave av ICD-10 (1998) som er utgitt av Statens helsetilsyn.

Anmerkning: Som hoveddiagnose betraktes første diagnose registrert i det pasientadministrative system under avdelingsoppholdet.

Hovedspesialiteter:

Inndeles etter avdeling på følgende måte:

Kirurgiske spesialiteter: Generell kirurgi, gynekologi/føde, kjevekirurgi, nevrokirurgi, ortopedisk kirurgi, plastisk kirurgi, thoraxkirurgi, øre-nese-hals og øye.

Medisinske spesialiteter: Generell indremedisin, geriatri, hud, infeksjon, lunge/allergi, nevrologi, onkologi, pediatri og revmatologi.

Andre spesialiteter: Blandet medisin/kirurgi, fysikalsk medisin, rehabilitering og sosialmedisin.

Indeksopphold:

Se under korrigerede opphold.

Indeks pasientsammensetning:

Det er beregnet kostnadsvekter for DRG-systemet med basis i data fra norske sykehus. Siste versjonen ble beregnet av NIS med basis i regnskaps- og pasientdata fra driftsåret 1996 ved 9 norske sykehus. Fra driftsåret 1999 har disse vektene blitt justert på grunn av at en del dagbehandlinger utført ved poliklinikkene har blitt inkludert i pasientdatagrunnlaget. Dette er nærmere omtalt i vedlegg v1.3.

Kostnadsvektene uttrykker hvor ressurskrevende sykehusoppholdene i en DRG i gjennomsnitt er. Produktet av kostnadsvekten og antall sykehusopphold gir antall korrigerede opphold for DRG-en ved et sykehus. Antall korrigerede opphold ved et sykehus beregnes som summen av de korrigerede oppholdene i hver DRG. Indeksen for pasientsammensetningen ved sykehuset beregnes som forholdet mellom antall korrigerede opphold og antall sykehusopphold ved sykehuset. Indeksen er et uttrykk for den gjennomsnittlige tyngden for pasientsammensetningen ved et sykehus.

På grunn av de endringer det er henvisning til over har vi valgt å kalibrere kostnadsvektene slik at indeksen for pasientsammensetningen i 1999 er lik 1,00. Datagrunnlaget for denne indeksen er både heldøgnsopphold og dagbehandling (både ved innleggelse og på poliklinikkene).

Innlagt pasient:

Betegner pasient med innleggelse som omsorgsnivå, dvs. heldøgnsinnleggelser og innleggelser for dagbehandling (dagopphold).

Innleggelse:

Betegner type omsorgsnivå. Det er to typer omsorgsnivå; poliklinisk omsorg (inkluderer polikliniske konsultasjoner og poliklinisk dagbehandling) og innleggelse (inkluderer heldøgnsinnleggelser og dagbehandling innlagte/dagopphold).

Konsultasjonstakster:

Poliklinikkstakster i takstgruppe 1 («Enkel undersøkelse») og 2 takstgruppe («Fullstendig undersøkelse») samt tilleggstakster. En konsultasjon kan utløse enten takst 1 eller takst 2, ikke begge.

Korrigerede opphold:

Korrigerede opphold er en teoretisk størrelse som vi benytter for å korrigere for forskjeller i pasientsammensetning mellom sykehusene. Antall korrigerede opphold er beregnet som produktet av indeksen for pasientsammensetning ved et sykehus og antall sykehusopphold. Dersom et sykehus bare har pasienter med kostnadsvekt lik 1,00, blir denne indeksen lik 1,00, og dermed ble antall korrigerede opphold lik antall innleggelser. Sykehus med relativt sett flere tyngre enn lette DRG-er, målt ved kostnadsvektene, vil få et høyere antall korrigerede opphold enn sykehusopphold. Det motsatte vil være tilfelle dersom sykehuset har en høy andel lette DRG-er. På denne måten

benyttes altså DRG-systemet til å gjøre sykehusenes produksjon mer sammenlignbar mellom sykehus.

Korrigerede opphold per årsverk:

Antall korrigerede opphold per årsverk kan brukes som en indikator for sykehusets arbeidsproduktivitet.

Opplysninger om antall årsverk er hentet fra de oppgaver sykehusene årlig sender inn til Statistisk sentralbyrå. Det knytter seg noe usikkerhet til disse tallene. For det første er sykehusenes personaladministrative systemer av varierende kvalitet. For det andre defineres årsverkene som sum heltidsansatte pluss sum deltidsansatte omregnet til heltidsansatte etter stillingsbrøk. En heltidsansatt regnes som ett årsverk uavhengig om vedkommende arbeider 35,5 eller 46 timer per. uke. Fast og variabel overtid er ikke med i årsverkstallene. For det tredje har vi ikke hatt mulighet for å korrigere tallene for tid medgått til poliklinisk virksomhet.

Kostnadsindeks:

Se under relativt kostnadsnivå.

Langtidskostnader:

Langtidskostnader beregnes som produktet av summen av liggedager utover trimpunktet i hver DRG og gjennomsnittlig driftsutgift per langtidsliggedag. Den sistnevnte størrelsen er beregnet på følgende måte. For hvert sykehus, som deltok i arbeidet med å revidere kostnadsvektene, har vi her benyttet den delen av grunnkostnad og pleiekostnad (uavhengig av pleiefaktor) som ble tatt ut før beregning av kostnadsvektene. Grunnen til det er at kostnadsvektene er beregnet for liggetid mindre eller lik trimpunktet innen hver DRG. Disse kostnadene er beregnet per liggedøgn. Deretter er det beregnet et uveid gjennomsnitt av gjennomsnittet ved de 9 sykehusene. For 1999 er gjennomsnittlig driftsutgift per langtidsliggedag beregnet til kr 2 840, og for år 2000 og 2001 var gjennomsnittlig driftsutgift per langtidsliggedag beregnet til henholdsvis 2 977 kr og 3 218 kr. Det er viktig å understreke at langtidskostnadene bare er knyttet til liggedager etter at liggetiden har passert trimpunktet i hver DRG.

Langtidsopphold og langtidsliggedager:

Innenfor de enkelte DRG-er vil en finne noen pasienter med sterkt avvikende liggetid i forhold til de øvrige. For å bedre homogeniteten innenfor den enkelte DRG har en derfor valgt å foreta særskilte beregninger for disse pasientene. Innenfor hver DRG blir derfor omlag 5 prosent av innleggelsene med lengst liggetid definert som langtidsopphold. Den liggetidsgrensen som skiller ut disse oppholdene blir i DRG-terminologien kalt trimpunktet. Trimpunktene i denne rapporten er basert på data fra 1996. Trimpunktene varierer med liggetidsfordelingen innenfor hver DRG. For DRG 373, normal fødsel, er f.eks. trimpunktet 9 dager. For DRG 370, keisersnitt med komplikasjoner, er trimpunktet 23 dager. Summen av liggedager ut over trimpunktene blir kalt langtidsliggedager, og andel langtidsliggedager er summen av liggedager ut over trimpunktene i forhold til det totale antall liggedager ved sykehuset.

Det er grunn til å understreke at langtidspasienter og ferdigbehandlede pasienter ikke er det samme. For å kompletttere bildet er det viktig å vite at sykehuset også kan ha ferdigbehandlede pasienter en periode uten at de blir registrert som langtidspasienter.

Liggedager og liggetider:

Vi har valgt å benytte den liggetidsdefinisjonen som setter antall liggedager for den enkelte pasient lik *utskrivingsdato minus innskrivingsdato, dog minst 1*.

De sykehusopphold som er med i årets beregninger er de som er utskrevet fra sykehuset i 2001. Pasienter som er innskrevet i 2001, men ikke utskrevet ved årets slutt, inkluderes ikke i våre beregninger. Pasienter som kun har vært innskrevet ved en

avdeling i 2001, der oppholdet enda ikke er avsluttet er ikke inkludert. Disse vil inkluderes i neste års pasientdata.

Liggetid for normalopphold:

I motsetning til den totale faktiske liggetiden omfatter denne beregningen omlag 95 prosent av innleggelsene som har en liggetid kortere eller lik trimpunktet for den aktuelle DRG de er gruppert i. Langtidsoppholdene er holdt utenfor. Ved å sammenholde liggetiden for normalopphold, andel langtidsliggedager og liggetid totalt kan en få et inntrykk av årsakene til variasjoner i den totale liggetiden: Skyldes variasjonen at pasientene gjennomgående har kortere/lengre liggetider, eller ligger årsaken i andel langtidsopphold/langtidsliggedager.

Netto driftsutgifter for sykehusene:

Brutto driftsutgifter minus brutto driftsinntekter.

Med brutto driftsutgifter menes her sum driftsutgifter, med unntak av renteutgifter, regnskapsføring av overskudd/underskudd, avsetninger til fond, overføringer til eksterne institusjoner m v. For fylker som rapporterer via Fylkes-KOSTRA er brutto driftsutgifter sum artsgruppe 0 til artsgruppe 4, med fratrekk av art 710. For de resterende fylkene er det sum hovedpost 0 til hovedpost 3, fratrukket post 70.

Med brutto driftsinntekter menes her sum driftsinntekter, med unntak av postene renteinntekter, regnskapsføring av overskudd/underskudd, forbruk av fond, overførte bevilgninger m v. For KOSTRA-fylker er brutto driftsinntekter summen av artsgruppe 6 til artsgruppe 8, med fratrekk av art 710. Sum hovedpost 6 og hovedpost 7 minus post 70 er brutto driftsinntekter for de resterende fylker.

Basistilskuddet samt tilskudd til forskning og undervisning, betraktes som et uttrykk for merkostnadene sykehuset har på grunn av universitetsfunksjonen. Ved å trekke basis-, forsknings- og undervisningstilskuddet fra sykehusets netto driftsutgifter kan nivået på driftsutgiftene sammenlignes med andre sykehus og med landsgjennomsnittet.

Gjestepasientutgifter, gjestepasientinntekter og tilskudd til særskilte funksjoner samt kompetansesentra er trukket ut i den grad de har blitt regnskapsført ved den enkelte institusjon. Det samme gjelder statlige øremerkede tilskudd og rammetilskudd fra fylkene.

Omsorgsnivå:

Grov kategorisering av medisinske tiltak i innleggelse eller poliklinisk omsorg.

Operasjon:

En eller flere kirurgiske prosedyrer foretatt under en operasjonsseanse, inkludert inngrep for undersøkelse. En operasjonsseanse kan innebære registrering av en eller flere operasjonskoder. Operasjonskodene er beskrevet i Klinisk prosedyrekodeverk (1998).

Poliklinisk konsultasjon:

Betegner konsultasjoner ved omsorgsnivået poliklinikk. Defineres i SAMDATA Sykehus Tabeller 2001 som summen av (a) dagbehandling ved poliklinikk og (b) andre polikliniske konsultasjoner.

- a) Dagbehandling, poliklinikk: Polikliniske konsultasjoner for dagbehandling (dagmedisin og dagkirurgi) med refusjon gjennom ISF. Disse behandlingene er skilt ut fra det totale antallet polikliniske konsultasjoner.
- b) Andre polikliniske konsultasjoner: Polikliniske konsultasjoner som ikke blir finansiert gjennom ISF men finansieres av Rikstrygdeverket. Inkluderer alle henvendelser og forespørsler ved personlig fremmøte som forutsetter direkte kontakt mellom pasient og lege der legen foretar en utredning (undersøkelser, kontroller).

Poliklinisk pasient:

Betegner pasient ved omsorgsnivået poliklinikk. Gjelder pasienter som ikke overnatter, og hvor sykehusets behandling utløser honorartakster for offentlige poliklinikker.

Relativt kostnadsnivå:

For å kunne illustrere betydningen av forskjeller i andel langtidsliggedøgn mellom sykehusene har vi konstruert to indikatorer for relativt kostnadsnivå, der en tar hensyn til langtidskostnader ved sykehusene og den andre ikke. Begge kostnadsnivå-indikatorene tar utgangspunkt i faktiske netto driftsutgifter (kostnader) per korrigerede opphold som et uttrykk for sykehusenes produksjonsrelaterte kostnader når det korrigeres for pasientsammensetning. Dette divideres med kostnader per korrigerede opphold for DRG-sykehusene samlet. Det er også mulig å beregne relativt kostnadsnivå på samme måte for grupper av sykehus. For å kunne synliggjøre betydningen av langtidspatientene beregnes også kostnad per korrigerede opphold, med tilhørende kostnadsnivåindikator, når det gis et fradrag i de faktiske netto driftsutgiftene som tilsvarende langtidskostnadene (se nedenfor hvordan langtidskostnader beregnes). I rapporten presenteres kostnader per korrigerede opphold og kostnader per korrigerede opphold justert for langtidskostnader. Disse to kostnadsbegrepene er egnet for å si noe om kostnadsutvikling over tid for enkeltsykehus, grupper av sykehus og for alle DRG-sykehusene. De to tilhørende indikatorene for relativt kostnadsnivå blir også presentert, først og fremst for at disse gir et bilde på hvordan kostnadsnivået på enkeltsykehus, eller grupper av sykehus, ligger i forhold til landsgjennomsnittet i det aktuelle året. Begge disse indikatorene vil være lik 1,0 for DRG-sykehusene samlet hvert år.

Relativt kostnadsnivå for sykehus A er altså beregnet som:

$$\text{RK I} = \frac{FU_A / X_A}{FU_T / X_T}$$

$$\text{RK II} = \frac{(FU_A - LK_A) / X_A}{(FU_T - LK_T) / X_T}$$

der

FU_A = Faktiske netto driftsutgifter ved sykehus A

X_A = Antall korrigerede opphold ved sykehus A

LK_A = Langtidskostnader ved sykehus A

FU_T = Faktiske netto driftsutgifter i sum for DRG-sykehusene

X_T = Antall korrigerede opphold i sum for DRG-sykehusene

LK_T = Langtidskostnader i sum for DRG-sykehusene

Sengedøgn:

Med sengedøgn menes det maksimale antall overnattinger som er mulig innenfor sykehusavdelingens planlagte drift. Ved beregning av antall sengedøgn skal det tas hensyn til redusert kapasitet i ferier, midlertidige stengninger av avdelinger/poster og redusert drift forårsaket av andre forhold i løpet av året.

Statlige sykehus:

Sykehus drevet av, eller etter direkte avtale med Staten.

Sykehuseier:

Hvilken fylkeskommune som står som eier av sykehuset, eller som sykehuset har inngått driftsavtale med. Også Staten kan i denne sammenheng regnes som sykehuseier.

Sykehusopphold:

Sykehusopphold er i SAMDATA definert som summen av antall heldøgnsopphold og antall dagbehandlinger (både ved innleggelse og på poliklinikkene).

Sykehus typer:

Gruppering av de somatiske sykehusene etter driftsform. Fra 1994 har vi tatt utgangspunkt i Stortingsmelding nr 9 (1974/75), "Sykehusutbygging med videre i et regionalisert helsevesen". Inndelingen gir mer homogene grupper med hensyn til driftsform og nivå i spesialiseringen, men vil få noe større variasjon i sengeantall. Det er imidlertid en viss sammenheng med sengeantall og spesialiseringsnivå. Vi tar utgangspunkt i stortingsmeldingens definisjon av fylkessykehus type I (sentralsykehus) og fylkessykehus type II (lokalsykehus). Med basis i definisjonene gitt i Stortingsmeldingen vil et fullstendig lokalsykehus og sentralsykehus ha følgende kliniske avdelinger:

Lokalsykehus:

- Kirurgisk avdeling
- Medisinsk avdeling
- Føde/gyn avdeling

Lokalsykehuset skal ha døgnkontinuerlig beredskap for akutte kirurgiske og medisinske tilstander og fødsler.

Sentralsykehus:

- Kirurgisk avdeling
- Medisinsk avdeling
- Føde/gyn avdeling
- Øre-nese-hals avdeling
- Øyeavdeling
- Barneavdeling
- Nevrologisk avdeling
- Sosialmedisinsk avdeling

Grenspesialitetene vil ofte være knyttet til seksjoner/poster innenfor hovedspesialitetene. Sentralsykehuset skal ha døgnkontinuerlig beredskap for akutte kirurgiske og medisinske tilstander og fødsler.

Med basis i sykehusenes avdelingsstruktur har vi inndelt dem i følgende 6 grupper:

- Regionsykehus: Ullevål sykehus, Haukeland sykehus, Regionsykehuset i Trondheim, Regionsykehuset i Tromsø og Rikshospitalet.
- Sentralsykehus: Dette er sykehus som har alle spesialitetene skissert i stortingsmeldingen, og har en avdelingsstruktur som tilfredsstillende et fullstendig sentralsykehus. Det er imidlertid tatt med sykehus som mangler noen spesialiteter, men ikke har sykehus på samme eller høyere nivå i eget fylke
- Fylkessykehus med sentralsykehusfunksjoner: Gruppen består av fylkessykehus som har sentralsykehusavdelinger i tillegg til lokalsykehusstilbudet. Sykehusene i

denne gruppen vil innenfor sitt tilknytningsfylke ha sykehus enten på et høyere nivå, i form av et regionsykehus eller et fullstendig sentralsykehus, eller de vil ha sykehus av samme type innen tilknytningsfylket.

- Lokalsykehus: Gruppen består av sykehus med fullstendig lokalsykehustilbud, det vil si døgnkontinuerlig beredskap innenfor kirurgi, medisin og føde/gyn.
- Fylkessykehus med redusert lokalsykehustilbud: Gruppen består av lokalsykehus som har redusert akuttberedskap og/eller at noen av avdelingene innen lokalsykehustilbudet mangler. Sykehus med døgnkontinuerlig beredskap innen kirurgi og medisin, men som ikke har fødeavdeling, kommer inn under denne gruppen.
- Somatiske spesialsykehus: Gruppen består av ortopedisykehus, atfførings- og opptreningssykehus, revmatismesykehus og andre spesialsykehus. Dette er den minst homogene gruppen av sykehusene. Med unntak av Rikshospitalet, inngår alle de statlige sykehusene i denne gruppen. I tillegg kommer fylkeskommunale spesialsykehus.

Årsverk:

Sum antall heltidsansatte pluss antall deltidsansatte omregnet til heltidsansatte etter stillingsbrøk. Stillinger som utgjør mer enn 100 prosent stilling fast regnes som en heltidsstilling. Vi har tidligere benyttet en punktmåling ved utgangen av året, men har fra og med 1998 beregnet antall årsverk som gjennomsnittet av antall årsverk 31. desember to påfølgende år. Dette gir en tilnærming til antall utførte årsverk i løpet av året, men vi understreker at fast og tilfeldig overtid ikke er med i tellingen.

v1.5 Omfanget av opphold i kompliserte DRG-er

Fra 1999 ble det tatt i bruk en norsk versjon (NorskDRG) av det nordiske grupperingsprogrammet NordDRG. Denne bygger på grupperingslogikken fra HCFA-systemet, men har blitt tilpasset nordiske, og særlig norske, forhold. Samtidig ble det tatt i bruk nye diagnose- og prosedyrekodeverk, som ligger til grunn for gruppering av avdelingsopphold til DRG. Det har ikke blitt gjennomført endringer i forhold til kodeverk, grupperingsprogram eller DRG-er som skulle tilsa at 2001 ikke er sammenlignbar med 2000.

I DRG-systemet er det ca 140 par-DRG-er, hvor det skilles mellom kompliserende og ikke-kompliserende tilstander. For at et opphold skal grupperes i en DRG med kompliserende tilstander, må det kodes særskilte bidiagnoser eller prosedyrekoder. Når vi i dette avsnittet skal se på endringer i andelen opphold som havner i DRG-er hvor det skilles mellom kompliserende og ikke-kompliserende tilleggstilstander, vil vi for enkelhets skyld skille mellom begrepene komplisert DRG og ukomplisert DRG.

Kostnadsvektene er beregnet på grunnlag av den koding som eksisterte i 1996, men med enkelte justeringer for endringer som skjedde fra 1998 til 1999.¹⁹ I all vesentlig grad har de kompliserte DRG-ene høyere kostnadsvekter enn de tilhørende ukompliserte. Hvor store forskjeller det er i kostnadsvekter varierer mellom de ulike DRG-par og er i hovedsak basert på forskjeller i gjennomsnittlig liggetid for DRG-parene.

I tabell v 1.2 presenteres det på sykehusnivå omfanget av opphold i par-DRG-er og omfanget av par-DRG-opphold som har blitt gruppert i en komplisert DRG.

¹⁹ Se vedlegg v1.3 for en nærmere redegjørelse av hvilke justeringer som ble gjennomført.

Tabell v 1.2 Andel opphold i par-DRG-er og andelen av par-DRG-oppholdene som er gruppert i kompliserte DRG-er etter sykehus for 2000 og 2001. Både heldøgnsopphold og dagbehandlinger er inkludert. Kun DRG-sykehus (eksklusive Ski sykehus).

Sykehus	Andel opphold i par-DRG-er		Andel opphold i kompliserte DRG'er av par-DRG-ene	
	2000	2001	2000	2001
Regionsykehus				
Ullevål sykehus	40.7	42.2	31.9	35.8
Haukeland sykehus	46.5	48.6	32.5	35.2
Regionsykehuset i Trondheim	43.1	43.2	21.4	24.3
Regionsykehuset i Tromsø	41.8	41.1	25.1	26.9
Rikshospitalet	44.9	47.0	23.2	21.5
Sentralsykehus				
Sykehuset Østfold	45.9	44.8	28.1	29.9
SSH i Akershus	48.8	46.7	32.9	31.0
SSH i Hedmark	43.5	41.4	28.9	28.6
Oppland SSH Lillehammer	47.0	46.0	26.1	28.7
Buskerud SSH	46.1	47.7	20.8	35.3
Vestfold SSH	38.3	41.2	31.1	30.6
Telemark SSH	40.9	41.8	39.2	40.1
Aust-Agder SSH	45.8	43.4	26.3	29.1
Vest-Agder SSH	46.0	44.9	19.1	27.2
SSH i Rogaland	47.1	46.2	20.4	21.1
SSH i Sogn og Fjordane	43.6	42.9	31.6	35.7
SSH Møre og Romsd.	39.3	39.2	33.0	34.1
Nordland SSH	41.9	44.3	24.6	24.3
FSH m/ SSH-avd.				
Bærum sykehus	55.3	52.1	23.6	21.5
Diakonhjemmets sykehus	57.7	57.1	25.4	26.4
Aker sykehus	50.2	51.8	35.9	38.1
Kongsvinger sjukehus	45.7	47.1	20.5	21.5
FSH i Haugesund	45.4	44.5	19.9	19.1
Diakonissehjemmet Haraldsplass	54.1	52.2	30.1	32.6
FSH i Molde	41.9	42.0	29.9	33.1
FSH i Kristiansund	46.7	45.7	33.6	35.3
Namdal sykehus	41.1	40.1	20.4	22.3
Innherrred sykehus	47.7	49.3	22.1	22.7
Harstad sykehus	43.1	42.6	23.4	22.1
Kirkenes sykehus	45.2	42.7	28.8	33.0
Hammerfest sykehus	52.8	50.7	28.4	29.5
Lokalsykehus (LSH)				
Tynset sjukehus	51.3	50.2	27.6	27.0
Ringerike sykehus	52.0	51.0	22.1	27.2
Kongsberg sykehus	51.0	49.3	21.5	20.2
Lister sykehus	51.7	50.3	15.8	27.7
FSH på Voss	53.0	64.7	26.9	17.0
FSH på Stord	49.8	50.5	23.4	24.7
FSH i Odda	49.6	46.4	28.4	29.0
FSH på Nordfjordeid	59.2	57.2	36.8	42.0
FSH i Lærdal	54.5	51.8	29.9	27.4
FSH i Volda	51.0	51.2	26.0	24.6
Orkdal san.for. sh	53.1	51.5	24.2	24.4
Rana sykehus	47.0	47.0	33.7	34.7

Sykehus	Andel opphold i par-DRG-er		Andel opphold i kompliserte DRG'er av par-DRG-ene	
	2000	2001	2000	2001
Vefsn sykehus	44.0	39.4	31.3	28.2
Narvik sykehus	46.0	47.0	23.6	36.1
Stokmarknes sykeh	48.0	45.5	20.4	27.1
Lofoten sykehus	45.6	43.7	23.0	31.2
Sandnessjøen sykehus	40.6	37.9	29.5	36.7
FSH m/ red. tilbud				
Stensby sykehus	55.3	53.8	36.1	33.0
Lovisenberg diak. sh	22.8	25.6	25.5	26.8
Vestfold SSH Sandefjord/Larvik	50.5	- ¹⁾	32.4	- ¹⁾
Notodden sykehus	52.8	50.5	31.1	27.2
Rjukan sykehus	41.9	42.5	25.6	23.4
Kragerø komb. h.inst	44.9	36.5	35.5	42.1
Mandal sykehus	40.6	36.5	12.9	20.4
Totalt	45.5	45.3	27.6	29.0

¹⁾ Inngår i Vestfold SSH i 2001.

Registreringen av bidiagnoser og særskilte prosedyrekoder har variert mye mellom sykehus i de årene DRG-systemet har blitt benyttet. For de 54 sykehusene som er definert som DRG sykehus var andel opphold (heldøgn og dagbehandling) som ble gruppert i en par-DRG stabil fra 2000 til 2001, men andelen opphold i kompliserte DRG økte fra 27,6 prosent til 29 prosent. Andelen opphold i kompliserte DRG økte særlig ved Buskerud SSH (+ 15 prosentpoeng), Lister sykehus (+12 prosentpoeng) og Narvik sykehus (+ 12 prosentpoeng). Disse tre sykehusene hadde imidlertid et relativt sett lav andel opphold i kompliserte DRG i år 2000.

Vedlegg 2

Recordbeskrivelse for innlagte pasienter og polikliniske konsultasjoner i somatiske sykehus (NPR-recorden).

Gjeldende fra 1. januar 1998

Felt nr	Posisjon	Type	Lengde	Navn
1		N	9	Institusjonsnummer / organisasjonsnummer
2		N	5	Avdelingsnummer
3		N	1	Omsorgsnivå
4		N	11	Pasientnummer
5		N	4	Kommunennummer
6		N	2	Bydelskode
7		A	3	Konvensjonspasient
8		N	1	Kjønn
9		N	4	Fødselsår
10		N	2	Alder i dager (under 4 måneder)
11		N	2	Oppholdstype (innlagte)
12		N	2	Innmåte (innlagte)
13		N	2	Konsultasjonstype (poliklinikk)
14		N	2	Ankomst fra (innlagte)
15		N	2	Henvist fra (poliklinikk)
16		N	9	Inst.nr ankomst/henvist fra annen helseinst.
17		N	2	Utskrevet til (innlagte)
18		N	2	Henvist til (poliklinikk)
19		N	9	Inst.nr utskrevet/henvist til annen helseinst.
20		N	8	Dato meldt utskrivningsklar (innlagte) (ååååmmdd)
21		N	4	Innskrivingsklokkeslett (innlagte) (ttmm)
22		N	8	Innskrivingsdato/konsultasjonsdato (ååååmmdd)
23		N	4	Utskrivningsklokkeslett (innlagte) (ttmm)
24		N	8	Utskrivingsdato (innlagte) (ååååmmdd)
25		N	4	Liggedager (innlagte)
26		N	1	Pasient stått på venteliste
27		N	1	Ventetidsgaranti
28		N	8	Ansiennitets-/henvisningsdato til sykeh. (ååååmmdd)
29		N	8	Vurderingsdato for henvisning (ååååmmdd)

Felt nr	Posisjon	Type	Lengde	Navn
30		N	2	Kontakttype skade
31		N	1	Kontaktårsak skade – kan ivaretas av ICD10 diagn.koding
32		A	1	Skadested – kan ivaretas av ICD10 diagnosekoding
33		A	1	Aktivitet ved skade – kan ivaretas av ICD10 diagn. koding
34		N	4	Kommunennummer for skadested
35		A	5	Hoveddiagnose
36		A	5	Bidiagnose 1
37		A	5	Bidiagnose 2
38		A	5	Bidiagnose 3
39		A	5	Bidiagnose 4
40		A	5	Bidiagnose 5
41		A	5	Bidiagnose 6
42		A	5	Bidiagnose 7
43		N	8	Første prosedyredato (kirurgi) (ååååmmdd)
44		A	1	Prefiks 1
45		A	5	Tiltaks-/prosedyrekode 1
46		A	1	Prefiks 2
47		A	5	Tiltaks-/prosedyrekode 2
48		A	1	Prefiks 3
49		A	5	Tiltaks-/prosedyrekode 3
50		A	1	Prefiks 4
51		A	5	Tiltaks-/prosedyrekode 4
52		A	1	Prefiks 5
53		A	5	Tiltaks-/prosedyrekode 5/Egenandeltakst
54		A	1	Prefiks 6
55		A	5	Tiltaks-/prosedyrekode 6/Undersøkelsetakst
56		A	1	Prefiks 7
57		A	5	Tiltaks-/prosedyrekode 7/Tilleggstakst 1
58		A	1	Prefiks 8
59		A	5	Tiltaks-/prosedyrekode 8/Tilleggstakst 2
60		A	1	Prefiks 9
61		A	5	Tiltaks-/prosedyrekode 9/Tilleggstakst 3
62		A	1	Prefiks 10
63		A	5	Tiltaks-/prosedyrekode 10/Tilleggstakst 4
64		N	8	Uttaksdato (ååååmmdd)

N = Numerisk felt (høyrejustert)

A = Alfnumerisk felt (venstrejustert)

Nærmere forklaring på recordbeskrivelsen kan du finne på NPRs sider på Internett:
http://www.npr.no/info/NPR_recordbeskrivelse_www.html

Vedlegg 3

Bostedsområder i Norge – kommuner og sykehus 2001

Fra og med SAMDATA Sykehus for 1995 ble benevnelsen "bostedsområde" innført som en erstatning for det tidligere brukte "lokalsykehusområde". Dette på bakgrunn av endringer i funksjonsfordelingen mellom sykehusene i mange fylker, noe som medfører at variasjoner i forbruksnivå i mindre grad kan forklares med aktiviteten ved lokalsykehuset.

Oversikten i dette vedlegget viser norske kommuner gruppert sammen i bostedsområder og angir somatiske sykehus beliggende i det enkelte område. Sykehusene er plassert i forhold til den kommune de er lokalisert i. Vi arbeider kontinuerlig for å operere med hensiktsmessige bostedsområder.

Oversikt over de statlige og private sykehus er samlet til slutt i vedlegget.

Befolkningstall er angitt i parentes under hvert bostedsområde.

Tabell v3.1 Sykehusenes bostedsområder

Kommune		Bostedsområde		Sykehus	
0101	Halden	1	Halden (28 645)	Sykehuset Østfold Halden	
0118	Aremark				
0105	Sarpsborg	2	Sarpsborg (55 714)	Sykehuset Østfold Sarpsborg	
0128	Rakkestad				
0106	Fredrikstad	3	Fredrikstad (72 093)	1873873	Sykehuset Østfold Fredrikstad
0111	Hvaler				
0104	Moss	4	Moss (51 391)	Sykehuset Østfold Moss	
0135	Råde				
0136	Rygge				
0137	Våler				
0119	Marker	5	Indre Østfold (44 903)	Sykehuset Østfold Askim	
0121	Rømskog				
0122	Trøgstad				
0123	Spydeberg				
0124	Askim				
0125	Eidsberg				
0127	Skiptvet				
0138	Hobøl				
0211	Vestby	6	Ski-Drøbak (113 171)	4181042	Ski sykehus
0213	Ski				
0214	Ås				
0215	Frogn				
0216	Nesodden			1862774	Sunnaas sykehus
0217	Oppegård				
0229	Enebakk				
0219	Bærum	7	Bærum (151 487)	1873628	Bærum sykehus
0220	Asker			1873601	Martina Hansens hospital
0221	Aursk.-Høland	8	Lørenskog- Lillestrøm (143 172)	1873636 Sentralsykehuset i Akershus	
0226	Sørum				
0227	Fet				
0228	Rælingen				
0230	Lørenskog				
0231	Skedsmo				
0233	Nittedal				
0234	Gjerdrum				
0235	Ullensaker	9	Øvre Romerike (69 495)	1873342 Stensby sykehus	
0236	Nes				
0237	Eidsvoll				
0238	Nannestad				
0239	Hurdal				
0301	Oslo	10	Oslo (512 589)	1877631	Ullevål sykehus
				1877801	Aker sykehus
				6576338	Lovisenberg diakonale sykehus
				1877879	Diakonhjemmets sykehus
0402	Kongsvinger	11	Kongsvinger (49 797)	1862235	Kongsvinger sjukehus
0418	Nord-Odal				
0419	Sør-Odal				
0420	Eidskog				
0423	Grue				
0425	Åsnes				

Kommune		Bostedsområde	Sykehus		
0604	Kongsberg	19 Kongsberg (48 125)	1876007	Kongsberg sykehus	
0621	Sigdal				
0624	Øvre Eiker				
0631	Flesberg				
0632	Rollag				
0633	Nore og Uvdal				
0701	Borre	20 Horten (38 271)	1878077	Vestfold sentralsykehus, avd. Horten	
0711	Svelvik				
0713	Sande				
0702	Holmestrand	21 Tønsberg (94 925)	1878077	Vestfold sentralsykehus (inkl St Olavs Klinikk)	
0704	Tønsberg				
0714	Hof				
0716	Våle				
0718	Ramnes				
0719	Andebu				
0720	Stokke				
0722	Nøtterøy				
0723	Tjøme				
0706	Sandefjord				22 Sandefjord (40 079)
0709	Larvik	23 Larvik (43 181)	1878077	Vestfold sentralsykehus Avd. Sandefjord/Larvik	
0728	Lardal		1889621	Kysthospitalet ved Stavern	
0805	Porsgrunn	24 Porsgrunn-Skien (117 125)	1878956	Telemark sentralsjukehus	
0806	Skien				1878239
0811	Siljan		1878301		Kragerø kombinerte helseinstitusjon
0814	Bamble				
0815	Kragerø				
0817	Drangedal				
0830	Nissedal				
0831	Fyresdal				
0807	Notodden	25 Notodden (35 748)	1878247	Notodden sykehus	
0819	Nome				
0821	Bø				
0822	Sauherad				
0827	Hjørtedalen				
0828	Seljord				
0829	Kviteseid				
0826	Tinn	26 Rjukan (12 837)	1878298	Rjukan sykehus	
0833	Tokke				
0834	Vinje				
0901	Risør	27 Aust-Agder (102 945)	1880896	Aust-Agder sentralsjukehus	
0904	Grimstad				
0906	Arendal				
0911	Gjerstad				
0912	Vegårshei				
0914	Tvedestrand				
0919	Froland				
0926	Lillesand				
0928	Birkenes				
0929	Åmli				
0935	Iveland				
0937	Evje/Hornnes				
0938	Bygland				
0940	Valle				
0941	Bykle				

Kommune		Bostedsområde		Sykehus	
1001	Kristiansand	28	Vest-Agder Øst (123 433)	1881469 1881256 1881280	Vest-Agder sentralsykehus Kongsgård sykehus Mandal sykehus
1002	Mandal				
1014	Vennesla				
1017	Sogndalen				
1018	Søgne				
1021	Marnardal				
1026	Åseral				
1027	Audnedal				
1029	Lindesnes				
1003	Farsund	30	Vest-Agder Vest (40 857)	1881337	Lister sykehus
1004	Flekkefjord				
1032	Lyngdal				
1034	Hægebostad				
1037	Kvinesdal				
1046	Sirdal				
1111	Sokndal				
1112	Lund				
1101	Eigersund	33	Stavanger (279 992)	1882473	Sentralsjukehuset i Rogaland
1102	Sandnes				
1103	Stavanger				
1114	Bjerkreim				
1119	Hå				
1120	Klepp				
1121	Time				
1122	Gjesdal				
1124	Sola				
1127	Randaberg				
1129	Forsand				
1130	Strand				
1133	Hjelmeland				
1141	Finnøy				
1142	Rennesøy				
1144	Kvitsøy				
1106	Haugesund	34	Haugesund (103 593)	1882198 1882066	Fylkessjukehuset i Haugesund Haugesund san.for revmatismesykehus
1134	Suldal				
1135	Sauda				
1145	Bokn				
1146	Tysvær				
1149	Karmøy				
1151	Utsira				
1154	Vindafjord				
1211	Etne				
1214	Ølen				
1216	Sveio				
1219	Bømlo	36	Stord (46 015)	1882708	Fylkessjukehuset på Stord
1221	Stord				
1222	Fitjar				
1223	Tysnes				
1224	Kvinnherad				
1227	Jondal	37	Odda (13 206)	1882716	Fylkessjukehuset i Odda
1228	Odda				
1231	Ullensvang				
1232	Eidfjord				

Kommune		Bostedsområde	Sykehus	
1201	Bergen	38 Bergen (341332)	1883712 1883682 1882562	Haukeland sykehus Diakonisse-hjemmets sykehus Haraldsplass Kysthospitalet i Hagevik
1241	Fusa			
1242	Samnanger			
1243	Os			
1244	Austevoll			
1245	Sund			
1246	Fjell			
1247	Askøy			
1253	Osterøy			
1256	Meland			
1259	Øygarden			
1260	Radøy			
1263	Lindås			
1264	Austrheim			
1265	Fedje			
1266	Masfjorden			
1233	Ulvik	39 Voss (29 051)	1882694	Fylkessjukehuset på Voss
1234	Granvin			
1235	Voss			
1238	Kvam			
1251	Vaksdal			
1252	Modalen			
1419	Leikanger	40 Indre Sogn (23 465)	1884379	Fylkessjukehuset i Lærdal
1420	Sogndal			
1421	Aurland			
1422	Lærdal			
1424	Årdal			
1426	Luster			
1401	Flora	41 Florø-Førde (60 704)	4319397	Sentralsjukehuset i Sogn og Fjordane
1411	Gulen			
1412	Solund			
1413	Hyllestad			
1416	Høyanger			
1417	Vik			
1418	Balestrand			
1428	Askvoll			
1429	Fjaler			
1430	Gaular			
1431	Jølster			
1432	Førde			
1433	Naustdal			
1438	Bremanger			
1445	Gloppen			
1439	Vågsøy	43 Nordfjord (23 111)	1884352	Fylkessjukehuset på Nordfjordeid
1441	Selje			
1443	Eid			
1444	Hornindal			
1449	Stryn			
1511	Vanylven	44 Volda-Ørsta (40 117)	1870335	Fylkessjukehuset i Volda
1514	Sande			
1515	Herøy			
1516	Ulstein			
1519	Volda			
1520	Ørsta			

Kommune	Bostedsområde	Sykehus
1504 Ålesund 1517 Hareid 1523 Ørskog 1524 Norddal 1525 Stranda 1526 Stordal 1528 Sykkylven 1529 Skodje 1531 Sula 1532 Giske 1534 Haram	45 Ålesund (87 327)	1870378 Sentralsjukehuset i Møre og Romsdal
1502 Molde 1535 Vestnes 1539 Rauma 1543 Nettet 1545 Midsund 1546 Sandøy 1547 Aukra 1548 Fræna 1551 Eide 1557 Gjemnes 1563 Sunndal	46 Molde (69 418)	1870327 Fylkessjukehuset i Molde
1503 Kristiansund 1554 Averøy 1556 Frei 1560 Tingvoll 1566 Surnadal 1569 Aure 1571 Halså 1572 Tustna 1573 Smøla	47 Kristiansund (44 861)	1870408 Fylkessjukehuset i Kristiansund
1567 Rindal 1612 Hemne 1613 Snillfjord 1617 Hitra 1620 Frøya 1622 Agdenes 1634 Oppdal 1635 Rennebu 1636 Meldal 1638 Orkdal 1657 Skaun	48 Orkdal (46 783)	1871005 Orkdal sanitetsforenings sjukehus
1601 Trondheim 1621 Ørland 1624 Rissa 1627 Bjugn 1630 Åfjord 1632 Roan 1640 Røros 1644 Holtålen 1648 Midtre Gauldal 1653 Melhus 1662 Klæbu 1663 Malvik 1664 Selbu 1665 Tydal	49 Trondheim (220 520)	1871536 Regionsykehuset i Trondheim

Kommune	Bostedsområde	Sykehus
1702 Steinkjer 1711 Meråker 1714 Stjørdal 1717 Frosta 1718 Leksvik 1719 Levanger 1721 Verdal 1723 Mosvik 1729 Inderøy 1736 Snåsa	50 Innherred (88 091)	1873113 Innherred sykehus
1633 Osen 1703 Namsos 1724 Verran 1725 Namdalseid 1738 Lierne 1739 Røyrvik 1740 Namsskogan 1742 Grong 1743 Høylandet 1744 Overhalla 1748 Fosnes 1749 Flatanger 1750 Vikna 1751 Nærøy 1755 Leka 1811 Bindal	51 Namdal (42 385)	1873105 Namdal sykehus
1812 Sømna 1813 Brønnøy 1815 Vega 1816 Vevelstad 1818 Herøy 1820 Alstadhaug 1822 Leirfjord 1827 Dønna 1834 Lurøy 1835 Træna	52 Sandnessjøen (27 157)	1879863 Sandnessjøen sykehus
1824 Vefsn 1825 Grane 1826 Hattfjelldal 1836 Rødøy	53 Mosjøen (18 186)	1879731 Vefsn sykehus
1828 Nesna 1832 Hemnes 1833 Rana	54 Rana (31 764)	1879707 Rana sykehus
1804 Bodø 1837 Meløy 1838 Gildeskål 1839 Beiarn 1840 Saltdal 1841 Fauske 1842 Skjerstad 1845 Sørfold 1848 Steigen 1856 Røst 1857 Værøy	55 Bodø (74 279)	1879820 Nordland sentralsykehus
1805 Narvik 1849 Hamarøy 1850 Tysfjord 1853 Evenes 1854 Ballangen 1919 Gratangen 1920 Lavangen 1923 Salangen	56 Ofoten (31 566)	1879782 Narvik sykehus

Kommune	Bostedsområde	Sykehus
1866 Hadsel 1867 Bø 1868 Øksnes 1870 Sortland 1871 Andøy	57 Vesterålen (30 934)	1879839 Stokmarknes sykehus
1859 Flakstad 1860 Vestvågøy 1865 Vågan 1874 Moskenes	58 Lofoten (22 584)	1879847 Lofoten sykehus
1851 Lødingen 1852 Tjeldsund 1901 Harstad 1911 Kvæfjord 1913 Skånland 1915 Bjarkøy 1917 Ibestad 1926 Dyrøy 1927 Tranøy 1928 Torsken 1929 Berg	59 Harstad (40 594)	1872427 Harstad sykehus
1902 Tromsø 1922 Bardu 1924 Målselv 1925 Sørreisa 1931 Lenvik 1933 Balsfjord 1936 Karlsøy 1938 Lyngen 1939 Storfjord 1940 Kåfjord 1941 Skjervøy 1942 Nordreisa 1943 Kvænangen	60 Tromsø (110 245)	1872524 Regionsykehuset i Tromsø
2004 Hammerfest 2011 Kautokeino 2012 Alta 2014 Loppa 2015 Hasvik 2017 Kvalsund 2018 Måsøy 2019 Nordkapp 2020 Porsanger 2021 Karasjok 2022 Lebesby	61 Vest-Finnmark (46 562)	1880292 Hammerfest sykehus
2002 Vardø 2003 Vadsø 2023 Gamvik 2024 Berlevåg 2025 Tana 2027 Nesseby 2028 Båtsfjord 2030 Sør-Varanger	62 Øst-Finnmark (27 170)	1880268 Kirkenes sykehus

Statlige og private sykehus

1873598	Statens senter for epilepsi
1875914	Geilomo barnesykehus
1876961	Radiumhospitalet
1877577	Rikshospitalet
6645429	Hjertesenteret i Oslo
6946941	Feiringklinikken
1873555	Glittreklinikken
1223115	Voksentoppen senter for astma og allergi
1891855	Røde Kors Klinik
5664942	Volvat Medisinske Senter
6506860	Axess sykehus og spes.kl
9999987	Betanien hospital (Hordaland)

Vedlegg 4

Folketallet i fylkene 1. januar 2002

Fylke	Folketall
Østfold	252 746
Akershus	477 325
Oslo	512 589
Hedmark	187 965
Oppland	183 235
Buskerud	239 793
Vestfold	216 456
Telemark	165 710
Aust-Agder	102 945
Vest-Agder	157 851
Rogaland	378 037
Hordaland	441 591
Sogn og Fjordane	107 280
Møre og Romsdal	243 855
Sør-Trøndelag	266 323
Nord-Trøndelag	127 457
Nordland	237 503
Troms	151 673
Finnmark	73 732
Totalt	4 524 066

Vedlegg 5

Kjønns- og aldersstandardisering

Ved beskrivelse av befolkningens bruk av sykehustjenester relateres innleggelsene til befolkningen ved å benytte rater (oftest per 1000 innbyggere). *Raten* er antall innleggelsesdividert med det korresponderende antall innbyggere i den populasjon pasientene kommer fra (fylke, kommune eller bostedsområde).

Bruken av sykehustjenestene varierer med kjønn og alder. Når en f.eks. studerer antallet heldøgnsinnleggelses i et område er det vanlig å ta hensyn til befolknings sammensetningen. En slik kjønns- og aldersstandardisering blir her foretatt ved en femdeling av aldersgruppene for begge kjønn. Vi beregner først rater for hver kjønns- og aldersgruppe (i) i hvert område (K). Denne raten blir deretter vektet med den andel av befolkningen denne gruppen utgjør i landet som helhet. Til slutt summeres alle kjønns- og aldersgrupper.

Vi gjør oppmerksom på at den kjønns- og aldersstandardiseringen som er benyttet i årets rapport ikke tilsvarer den forventede raten som tidligere er benyttet i SAMDATA-rapportene før 1999. I motsetning til det tidligere benyttede *indirekte* standardiseringen (forventet antall sykehusopphold og indeks mellom forventet og faktisk antall sykehusopphold) blir kjønns- og aldersstandardiseringen nå foretatt direkte.

Kjønns- og aldersstandardiseringen av ratene beregnes ved:

La S_{iK} = Antall sykehusinnleggelses (evt. dagopphold eller polikl. konsultasjoner) i kjønns- og aldersgruppe i; $i=1,2,\dots,10$, for område K

N_{iK} = Antall innbyggere i kjønns- og aldersgruppe i; $i=1,2,\dots,10$, for område K

N_i = Antall innbyggere i kjønns- og aldersgruppe i for hele Norge, $i; i=1,2,\dots,10$

N = Antall innbyggere i Norge totalt

SR_K = Kjønns- og aldersstandardisert rate i for område K

Da er den standardiserte raten per 1000 innbygger for område K lik

$$SR_K = \sum_{i=1}^{10} \left[\left(\frac{S_{iK}}{N_{iK}} \right) \left(\frac{N_i}{N} \right) \right] 1000$$

For både menn og kvinner skilles det mellom aldersgruppene 0-15 år, 16-49 år, 50-66 år, 67-79 år og 80 år eller mer.

Tabell v 5.1 Heldøgnsinnleggelser, dagbehandlinger, og polikliniske konsultasjoner per 1000 innbyggere etter kjønn og alder. Pasienter bosatt i Norge. 2001.

Alders- gruppe	Gruppenes prosent- andel av befolkningen		Rate heldøgns- innleggelser ¹⁾		Rate dag- behandling ²⁾		Rate polikliniske konsultasjoner	
	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner
0-15 år	10,9	10,3	94	75	24	18	442	371
16-49 år	23,9	23,0	77	149	37	62	432	720
50-66 år	9,2	9,1	181	168	108	107	782	867
67-79 år	4,0	5,0	416	322	233	155	1 283	1 126
80 år +	1,5	3,0	627	488	210	137	1 226	1 025
Totalt	49,5	50,4	144	174	69	75	592	733

¹⁾ Heldøgnsopphold totalt (inklusive opphold for fødsler, dialysebehandlinger, rehabilitering, kjemoterapi).

²⁾ Dagbehandlinger totalt (inklusive opphold for fødsler, dialysebehandlinger, rehabilitering, kjemoterapi). Gjelder både innlagte pasienter (innlagte for dagopphold med 0 liggedager) og dagmedisin og dagkirurgi ved poliklinikkene.

³⁾ På grunn av desimalavrunding blir ikke summen av kvinner og menns andel av befolkningen 100%, men 99,9%.

Vedlegg 6

Uttak fra datagrunnlag om innleggelse og poliklinikk

Tabell v 6.1 Innrapporterte avdelings-/postopphold på rådatafil og uttak av antall avdelingsopphold. Pasientdata innlagte 2001.

Sykehuseier/sykehus	Rådata Avd/post opphold	Følgende avdelingsopphold er tatt ut			
		Avd. opphold psyk. avd.	Død ved ankomst	Ledsager	Annet
Østfold					
Sykehuset Østfold	57 629		4	9	
Akershus					
Bærum sykehus	20 123			334	
Martina Hansens h.	3 653			58	
SSH i Akershus	43 807	844		142	
Ski sykehus	3 362				
Stensby sykehus	4 380			1	
Oslo					
Aker sykehus	41 706			128	25
Diakonhj. sykehus	9 071			1	
Lovisenberg diak. sh.	14 424			154	
Sunnaas sykehus	1 105				
Ullevål sykehus	117 190			303	140
Hedmark					
Kongsvinger sjukeh.	9 618				9
SSH i Hedmark	32 224			1	23
Tynset sjukehus	3 417			3	1
Oppland					
Oppland SSH Gjøvik	16 267				
Oppland SSH Lilleh.	23 587	277		41	
Lilleh. san.for rev.sh	1 110				
Granheim lungesen.					
Buskerud					
Buskerud SSH	32 682	13 934		31	6
Kongsberg sykehus	8 812			1	
Ringerike sykehus	11 479		2	231	13
Vestfold					
Kysthosp. Stavern	6 275			2	
Vestfold SSH	44 681			15	

Sykehuseier/sykehus	Rådata Avd/post opphold	Følgende avdelingsopphold er tatt ut			
		Avd. opphold psyk. avd.	Død ved ankomst	Ledsager	Annet
Telemark					
Betanien hospital	4 334				
Kragerø komb. h.	1 632	79			5
Notodden sykehus	4 157				
Rjukan sykehus	2 580				
Telemark SSH	31 251			1	3
Aust-Agder					
Aust-Agder SSH	22 968		1		
Vest-Agder					
Lister sykehus	5 791				
Kongsgård sykehus	3 993				
Mandal sykehus	1 801				
Vest-Agder SSH	31 904				
Rogaland					
FSH i Haugesund	22 523			15	2
Hauges. san.for.rev.sh	1 168				
SSH i Rogaland	57 297			476	8
Hordaland					
Bergen legevakt	19				
Betanien hospital	788				
Diakonissehj. sykeh.	10 116				
FSH i Odda	3 084			1	
FSH på Stord	8 274			3	1
FSH på Voss	7 120		1		
Haukeland sykehus	79 425			6	12
Kysthosp. i Hagevik	1 901				
Sogn og Fjordane					
FSH i Lærdal	3 815				
FSH på Nordfjordeid	4 209				
SSH Sogn og Fjord.	16 911				1
Møre og Romsdal					
FSH i Kristiansund	10 067	4 969		16	3
FSH i Molde	14 550	11 542	3	2	7
FSH i Volda	6 412	3 651	1		0
SSH Møre og Romsd.	26 662	1 676	2	7	57
Sør-Trøndelag					
Orkdal san.for sjukeh	9 301			2	1
Regionsykeh i Trondh	66 955		16	3	106
Nord-Trøndelag					
Innherred sykehus	16 967	16 616	1		10
Namdal sykehus	11 473	10 173	3		19
Nordland					
Lofoten sykehus	4 596			9	1
Narvik sykehus	5 683			10	0
Nordland SSH	23 990				0
Rana sykehus	6 889				0
Sandnessjøen sykeh	5 878			7	1
Stokmarknes sykeh	6 512			3	1
Vefsn sykehus	4 349				0

Sykehuseier/sykehus	Rådata Avd/post opphold	Følgende avdelingsopphold er tatt ut			
		Avd. opphold psyk. avd.	Død ved ankomst	Ledsager	Annet
Troms					
Harstad sykehus	10 387		4	3	7
Reg.sh. i Tromsø	39 844		2	6	52
Finnmark					
Hammerfest sykehus	8 031			224	6
Kirkenes sykehus	5 519			5	
Statlige/private sh.					
Rikshospitalet	53 287				
Radiumhospitalet	16 122				2216
Axess	10				
Røde Kors Klinikk	1 676				2
Volvat med. senter	2 353				
Feiringklinikken	5 092				
Hjertesenteret i Oslo	2 332				
Geilomo barnesykeh.	10				
Glittreklinikken	1 676				
Stat. senter for epil.	2 353			3	
Voksentoppen	5 092				

Tabell v 6.2 Innrapporterte konsultasjoner på rådatafil og uttak av antall konsultasjoner. Pasientdata poliklinikk 2001.

Sykehuseier/sykehus	Rådata	Følgende konsultasjoner er tatt ut			
		Feil periode	Avd som ikke skal være med	Interne kons.	Ugyldige takster
Østfold					
Sykehuset Østfold	162 578		7 679	4 563	9 499
Akershus					
Bærum sykehus	62 837		20	2 046	7 294
Martina Hansens h.	15 617		179		482
SSH i Akershus	126 214		800	99	5 375
Ski sykehus	26 955				326
Stensby sykehus	10 857			6	238
Oslo					
Aker sykehus	87 802				10 048
Diakonhj. sykehus	52 874	64	19 532	1 238	797
Lovisenberg diak. sh.	32 677				4 599
Sunnaas sykehus	391				
Ullevål sykehus	250 381				7 906
Hedmark					
Kongsvinger sjukeh.	34 412		4 811		2 247
SSH i Hedmark	119 371		296	29	1 692
Tynset sjukehus	7 911				3
Oppland					
Oppland SSH Gjøvik	54 852		519		4 233
Oppland SSH Lilleh.	52 941		1 002	123	4 241
Lilleh. san.for rev.sh	3 867				7
Buskerud					
Buskerud SSH	136 207		10 186	908	16 075
Kongsberg sykehus	28 970		4 944	2	4 764
Ringerike sykehus	32 370		20	60	2 983
Vestfold					
Kysthosp. Stavern	14 792			31	2
Vestfold SSH	152 058	4	9 773	5 063	17 328
Telemark					
Betanien hospital	11 963		1	1	402
Kragerø komb. h.	10 749				213
Notodden sykehus	12 630		5	1	1 360
Rjukan sykehus	6 675				1 102
Telemark SSH	86 274		546	121	14 702

Sykehuseier/sykehus	Rådata	Følgende konsultasjoner er tatt ut			
		Feil periode	Avd som ikke skal være med	Interne kons.	Ugyldige takster
Aust-Agder					
Aust-Agder SSH	74 646		79	956	727
Vest-Agder					
Lister sykehus	16 308			81	5
Kongsgård sykehus	1 107				
Mandal sykehus	6 299			12	
Vest-Agder SSH	27 548	14	453	2 982	2 519
Rogaland					
FSH i Haugesund	86 878			3 715	21 354
Hauges. san.for.rev.sh	17 034				2 843
SSH i Rogaland	177 594			4 958	22 807
Hordaland					
Bergen legevakt	19				
Betanien hospital	30 360				12 805
Diakonissehj. sykeh.	14 474	21		1 723	28
FSH i Odda	9 683	23	1 909	381	41
FSH på Stord	14 412	8		48	37
FSH på Voss	14 434	1	2 688	72	22
Haukeland sykehus	240 973	50	657	19 570	1 321
Kysthosp. i Hagevik	10 869		2 336	23	5
Sogn og Fjordane					
FSH i Lærdal	13 228			31	3
FSH på Nordfjordeid	15 106			421	55
SSH Sogn og Fjord.	63 660			198	341
Møre og Romsdal					
FSH i Kristiansund	40 132		2	163	851
FSH i Molde	72 083		2 926	602	3 358
FSH i Volda	21 240			30	353
SSH Møre og Romsd.	91 878		12 120	1 208	2 459
Sør-Trøndelag					
Orkdal san.for sjukeh	17 785			38	50
Regionsykeh i Trondh	274 871		13 429	9 520	25 813
Nord-Trøndelag					
Innherred sykehus	86 610		10	533	24 217
Namdal sykehus	55 538		8	1 604	10 550
Nordland					
Lofoten sykehus	17 648		5 621	96	132
Narvik sykehus	19 640			217	47
Nordland SSH	110 655		41 828	1 121	410
Rana sykehus	21 689			36	1 370
Sandnessjøen sykeh	12 436			64	22
Stokmarknes sykeh	14 590			86	72
Vefsn sykehus	17 097		3 675	149	37
Troms					
Harstad sykehus	44 000			1 219	1 630
Reg.sh. i Tromsø	170 305		33 966	5 556	2 242
Finnmark					
Hammerfest sykehus	32 729			449	746
Kirkenes sykehus	21 411			560	295

Sykehuseier/sykehus	Rådata	Følgende konsultasjoner er tatt ut			
		Feil periode	Avd som ikke skal være med	Interne kons.	Ugyldige takster
Statlige/private sh.					
Rikshospitalet	130 454	10			4 881
Radiumhospitalet	23 907			3	1 612
Axess	0				
Røde Kors Klinikk	0				
Volvat med. senter	0				
Feiringklinikken	0				
Hjertesenteret i Oslo	0				
Geilomo barnesykeh.	0				
Glittreklinikken	1 192			2	1 190
Stat. senter for epil.	2 880	1		5	2
Granheim lungesykehus	1 215				29
Voksentoppen	272			2	73

Litteraturliste

Forsmo S og Kindseth O

1997 Pasientstrømmer i Helseregion 4 i 1994
Rapport 1/97, SINTEF Norsk institutt for sykehusforskning, Trondheim

Henriksen B og Håkonsen K

1993 Kostnadsvekter for HCFA8
Arbeidsrapport til Sosial- og Helsedepartementet.

ICD-10

1998 Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer. 10. revisjon. Norsk utgave.
Statens helsetilsyn, 1998

Innstilling til Odelstinget nr. 118

2000-2001 Innstilling fra sosialkomiteen om lov om helseforetak m.m.

Innstilling til Stortinget nr. 237

1996-1997 Innstilling fra sosialkomiteen om sykehus og annen spesialisthelsetjeneste (Tilgjengelighet og faglighet).

KITH

1995 Administrativ definisjonskatalog for somatiske sykehus
Trondheim

Klinisk prosedyrekodeverk

1998 Klassifikasjon av kirurgiske inngrep 1999. Klinisk prosedyrekodeverk.
NOMESKO, KITH og Statens helsetilsyn, september 1998

NOU 1986:4 Samordning i helse- og sosialtjenesten

NOU 1987:23 Retningslinjer for prioriteringer innen norsk helsetjeneste

NOU 1997:18 Prioritering på ny – Gjennomgang av retningslinjer for prioriteringer innen norsk helsetjeneste.

Odelstingsproposisjon nr. 66

2000-2001 Om lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven)

Sosial- og helsedepartementet

1999 Prislister DRG 1999 med kodeveiledning, 2.versjon.

Sosial- og helsedepartementet

1995 Takster for offentlige poliklinikker.

Stortingsmelding nr. 9

1974-1975 Sykehusutbygging m.v. i et regionalt helsevesen

Stortingsmelding nr. 24

1996-1997 Tilgjengelighet og faglighet - Om sykehus og annen spesialisthelsetjeneste

Stortingsmelding nr 41

1987-88 Helsepolitikken mot år 2000. Nasjonal helseplan.

Stortingsmelding nr 50

1993-94 Samarbeid og styring. Mål og virkemidler for en bedre helsetjeneste.

Stortingsmelding nr 26

1999-2000 Om verdier for den norske helsetjeneste.