

Aktivitetsdata for somatiske sykehus 2006

Norsk pasientregister

Heftets tittel: Aktivitetsdata for somatiske sykehus 2006
Norsk pasientregister

Utgitt: April 2007

Bestillingsnummer: IS-1447

Utgitt av: Sosial- og helsedirektoratet
Kontakt: Norsk pasientregister
Postadresse: Sosial- og helsedirektoratet Trondheim, 7465 Trondheim
Besøksadresse: Teknobyen Innovasjonssenter AS, Abels gate 5,
Trondheim

Tlf.: 40 00 53 40
Faks: 93 27 05 00
www.shdir.no/norsk_pasientregister

Heftet kan bestilles hos: Sosial- og helsedirektoratet
v/ Trykksakekspedisjonen
e-post: trykksak@shdir.no
Tlf.: 24 16 33 68
Faks: 24 16 33 69
Ved bestilling oppgi bestillingsnummer: IS-1447

Forfattere: Lotte Strandjord
Turid Bugge Strøm

Innhold

Innledning	4
1 Aktivitetsdata for somatiske sykehus	5
1.1 Somatiske sykehus	5
1.1.1 Dag-, døgnopphold og dagbehandling på poliklinikk	5
1.1.2 Polikliniske konsultasjoner	6
1.1.3 Korrigerede DRG-poeng	7
1.1.4 Antall opphold og gjennomsnittlig liggetid per HDG	8
1.2 Avtalespesialister	11
1.3 Private rehabiliteringsinstitusjoner	11
1.4 Endringer i DRG-systemet i 2006	13
1.5 Organisasjonsendringer siden publisering av 2005-data	14
2 Datakvalitet og kvalitetskontroll	16
2.1 Innhold i Norsk pasientregister	16
2.1.1 Forskjeller mellom data publisert av NPR og SSB	16
2.1.2 Administrative og medisinske opplysninger i NPR	16
2.2 Datakvalitet	18
2.2.1 Administrative data	18
2.2.2 Medisinske data	18
2.3 Beskrivelse av NPRs kvalitetskontroll	19
2.3.1 Test av datakvaliteten på administrative variable	19
2.3.2 Test av datakvaliteten på medisinske variable	20
2.3.3 Journalgjennomganger	22
2.3.4 Kvalitetsprosjektet	22
2.3.5 Avregningsutvalget	23
2.4 Merking av ikke korrigerede opphold	23
3 Begrep og definisjoner i 2006	26
4 Vedlegg	31

Innledning

Denne rapporten presenterer aktivitetstall for de somatiske sykehusene i Norge for driftsåret 2006. Data som presenteres her beskriver aktiviteten ved de somatiske sykehusene og fødestuene i Norge. Rapporten utgis av Sosial- og helsedirektoratets avdeling Norsk pasientregister (NPR).

Formålet med rapporten er å gi en oversikt over hovedtall for den somatiske spesialisthelsetjenesten i 2006, samt å si noe om kvaliteten og komplettheten på de somatiske data i registeret. Det er ikke et siktemål å analysere forskjeller eller å si noe om utviklingstrekk i sykehussektoren.

I kapittel 1 presenteres utviklingen for dagopphold, døgnopphold, dagbehandling ved poliklinikk og polikliniske konsultasjoner. Vi viser også utviklingen i korrigerede DRG-poeng per sykehusregion. Videre presenterer vi en oversikt over antall opphold per hoveddiagnosegruppe og gjennomsnittlig liggetid for henholdsvis offentlige og private sykehus. Rapporten inneholder også data for avtalespesialister og private rehabiliteringsinstitusjoner.

I kapittel 2 dokumenteres innholdet og kvaliteten i datamaterialet. Viktige begrep og definisjoner som brukes i forbindelse med NPR-data beskrives i kapittel 3. Kapittel 4 er et vedleggskapittel med en oversikt over antall opphold per RHF, HF og institusjon fordelt på dagopphold, døgnopphold og poliklinisk dagbehandling.

Data fra Norsk pasientregister benyttes som styringsdata i forvaltningen og spesialisthelsetjenesten. De ligger til grunn for beregning av refusjon innenfor innsatsstyrt finansiering, til ulike forskningsformål, samt til statistikk og opplysning for media og publikum.

På forespørsel leverer NPR ut data og statistikker til bruk i forskning, forvaltning eller næring. Vi ber alle som ønsker data fra registeret om å fylle ut skjemaet på vår nettside www.shdir.no/norsk_pasientregister. Der finnes også retningslinjer for bruk av NPR-data.

Tre ganger i året publiseres oppdaterte aktivitetsdata fra den somatiske spesialisthelsetjenesten i Norge på NPRs nettsider. Dataene publiseres gjennom skriftlige rapporter og våre dynamiske rapportgeneratorer, også kalt *kuber*. Interesserte brukere kan ved hjelp av kubene selv definere hvilke data man ønsker å se på.

1 Aktivitetsdata for somatiske sykehus

Tallene som publiseres her er basert på aktivitetsdata rapportert til og behandlet av Norsk pasientregister i 2006. Datagrunnlaget er aktiviteten ved de somatiske institusjonene og fødestuene i Norge og består av data om innlagte pasienter og polikliniske konsultasjoner. Det er viktig å være klar over at disse aktivitetstallene ikke er identiske med det datagrunnlaget som benyttes i innsatsstyrt finansiering (ISF) eller data som publiseres av SSB. Dette kan du lese mer om i kapittel 2.

1.1 Somatiske sykehus

Dette kapittelet inneholder en oversikt over aktiviteten ved de somatiske sykehusene i 2006, samt utviklingen fra året før. Det er tabeller over antall dagopphold, døgnopphold, dagbehandling ved poliklinikk, polikliniske konsultasjoner og korrigerede DRG-poeng.

1.1.1 *Dag-, døgnopphold og dagbehandling på poliklinikk*

I 2006 var det registrert rett under 1 422 000 opphold ved de somatiske sykehusene. Det er drøye 58 000 flere opphold enn året før, noe som tilsvarer en økning på 4,3 prosent. Dagoppholdene økte mest med 9,3 prosent eller nærmere 24 000 flere opphold. Veksten i dagbehandling på poliklinikk var på 5,1 prosent, det vil si 13 000 flere opphold i 2006 enn i 2005. Døgnoppholdene økte med bortimot 22 000 opphold, en økning på 2,5 prosent.

Tabell 1 Antall opphold i 2005 og 2006 fordelt på oppholdstype. Endring fra 2005-2006.

Oppholdstype	2005	2006	Endring 2005-2006	Endring, prosent
Døgnopphold	854 581	876 196	21 615	2,5
Dagopphold innlagte	255 811	279 500	23 689	9,3
Dagbehandling poliklinikk	252 896	265 914	13 018	5,1
Samlet	1 363 288	1 421 610	58 322	4,3

Blant helseregionene var økningen størst i Helse Øst RHF som hadde 27 000 flere opphold i 2006 enn i 2005. Det tilsvarer en vekst på 6,8 prosent. Antall opphold ved institusjoner i Helse Sør RHF økte med 6,4 prosent. I Helse Nord RHF var det 4,4 prosent flere opphold i 2006 enn i 2005. Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF hadde lavest vekst i antall opphold med henholdsvis 3,2 og 3,0 prosent.

De private institusjonene hadde omtrent 10 000 færre opphold i 2006 enn året før, noe som tilsvarer en nedgang på 20,8 prosent. Nedgangen ved de private institusjonene utgjør bare en syvendedel av økningen i antall opphold ved de offentlige institusjonene.

Tabell 2 Antall opphold i 2005 og 2006 fordelt på sykehusregion. Endring fra 2005-2006.

Sykehusregion	2005	2006	Endring 2005-2006	Endring, prosent
Helse Øst RHF	399 905	426 962	27 057	6,8
Helse Sør RHF	342 457	364 519	22 062	6,4
Helse Vest RHF	258 357	266 524	8 167	3,2
Helse Midt-Norge RHF	177 192	182 467	5 275	3,0
Helse Nord RHF	136 205	142 212	6 007	4,4
Private	49 172	38 926	-10 246	-20,8
Totalt	1 363 288	1 421 610	58 322	4,3

Tabellen under viser prosentvis endring i antall opphold fra 2005 til 2006 fordelt på oppholdstype og helseregion. Innenfor døgnoppholdene hadde Helse Øst RHF prosentvis størst vekst i antall opphold med 6,2 prosent. Helse Sør RHF var den helseregionen der dagoppholdene økte mest, en vekst på 15,3 prosent. Helse Sør RHF hadde også størst prosentvis vekst i antall opphold i poliklinisk dagbehandling fra 2005 til 2006.

En mer detaljert tabell over utviklingen i antall opphold for de forskjellige oppholdstypene fordelt på RHF, HF og institusjoner finner du i vedlegget i kapittel 4.

Tabell 3 Prosentvis endring i antall opphold fra 2005 til 2006 fordelt på sykehusregion og oppholdstype.

Sykehusregion	Døgnopphold	Dagopphold innlagte	Dagbehandling poliklinikk
Helse Øst RHF	6,2	7,7	7,9
Helse Sør RHF	2,1	15,3	8,5
Helse Vest RHF	2,0	4,5	6,0
Helse Midt-Norge RHF	0,3	8,9	7,3
Helse Nord RHF	1,5	15,0	3,6
Private institusjoner	-14,7	-19,5	-35,1
Totalt	2,5	9,3	5,1

1.1.2 Polikliniske konsultasjoner

I 2006 var det registrert nesten 3 552 000 polikliniske konsultasjoner finansiert gjennom NAV-systemet. Det tilsvarer en økning på 93 000 konsultasjoner eller 2,7 prosent sammenlignet med 2005. Helse Øst RHF bidro mest til denne veksten med 31 000 flere konsultasjoner. Den prosentvise endringen var størst i Helse Nord RHF som øker med 3,6 prosent. I 2006 var det ikke registrert noen polikliniske konsultasjoner med takst for offentlig poliklinikk ved de private sykehusene.

En mer detaljert tabell med oversikt over antall konsultasjoner og endringer per institusjon finnes i kapittel 4.

Tabell 4 Antall polikliniske konsultasjoner i 2005 og 2006 per sykehusregion. Endring fra 2005-2006.

Sykehusregion	2005	2006	Endring 2005-2006	Endring, prosent
Helse Øst RHF	1 064 204	1 095 154	30 950	2,9
Helse Sør RHF	782 948	808 369	25 421	3,2
Helse Vest RHF	670 222	692 284	22 062	3,3
Helse Midt-Norge RHF	544 080	544 491	411	0,1
Helse Nord RHF	397 020	411 221	14 201	3,6
Private institusjoner	4		-4	
Totalt	3 458 478	3 551 519	93 041	2,7

1.1.3 Korrigerede DRG-poeng

Ovenfor har vi sett på utviklingen i antall opphold for å si noe om utviklingen i aktiviteten ved de somatiske sykehusene. Svakheten med å benytte antall opphold (døgnopphold og dagbehandlinger) som et mål på aktivitet er at endret behandlingspraksis, endret registreringspraksis og funksjonsdeling svekker sammenlignbarheten over tid. I de siste årene har det skjedd en utvikling der antall dagbehandlinger har økt. Av medisinske, organisatoriske og økonomiske årsaker erstattes tradisjonelle innleggelseser av en serie dagbehandlinger. En slik endring gir flere opphold uten at det nødvendigvis innebærer økt aktivitet.

DRG-poeng er en annen indikator som brukes for å måle utvikling i aktivitet, for eksempel i SINTEF Helses SAMDATA-rapporter¹. Til forskjell fra antall opphold tar DRG-poeng høyde for ulikheter i ressursbehov. Med DRG-poeng som aktivitetsmål sikrer man sammenlignbarhet over tid og mellom regioner selv om disse har ulike pasientsammensetning. En svakhet med denne indikatoren som mål på aktivitet er at noe av den endringen man måler kan skyldes endret kodepraksis.

Tabellen nedenfor viser utviklingen i antall korrigerede DRG-poeng fra 2005 til 2006 fordelt på sykehusregion. Totalt var det nesten 30 000 flere DRG-poeng i 2006 enn året før, det vil si en økning på 2,8 prosent². Vi har tidligere vist at antall opphold økte med 4,3 prosent. Altså er den prosentvise økningen i antall DRG-poeng mindre enn økningen i antall opphold.

Alle de regionale helseforetakene hadde en vekst i antall korrigerede DRG-poeng fra 2005 til 2006. Størst økning var det i Helse Sør RHF som hadde 5,4 prosent flere DRG-poeng i 2006 enn året før. Helse Nord RHF hadde minst økning i DRG-poeng med en vekst på 1,9 prosent. De private institusjonene hadde en nedgang i antall korrigerede DRG-poeng på 14,8 prosent i 2006.

¹ Jørgenvåg, Ronny, red (2006): SAMDATA Somatikk sektorrappport 2005, SINTEF Helse

² I 2006 ble tilleggsrefusjoner for implantater og palliativ behandling inkludert i beregningen av DRG-poeng. Året før var disse oppholdene finansiert som sideutbetalinger. Disse tilleggsrefusjonene utgjør 12 414 DRG-poeng i 2006. Hvis man tar høyde for denne organisatoriske endringen ville endringen i DRG-poeng fra 2005 til 2006 være på 1,6 prosent.

Tabell 5 Antall korrigerte DRG-poeng i 2005 og 2006 fordelt på sykehusregion. Endring.

Sykehusregion	2005	2006	Endring 2005-2006	Endring, prosent
Helse Øst RHF	319 618	330 440	10 822	3,4
Helse Sør RHF	271 215	285 870	14 654	5,4
Helse Vest RHF	202 245	206 626	4 381	2,2
Helse Midt-Norge RHF	143 960	147 597	3 637	2,5
Helse Nord RHF	104 638	106 616	1 978	1,9
Private sykehus	38 491	32 780	-5 711	-14,8
Totalt	1 080 167	1 109 929	29 762	2,8

1.1.4 *Antall opphold og gjennomsnittlig liggetid per HDG*

De to neste tabellene viser en oversikt over antall opphold og gjennomsnittlig liggetid per hoveddiagnosegruppe (HDG) for henholdsvis offentlige og private sykehus.

Antall opphold inkluderer døgnopphold, dagopphold og dagbehandling ved poliklinikk. Gjennomsnittlig liggetid er beregnet kun for døgnopphold.

Ved de offentlige sykehusene var den hoveddiagnosegruppen med flest opphold i 2006 HDG 11 Nyre- og urinveissykdommer med 151 000 registrerte opphold. Det er en økning på over 9 000 opphold fra året før. I 2005 var det flest opphold i HDG 8 Sykdommer i skjelett-, muskelsystem og bindevev. Denne hoveddiagnosegruppen hadde nest flest opphold i 2006. Gjennomsnittlig liggetid for døgnopphold var 5 døgn i 2006. Til sammenligning var den gjennomsnittlige liggetiden året før 5,1 døgn.

Tabell 6 Antall opphold og gjennomsnittlig liggetid fordelt på HDG. 2005 og 2006. Offentlige sykehus.

Hoveddiagnosegruppe	Antall opphold			Gj.snittlig liggetid døgnopphold	
	2005	2006	Endring	2005	2006
HDG1 Sykdommer i nervesystemet	76 299	83 698	7 399	5,6	5,5
HDG 2 Øyesykdommer	52 953	53 310	357	3,8	3,9
HDG 3 Øre-, nese-, og halssykdommer	64 592	65 985	1 393	2,4	2,3
HDG 4 Sykdommer i åndedretsorganene	72 226	73 320	1 094	6,9	6,8
HDG 5 Sykdommer i sirkulasjonsorganene	128 006	135 681	7 675	4,2	4,0
HDG 6 Sykdommer i fordøyelsesorganene	93 038	97 483	4 445	4,7	4,5
HDG 7 Sykdommer i lever, galle og bukspyttkjertel	20 388	21 354	966	6,1	6,0
HDG 8 Sykdommer i skjelett-, muskelsystem og bindevev	142 873	145 383	2 510	5,7	5,6
HDG 9 Sykdommer i hud, underhud og bryst	32 306	32 921	615	5,3	5,1
HDG 10 Indresekretoriske, ernærings- og stoffskiftesykdommer	18 311	20 708	2 397	4,6	4,4
HDG 11 Nyre- og urinveissykdommer	141 835	150 999	9 164	5,2	5,0
HDG 12 Sykdommer i mannlige kjønnsorganer	18 458	18 768	310	4,7	4,6
HDG 13 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	33 317	31 399	-1 918	4,5	4,2
HDG 14 Sykdommer under svangerskap, fødsel og barsel	87 256	89 614	2 358	3,7	3,6
HDG 15 Nyfødte med tilstand oppstått i perinatalperioden	59 985	61 808	1 823	4,6	4,3
HDG 16 Sykdommer i blod, bloddannende org og immunapparat	8 291	9 206	915	4,0	3,8
HDG 17 Myeloproliferative sykdommer og lite diff. svulster	101 610	114 600	12 990	5,1	5,0
HDG 18 Infeksiøse og parasittære sykdommer	13 906	15 602	1 696	8,2	7,8
HDG 19 Psykiske lidelser og rusproblemer	12 772	13 369	597	3,9	3,4
HDG 21 Skade, forgiftninger, etc.	15 106	17 223	2 117	2,7	2,7
HDG 22 Forbrenninger	923	936	13	7,9	8,0
HDG 23 Faktorer som påvirker helsetilstanden	105 266	114 942	9 676	11,5	11,4
HDG 24 Signifikant multitraume	1 016	1 045	29	12,4	10,6
HDG 30 Sykdommer i bryst	11 361	10 890	-471	4,8	4,6
HDG 99 Tilleggs kategorier	2 022	2 440	418	9,0	9,2
Total	1 314 116	1 382 684	68 568	5,1	5,0

Tabell 7 viser at ved de private sykehusene var det flest opphold i HDG 8 Sykdommer i skjelett-, muskelsystem og bindevev i 2006. Det er også den hoveddiagnosegruppen som har størst nedgang i antall opphold fra året før.

Den gjennomsnittlige liggetiden ved de private sykehusene var 2,6 døgn i 2006. Det er en liten økning fra 2005 da den var 2,3 døgn.

Tabell 7 Antall opphold og gjennomsnittlig liggetid fordelt på HDG. 2005 og 2006. Private sykehus.

Hoveddiagnosegruppe	Antall opphold			Gj.snittlig liggetid døgnopphold	
	2005	2006	Endring	2005	2006
HDG1 Sykdommer i nervesystemet	1 115	885	-230	0,7	0,4
HDG 2 Øyesykdommer	7 163	5 104	-2 059	0,0	0,0
HDG 3 Øre-, nese-, og halssykdommer	6 513	4 892	-1 621	0,7	0,9
HDG 4 Sykdommer i åndedretsorganene	1 134	1 108	-26	24,9	25,2
HDG 5 Sykdommer i sirkulasjonsorganene	6 359	5 688	-671	2,7	2,7
HDG 6 Sykdommer i fordøyelsesorganene	1 121	901	-220	0,6	0,6
HDG 7 Sykdommer i lever, galle og bukspyttkjertel	78	49	-29	0,0	0,9
HDG 8 Sykdommer i skjelett-, muskelsystem og bindevev	18 010	13 844	-4 166	0,6	0,6
HDG 9 Sykdommer i hud, underhud og bryst	2 984	2 325	-659	0,1	0,0
HDG 10 Indresekretoriske, ernærings- og stoffskiftesykdommer	1 173	1 226	53	0,6	0,4
HDG 11 Nyre- og urinveissykdommer	27	116	89	0,9	0,3
HDG 12 Sykdommer i mannlige kjønnsorganer	497	270	-227	1,2	1,1
HDG 13 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	427	292	-135	0,8	1,0
HDG 16 Sykdommer i blod, bloddannende org og immunapparat	5	7	2	17,3	17,7
HDG 17 Myeloproliferative sykdommer og lite diff. svulster	60	78	18	0,5	0,8
HDG 18 Infeksiøse og parasittære sykdommer	23	15	-8	7,0	13,1
HDG 19 Psykiske lidelser og rusproblemer	12	1	-11	2,5	28,0
HDG 21 Skade, forgiftninger, etc.	150	88	-62	3,3	2,5
HDG 23 Faktorer som påvirker helsetilstanden	249	283	34	22,4	23,4
HDG 30 Sykdommer i bryst	2 039	1 732	-307	0,3	0,3
HDG 99 Tilleggs kategorier	33	22	-11	2,0	3,0
Total	49 172	38 926	-10 246	2,3	2,6

1.2 Avtalespesialister

Gjennom ISF-systemet får de regionale helseforetakene refusjon for kjøp av dagkirurgisk behandling hos private spesialister utenfor offentlig godkjente sykehus. Denne ordningen har eksistert siden 2002. Disse avtalespesialistene rapporterer sin behandlingsaktivitet tertialvis til Norsk pasientregister.

Tabellen nedenfor viser antall dagkirurgiske ISF-opphold utført av avtalespesialister i 2006 og utvikling i antall opphold fra 2005 til 2006. På landsbasis var det registrert i underkant av 3 200 opphold i 2006. Det er bortimot 2 000 færre opphold enn i 2005. Det er pasienter som bor i region Vest som har flest opphold hos avtalespesialister, men også her er det en merkbar nedgang fra 2005 til 2006. Av fagområdene er det kirurgi innenfor øre, nese og hals som hadde flest opphold i 2006. Nedgangen i antall opphold fra 2005 til 2006 var størst innenfor øyekirurgi. Det er naturlig at disse tallene varierer fra år til år som en konsekvens av de avtalene de regionale helseforetakene inngår med de private spesialistene.

Tabell 8 Antall dagkirurgiske ISF-opphold utført av avtalespesialister i 2006. Etter fagområde og bostedsregion. Endring fra 2005 til 2006.

Bostedsregion	2006					Endring 2005-2006				
	Ortopedi	Urologi	ØNH	Øye	Total	Ortopedi	Urologi	ØNH	Øye	Total
Øst-Norge	276	262	518	128	1 184	218	-6	-76	-179	-43
Sør-Norge	1		3		4	1		-3	-2	-4
Vest-Norge		140	1 019	734	1 893		29	-952	-948	-1 871
Midt-Norge			1		1			1		1
Nord-Norge				101	101			-1	-73	-74
Hele landet	277	402	1 541	963	3 183	219	23	-1 031	-1 202	-1 991

1.3 Private rehabiliteringsinstitusjoner

I 2006 mottok NPR pasientdata fra private rehabiliteringsinstitusjoner som var godkjent etter forskrift og som hadde avtale med RHF. Det er tre typer institusjoner: opptreningsinstitusjoner, helsesportsentra og attføringsentra. Med godkjente institusjoner menes de institusjoner som ble godkjent etter forskrift for opptreningsinstitusjoner (Forskrift 2000-12-20-1555, Sosialdepartementet³). De tre forskjellige institusjonstypene er ulike med tanke på hvilke pasientgrupper de behandler, hvilke behandlingsmetoder de benytter seg av og hva som er formålet med behandlingen. De rapporterer til NPR på egen record i Excel-format.

Tabell 9 viser antall opphold og oppholdsdøgn i 2006. Størst aktivitet både i forhold til antall opphold og antall oppholdsdøgn har Vikersund kurbad. De hadde 1 413 opphold i 2006 og 34 740 oppholdsdøgn.

Du kan du lese mer om private rehabiliteringsinstitusjoner i en egen rapport som Norsk pasientregister publiserer i april 2007.

³ Denne forskriften er nå opphevet.

Tabell 9 Antall opphold og oppholdsdøgn for private rehabiliteringsinstitusjoner, 2006

Institusjon	Antall opphold	Antall oppholdsdøgn
Opptreningsinstitusjoner:		
Aure opptreningssenter	527	9 885
Bakke, Senter for Mestring og Rehabilitering AS	945	19 238
Bjørnang Rehabiliteringssenter AS	572	15 937
Borger Bad AS	491	12 327
Sørlandets Rehabiliteringssenter Eiken BA	694	14 030
Opptreningssenteret i Finnmark AS	626	14 840
Godthaab Rehabiliteringssenter	802	13 276
Grande Rehabiliteringssenter AS	773	15 941
Hagahaugen Rehabiliteringssenter AS	626	13 124
Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter AS	890	20 803
Hokksund Kurbad AS	1 395	35 262
Jeløy Kurbad	1 149	26 344
Kastvollen Rehabiliteringssenter - REKO AS	450	9 875
Landaasen Rehabiliteringssenter AS	912	21 950
Meråker Sanitetsforenings Kurbad AS	676	17 388
Muritunet AS	1 271	27 280
Namdal Rehabilitering Høylandet	342	5 364
Telemark Rehabiliteringssenter Nordagutu	599	11 046
Rehabiliteringssenteret Nord-Norges Kurbad AS	1 157	26 098
Stiftelsen Nordtun HelseRehab	707	17 833
Paulsrud Rehabiliteringssenter AS	628	10 389
Ravneberghaugen Rehabiliteringssenter	640	11 902
Ringens Rehabiliteringssenter AS	883	17 559
Røros Rehabiliteringssenter AS	598	15 368
Salangen HelseRehab	438	10 188
Selli Rehabiliteringssenter AS	725	17 793
Skibotnsenteret AS	265	5 945
Skogli Helse- og rehabiliteringssenter AS	1 319	34 437
Steffensrud Rehabiliteringssenter AS	840	20 246
Sølvskottberget Rehabiliteringssenter AS	429	10 941
Tonsåsen Rehabilitering AS	758	17 791
Vikersund Kurbad AS	1 413	34 740
Ødegården Rehabiliteringssenter AS	490	11 652

Institusjon	Antall opphold	Antall oppholdsdøgn
Åstveit Helsecenter ⁴	1 096	20 901
Helsesportsentra:		
Beitostølen Helsecenter	681	13 422
Valnesfjord Helsecenter	822	15 115
Attføringsentra:		
Attføringscenteret i Rauland AS	602	17 159
Hernes Institutt	194	8 169
Sum landet	28 425	641 558

1.4 Endringer i DRG-systemet i 2006

Endringer i DRG-systemet har konsekvenser for statistikken, særlig for sammenligninger fra år til år. Statistikken vi presenterer her baserer seg på DRG-logikken for 2006. Enkelte opphold kan ha blitt gruppert til forskjellige DRG-er eller hoveddiagnosegrupper i 2005 og 2006. Her er de viktigste endringene fra 2005 til 2006:

- Ny DRG for innsetting av cochleaimplantat. DRG 49 ble splittet i DRG 49A "Større operasjoner på ØNH eksklusiv cochleaimplantat" og DRG 49B "Cochleaimplantat".
- Nye DRG-er for operasjoner på bihuler og operasjoner på temporalben, mastoideus og indre øre. DRG 53 og 54 ble erstattet av DRG 53A "Operasjoner på bihuler" og DRG 53B "Operasjoner på temporalben, mastoideus og indre øre".
- I HDG 4 "Sykdommer i åndedretsorganene" har GAA 96 "Annen åpen eller perkutan pleuradrenasje" og GAA 97 "Annen torakoskopisk pleuradrenasje" fått OR 1-egenskap. Dvs. at de grupperes til kirurgiske DRG-er.
- I HDG 5 "Sykdommer i sirkulasjonsorganene" har det vært en større omarbeiding av logikken innenfor thoraxkirurgi og perkutane prosedyrer. Ventrikkeldefibrillatorer og venstre ventrikkelpumpe DRG-grupperes.
- I hoveddiagnosegruppe 14 "Sykdommer under svangerskap, fødsel og barseltid" inneholder nå DRG 378 "Ekstrauterin graviditet" kun kirurgiske opphold. De medisinske oppholdene blir gruppert til DRG 380 "Abort uten kirurgisk inngrep & tilstander etter abort". En annen endring i HDG 14 var at prosedyrekode MBC 33 "Sutur av totalruptur av perineum" ble gitt kompliserende egenskap på lik linje med ICD-10 koden O70.3 "Fjerdegrads perinealrift under forløsning".

Mer om endringer i DRG-systemet finner du i informasjonsheftet "Innsatsstyrt finansiering 2006".

⁴ Åstveit Helsecenter het tidligere Sjømennenes Helseheim Vest, men skiftet eiere og navn 1.7.2006. Antall opphold og døgn for Åstveit inneholder derfor data fra begge institusjoner.

1.5 Organisasjonsendringer siden publisering av 2005-data

Helse Øst RHF

Ski sykehus ble i februar 2006 en avdeling ved Aker universitetssykehus.

Observasjonsposten ved Oslo kommunale legevakt ble inkludert i ISF-ordningen fra 2006. Den rapporterer som egen institusjon under nummeret 984630492.

Helse Sør RHF

Sykehusene i Vestfold har i nasjonal statistikk blitt behandlet som tre institusjoner de siste årene (dvs. Tønsberg (Horten er avdeling ved Tønsberg), Sandefjord, Larvik). Helseforetaket søkte så om å få bli behandlet som en institusjon både nasjonalt og i ISF-sammenheng fra 2006. Dette ble innvilget. På slutten av 2006 kom ny søknad om å få reversert beslutningen og ønske om på nytt å få rapportere som tre sykehus. Dette vil bli innvilget ut fra de begrunnelser sykehuset har gitt. NPR har ut fra ovennevnte valgt å behandle sykehusene i Vestfold som tre institusjoner også i 2006.

Sykehusene i Kristiansand, Flekkefjord og Arendal har søkt og fått godkjent sammenslåing til en institusjon, Sykehuset Sørlandet HF. Dette skjedde 3. november 2006. Data er rapportert både som tre forskjellige sykehus og som en sammenslått institusjon. Siden sammenslåingen skjedde så seint på året har NPR behandlet Sykehuset Sørlandet som tre sykehus i 2006.

Sykehuset i Mandal var fra 1. januar 2006 en avdeling ved Kristiansand sykehus.

Tinn fødestue behandles som en avdeling ved Rjukan sykehus i nasjonal statistikk. Sykehuset har selv gitt beskjed om at det er tilfellet.

Helse Vest RHF

Sykehusene i Sogn og Fjordane, det vil si Førde, Lærdal og Nordfjord, er slått sammen til en institusjon, Førde sentralsjukehus. Institusjonsnummer for Førde sentralsjukehus er benyttet for alle oppholdene. Opphold ved Lærdal og Nordfjord sykehus er registrert med egne avdelingskoder og kan identifiseres i registerdata ved behov.

Helse Midt-Norge RHF

Ørland fødestue ble lagt ned i løpet av 2006.

Helse Nord RHF

Sykehuset Stokmarknes ble 1. september 2006 en del av Nordlandssykehuset HF og skiftet samtidig navn til Nordlandssykehuset Vesterålen. NPR har valgt å la sykehuset rapportere som en del av Hålogalandssykehuset HF i hele 2006 siden dette var korrekt i to tredeler av året.

Private sykehus

Bergen Spine Center er det nye navnet på Vestnorsk Ortopediske sykehus (VOS) som har avtale med Helse Vest RHF. De startet rapportering til NPR i oktober 2006. Aleris Bergen rapporterte data for første gang i 2006.

NPR har ikke mottatt data for aktivitet ved følgende institusjoner:

- Vestfjordklinikken – de har ingen avtale med RHF lenger
- Ishavsklinikken – de har ingen avtale med RHF lenger
- Fana Medisinske senter
- Aleris Kristiansand
- Medisinsk Spesialistsenter
- Medi3 Molde
- Privatsykehuset Haugesund

Vestfjordklinikken og Ishavsklinikken har ingen avtale med RHF lenger. Fana Medisinske Senter, Aleris Kristiansand og Medisinsk Spesialistsenter har aldri kommet i gang med rapporteringen. Medi3 Molde og Privatsykehuset Haugesund er konkurs.

2 Datakvalitet og kvalitetskontroll

2.1 Innhold i Norsk pasientregister

Aktivitetsdata som publiseres av NPR er forskjellig fra datagrunnlaget som benyttes i Innsatsstyrt Finansiering (ISF). Dette fordi statlige spesialsykehus, pasienter med ugyldig eller manglende kommunenummer, utlendinger og opphold med andre finansieringskilder holdes utenfor grunnlaget for ISF.

Innføringen av lukking av rapporteringsterialene i ISF-sammenheng gir også differanser i data fordi etterregistreringer og korreksjoner inngår i NPRs aktivitetsoversikt, men ikke i ISF-grunnlaget. Videre behandles enkelte institusjoner forskjellig i nasjonal statistikk og i ISF-grunnlaget.

2.1.1 Forskjeller mellom data publisert av NPR og SSB

Aktivitetsdata fra NPR er grunnlag for nasjonal statistikk som publiseres av Statistisk sentralbyrå. Det er likevel avvik mellom de tallene som NPR publiserer og det som publiseres av SSB. Forskjellene består i at SSB holder friske nyfødte (DRG 391), opphold ved fødestuer og institusjoner som ikke er definert som sykehus, for eksempel rehabiliteringsinstitusjoner, utenfor statistikken.

Tabell 10. Antall opphold og konsultasjoner publisert av Norsk pasientregister og SSB i 2006.

	Døgnopphold	Dagopphold	Poliklinisk dagbehandling	Polikliniske konsultasjoner
Aktivitetsdata somatiske sykehus, NPR	876 196	279 500	265 914	3 551 519
Institusjoner ikke definert som sykehus	- 7 888	- 438	- 977	- 6 657
Fødestuer	- 837			
Friske nyfødte (DRG 391)	- 43 030	- 54		
Pasientstatistikk, SSB	824 441	279 008	264 937	3 544 862

2.1.2 Administrative og medisinske opplysninger i NPR

Alle institusjoner rapporterer data til NPR på formatet NPR-record. Siden 2004 har NPR arbeidet med godkjenning av nytt innrapporteringsformat, NPR-melding. Nesten alle somatiske institusjoner har rapportert data på det nye formatet i tillegg til den gamle NPR-recorden. Disse dataene er benyttet for sammenligning mellom gammelt og nytt format, samt til analyser med hensyn til rapportering av NCMP-koder. Aktivitetsdata for 2006 er basert på det gamle formatet, NPR-record.

Tabellen nedenfor viser en oversikt over variablene som finnes i NPR-record og om de er av administrativ eller medisinsk art.

Tabell 11 Administrative og medisinske data i NPR-record 2006

Administrative data:	Medisinske data:
Institusjonsnummer/ organisasjonsnummer	Hoveddiagnose
Avdelingsnummer	Bidiagnose1
Omsorgsnivå	Bidiagnose2
Pasientnummer	Bidiagnose3
Kommunennummer	Bidiagnose4
Bydelskode	Bidiagnose5
Konvensjonspasient	Bidiagnose6
Kjønn	Bidiagnose7
Fødselsår	Første prosedyredato (kirurgi)
Alder i dager, nyfødte (under 100 dager)	Prosedyrekode1
Oppholdstype (innlagte)	Prosedyrekode2
Innmåte (innlagte)	Prosedyrekode3
Konsultasjonstype (poliklinikk)	Prosedyrekode4
Ankomst fra (innlagte)	Prosedyrekode5/ egenandelstakst
Henvist fra (poliklinikk)	Prosedyrekode6/ undersøkelsestakst
Inst.nr ankomst/henvist fra annen helseinst.	Prosedyrekode7/tilleggstakst1
Utskrevet til (innlagte)	Prosedyrekode8/ tilleggstakst2
Henvist til (poliklinikk)	Prosedyrekode9/ tilleggstakst3
Inst.nr utskrevet/henvist til annen helseinst.	Prosedyrekode10/ tilleggstakst4
Dato meldt utskrivningsklar (innlagte)	DRG-kode
Innskrivingsklokkeslett (innlagte)	Nivå
Innskrivingsdato/konsultasjonsdato	Korrigert vekt
Utskrivingsklokkeslett (innlagte)	Vekt
Utskrivingsdato (innlagte)	Trimpunkt
Liggedager (innlagte)	DRG type (k eller m)
Pasient stått på venteliste	Kompliserende DRG (j eller n)
Ventetidsgaranti	Dagkirurgi (j eller n)
Ansiennitets-/henvisningsdato til sykehuset	Spesifikke DRG-er (j eller n)
Vurderingsdato for henvisning	HDG – hoved DRG gruppe
Kontakttype skade	
Kontaktårsak skade	
Skadested	
Aktivitet ved skade	
Kommunennummer for skadested	
Uttaksdato	
Rehab-dager	
Pasientens bostedsfylke	

Administrative data:	Medisinske data:
Sykehusets beliggenhetsfylke	

2.2 Datakvalitet

2.2.1 Administrative data

Variabler med god kvalitet

Dagens rapportering til NPR har begrensinger med hensyn til at vi normalt kun kan følge en pasient innenfor ett sykehus innen et kalenderår. Så langt NPR har mulighet til å kontrollere mottatte data, anser vi aktivitetsdataene for somatiske sykehus å ha god kvalitet i forhold til komplettethet i koding i de fleste administrative variabler. Mye av dette kommer av at et visst antall variabler *må* være utfylt for at dataene skal kunne grupperes i DRG.

Disse variablene ansees å ha god kvalitet og hvor ugyldige/manglende koder knapt forekommer:

Institusjonsnummer, avdelingsnummer, omsorgsnivå, pasientnummer, kommunenummer, kjønn, fødselsår, alder i dager for nyfødte, oppholdstype, innmåte, ankomst fra, utskrevet til, inn- og utdato, liggetid

Variabler med usikker kvalitet

NPR har ikke hatt kapasitet til å kvalitetssjekke følgende variabler: Konsultasjonstype (for poliklinikk), Henvist fra (poliklinikk), Henvist til (poliklinikk), Henvist fra/Henvist til institusjon, Dato meldt utskrivingsklar samt variabler som gjelder skaderegistrering.

Ventelistedata: NPR melder ikke tilbake på ventelistefeltene i NPR-recorden. Det er ventelisteinformasjonen i Ventsys og NPR-melding formatene som benyttes for publisering av ventelistedata. Vi har derfor begrenset informasjon om kvaliteten i feltene "Ansiennitetsdato", "Vurderingsdato", "Rett til helsehjelp" eller "Pasienten stått på venteliste".

Skadefeltene: De rene skadefeltene i NPR-recorden har vi ikke god nok kjennskap til å vurdere kvaliteten på. NPR påpeker med jevne mellomrom viktigheten av denne kodingen i innkallingsbrev og tilbakemeldinger.

Bydelskode for Oslo: Kvaliteten er blitt god for sykehusene i Oslo. Sykehus utenfor Oslo har problem med å finne korrekte bydelskoder for pasienter bosatt i Oslo, så for disse pasientene vil det være en god del manglende bydelskoder.

2.2.2 Medisinske data

Variabler med god kvalitet

Diagnosefeltene har også god kvalitet med hensyn til gyldige koder. I 2006 ble 176 opphold av alle grupperte opphold gruppert til DRG 470 (40 i 2005). Dette skyldes at ett sykehus ikke korrigerer diagnosesettingen. Hele 165 av de 176 oppholdene gruppert i DRG 470 i 2006 var ved dette sykehuset.

Andelen registrerte bidiagnosekoder i første bidiagnosefelt var på 57 prosent i 2006. Til forskjell var det ca. 55 prosent registrerte bidiagnosekoder i dette feltet i 2005. Det betyr at det ble kodet litt flere bidiagnoser i 2006 sammenlignet med året før.

Prosedyrekode: I NPR-recorden er det satt av ti felt for prosedyrekoder (kalt oper1 til oper10). Normalt skal det registreres koder for kirurgiske prosedyrer, NCSP-koder, i disse feltene. For innlagte pasienter kan det kodes i alle de ti oper-feltene, mens det for dagbehandling på poliklinikker og rene polikliniske konsultasjoner kodes NCSP-koder i de fire feltene fra oper1 til og med oper4. Feltene fra oper5 til oper10 er satt av til NAV-takster. I tillegg kodes cytostaticakurer i prosedyrefeltene. Disse kjennes igjen ved at de består av fire tall.

Vi mottar data fra private sykehus, og foruten ovennevnte koder finner vi også takster etter normaltariffen i prosedyrefeltene for private aktører. Ved bruk av prosedyrefeltene må en vite hva en ønsker å se på, da ikke alle felt som har en utfylt verdi behøver å være gyldig kode i søkebegrepet. Ved overgang til NPR-meldingen vil vi kunne skille på de enkelte kodeverkene på en mye bedre måte.

DRG-opplysninger: Alle variabler som blir lagt til det enkelte opphold under DRG-grupperingen holder god kvalitet og er komplett etter gjeldende regler. Variablene dette gjelder er *DRG-kode, korrigerte vektorer, vektorer, trimpunkt, DRG type (medisinsk eller kirurgisk), kompliserende DRG (ja eller nei), dagkirurgisk DRG (ja eller nei), spesifikk DRG (ja eller nei), rehabiliteringsdager (-1 = ingen rehabiliteringskode, 0 = ingen dager over trimpunkt, nn = antall dager over trimpunkt)*

Takstkoder: I NPRs kvalitetsrutiner ekskluderes konsultasjoner som ikke har gyldig takstkode i henhold til NAVs taksthefte for offentlige poliklinikker. Koding av takster har også blitt bedre etter innføringen av POLK og kontrollreglene som ligger i denne programvaren. Likeså har ordningen med de såkalte nullstilte takstene gjort at dagkirurgi har takstkode.

2.3 Beskrivelse av NPRs kvalitetskontroll

NPR foretar en rekke kontroller i forbindelse med mottaket av data fra somatiske sykehus. Eventuelle tilslag på testene blir meldt tilbake til sykehusene for kontroll og korrigerende, og alle institusjoner gis anledning til å rapportere korrigerende data på nytt. De viktigste testene som gjøres er beskrevet nedenfor.

2.3.1 Test av datakvaliteten på administrative variable

- Korrekt registrering av institusjonsnummer, avdelingsnummer, omsorgsnivå, kjønn, fødselsår, kommunenummer, oppholdstype, innmåte, ankomst fra og utskrevet til.
- Forskjellige datosjekker.
- Pasienter med liggetid over 365 dager blir kontrollert for korrekthet.
- Pasienter med alder over 110 år blir tilbakemeldt for verifisering

- Gyldige bydelskoder for pasienter fra Oslo
- Spesielle tester på opphold kodet med annen finansieringskilde enn via ISF
- At nyfødte barn ikke har negativ tall i feltet "Alder i dager"
- At sykehusopphold gruppert som ikke avsluttet er korrekte.

2.3.2 *Test av datakvaliteten på medisinske variable*

NPR foretar en rekke tester og kontroller på om datakvaliteten er god på medisinske variabel. Et utvalg av testene er gjengitt nedenfor. En komplett oversikt over testene finner du på www.shdir.no/norsk_pasientregister under "Informasjon til sykehus og systemleverandører".

- Er det registrert urologiske diagnoser på kvinner eller gynekologiske diagnoser på menn?
- Er transplantasjoner kun registrert ved Rikshospitalet?
- Er åpen hjertekirurgi kun registrert ved UNN, St Olav, Haukeland, Ullevål, Rikshospitalet, Hjertesenteret i Oslo og Feiringklinikken?
- Har nyfødte barn fått mors diagnose, eller mor den nyfødtes diagnose?
- Er det korrekt kodet når hofteoperasjoner har liggetid 0-1 døgn?
- Skal opphold gruppert som kronisk nyresvikt (DRG 316) med liggetid = 0 egentlig være dialyse (DRG 317)?
- Alle opphold gruppert til DRG 470 meldes fordelt på om diagnose mangler, er ufullstendig eller ugyldig.
- Tilbakemelding på kvalitets-DRGene 468, 469 og 477
- Tester på om kjønn / diagnose og kjønn / takster er samsvarende – flere tester blir utført
- At det ikke forekommer koding av rabies (Diagnose A82).
- Kontrollerer om opphold i tunge DRGer med kort liggetid, og hvor pasienten ikke dør eller overføres annen institusjon stemmer?
- Melder avkorta dagopphold i uspesifiserte medisinske DRGer med en nullstilt takst, men hvor det mangler prosedyrekode.
- Z-koder registrert som hoveddiagnose fremfor mer spesifikke bidiagnoser.
- Utilstrekkelig koding av bidiagnoser
- Undersøker om det er benyttet prosedyrekoder som ikke lenger er gyldige

De registreringer som åpenbart ikke skal inngå i datamaterialet slettes enten under grupperingen eller i kvalitetskontroll av data. I grupperingen slettes opphold registrert med avdelingskode for psykisk helsevern (6000-7999), død ved ankomst eller som ledsager. Under kvalitetskontrollen blir det fjernet opphold som mangler gyldig takst, opphold registrert ved serviceavdelinger, interne polikliniske konsultasjoner som ikke er dagkirurgi, opphold eller konsultasjoner før og etter rapporteringsperioden, dubletter og ikke avsluttede sykehusopphold. Tabellen nedenfor viser antall opphold og konsultasjoner rapportert inn til NPR og antall opphold og konsultasjoner som ble slettet under gruppering og kvalitetskontroll.

Tabell 12 Antall konsultasjoner/opphold rapportert inn til NPR og slettet under gruppering og kvalitetskontroll i 2006.

	Rapporterte konsultasjoner	Rapporterte avd.opphold	Sum rapportert	Ut under gruppering	Ut under NPR-kontroll	Totalt ut
Totalt	5 263 054	1 283 813	6 546 867	702 534	703 142	1 405 676
Helse Nord RHF						
Helse Finnmark HF	76 807	13 969	90 776	56	3 375	3 431
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	187 605	48 633	236 238	34 805	23 627	58 432
Hålogalandssykehuset HF	167 542	20 610	188 152	20 126	58 493	78 619
Nordlandssykehuset HF	162 845	27 763	190 608	9 575	57 773	67 348
Helgelandssykehuset HF	130 957	16 823	147 780	18 664	45 662	64 326
Helse Vest RHF						
Helse Stavanger HF	230 202	64 363	294 565	5 087	16 716	21 803
Helse Fonna HF	114 047	31 629	145 676	27	15 410	15 437
Helse Bergen HF	321 612	95 180	416 792	1 540	1 700	3 240
Helse Førde HF	126 938	25 083	152 021	23 033	4 955	27 988
Private sykehus i Vest	40 188	15 033	55 221	0	1 080	1 080
Helse Sør RHF						
Blefjell Sykehus HF	48 342	15 591	63 933	388	7 159	7 547
Sykehuset Buskerud HF	143 741	33 236	176 977	34	22 806	22 840
Sørlandet Sykehus HF	433 601	76 809	510 410	88 405	151 061	239 466
Sykehuset i Vestfold HF	170 131	46 356	216 487	2	14 545	14 547
Sykehuset Telemark HF	132 575	46 590	179 165	0	17 338	17 338
Ringerike sykehus HF	41 164	12 904	54 068	34	2 709	2 743
Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF	217 073	93 309	310 382	30	30 397	30 427
Private sykehus i Sør	16 223	3 258	19 481	0	525	525
Helse Midt-Norge RHF						
St. Olavs Hospital HF	382 220	80 824	463 044	70 658	43 089	113 747
Helse Sunnmøre HF	156 535	32 524	189 059	23 530	4 410	27 940
Helse Nordmøre og Romsdal HF	153 234	21 763	174 997	34 498	18 863	53 361
Helse Nord Trøndelag HF	159 595	26 676	186 271	48 796	14 582	63 378
Helse Øst RHF						
Sunnaas sykehus HF	771	2 669	3 440	0	1	1
Lovisenberg diakonale sykehus A/S	122 132	18 270	140 402	68 838	20 818	89 656

	Rapporterte konsultasjoner	Rapporterte avd.opphold	Sum rapportert	Ut under gruppering	Ut under NPR-kontroll	Totalt ut
Diakonhjemmets sykehus AS	103 411	12 677	116 088	33 417	33 810	67 227
Akershus universitetssykehus HF	259 835	62 189	322 024	81 981	14 261	96 242
Aker universitetssykehus HF	167 839	37 697	205 536	56 748	21 317	78 065
Sykehuset Asker og Bærum HF	114 241	23 665	137 906	37 733	5 647	43 380
Sykehuset Innlandet HF	300 445	75 785	376 230	34	8 300	8 334
Sykehuset Østfold HF	220 573	56 912	277 485	43 902	12 248	56 150
Ullevål universitetssykehus HF	313 659	99 944	413 603	555	19 461	20 016
Private sykehus i Øst	28 773	12 229	41 002	38	569	607
Private sykehus	18 198	32 850	51 048	0	10 435	10 435

Andre aktiviteter som har betydning for kvaliteten i registeret er blant annet journalgjennomganger, kvalitetsprosjektet og vurderinger gjort av Avregningsutvalget. Nedenfor kommer en kort beskrivelse av disse tiltakene.

2.3.3 Journalgjennomganger

Norsk pasientregister (NPR) ferdigstilte i 2006 en håndbok som beskriver retningslinjer og metoder knyttet til journalgjennomganger. Som et ledd i utarbeidelsen av håndboken ble det gjennomført en gjennomgang av 500 journaler/epikriser fra sju offentlig godkjente private sykehus. Granskerne kom fram til at 24 prosent av hovedtilstandskodene i materialet var feil, og at sykehusene hadde registrert for få bidiagnosekoder. I likhet med tidligere granskninger viste gjennomgangen relativt store forskjeller i kvalitet på kodingen mellom de deltagende institusjonene, og at feilene hovedsakelig er knyttet til kodingen av diagnoser. Prosedyrekodingen hadde en lav feilprosent.

2.3.4 Kvalitetsprosjektet

Som en del av strategien for å styrke kvaliteten i grunnlagsdata til Norsk pasientregister og dermed også kvaliteten i ISF-systemet, gjennomførte SINTEF Helse fra 2004 til 2006 et arbeid som kalt "Kvalitetsprosjektet". Formålet med prosjektet var å høyne kvaliteten i datagrunnlagene gjennom en bedre og fastere kontakt mellom de kliniske fagmiljøene og SINTEF Helses avdelinger Pasientklassifisering og finansiering (PaFi) og NPR. Fra 2007 føres dette arbeidet videre av Sosial- og helsedirektoratet.

2.3.5 Avregningsutvalget

Avregningsutvalget er et rådgivende medisinsk utvalg som bistår Sosial- og helsedirektoratet i medisinskfaglige spørsmål knyttet til registrering og kvalitetskontroll av medisinske data ved somatiske sykehus. Utvalget skal gi direktoratet råd i spørsmål vedrørende utbetalingsgrunnlaget i innsatsstyrt finansiering. Grunnlaget for utbetalingene er behandlingsprosedyrer og koding av medisinske data fastsatt av den enkelte kliniker. Utvalget skal gi råd om utbetalingene i ISF er i tråd med intensjonene bak finansieringsordningen eller om det er grunnlag for å foreta endringer i utbetalingene.

Utvalget er ikke partssammensatt, men uavhengig og foretar sine vurderinger på faglig grunnlag. Anbefalingene fra utvalget er av prinsipiell art og legger føringer behandling av lignende saker. Sakene som behandles er åpne og anbefalinger og møtereferat er offentlige. Sekretariatsfunksjonen for utvalget er lagt til Norsk pasientregister.

2.4 Merking av ikke korrigerede opphold

Registeret har innført merking av opphold som er tilbakemeldt til sykehusene med feil eller mangler, men som sykehusene av ulike årsaker ikke har sett seg i stand til å korrigere innen gitte tidsfrister. Data i NPR benyttes til en rekke ulike formål og NPR ønsker i så stor grad som mulig å unngå å ekskludere opphold fra registeret. Det betyr for eksempel at man vil kunne finne noen forekomster av opphold hvor det ikke er samsvar mellom kjønn eller alder og diagnose i registeret. Oppholdet er likevel ikke ekskludert da det inngår i den faktiske aktivitet ved sykehuset og har for eksempel betydning for analyser om tilgjengelighet og sammenligning av sykehus.

Fra og med 2004 kan de enkelte opphold med feil eller mangler identifisert gjennom NPR sine kontroller være merket med en kode som indikerer hvilken test som ga tilslag. Nummereringen av testene er i samsvar med listen over alle NPRs tester som ligger på vår hjemmeside www.shdir.no/norsk_pasientregister.

Stort sett går antall ukorrigerede opphold ned, men vi ser også økning ved noen av testene. DRG-logikken er også årsak til noen endringer.

Antall opphold som har blitt avkortet fordi prosedyrekode mangler (test 54) har økt med over det dobbelte. Dette er opphold hvor det er registrert en nullstilt takst, det vil si det skal ha vært utført dagkirurgi/dagbehandling. Da skal det normalt kodes en prosedyrekode.

Opphold som er registrert med manglende opplysninger kan havne i DRG 470. Disse oppholdene, som gir utslag på test 35, har økt kraftig fra 2005 til 2006. Dette skyldes at ett sykehus ikke korrigerede diagnosesettingen. Hele 165 av de 176 oppholdene gruppert i DRG 470 i 2006 var ved dette sykehuset.

Tabellen nedenfor viser antall opphold hvor korrigeringer ikke er utført i 2005 og 2006.

Tabell 13 Merking av forhold NPR har meldt og som ikke ble endret av sykehusene. DRG-gruppert aktivitetsdata 2005 og 2006

Test nummer og navn		Antall opphold		Prosentvis endring
		2005	2006	
55	Uspesifiserte Z-koder benyttet	1953	1620	-17,1
60a	Utilstrekkelig koding av bidiagnose 1	293	147	-49,8
54	Avkorta dagopphold, prosedyrekode mangler	93	214	130,1
35	DRG 470	40	176	340,0
34	Datofeil, prosedyredato utenfor oppholdet	189	21	-88,9
69	To dagkirurgiske opphold på samme dag	64	108	68,8
60b	Utilstrekkelig koding av bidiagnose 2	92	67	-27,2
60c	Utilstrekkelig koding av bidiagnose 3	49	69	40,8
61	Fødsler eller nyfødte innlagt under 5 timer	42	59	40,5
45	Dagopphold med liggetid	48	40	-16,7
60d	Utilstrekkelig koding av bidiagnose 4	28	25	-10,7
57b	Diagnosekoden benyttes ikke i Norge	43		
60e	Utilstrekkelig koding av bidiagnose 5	19	24	26,3
53	Tunge opphold med liggetid = 0		26	
1a	Ugyldig kommunenummer	16	5	-68,8
60f	Utilstrekkelig koding av bidiagnose 6	12	6	-50,0
59a	Utgått prosedyrekode 1 benyttet	6	11	83,3
50	Hofteoperasjon med kort liggetid	1	12	1100,0
40	Liggetid over 1 år	6	5	-16,7
60g	Utilstrekkelig koding av bidiagnose 7	7	3	-57,1
2b	Konsultasjoner med liggetid	9		
48	Feil kjønn eller diagnose	3	6	100,0
68	Pasient kodet som død på tidligere opphold	9		
31	Transplantasjoner skjer ved Rikshospitalet		7	
44b	Prosjektet opphørt, ankomst fra kodet feil	6	1	-83,3
64b	Utgått kode benyttet som første bidiagnose	4	3	-25,0
64c	Utgått kode benyttet som andre bidiagnose		6	
51	Kodet som strålebehandling	3	1	-66,7
64f	Utgått kode benyttet som femte bidiagnose	1	1	0,0
1b	Kommunenummer for Svalbard		1	
27	Feil takst eller kjønn	1		
46	Feil innmåte eller alder	1		

Test nummer og navn		Antall opphold		Prosentvis endring
		2005	2006	
59c	Utgått prosedyrekode 3 benyttet		1	
59d	Utgått prosedyrekode 4 benyttet	1		
64e	Utgått kode benyttet som fjerde bidiagnose	1		
64g	Utgått kode benyttet som sjette bidiagnose		1	
	Total	3040	2666	-12,3

3 Begrep og definisjoner i 2006

Nedenfor følger en alfabetisk oversikt over sentrale begrep og definisjoner som brukes i forbindelse med NPRs data.

Avtalespesialist

Privat spesialist som har avtale med et regionalt helseforetak.

Bosted

Angir hvor pasienten er bosatt; bostedsområde (gruppe av kommuner), fylke eller helseregion.

Dagbehandling

Behandling av pasient enten poliklinisk eller ved dagopphold. Behandlingen er mer omfattende enn vanlig poliklinisk kontakt og forutsetter tilgang til seng/behandlingsplass, men ikke overnatting.

Dagkirurgi

Et operativt inngrep hvor det vanligvis er behov for anestesipersonell og operasjonsstue/skiftestue.

Dagopphold

Planlagt innleggelse uten overnatting hvor pasienten behandles over en eller flere dager. Ved dagopphold kan pasienten motta dagbehandling.

DRG

Diagnoserelaterte grupper: Klassifikasjonssystem som grupperer pasienter i medisinsk meningsfulle og ressursmessig homogene grupper. DRG-systemet er primært utviklet for akutte somatiske sykehus.

DRG-poeng

Produktet av antall sykehusopphold og DRG-vekt (kostnadsvekt) for sykehusoppholdene.

DRG-systemet

Dette er et system for gruppering av somatiske pasientopphold i ca 500 enkeltgrupper som er medisinsk meningsfulle og ressursmessig tilnærmet homogene. Disse enkeltgruppene (DRG) kan videre deles inn i 24 hoveddiagnosegrupper (HDG). Noen opphold faller imidlertid utenfor HDG. Årsaken til dette kan være at opplysningene som er registrert er av en slik karakter at oppholdene ikke kan grupperes. Det kan også være inkonsistens i opplysningene som er registrert. Noen særlig ressurskrevende pasientgrupper kan også falle utenfor HDG.

Man kan skille mellom kirurgiske og medisinske diagnoserelaterte grupper (type DRG). For at et opphold skal klassifiseres til en kirurgisk DRG må pasienten ha fått

utført en kirurgisk prosedyre som normalt krever operasjonsstue. Slike prosedyrer vil i stor utstrekning kreve anestesi.

Grupperingen baserer seg altså på

- 1) Hva som feiler pasienten eller tilstanden til pasienten, og
- 2) Hva som er gjort med pasienten (prosedyrer)

Systemet anvender både medisinske og administrative opplysninger om pasienten (hoveddiagnose, bidiagnose, operasjonskode, kjønn, alder, og utskrivningsstatus) til å gruppere hvert opphold inn i én DRG.

Det skjer stadig endringer i DRG-systemet. Når det gjelder den norske utgaven har det etter hvert skjedd oppsplittinger av enkelte DRG-er, slik at vi får DRG XA, XB osv. Dette gjør klassifiseringen mer detaljert, men kompliserer presentasjon av utvikling over tid.

DRG-vekt

Det relative ressursforbruket for en pasientgruppe i forhold til gjennomsnittspasienten.

Døgnopphold

Opphold hvor overnatting finner sted på sykehuset eller hvor overnatting var planlagt ved innleggelse. Dette betyr i praksis at vi også har med opphold hvor utskrivningsdato er lik innskrivningsdato, men hvor oppholdet er kodet med oppholdstype 01 "vanlig innleggelse".

Rapporteringsenhet fra sykehusene er avdelings- eller postopphold. Dersom pasienten har to eller flere sammenhengende avdelings- eller postopphold før utskrivning fra sykehuset slås disse sammen til et døgnopphold. Liggetiden blir da naturligvis summen av liggetiden for avdelings- eller postoppholdene. Dersom pasienten er registrert med ulike medisinske data for hvert av avdelings- eller postoppholdene blir oppholdene først gruppert i ulike DRG-er. Pasientens døgnopphold blir regnet til den DRG-en som ut fra DRG-systemet har den mest kostnadskrevene behandlingen. Dersom det er lik kostnadsvekt eller manglende DRG ved avdelings- eller postoppholdene legges oppholdet til den avdelingen eller posten som har lengst liggetid.

Opphold ved psykiatriske avdelinger, ledsagere og pasienter som var døde ved ankomst er ikke inkludert.

Gjennomsnittlig liggetid

Summen av liggedager for alle innleggelser dividert med antall innleggelser.

Helseregioner

Landet er inndelt i 5 helseregioner:

- Helse Øst: Ullevål universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset Østfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Aker universitetssykehus HF, Sunnaas sykehus HF, Asker og Bærum sykehus HF.

- Helse Sør: Rikshospitalet – Radiumhospitalet HF, Ringerike sykehus HF, Sykehuset Buskerud HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset i Telemark HF, Sørlandet sykehus HF.
- Helse Vest: Helse Bergen HF, Helse Stavanger HF, Helse Fonna HF, Helse Førde HF.
- Helse Midt-Norge: Helse Sunnmøre HF, Helse Nordmøre og Romsdal HF, St. Olavs Hospital HF, Helse Nord-Trøndelag HF.
- Helse Nord: Nordlandssykehuset HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Hålogalandssykehuset HF, Helgelandssykehuset HF, Helse Finnmark HF.

Hoveddiagnose og bidiagnose

For koding av diagnoser benyttes "Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer". Norsk utgave av ICD-10.

Korrekt valg av hoveddiagnose er viktig både av hensyn til statistikk og DRG-gruppering. Som hoveddiagnose velges hovedtilstand etter retningslinjene beskrevet i Opplæringsheftet for ICD-10. ICD-10 skiller mellom hovedtilstand og andre tilstander. WHO definerer hovedtilstanden slik:

"Hovedtilstanden er den tilstanden som er hovedårsaken til at pasienten trenger behandling eller undersøkelse. Hvis det ikke stilles noen diagnose, skal hovedsymptomet, det viktigste anomalitetsfunnet eller problemet anses som hovedtilstand."

"Hvis det dreier seg om mer enn én tilstand, skal den mest ressurskrevende velges som hovedtilstand."

Merk at dette ikke betyr at følgetilstander er alternativer som beskrivelse av hovedtilstand. Den mest ressurskrevende tilstanden gjelder kun når det er valg mellom flere hovedtilstander.

En tilstand kan etter ICD-10 ofte beskrives med mer enn én kode (parkoding, multippel koding). Både en hovedtilstand og andre tilstander kan således være uttrykt med mer enn én kode.

Hvis hovedtilstanden er beskrevet med mer enn én kode, vil den første koden bli hoveddiagnose ved DRG-gruppering, mens tilleggs-koder for hovedtilstanden og alle koder for andre tilstander blir betraktet som bidiagnoser. Unntaket fra denne regelen er at ved parkoding av en hovedtilstand etter ICD-10s regler for sverd/ stjerne-koding (hvor sverdkoden representerer en grunntilstand og stjerne-koden en manifestasjon av grunntilstanden), benyttes stjerne-koden (som i dette tilfelle er registrert som første bidiagnose) som hoveddiagnose.

I tillegg til hovedtilstanden skal tilstander som eksisterer samtidig med hovedtilstanden, eller som utvikler seg i løpet av behandlingsperioden, og som får konsekvenser for behandlingen av pasienten, registreres med bidiagnoser. Tilstander som relaterer seg til tidligere innleggelses, og som ikke har innvirkning på den aktuelle behandlingen, skal ikke tas med.

ICD-systemet

ICD er en forkortelse for International Classification of Diseases. Dette er en ren

sykdomsklassifisering. En sykdomsklassifisering kan defineres som "et system for å gruppere patologiske enheter i henhold til etablerte kriterier. Mange mulige akser kan legges til grunn for klassifiseringen og det endelige valget vil avhenge av hva man vil bruke de statistiske opplysningene til" (Statens helsetilsyn: ICD-10: Den internasjonale klassifisering av sykdommer og beslektede helseproblemer – 10.revisjon, norsk utgave).

ICD-klassifiseringen sier noe om hva som feiler pasienten (diagnose), men gir i liten grad informasjon om behandling. Systemet består av 21 hovedkapitler (ICD-10) som igjen kan splittes i kategoriblokker og enkeltkategorier.

Fra og med driftsåret 1998 kodet sykehusene diagnoser i henhold til ICD-9. Fra og med driftsåret 1999 ble sykehusene imidlertid pålagt å kode diagnoser i henhold til den nye versjonen (ICD-10). Forskjellen mellom de to er kort skissert under:

.. "man har holdt på den tradisjonelle strukturen i ICD, men det tidligere numeriske kodesystemet er avløst av et alfanumerisk system. Dette utvider rammen og åpner for at det kan gjennomføres revisjoner i framtiden uten at nummereringen forskyves."

"For å kunne utnytte den tilgjengelige plassen best mulig, er visse tilstander som angår immunsystemet plassert sammen med sykdommer i blod og bloddannende organer (kap III). Nye kapitler er opprettet for sykdommer i øyet og øyets omgivelser, og for sykdommer i øre og ørebensknute. De tidligere tilleggsklassifiseringene for ytre årsaker og for faktorer som påvirker helsetilstanden og kontakten med helsetjenesten, er nå en del av hovedklassifiseringene."

(Statens Helsetilsyn: ICD-10-Den internasjonale statistiske klassifisering av sykdommer og beslektede helseproblemer -10 revisjon -norsk utgave).

Innleggelsesmåte

Vi skiller mellom innleggelser registrert som planlagt (elektiv), øyeblikkelig hjelp eller født i sykehus (nyfødte). Her må man være oppmerksom på at det kan være forskjeller i registreringspraksis. (Blant annet registrering av fødepasienter).

Korrigerte DRG-poeng

DRG-poeng justert i tråd med gjeldende refusjonsregler/prisregler.

Kostnadsvekt

I datagrunnlaget for 2006 benyttes de kostnadsvektene som fremgår av informasjonshftet "Innsatsstyrt finansiering 2006".

Liggedager

Antall hele døgn en innlagt pasient med døgnopphold disponerer en seng. Definisjonen er hentet fra "Administrativ definisjonskatalog for somatiske sykehus - 3 utgave 1999". I praksis vil dette si at antall liggedager settes lik *Utskrivingsdato minus innskrivingsdato*.

Type opphold

Vi skiller her mellom:

- Døgnopphold (se egen definisjon)
- Dagopphold innlagte - pasienter registrert i det pasientadministrative systemet for innlagte med kode 2 (dagopphold) for oppholdstype

- Dagbehandling poliklinikk- pasienter registrert i det pasientadministrative systemet for polikliniske pasienter og hvor pasientene har fått dagbehandling (dagkirurgi eller dagmedisin). Basert på et uttrekk fra poliklinikkdata ut fra en definert liste av behandlinger.

4 Vedlegg

Dette kapittelet inneholder to tabeller som gir en mer detaljert oversikt over utviklingen i antall opphold og polikliniske konsultasjoner enn tabell 3 og 4 i kapittel 1. Tabell 14 viser utviklingen i antall dagopphold, døgnopphold og poliklinisk dagbehandling fra 2005 til 2006 for regionale helseforetak, helseforetak og institusjoner. Tabell 15 viser utviklingen i antall polikliniske konsultasjoner fra 2005 til 2006 på RHF-, HF- og institusjonsnivå.

Tabell 14 Antall opphold per RHF, HF og institusjon i 2005, 2006 og endring fra 2005 til 2006.

RHF, HF og institusjon	Døgnopphold			Dagopphold			Poliklinisk dagbehandling		
	2005	2006	Endr %	2005	2006	Endr %	2005	2006	Endr %
Helse Øst RHF	256084	271932	6,2	64930	69943	7,7	78891	85087	7,9
Sunnaas sykehus HF	2309	2554	10,6	330	45	-86,4			
Akershus universitetssykehus HF	41754	45169	8,2	9083	10572	16,4	9662	10747	11,2
Aker universitetssykehus HF									
Aker univ.sh	17974	19226	7,0	10030	10935	9,0	1246	2560	105,5
Ski sykehus	1507			66			1891		
Sykehuset Asker og Bærum HF	17958	19347	7,7	2933	2283	-22,2	5771	5825	0,9
Sykehuset Innlandet HF									
Innlandet, Lillehammer	15592	15414	-1,1	4252	3905	-8,2	4887	4907	0,4
Innlandet, Elv.-Ham.	22440	23332	4,0	4323	4672	8,1	9006	9062	0,6
Innlandet, Kongsvinger	7790	7519	-3,5	966	1225	26,8	1675	1834	9,5
Innlandet, Gjøvik	13325	13459	1,0	46	31	-32,6	3805	4312	13,3
Granheim lungesenter	510	492	-3,5						
Innlandet, Tynset	2961	3224	8,9				985	977	-0,8
Sykehuset Østfold HF	39164	40591	3,6	8687	10446	20,2	10340	12083	16,9
Ullevål universitetssykehus HF	50560	52101	3,0	14672	16894	15,1	23471	26258	11,9
Avtale med Helse Øst RHF									
Lovisenberg diak sh	7796	7930	1,7	7895	7228	-8,4	2384	2565	7,6
Martina Hansens hosp	3431	3518	2,5	319	377	18,2	1976	2110	6,8
Diakonhjemmets sh	9679	9818	1,4	1328	1330	0,2	1363	1412	3,6
Revmatismesykehuset	1334	1447	8,5				429	435	1,4
Oslo kommunale legevakt		6791							
Helse Sør RHF	203015	207360	2,1	86565	99786	15,3	52877	57373	8,5
Blefjell sykehus HF									

RHF, HF og institusjon	Døgnopphold			Dagopphold			Poliklinisk dagbehandling		
	2005	2006	Endr %	2005	2006	Endr %	2005	2006	Endr %
Blefjell sh, Kongsberg	6406	6829	6,6	732	875	19,5	2005	2206	10,0
Blefjell sh, Notodden	3332	3536	6,1	867	1004	15,8	691	718	3,9
Blefjell sh, Rjukan	2037	2136	4,9				281	313	11,4
Sykehuset Buskerud HF	25935	27094	4,5	3389	4481	32,2	8424	9095	8,0
Sørlandet sykehus HF									
Sørlandet sh, Mandal	138			453			406		
Sørlandet sh, Flekkefjord	5043	5126	1,6	986	1968	99,6	1654	1794	8,5
Sørlandet sh, Arendal	16357	16962	3,7	5176	4901	-5,3	7150	7270	1,7
Sørlandet sh, Kristiansand	24185	24122	-0,3	8418	14587	73,3	5390	6021	11,7
Sykehuset i Vestfold HF									
SiV - Horten	13								
SiV, Larvik	6243	4723	-24,3	929	864	-7,0	19	22	15,8
SiV, Sandefjord	1492	972	-34,9	2648	2915	10,1	262	280	6,9
SiV, Tønsberg	23094	25831	11,9	7685	8964	16,6	8260	8561	3,6
Sykehuset Telemark HF									
Sykehuset Telemark	24050	24862	3,4	12187	11509	-5,6	5737	6484	13,0
Sh Telemark, Kragerø	1712	1943	13,5	5657	6564	16,0	443	285	-35,7
Ringerike sykehus HF									
Hallingdal sjukestugu	647	639	-1,2	387	438	13,2	151	151	0,0
Ringerike sykehus	10428	10527	0,9	628	782	24,5	2014	2217	10,1
Rikshospitalet_Radiumhospitalet HF									
Rikshospitalet	32999	33800	2,4	21507	22868	6,3	2906	3963	36,4
Spesysykehuset for rehab Stavern	1747	1711	-2,1	11071	12760	15,3		1	
Spes.sh rehab, Kr.sand	699	740	5,9	3784	4250	12,3			
Spesialsh for epilepsi	1470	1792	21,9					1	
Radiumhospitalet	10697	10011	-6,4	3	24	700,0	4307	5230	21,4
Geilomo barnesykehus	226	184	-18,6						
Voksentoppen	562	574	2,1	58	32	-44,8			
Avtale med Helse Sør RHF									
Betanien hospital	3503	3246	-7,3				2777	2761	-0,6
Helse Vest RHF	166820	170118	2,0	40534	42366	4,5	51003	54040	6,0
Helse Stavanger HF									
Rehab.tj. i Rogaland	1854	1818	-1,9	1374	2641	92,2	4	9	125,0
Stavanger Universitetsssh.	43606	44906	3,0	6417	6804	6,0	17510	18419	5,2

RHF, HF og institusjon	Døgnopphold			Dagopphold			Poliklinisk dagbehandling		
	2005	2006	Endr %	2005	2006	Endr %	2005	2006	Endr %
Helse Fonna HF									
Haugesund sh	16440	17592	7,0	3180	3113	-2,1	6685	6847	2,4
Stord sjukehus	6643	6957	4,7	1218	852	-30,0	987	939	-4,9
Odda sjukehus	2398	2299	-4,1	195	239	22,6	454	438	-3,5
Helse Bergen HF									
Kysthosp i Hagevik	1555	1399	-10,0	35	71	102,9	398	417	4,8
Haukeland univ.sh	56221	57024	1,4	20180	20137	-0,2	13872	15311	10,4
Voss sjukehus	7561	7878	4,2	1554	1471	-5,3	2859	2930	2,5
Helse Førde HF									
Førde sh	14013	19557	39,6	2753	3082	12,0	3618	5136	42,0
Lærdal sjukehus	2911			1			577		
Nordfjord sjukehus	3057						918		
Avtale med Helse Vest RHF									
Hospitalet Betanien							804	826	2,7
Haugesund San.for revm.	1587	1590	0,2		1		511	1188	132,5
Haraldsplass diak. sh	8974	9098	1,4	3627	3955	9,0	1806	1580	-12,5
Helse Midt RHF	115686	116090	0,3	25262	27500	8,9	36244	38877	7,3
St. Olavs Hospital HF									
Orkdal san.for sh	7546	7331	-2,8	132	127	-3,8	1873	1650	-11,9
Ørland fødestue	14	66	371,4						
St. Olavs hospital	48803	47811	-2,0	12204	14153	16,0	14515	15182	4,6
Helse Sunnmøre HF									
Nevrohemmet Rehab.	161	161	0,0						
Mork Rehab.senter	263	297	12,9	6					
Ålesund sjukehus	17095	17350	1,5	5476	6439	17,6	5576	6632	18,9
Volda sjukehus	5228	5310	1,6	554	435	-21,5	1339	1320	-1,4
Helse Nordmøre og Romsdal HF									
Molde sjukehus	10250	10311	0,6	1233	1186	-3,8	4256	4712	10,7
Kristiansund sh	6584	7016	6,6	1450	1362	-6,1	1998	2354	17,8
Helse Nord Trøndelag HF									
Sykehuset Namsos	6727	7122	5,9	997	1411	41,5	3545	3706	4,5
Sykehuset Levanger	13015	13315	2,3	3210	2387	-25,6	3142	3321	5,7
Helse Nord RHF	88343	89682	1,5	25807	29671	15,0	22055	22859	3,6

RHF, HF og institusjon	Døgnopphold			Dagopphold			Poliklinisk dagbehandling		
	2005	2006	Endr %	2005	2006	Endr %	2005	2006	Endr %
Helse Finnmark HF									
Helse Finnmark, Hammerfest	7058	7239	2,6	1164	1496	28,5	867	832	-4,0
Helse Finnmark, Kirkenes	3952	3986	0,9	681	511	-25,0	1503	1348	-10,3
Alta helsesenter	332	337	1,5						
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF									
Univ.sh i Nord-Norge	26505	27486	3,7	13896	15746	13,3	5704	6004	5,3
Fødestua i Midt-Troms	284	289	1,8						
Helsesenteret Sonjatun	119	127	6,7						
Hålogalandssykehuset HF									
Hålogalandsh, Narvik	4441	4378	-1,4	477	442	-7,3	1121	1151	2,7
Nordlandssh, Vesterålen	4676	4590	-1,8	859	860	0,1	1101	1019	-7,4
Hålogalandsh, Harstad	7066	7094	0,4	2188	1912	-12,6	1964	2019	2,8
Nordlandssykehuset HF									
Steigen fødestue	22	18	-18,2						
Nordlandssh, Bodø	18140	18409	1,5	3443	3969	15,3	4572	4916	7,5
Nordlandssh, Lofoten	3476	3406	-2,0	574	907	58,0	1025	895	-12,7
Helgelandssykehuset HF									
Helgelandsh, Sandnessjøen	4645	4866	4,8	1008	1417	40,6	1022	1007	-1,5
Helgelandsh, Mosjøen	2861	2634	-7,9	718	1149	60,0	1611	1610	-0,1
Helgelandsh, Rana	4766	4823	1,2	799	1262	57,9	1565	2058	31,5
Private sykehus	24633	21014	-14,7	12713	10234	-19,5	11826	7678	-35,1
Aleris_Trondheim	1547	599	-61,3	48	654	1262,5			
Norsk idretts.med inst.	141	62	-56,0	3			428	669	56,3
Medi 3, Ålesund	379	145	-61,7	47			1770	18	-99,0
Rosenborg Sportsklinikk	4	2	-50,0	75	706	841,3			
Idrettsklinikken				1			840	571	-32,0
Medi 3, Molde	181			50			824		
Mjøs-kirurgene	1	33	3200,0	2135	506	-76,3			
Volvat Med Senter	1722	289	-83,2	307	1243	304,9			
Glittreklinikken	1125	1118	-0,6						
Axess sykehus og spes.kl.	3193	2335	-26,9	18	1538	8444,4			
Bergen kirurgiske sykehus				2456	2268	-7,7			
Aleris sykehuset Oslo	7299	8093	10,9	3333	1170	-64,9			
Priv Haugesund							1066	441	-58,6

RHF, HF og institusjon	Døgnopphold			Dagopphold			Poliklinisk dagbehandling		
	2005	2006	Endr %	2005	2006	Endr %	2005	2006	Endr %
Ishavsklinikken							32		
Aleris_Bergen		17							
Drammen priv sh	19	41	115,8				4304	2766	-35,7
Ringvoll klinikken	2403	995	-58,6						
Feiringklinikken	5572	5283	-5,2						
Colosseum kl., Oslo	1	1	0,0	1375	1429	3,9			
Klinikk Stokkan, Tr.heim	161	183	13,7	98	59	-39,8	2041	2581	26,5
Klinikk Stokkan Tromsø				5			428	632	47,7
Colosseum kl., Stavanger	2	876	43700,0	2732	594	-78,3			
Moxness klinikken	883	792	-10,3	30	67	123,3			
Bergen Spine Center		150							
Vestfjordklinikken							93		
Total	854581	876196	2,5	255811	279500	9,3	252896	265914	5,1

Tabellen nedenfor viser antall polikliniske konsultasjoner i 2005 og 2006, samt utviklingen i antall konsultasjoner fra 2005 til 2006, for regionale helseforetak, helseforetak og institusjoner.

Tabell 15 Antall polikliniske konsultasjoner i 2005 og 2006 per RHF, HF og institusjon. Endring.

RHF, HF og institusjon	2005	2006	Endring	Endring, prosent
Hele landet	3 458 478	3 551 519	93 041	2,7
Helse Øst RHF	1 064 204	1 095 154	30 950	2,9
<i>Aker universitetssykehus HF (inkl. Ski sykehus)</i>	91 027	88 351	-2 676	-2,9
<i>Akershus universitetssykehus HF</i>	145 607	153 628	8 021	5,5
<i>Sunnaas sykehus HF</i>	941	770	-171	-18,2
<i>Sykehuset Asker og Bærum HF</i>	63 853	65 740	1 887	3,0
<i>Sykehuset Innlandet HF</i>	265 208	270 516	5 308	2,0
Innlandet, Lillehammer	50 733	51 152	419	0,8
Innlandet, Elverum - Hamar	110 545	109 965	-580	-0,5
Innlandet, Kongsvinger	32 918	36 765	3 847	11,7
Innlandet, Gjøvik	60 301	61 911	1 610	2,7
Granheim lungesenter	1 950	1 899	-51	-2,6
Innlandet, Tynset	8 761	8 824	63	0,7
<i>Sykehuset Østfold HF</i>	147 416	154 483	7 067	4,8

RHF, HF og institusjon	2005	2006	Endring	Endring, prosent
<i>Ullevål universitetssykehus HF</i>	261 167	267 874	6 707	2,6
<i>Avtale med Helse Øst RHF</i>	88 985	93 792	4 807	5,4
Diakonhjemmet	34 311	35 917	1 606	4,7
Lovisenberg	30 008	32 212	2 204	7,3
Martina Hansens hospital	19 356	20 385	1 029	5,3
Revmatismesykehuset Lillehammer	5 310	5 278	-32	-0,6
Helse Sør RHF	782 948	808 369	25 421	3,2
<i>Blefjell sykehus HF</i>	34 696	37 785	3 089	8,9
Kongsberg sykehus	19 169	21 386	2 217	11,6
Notodden sykehus	10 719	11 564	845	7,9
Rjukan sykehus	4 808	4 835	27	0,6
<i>Rikshospitalet_ Radiumhospitalet HF</i>	174 824	177 221	2 397	1,4
Rikshospitalet	138 474	140 370	1 896	1,4
Spesialsykehuset for rehab	3 665	3 543	-122	-3,3
Spesei.sh rehab, Kr.sand	1 667	1 870	203	12,2
Spesialsykehuset for epilepsi	1 555	1 782	227	14,6
Radiumhospitalet	29 463	29 656	193	0,7
<i>Ringerike sykehus HF</i>	34 980	36 034	1 054	3,0
Hallingdal sjukestugu	2 985	3 477	492	16,5
Ringerike sykehus	31 995	32 557	562	1,8
<i>Sykehuset Buskerud HF</i>	107 076	111 747	4 671	4,4
<i>Sørlandet sykehus HF</i>	169 705	182 761	13 056	7,7
Sørlandet sh, Mandal	1 705			
Sørlandet sh, Flekkefjord	16 697	17 142	445	2,7
Sørlandet sh, Arendal	67 621	76 405	8 784	13,0
Sørlandet sh, Kristiansand	83 682	89 214	5 532	6,6
<i>Sykehuset Telemark HF</i>	104 853	108 333	3 480	3,3
Sykehuset Telemark	96 097	97 951	1 854	1,9
Kragerø sykehus	8 756	10 382	1 626	18,6
<i>Sykehuset i Vestfold HF</i>	143 234	141 551	-1 683	-1,2
SiV, Larvik	16 763	13 228	-3 535	-21,1
SiV, Sandefjord	16 431	16 007	-424	-2,6
SiV, Tønsberg	110 040	112 316	2 276	2,1
<i>Avtale med Helse Sør RHF</i>	13 580	12 937	-643	-4,7

RHF, HF og institusjon	2005	2006	Endring	Endring, prosent
Betanien hospital	13 580	12 937	-643	-4,7
Helse Vest RHF	670 222	692 284	22 062	3,3
<i>Helse Bergen HF</i>	271 520	277 476	5 956	2,2
Kysthospitalet i Hagevik	7 592	7 599	7	0,1
Haukeland universitetssykehus	251 020	255 101	4 081	1,6
Voss sjukehus	12 908	14 776	1 868	14,5
<i>Helse Fonna HF</i>	84 556	90 026	5 470	6,5
Haugesund sh	64 541	67 902	3 361	5,2
Stord sjukehus	13 518	15 158	1 640	12,1
Odda sjukehus	6 497	6 966	469	7,2
<i>Helse Førde HF</i>	96 271	94 582	-1 689	-1,8
Førde sjukehus	66 034	94 582	28 548	43,2
Lærdal sjukehus	13 197			
Nordfjord sjukehus	17 040			
<i>Helse Stavanger HF</i>	183 354	194 821	11 467	6,3
Rehab.tj. i Rogaland	1 796	2 365	569	31,7
Stavanger Universitetssh.	181 558	192 456	10 898	6,0
<i>Avtale med Helse Vest RHF</i>	34 521	35 379	858	2,5
Haraldsplass diakonale sykehus AS	15 382	15 828	446	2,9
Hospitalet Betanien	3 056	3 180	124	4,1
Haugesund sanitetsforenings revmatismesykehus	16 083	16 371	288	1,8
Helse Midt-Norge RHF	544 080	544 491	411	0,1
<i>Helse Nordmøre og Romsdal HF</i>	91 935	93 162	1 227	1,3
Molde sjukehus	56 691	58 158	1 467	2,6
Kristiansund sh	35 244	35 004	-240	-0,7
<i>Helse Nord Trøndelag HF</i>	86 130	89 535	3 405	4,0
Sykehuset Namsos	32 176	34 230	2 054	6,4
Sykehuset Levanger	53 954	55 305	1 351	2,5
<i>Helse Sunnmøre HF</i>	116 060	119 880	3 820	3,3
Ålesund sjukehus	97 800	102 679	4 879	5,0
Volda sjukehus	18 260	17 201	-1 059	-5,8
<i>St. Olavs Hospital HF</i>	249 955	241 914	-8 041	-3,2
Orkdal sjukehus	18 250	18 823	573	3,1

RHF, HF og institusjon	2005	2006	Endring	Endring, prosent
St. Olavs hospital	231 705	223 091	-8 614	-3,7
Helse Nord RHF	397 020	411 221	14 201	3,6
<i>Helgelandssykehuset HF</i>	55 927	61 802	5 875	10,5
Helgelandsh, Sandnessjøen	17 420	18 719	1 299	7,5
Helgelandsh, Mosjøen	13 772	14 362	590	4,3
Helgelandsh, Rana	24 735	28 721	3 986	16,1
<i>Helse Finnmark HF</i>	52 644	51 205	-1 439	-2,7
Helse Finnmark, Hammerfest	31 592	31 096	-496	-1,6
Helse Finnmark, Kirkenes	21 052	20 109	-943	-4,5
<i>Hålogalandssykehuset HF</i>	81 283	84 988	3 705	4,6
Hålogalandsh, Narvik	23 942	25 251	1 309	5,5
Hålogalandssh, Stokmarknes	17 485	17 779	294	1,7
Hålogalandsh, Harstad	39 856	41 958	2 102	5,3
<i>Nordlandssykehuset HF</i>	87 141	88 928	1 787	2,1
Nordlandssh, Bodø	74 218	75 429	1 211	1,6
Nordlandssh, Lofoten	12 923	13 499	576	4,5
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	120 025	124 298	4 273	3,6
Private institusjoner	4		-4	