

Vedlegg SV4 Datagrunnlag og definisjoner pasientdata. Somatisk sektor

Datagrunnlag for pasientdata og analyser av "sørge-for"-ansvaret

Tabell 4.1 Datagrunnlaget for analyser av bruk av somatiske spesialisthelsetjenester for 2006 i antall opphold. Forskjeller mellom datagrunnlag publisert av SAMDATA Somatikk, Norsk pasientregister og SSB.

	2006	Døgn- opphold	Dagbehandling innlagte	Dagbehandling poliklinikk	Polikliniske konsultasjoner
SAMDATAs tall		876 196	279 500	269 145	3 551 519
(herav bosatt i Norge)		(851 008)	(279 268)	(268 982)	(3 544 171)
- Private avtalespesialister som inngår i ISF				3 231	
= NPRs tall		876 196	279 500	265 914	3 551 519
SSB ekskluderer følgende					
- Institusj. ikke def. som sykehus ¹⁾		7 888	438	977	6 657
- Fødestueopphold		837			
- Friske nyfødte (DRG 391)		43 030	54		
Pasientstatistikk SSB		824 441	279 008	264 937	3 544 862
(herav bosatt i Norge)		(820 619)	(278 776)	(264 774)	(3 537 585)

1) Blant annet rehabiliteringsinstitusjoner

I likhet med tidligere år beskrives den samlede aktiviteten ved somatiske sykehus i Norge. Den samlede aktiviteten omfatter døgnopphold, dagbehandling (for innlagte og på poliklinikk) samt andre polikliniske konsultasjoner.

Sykehuset Østfold og Sykehuset Vestfold er i SAMDATA håndtert som et eller fire sykehus i perioden etter 1998. For en beskrivelse av dette vises det til SAMDATA rapport for 2004 eller tidligere. Fra 2005 rapporterer Sykehuset Østfold pasientdata til Norsk pasientregister som et sykehus. P.g.a. ønsket om sammenlignbarhet er data fra tidligere år også endret og definert på tilsvarende måte. I flere kapitler i denne SAMDATA Somatikk-rapporten refereres det tall fra perioden 1999 til 2005.

Oppholdstyper og omsorgsnivå

SAMDATA Somatikk 2006 beskriver tre nivå av gjensidig utelukkende typer opphold:

1. Døgnopphold: Avsluttede opphold hvor overnatting finner sted på sykehuset eller hvor overnatting er planlagt ved innleggelse (opphold ved heldøgnsavdeling).
2. Dagbehandling: Behandling av pasient enten poliklinisk eller ved dagbehandling, innlagte. I SAMDATA somatisk sektor er begrepet dagbehandling benyttet som summen av:
 - a) Dagbehandling, innlagte: Planlagt innleggelse uten overnatting hvor pasienten behandles over en eller flere dager. Avsluttede behandlingsopphold med 0 liggedager.
 - 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 Somatikk 2006 varierer noe fra de definisjonene 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 Somatikk 2006
INNLEGGELSE	→	Heldøgnsopphold	→	Døgnopphold
	→	Dagbehandling innlagte	→	Dagbehandling
POLIKLINIKK	→	Dagbehandling v/polikl.	→	
	→	Andre polikliniske konsultasjoner	→	Andre polikliniske konsultasjoner

Figur V4.1 Definisjon av oppholdstyper i SAMDATA Somatikk 2006.

Døgnopphold som analyseenhet

I Norge, så vel 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 for eksempel fra kirurgisk til medisinsk avdeling før utskrivning fra sykehuset, vil bli registrert som to avdelingsopphold med hver sine medisinske data (men som ett døgnopphold). 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 sykehusopphold (utskrivinger) som analyseenhet. Hvert opphold knyttes til den avdeling hvor pasienten har den tyngste kostnadsvekten ut fra DRG-systemet. 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 hvis man benytter sykehusopphold som datagrunnlag.

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 følger pasienten ved hver innleggelse eller polikliniske konsultasjon ved sykehuset. Anonymiseringen er imidlertid forskjellig sykehusene imellom. Dermed vil samme person kunne få et annet nummer ved eventuell innleggelse eller poliklinisk konsultasjon ved et annet sykehus. 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 dagbehandling

Inkluderer dagbehandling for innlagte og dagbehandling ved poliklinikk for både medisinske og kirurgiske DRG-er.

Uttak fra tallgrunnlaget

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

- opphold ved psykiatriske avdelinger
- ledsagere
- pasienter som er døde ved ankomst

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, liggedøgn) er registreringene for sykehus med elektronisk databehandling svært god og skal være 100 prosent pålitelig for døgnoppholdene og dagbehandlingene. I 2006 var det 99 opphold registrert i DRG 469 (ubrukbar som utskrivningsdiagnose) og det var 178 opphold i DRG 470 (ikke grupperbar på grunn av manglende opplysninger). Dette utgjorde 0,019 prosent av datamaterialet.

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 2006 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 2006 er de ovennevnte avdelingene tatt ut på avdelingskode når sykehuset selv har dokumentert innholdet på avdelingene. Konsultasjoner på nevnte avdelinger (røntgen og laboratorier) inkluderes hvis det er registrert minimum en gyldig takst i henhold til Rikstrygdeverkets takster for offentlige poliklinikker (undersøkelses- eller tilleggstakst). 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.

Definisjoner

Avdelingsopphold:

Dataenhet for innlagte pasienter utskrevet fra avdeling i 2006 (men pasienten kan være innskrevet før 2006). Et *døgnopphold* kan bestå av ett eller flere påfølgende avdelingsopphold.

Dagbehandling:

Behandling av pasient enten poliklinisk eller ved dagbehandling. I SAMDATA Somatisk spesialisthelsetjeneste for 2006 er begrepet dagbehandling benyttet som summen av:

- a) *Dagbehandling, innlagte*: Planlagt innleggelse uten overnatting hvor pasienten behandles over en eller flere dager.
- 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.

DRG-poeng:

I fjorårets SAMDATA somatikk rapport ble de korrigerte vektene knyttet til ISF-ordningen benyttet når antall korrigerte opphold eller DRG-poeng skulle beregnes. I den forbindelse ble det laget nye DRG-poeng tilbake i tid slik at analyseperioden 2001 til 2005 ble

sammenlignbar for DRG-korrigert aktivitet. I årets rapport er det det samme prinsippet som gjelder slik at de korrigerede vektene i ISF-sammenheng er grunnlaget for DRG-poeng i 2006 også, men med en liten justering. ISF-ordningen for 2006 består av en rekke nye refusjonsregler i forhold til tidligere år. Dette fører til en kunstig økning i antall DRG poeng i forhold til 2005. Det er derfor i SAMDATA-sammenheng beregnet DRG-poeng der noen av disse refusjonsreglene er tilbakestilt slik at DRG-poengene er sammenlignbare med 2005-poengene. Når noen av refusjonsreglene tilbakestilles var det i 2006 1 110 913 DRG-poeng i datamaterialet. Når alle ISF-reglene benyttes øker dette til 1 111 591, en økning på 678 DRG-poeng. Dette betyr at det nasjonalt ikke slår ut mye, men på foretaks- eller institusjonsnivå kan dette slå ut mer. Det understrekes altså at når det snakkes om DRG-poeng for 2006 så avviker de noe i forhold til DRG-poengene i ISF-ordningen, men de er mer sammenlignbare med DRG-poengene fra 2005 og bakover i tid enn det ISF-poengene for 2006 er. I noen sammenhenger i rapporten presenteres begge typene DRG-poeng for 2006.

Det vises til Informasjonsheftet Innsatsstyrt finansiering 2006 (HOD) om detaljene i DRG-vekt og korrigerede DRG-vekt i forhold til ISF-ordningen. Følgende regler er tilbakestilt i forbindelse med beregning av DRG-poeng i 2006 i SAMDATA.

Tilleggsrefusjoner som ble omdefinert til DRG-poeng i ISF-vektene i 2006 er tilbakestilt i SAMDATA 2006:

- Parkinsons stimulator i hjernen
- Emboliseringsutstyr/coil i hjernen
- Vagusstimulator
- Implantat i barnehjerte
- Karstent aorta/intratorakale kar
- Intraspinal pumpe/ryggmargsstimulatort

Tilleggsrefusjoner som det ikke korrigeres for i SAMDATA 2006 da disse var implementert i ISF-vektene tidligere:

- Cochleaimplantat
- Ventrikkeldefibrilator (ICD hjertestarter)

Følgende deler av refusjonsregelprosjektet ISF 2006 korrigeres tilbake til 2005-regler i SAMDATA 2006:

- Opphold med liggetid 1 døgn i medisinsk DRG med kompliserende bidiagnose eller annen grunn til komplikasjon (m/bk) gis uten bidiagnose/komplikasjon (u/bk) innført 2006.
- Langtidsliggertillegget innført 2006

Vi gjør også oppmerksom på at datamaterialet i SAMDATA baserer seg på helårsdata rapportert til NPR. I forbindelse med ISF benyttes tertialvise lukkinger av filer. Dette betyr at etterregistrering av medisinske koder ikke kan forekomme)

Døgnopphold:

Døgnopphold vil i vår sammenheng være definert som *opphold ved heldøgnsavdeling*. Inklusive opphold der utskrivningsdato er lik innskrivningsdato (0 liggedøgn) dersom oppholdet er kodet med oppholdstype 01 "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 utskrivningsdato minus innskrivningsdato. 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 kostnadskrevende 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.

Foretaksområde:

Det geografiske området (kommuner) hvor helseforetaket har "sørge-for" ansvaret.

Liggedager og liggetider:

Vi har valgt å benytte den liggetidsdefinisjonen som setter antall liggedager for den enkelte pasient lik *utskrivningsdato minus innskrivningsdato, dog minst 1*. Innskrivningsdato settes ikke tidligere enn 1. januar året før utskrivningstidspunktet. Opphold med 0 liggedøgn kodes om til 1 liggedager, og opphold med over 365 liggedager regnes om til 365 liggedøgn.

De sykehusopphold som er med i årets beregninger *er de som er utskrevet fra sykehuset i 2006*. Pasienter som er innskrevet i 2006, men ikke utskrevet ved årets slutt i 2006, inkluderes ikke i våre beregninger. Kun avdelingsopphold avsluttet i 2006 er dermed inkludert.

Gjennomsnittlig liggetid: Sum liggedager totalt for alle sykehusopphold dividert med antall sykehusopphold. Opphold hvor utskrivningsdato er lik innleggesdato kodes om til én liggedag og opphold med over 365 liggedager omkodes til 365 liggedager.

Reinnleggelser:

En *reinnleggelse* defineres som en ny innleggelse *for øyeblikkelig hjelp* innen 30 eller 60 dager etter tidligere utskrivning *ved samme sykehus*. Beregnes vanligvis bare for døgnopphold.

Samlet antall opphold:

Summen av døgnopphold og dagbehandling (dagbehandling innlagt) + dagbehandling på poliklinikk (dagbehandling på poliklinikk som utløser ISF-takst).

Bruk av foretaksområder ved analyser av "sørge-for" ansvaret

I årets rapport presenterer vi analyser av regionenes "sørge for"- ansvar med utgangspunkt i foretakenes opptaksområder. Oversikten i tabell v4.3 viser norske kommuner gruppert sammen i foretaksområder. Tabellen gir også en oversikt over hvilke somatiske sykehus og helseforetak som befinner seg innenfor de enkelte områdene.

Følgende endringer gjelder for foretakene eller institusjonene i regionene i 2006:

- **Helse Øst RHF**
 - o Aker universitetssykehus og Ski sykehus er slått sammen til en institusjon.
 - o Oslo kommunale legevakt ble inkludert i ISF-ordningen for første gang i 2006.
- **Helse Sør RHF**
 - o Sykehusene i Vestfold behandles også i 2006 som tre institusjoner.
 - o Sykehuset Sørlandet HF ble 3. november slått sammen til en institusjon (Kristiansand, Flekkefjord og Arendal). NPR har imidlertid behandlet Sykehuset Sørlandet som tre sykehus for hele 2006 da sammenslåingen skjedde så sent på året.
 - o Sykehuset Mandal inngår som avdeling ved Kristiansand.
 - o Tinn Fødestue behandles som en avdeling ved Rjukan sykehus
- **Helse Vest RHF**
 - o Sykehusene i Sogn og Fjordane er slått sammen til en institusjon
- **Helse Midt RHF**
 - o Ørland Fødestue har blitt lagt ned i løpet av 2006
- **Helse Nord RHF**
 - o Stokmarknes sykehus ble lagt inn under Nordlandssykehuset HF fra 1. september. NPR har imidlertid valgt å la sykehuset være under Hålogalandssykehuset HF i hele 2006 siden dette gjelder mesteparten av året.

Helse Øst RHF gjorde i 2004 endringer i helseforetakenes opptaksområder. For å kunne dele inn befolkningen relatert til sykehusenes opptaksområder i Oslo-regionen er det fra 2004 nødvendig å kjenne til pasientens kommunenummer og bydelskode i Oslo. I pasientdata fra NPR er det ikke tilfredsstillende kvalitet på registreringene av hvilken bydel pasientene kommer fra, noe som medfører at vi ikke kan relatere aktiviteten til de nye opptaksområder. I årets rapport har vi derfor laget et hovedstadsområde som inkluderer befolkningen i disse kommuner og bydeler, men hvor det ikke skilles mellom Akershus universitetssykehus, Ullevål universitetssykehus, Aker universitetssykehus og avtaleinstitusjoner i Helse Øst. Inntil registreringen av bydelstilhørighet blir bedre i pasientdata vil denne inndelingen være mest hensiktsmessig.

Befolkningstall er angitt i parentes under hvert helseforetaksområde. Oversikten baseres på institusjoner som inngår i pasientdata fra institusjoner i spesialisthelsetjenesten for 2006. Øvrige institusjoner som inngår i pasientdata – men ikke har egne foretaksområder er vist i tabell 4.2.

Tabell 4.2 Øvrige institusjoner: Foretak uten egne foretaksområder

Region	Foretak	Institusjon/organisasjon
Helse Øst RHF	Sunnaas sykehus HF	Sunnaas sykehus Drøbak rehabiliteringssenter
	Helse Øst RHF	Revmatismesykehuset Martina Hansen hospital Diakonhjemmet sykehus Lovisenberg Diakonale sykehus Oslo kommunale legevakt
Helse Sør RHF	Rikshospitalet / Radiumhospitalet HF	Det norske radiumhospital
		Rikshospitalet Hjertesentret i Oslo Spesialsykehuset for rehabilitering, Kysthospitalet Spesialsykehuset for rehabilitering, Kongsgård sykehus Spesialistsykehuset for epilepsi Rikshospitalets barnenevrologiske seksjon Geilomo barnesykehus Voksentoppen senter for allergi og astma
	Helse Sør RHF	Betanien hospital
Helse Vest RHF	Helse Vest RHF	Haugesund sanitetsforenings revmatismesykehus Haraldsplass Diakonale Sykehus Hospitalet Betanien
Private inst.	Private ideelle utenfor RHF	Glittrelinikken Feiringlinikken
	Private kommersielle utenfor RHF	Aleris Bergen Aleris Oslo (tidligere Omnia) Aleris Trondheim (tidligere Trondheim spesialistlegesenter) Medi 3 Ålesund Rosenborg Sportsklinikk Volvat Medisinske Senter Aleris Axess Sykehus og Spesialistklinikk Drammen Private Sykehus Ringvollklinikken Colosseumklinikken Oslo Klinikk Stokkan, Trondheim Klinikk Stokkan, Tromsø Mjøs-Kirugene Colosseumklinikken, Stavanger Moxness Klinikken Bergen Kirurgiske Sykehus Idrettsklinikken Norsk Idrettsmedisinsk institutt Haugesund private sykehus Bergen Spine Center

Region	Foretak	Institusjon/organisasjon
Private spes.	Trygve Kase Tor Vedeler David Simonsen Tore Knudsen Øyvind Gallefoss Kjell Sandvig Michael Strand Geir Grimsmo Morten Andersen Trond Valle Tor W. Søderstrøm Jan Askvik Tor Arne Stenrud Einar Christiansen Magne Tvinnereim Atle Kristian Søreide Trond Evensen Stein Helge Glad Nordahl Øyvind Jensen Torgeir Sunde Harald Miljeteig Kjell G. Gundersen Øystein Mjanger Arve Gustavsen Kyrre Bjørn Larsen Olav-Øistein Nerheim Jarl Arvid Bunæs	

Tabell 4.3 Oversikt over bostedsområder og foretaksområder etter region og kommune i 2006

Region	Kommune	Foretaksområde	Helseforetak og institusjoner
Helse Øst RHF	0101 Halden	Østfold HF-område (261 864)	Sykehuset Østfold HF ▪ Sykehuset Østfold, Halden ▪ Sykehuset Østfold, Askim ▪ Sykehuset Østfold, Moss ▪ Sykehuset Østfold, Fredrikstad
	0118 Aremark		
	0105 Sarpsborg		
	0128 Rakkestad		
	0106 Fredrikstad		
	0111 Hvaler		
	0104 Moss		
	0135 Råde		
	0136 Rygge		
	0137 Våler		
	0119 Marker		
	0122 Trøgstad		
	0123 Spydeberg		
	0124 Askim		
	0125 Eidsberg		
	0127 Skiptvet		
	0138 Hobøl		
	0219 Bærum	Asker og Bærum HF-område (159 142)	Sykehuset Asker og Bærum HF ▪ Sykehuset Asker og Bærum
	0220 Asker		
	0121 Rømskog	Hovedstads HF-område (871 432)	Akershus universitetssykehus HF ▪ Akershus Universitetssykehus ▪ Lillestrøm sykehus ▪ Stensby sykehus Ullevål universitetssykehus HF ▪ Ullevål universitetssykehus Aker universitetssykehus HF ▪ Aker universitetssykehus ▪ Ski sykehus
	0221 Aurskog-Høland		
	0226 Sørums		
	0227 Fet		
	0228 Rælingen		
	0229 Enebakk		
	0230 Lørenskog		
	0231 Skedsmo		
	0233 Nittedal		
	0234 Gjerdrum		
	0235 Ullensaker		
	0237 Eidsvoll		
	0238 Nannestad		
	0239 Hurdal		
	0211 Vestby		
	0213 Ski		
	0214 Ås		
	0215 Frogn		
	0216 Nesodden		
	0217 Oppegård		
	0301 Oslo		

Region	Kommune	Foretaksområde	Helseforetak og institusjoner
Helse Øst RHF	0229 Nes	Innlandet HF-område (399 608)	Sykehuset Innlandet HF ▪ Sykehuset Innlandet, Lillehammer ▪ Sykehuset Innlandet, Gjøvik ▪ Sykehuset Innlandet Elverum /Hamar ▪ Sykehuset Innlandet, Kongsvinger ▪ Sykehuset Innlandet, Tynset ▪ Granheim lungesenter ▪ Valdres fødestogo ▪ Lom helseheim fødestuen ▪ Solås rehabiliteringssenter ▪ Barnehabiliteringstjenesten Sangenhagen
	0402 Kongsvinger		
	0418 Nord-Odal		
	0419 Sør-Odal		
	0420 Eidskog		
	0423 Grue		
	0425 Åsnes		
	0403 Hamar		
	0412 Ringsaker		
	0415 Løten		
	0417 Stange		
	0426 Våler		
	0427 Elverum		
	0428 Trysil		
	0429 Åmot		
	0434 Engerdal		
	0430 Stor-Elvdal		
	0432 Rendalen		
	0436 Tolga		
	0437 Tynset		
	0438 Alvdal		
	0439 Tolldal		
	0441 Os		
	0501 Lillehammer		
	0521 Øyer		
	0522 Gausdal		
	0511 Dovre		
	0512 Lesja		
	0513 Skjåk		
	0514 Lom		
	0515 Vågå		
	0516 Nord-Fron		
	0517 Sel		
	0519 Sør-Fron		
	0520 Ringebu		
	0502 Gjøvik		
	0528 Østre Toten		
	0529 Vestre Toten		
	0532 Jevnaker		
	0533 Lunner		
	0534 Gran		

Region	Kommune	Foretaksområde	Helseforetak og institusjoner
Helse Øst RHF	0536 Søndre Land	Forts. Innlandet HF-område	Forts. Sykehuset Innlandet HF - Sykehuset Innlandet, Lillehammer - Sykehuset Innlandet, Gjøvik - Sykehuset Innlandet Elverum /Hamar - Sykehuset Innlandet, Kongsvinger - Sykehuset Innlandet, Tynset - Granheim lungesenter - Valdres fødestogo - Lom helseheim fødestuen - Solås rehabiliteringssenter - Barnehabiliteringstjenesten Sangenhagen
	0538 Nordre Land		
	0540 Sør-Aurdal		
	0541 Etnedal		
	0542 Nord-Aurdal		
	0543 Vestre Slidre		
	0544 Øystre Slidre		
	0545 Vang		
Helse Sør RHF	0605 Ringerike	Ringerike HF-område (68 490)	Ringerike sykehus HF - Ringerike sykehus - Hallingdal sjukestugu
	0612 Hole		
	0615 Flå		
	0616 Nes		
	0617 Gol		
	0618 Hemsedal		
	0619 Ål		
	0620 Hol		
	0623 Modum		
	0622 Krødsherad		
	0602 Drammen		
	0625 Nedre Eiker	Buskerud HF-område (129 618)	Sykehuset Buskerud HF Sykehuset Buskerud
	0626 Lier		
	0627 Røyken		
	0628 Hurum		
	0604 Kongsberg		
	0621 Sigdal	Blefjell HF-område (93 428)	Blefjell sykehus HF - Blefjell sykehus, Kongsberg - Blefjell sykehus, Notodden - Blefjell sykehus, Rjukan
	0624 Øvre Eiker		
	0631 Flesberg		
	0632 Rollag		
	0633 Nore og Ulvdal		
	0807 Notodden		
	0821 Bø		
	0822 Sauherad		
	0827 Hjartrdal		
	0828 Seljord		
	0829 Kviteseid		
	0830 Nissedal		
	0831 Fyresdal		
	0826 Tinn		
	0833 Tokke		
	0834 Vinje		
	0701 Borre	Vestfold HF-område (223 804)	Sykehuset i Vestfold HF
	0711 Svelvik		
	0713 Sande		

Region	Kommune	Foretaksområde	Helseforetak og institusjoner
Helse Sør RHF	0702 Holmestrand	Forts. Vestfold HF-område	Forts. Sykehuset i Vestfold HF ▪ Sykehuset i Vestfold, Horten ▪ Sykehuset i Vestfold, Larvik ▪ Sykehuset i Vestfold, Sandefjord ▪ Sykehuset i Vestfold, Tønsberg
	0704 Tønsberg		
	0714 Hof		
	0716 Re		
	0719 Andebu		
	0720 Stokke		
	0722 Nøtterøy		
	0723 Tjøme		
	0706 Sandefjord		
	0709 Larvik		
	0728 Lardal		
	0805 Porsgrunn	Telemark HF –område (122 289)	Sykehuset Telemark HF ▪ Sykehuset Telemark ▪ Betanien Hospital ▪ Sykehuset Telemark ▪ Sykehuset Telemark, Kragerø
	0806 Skien		
	0811 Siljan		
	0814 Bamble		
	0815 Kragerø		
	0817 Drangedal		
	0819 Nome		
	0901 Risør	Sørlandet HF-område (268 461)	Sørlandet sykehus HF ▪ Sørlandet sykehus, Lister ▪ Sørlandet sykehus Arendal ▪ Sørlandet sykehus, Kristiansand
	0904 Grimstad		
	0906 Arendal		
	0911 Gjerstad		
	0912 Vegårdhei		
	0914 Tvedestrand		
	0919 Froland		
	0926 Lillesand		
	0928 Birkenes		
	0929 Åmli		
	0935 Iveland		
	0937 Evje og Hornnes		
	0938 Bygland		
	0940 Valle		
	0941 Bykle		
	1001 Kristiansand		
	1002 Mandal		
	1014 Vennesla		
	1017 Sogndalen		
	1018 Søgne		
	1021 Marnardal		
	1026 Åseral		
	1027 Audnedal		
	1029 Lindesnes		

Region	Kommune	Foretaksområde	Helseforetak og institusjoner
Helse Sør RHF	1003 Farsund	Forts. Sørlandet HF-område	Forts. Sørlandet sh HF ▪ Sørlandet sykehus, Mandal ▪ Sørlandet sykehus, Lister ▪ Sørlandet sykehus Arendal ▪ Sørkandet sykehus, Kristiansand
	1004 Flekkefjord		
	1032 Lyngdal		
	1034 Hægebostad		
	1037 Kvinesdal		
	1046 Sirdal		
Helse Vest RHF	1102 Sandnes	Stavanger HF-område (306 677)	Helse Stavanger HF ▪ Stavanger universitetssjukehus ▪ Rehabiliteringstjenesten Rogaland
	1103 Stavanger		
	1111 Sokndal		
	1112 Lund		
	1122 Gjesdal		
	1124 Sola		
	1127 Randaberg		
	1129 Forsand		
	1130 Strand		
	1133 Hjelmeland		
	1141 Finnøy		
	1142 Rennesøy		
	1144 Kvitsøy		
	1101 Eigersund		
	1114 Bjerkreim		
	1119 Hå		
	1120 Klepp		
	1121 Time		
	1106 Haugesund	Fonna HF-område (165 476)	Helse Fonna HF ▪ Haugesund sjukehus ▪ Stord sjukehus ▪ Odda sjukehus
	1145 Bokn		
	1146 Tysvær		
	1149 Karmøy		
	1151 Utsira		
	1154 Vindafjord		
	1159 Ølen		
	1211 Etne		
	1216 Sveio		
	1134 Suldal		
	1135 Sauda		
	1219 Bømlo		
	1221 Stord		
	1222 Fitjar		
	1223 Tysnes		
	1224 Kvinnherad		
	1227 Jondal		
	1228 Odda		
	1231 Ullensvang		
	1232 Eidfjord		

Region	Kommune	Foretaksområde	Helseforetak og institusjoner
Helse Vest RHF	1201 Bergen	Haukeland HF-område (389 124)	Helse Bergen HF ▪ Haukeland universitetssykehus ▪ Kysthospitalet i Hagevik ▪ Voss sjukehus ▪ Nordåstunet
	1241 Fusa		
	1242 Samnanger		
	1243 Os		
	1244 Austevoll		
	1245 Sund		
	1246 Fjell		
	1247 Askøy		
	1253 Osterøy		
	1259 Øygarden		
	1256 Meland		
	1260 Radøy		
	1263 Lindås		
	1264 Austrheim		
	1265 Fedje		
	1266 Masfjorden		
	1233 Ulvik		
	1234 Granvin		
	1235 Voss		
	1238 Kvam		
	1251 Vaksdal		
	1252 Modalen		
	1419 Leikanger	Førde HF-område (106 194)	Helse Førde HF ▪ Førde sentralsjukehus ▪ Førde sentralsjukehus, Florø ▪ Lærdal sjukehus ▪ Nordfjord sjukehus
	1420 Sogndal		
	1421 Aurland		
	1422 Lærdal		
	1424 Årdal		
	1426 Luster		
	1401 Flora		
	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		

Region	Kommune	Foretaksområde	Helseforetak og institusjoner
Helse Vest RHF	1439 Vågsøy	Forts. Førde HF-område	Forts. Helse Førde HF ▪ Førde sentralsjukehus ▪ Førde sentralsjukehus, Florø ▪ Lærdal sjukehus ▪ Nordfjord sjukehus
	1441 Selje		
	1443 Eid		
	1444 Hornindal		
	1449 Stryn		
Helse Midt-Norge RHF	1511 Vanylven	Sunnmøre HF-område (129 078)	Helse Sunnmøre HF ▪ Ålesund sjukehus ▪ Volda sjukehus ▪ Nevrohjemmet rehabiliteringssenter ▪ Mork rehabiliteringssenter
	1514 Sande		
	1515 Herøy		
	1516 Ulstein		
	1519 Volda		
	1520 Ørsta		
	1504 Ålesund		
	1517 Hareid		
	1523 Ørskog		
	1524 Norddal		
	1525 Stranda		
	1526 Stordal		
	1528 Sykkylven		
	1529 Skodje		
	1531 Sula		
	1532 Giske		
	1534 Haram		
	1502 Molde	Nordmøre HF-område (114 246)	Helse Nordmøre og Romsdal HF ▪ Molde sjukehus ▪ Kristiansund sykehus
	1535 Vestnes		
	1539 Rauma		
	1543 Nesset		
	1545 Midsund		
	1546 Sandøy		
	1547 Aukra		
	1548 Fræna		
	1551 Eide		
	1557 Gjemnes		
	1563 Sunndal		
	1503 Kristiansund		
	1554 Averøy		
	1556 Frei		
	1560 Tingvoll		
	1566 Surnadal		
	1569 Aure		
	1571 Halså		
	1572 Tustna		
	1573 Smøla		

Region	Kommune	Foretaksområde	Helseforetak og institusjoner
Helse Midt- Norge RHF	1567 Rindal	St. Olavs hosp. HF-område (279 846)	St Olavs Hospital HF ▪ St. Olavs Hospital ▪ Orkdal sanitetsforenings sjukehus ▪ Ørland helsesenter
	1636 Meldal		
	1638 Orkdal		
	1657 Skaun		
	1612 Hemne		
	1613 Snillfjord		
	1617 Hitra		
	1620 Frøya		
	1622 Agdenes		
	1630 Åfjord		
	1632 Roan		
	1634 Oppdal		
	1635 Rennebu		
	1601 Trondheim		
	1653 Melhus		
	1662 Klæbu		
	1663 Malvik		
	1621 Ørland		
	1624 Rissa		
	1627 Bjugn		
	1640 Røros		
	1644 Holtålen		
	1648 Midtre Gauldal		
	1664 Selbu		
	1665 Tydal		
	1711 Meråker	Nord-Trøndelag HF-område (131 812)	Helse Nord Trøndelag HF ▪ Sykehuset Namsos ▪ Sykehuset Levanger
	1714 Stjørdal		
	1717 Frosta		
	1718 Leksvik		
	1719 Levanger		
	1721 Verdal		
	1723 Mosvik		
	1729 Inderøy		
	1702 Steinkjer		
	1736 Snåsa		
	1633 Osen		
	1703 Namsos		
	1724 Verran		
	1725 Namdalseid		
	1743 Høylandet		
	1744 Overhalla		
	1748 Fosnes		
	1749 Flatanger		

Region	Kommune	Foretaksområde	Helseforetak og institusjoner
Helse Midt- Norge RHF	1738 Lierne	Nord-Trøndelag HF-område	Helse Nord Trøndelag HF ▪ Sykehuset Namsos ▪ Sykehuset Levanger
	1739 Røyrvik		
	1740 Namsskogan		
	1742 Grong		
	1750 Vikna		
	1751 Nærøy		
	1755 Leka		
	1811 Bindal		
Helse Nord RHF	1812 Sømna	Helgeland HF-område (75 745)	Helgelandssykehuset HF ▪ Helgelandssykehuset, Sandnessjøen ▪ Helgelandssykehuset, Mosjøen ▪ Helgelandssykehuset, Rana ▪ Brønnøysund fødestue ▪ Sømna rehabilitering
	1813 Brønnøy		
	1815 Vega		
	1816 Vevelstad		
	1818 Herøy		
	1820 Alstahaug		
	1822 Leirfjord		
	1827 Dønna		
	1834 Lurøy		
	1835 Træna		
	1824 Vefsn		
	1825 Grane		
	1826 Hattfjelldal		
	1828 Nesna		
	1832 Hemnes		
	1833 Rana		
	1836 Rødøy		
	1804 Bodø	Nordland HF-omr (98 074)	Nordlandssykehuset HF ▪ Nordlandssykehuset, Bodø ▪ Nordlandssykehuset, Lofoten ▪ Steigen fødestue
	1837 Meløy		
	1838 Gildeskål		
	1839 Beiarn		
	1840 Saltdal		
	1841 Fauske		
	1842 Skjerstad		
	1845 Sørfold		
	1848 Steigen		
	1856 Røst		
	1857 Værøy		
	1859 Flakstad		
	1860 Vestvågøy		
	1865 Vågan		
	1874 Moskenes		
	1805 Narvik	Hålogaland HF-område (95 683)	Hålogalandssykehuset HF ▪ Hålogalandssykehuset, Narvik ▪ Hålogalandssykehuset, Harstad ▪ Hålogalandssykehuset, Stokmarknes ▪ Andøy fødestue
	1849 Hamarøy		
	1850 Tysfjord		
	1853 Evenes		
	1854 Ballangen		

Region	Kommune	Foretaksområde	Helseforetak og institusjoner
Helse Nord RHF	1919 Gratangen	Forts. Hålogaland HF-område	Forts. Hålogalandssykehuset HF ▪ Hålogalandssykehuset, Narvik ▪ Hålogalandssykehuset, Harstad ▪ Hålogalandssykehuset, Stokmarknes ▪ Andøy fødestue
	1920 Lavangen		
	1923 Salangen		
	1866 Hadsel		
	1867 Bø		
	1868 Øksnes		
	1870 Sortland		
	1871 Andøy		
	1851 Lødingen		
	1852 Tjeldsund		
	1901 Harstad		
	1911 Kvæfjord		
	1913 Skånland		
	1915 Bjarkøy		
	1917 Ibestad		
	1902 Tromsø	UNN HF-område (118 378)	Universitetssykehuset i Nord-Norge HF ▪ Universitetssykehuset i Nord-Norge ▪ Fødestua Midt-Troms ▪ Helsesenteret Sonjatun
	1922 Bardu		
	1924 Målselv		
	1925 Sørreisa		
	1926 Dyrøy		
	1927 Tranøy		
	1928 Torsken		
	1929 Berg		
	1931 Lenvik		
	1933 Balsfjord		
	1936 Karlsøy		
	1938 Lyngen		
	1939 Storfjord		
	1940 Kåfjord		
	1941 Skjervøy		
	1942 Nordreisa	Finnmark HF-område (72 665)	Helse Finnmark HF ▪ Helse Finnmark, Hammerfest ▪ Helse Finnmark, Kirkenes ▪ Nordkapp helsesenter ▪ Alta helsesenter
	1943 Kvænangen		
	2004 Hammerfest		
	2011 Kautokeino		
	2012 Alta		
	2014 Loppa		
	2015 Hasvik		
	2017 Kvalsund		
	2018 Måsøy		
	2019 Nordkapp		
	2020 Porsanger		
	2021 Karasjok		
	2022 Lebesby		

Region	Kommune	Foretaksområde	Helseforetak og institusjoner
Helse Nord RHF	2002 Vardø	Forts. Finnmark HF-område	Forts. Helse Finnmark HF ▪ Helse Finnmark, Hammerfest ▪ Helse Finnmark, Kirkenes ▪ Nordkapp helsesenter ▪ Alta helsesenter
	2003 Vadsø		
	2023 Gamvik		
	2024 Berlevåg		
	2025 Tana		
	2027 Nesseby		
	2028 Båtsfjord		
	2030 Sør-Varanger		

Folketallet i Norge pr. 01.01.2007

Helseregion	Folketall
Helseregion Øst	1 692 046
Helseregion Sør	906 090
Helseregion Vest	967 471
Helseregion Midt-Norge	653 290
Helseregion Nord	462 237
Totalt	4 681 134

Kjønns- og aldersstandardisering av rater for bruk av sykehustjenester

I beskrivelsene av befolkningens bruk av sykehustjenester relateres innleggelsene til befolkningens størrelse og sammensetning ved å benytte rater (oftest per 1000 innbyggere). *Raten* er antall innleggelser dividert 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 for eksempel studerer antallet heldøgnsinnleggelser i et område er det vanlig å ta hensyn til befolkningssammensetningen. 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 den 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 sykehusinnleggelser (evt. dagbehandling 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 innbyggere 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 4.5 Døgnopphold, dagbehandlinger, og polikliniske konsultasjoner per 1 000 innbyggere etter kjønn og alder 2006.

Alders- gruppe	Gruppenes prosent- andel av befolkningen		Rate heldøgns- innleggelser ¹		Rate dag- behandling ²		Rate polikliniske konsultasjoner ³	
	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner
0-15 år	10,6	10,1	139	126	33	27	493	426
16-49 år	23,5	22,7	87	160	64	90	459	844
50-66 år	10,1	9,9	211	185	177	186	887	976
67-79 år	3,8	4,5	455	356	350	243	1 503	1 298
80 år og over	1,6	3,1	713	569	443	239	1 494	1 140
Totalt	49,7	50,3	172	200	115	119	668	845

1 Antall døgnopphold per 1000 innbyggere i aldersgruppene for hvert kjønn. Eksklusive opphold for utlendinger og personer uten gyldig bostedsregistrering.

2 Antall dagbehandlinger (dagbehandling innlagte pluss dagbehandling på poliklinikk) per 1000 innbyggere i aldersgruppene for hvert kjønn. Eksklusive opphold for utlendinger og personer uten gyldig bostedsregistrering.

3 Antall polikliniske konsultasjoner per 1000 innbyggere i aldersgruppene for hvert kjønn. Eksklusive dagmedisin og dagkirurgi utført ved poliklinikkene (dette inngår i dagbehandlingene). Opphold for utlendinger og personer uten gyldig bostedsregistrering er også holdt utenfor.