

Forbruk og pasientstrømmer ved akutte innleggelser

Analyse av pasienter bosatt i opptaksområdene for UNN HF og Finnmarkssykehuset HF

Notatet sammenlikner forbruk av helsetjenester, pasientstrømmer og pasientsløyfer til UNN Tromsø for befolkningen i opptaksområdene til Finnmarkssykehuset HF og UNN HF for akutte innleggelser. Det primære formålet er å analysere akutte innleggelser for befolkningen i Finnmark og deres bruk av universitetssykehuset i Tromsø.

Befolkningen i Finnmark sammenlignes med befolkningen i UNN Harstad og UNN Narvik, som har vært en del av universitetssykehuset UNN HF siden 2007.

Det er kun moderate forskjeller i forbruket av de aktuelle helsetjenestene mellom de ulike bo- og opptaksområdene. Det er ikke vesentlige forskjeller i andelen pasienter som først behandles ved lokalsykehuset og deretter videresendes til UNN Tromsø.

Befolkningen i opptaksområdene til Finnmarkssykehuset HF synes å ha minst like god tilgang på helsetjenester ved UNN Tromsø for akutte innleggelser som befolkningen i opptaksområdene UNN Harstad og UNN Narvik.

SKDE-notat 3. september 2019

Frank Olsen
frank.olsen@skde.no

Lise Balteskard
lise.balteskard@skde.no

Innhold

1	Bakgrunn	3
2	Definisjoner	5
3	Forbruk av helsetjenester	11
4	Pasientstrømmer	20
5	Sløyfe til UNN	25
A	Vedlegg	30
A.1	Definisjoner	30
A.2	Utfyllede tabeller	32
A.3	Pasientstrømmer for samiske kommuner	42

1 Bakgrunn

Bakgrunn for analysen var henvendelse fra Helse Nord RHF ved Kristian Fanghøl, av 29. april 2019, hvor SKDE ble forespurt om å beskrive forbruk, pasientstrømmer og pasientforløp for akutte innleggelser for pasienter bosatt i Finnmarkssykehuset HF og UNN HF. Det primære formålet er å analysere akutte innleggelser for befolkningen i Finnmark og deres bruk av universitetssykehuset i Tromsø. Befolkningen i Finnmark sammenlignes med befolkningen i UNN Harstad og UNN Narvik, som har vært en del av universitetssykehuset UNN HF siden 2007.

I analysen er avdelingsoppholdsfiler fra Norsk pasientregister (NPR) brukt som datakilde for somatisk aktivitet fra NPR for 2017 og 2018 benyttet. Analysen er utført på pasienter bosatt i opptaksområdene til UNN HF og Finnmarkssykehuset HF. Resultatene presenteres som årlige gjennomsnitt for toårsperioden.

Fraskrivelse

Forfatterne er eneansvarlig for tolkning og presentasjon av utleverte data fra Norsk pasientregister (NPR). NPR har ikke ansvar for analyser eller tolkninger basert på de utleverte data.

Struktur

Notatet består, i tillegg til et definisjonskapittel, av tre hoveddeler. I de tre hoveddelene sammenliknes befolkningen i opptaksområdene til UNN HF og Finnmarkssykehuset HF på to nivåer (for definisjoner av opptaksområdene se vedlegg A.1 på side 30);

- Opptaksområder for sykehusene: Klinikk Kirkenes, Klinikk Hammerfest, UNN Tromsø, UNN Harstad og UNN Narvik
- På kommunenivå i Finnmark: Sør-Varanger kommune, Rest-Øst, Hammerfest kommune, Alta kommune og Rest-Vest. Denne inndelingen er gjort for å beskrive relevante geografiske områder i Finnmark.

I første del (kapittel 3) analyseres befolkningens forbruk av helsetjenester ved hjelp av kjønns- og aldersjusterte rater pr. 1 000 innbyggere. Kjønns- og aldersjusterte rater er relative størrelser som gjør det mulig å sammenlikne opptaksområder med ulike befolkningsstørrelse, se detaljert forklaring i vedlegg A.1 på side 31.

Andre del (kapittel 4) fokuserer på pasientstrømmer for pasientene, dvs. hvor behandles pasienter bosatt i de ulike opptaksområdene. Her sammenliknes andeler av pasientene som behandles ved de ulike sykehusene, f.eks. hvor stor andel av pasientene som behandles ved UNN Tromsø og hvor stor andel av pasientene som behandles ved lokalsykehuset.

Tredje del (kapittel 5) ser på antall pasienter med sløyfer til UNN Tromsø, dvs. antall og andel pasienter med sykehusepisoder hvor pasientene først er på lokalsykehuset og deretter blir videresendt til UNN Tromsø. Her summeres også opp direkteinnleggelser i Tromsø og sløyfer om lokalsykehus før innleggelse i Tromsø.

Notatet inneholder også et vedlegg med definisjon av opptaksområdene og justering av rater, utfyllende tabeller og til slutt en kort analyse av pasientstrømmer for de samiske kommunene Karasjok og Kautokeino.

2 Definisjoner

Pasientene i analysen er definert ut fra hastegrad, liggetid og bosted. Det er kun akutt innlagte pasienter med liggetid ett døgn eller mer og bosatt i opptaksområdene til UNN HF og Finnmarkssykehuset HF som inngår i perioden 2017 og 2018. Resultatene presenteres som årlige gjennomsnitt for toårsperioden.

Innleggelse

Med innleggelse menes det som i NPR er kodet som innleggelse og hvor liggetiden er ett døgn eller lengre. I tillegg er sykehusepisoder (se definisjon under) med liggetid null dager og hvor pasienten er utskrevet som død, definert som innleggelse (n=41). En innleggelse kan enten være planlagt eller akutt, og denne inndelingen følger den administrative kodingen.

Sykehusepisode

En pasient kan bli utredet, behandlet eller fulgt opp ved flere avdelinger på et sykehus, og i tillegg overføres mellom ulike sykehus. HF-ene har ulik praksis i hvordan de rapporterer dette til NPR. For å kunne telle pasienter på samme måte, uavhengig av rapporteringspraksisen til HF-ene og overføringer mellom avdelinger og sykehus, definerer vi en sykehusepisode¹.

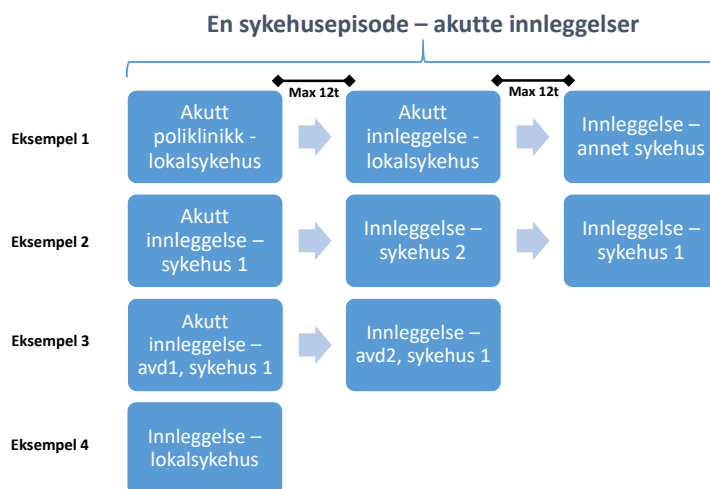
Alle innleggelser/konsultasjoner der innskrivelsestidspunkt for ett avdelingsopphold er mindre enn 12 timer etter utskrivelsestidspunkt for forrige innleggelser/konsultasjoner for samme pasient, defineres som en sykehusepisode [1], [2]. Det vil si at alle avdelingsopphold med mindre enn 12 timers mellomrom teller som én sykehusepisode, uavhengig av om avdelingsoppholdene er på samme eller ulike sykehus.

En sykehusepisode kan bestå av innleggelser eller polikliniske konsultasjoner, eller en samling av innleggelser og polikliniske konsultasjoner med mindre enn 12 timer mellom hver innleggelse eller konsultasjon. En sykehusepisode med både polikliniske konsultasjoner og innleggelser defineres som en innleggelse. En sykehusepisode med både planlagte og akutte innleggelser defineres som en akutt innleggelse dersom første opphold er akutt.

Utvalget i denne analysen begrenses til pasienter med sykehusepisoder som er definert som akutte innleggelser med minimum liggetid på ett døgn. Starten på sykehusepisodene må være akutt, dvs det første oppholdet i sykehusepisoden må være akutt (kan være poliklinikk eller innleggelse) og det må være minst en innleggelse i sykehusepisoden.

I figur 1 har vi illustrert noen eksempler på ulike sykehusepisoder:

¹Engelske betegnelse «Episode of care».



Figur 1: Eksempler på sykehusepisoder

1. En pasient har en akutt poliklinisk konsultasjon på lokalsykehuset og legges inn på lokalsykehuset (innen 12 timer), pasienten overføres til annet sykehus (innen 12 timer etter utskrivelse fra lokalsykehuset).
2. En pasient legges inn akutt på sykehus 1 og overføres til sykehus 2 (innen 12 timer etter utskrivelse fra sykehus 1) og pasienten overføres så fra sykehus 2 tilbake sykehus 1 (innen 12 timer etter utskrivelse fra sykehus 2).
3. En pasient med flere ulike avdelingsopphold på samme sykehus. Pasienten legges inn på sykehus 1 og overføres til annen avdeling på samme sykehus (innen 12 timer etter utskrivelse fra avdeling 1).
4. En pasient legges inn på en avdeling på lokalsykehuset (avdelingsopphold) og skrives ut fra samme avdeling - pasienten har kun ett opphold i sykehusepisoden. De fleste sykehusepisodene i denne analysen er av denne typen.

Liggetid

Med liggetid menes en innleggelse/sykehusepisodes varighet i antall døgn. For sykehusepisoder som består av mer enn en innleggelse, beregnes liggetiden for hele sykehusepisoden.

Opptaksområde

Med opptaksområde menes de geografiske områdene som helseforetakene har ansvar for å betjene. Opptaksområdene er definert ut fra pasientens bostedskommune. Utvalget i denne analysen begrenses til pasienter bosatt i opptaksområdene for UNN HF og Finnmarkssykehuset HF. I denne analysen ser vi derfor på følgende opptaksområder:

- Opptaksområde for Finnmarkssykehuset HF
 - Kirkenes: Opptaksområde for Klinikk Kirkenes
 - Hammerfest: Opptaksområde for Klinikk Hammerfest
- Opptaksområde for UNN HF
 - Tromsø: Opptaksområde for UNN Tromsø
 - Harstad: Opptaksområde for UNN Harstad
 - Narvik: Opptaksområde for UNN Narvik

Da det er særlig fokus i hvilken grad Finnmarks befolkning bruker/har tilgang på helse-tjenester, er de to opptaksområdene i Finnmarkssykehuset splittet opp i fem boområder og analyseres for seg:

- Opptaksområde for Klinikk Kirkenes deles i:
 - Sør-Varanger: Bosatte i Sør-Varanger kommune
 - Rest-Øst: Bosatte i opptaksområde for Klinikk Kirkenes eksklusive bosatte i Sør-Varanger kommune
- Opptaksområde for Klinikk Hammerfest deles i:
 - Alta: Bosatte i Alta kommune
 - Hammerfest: Bosatte i Hammerfest kommune
 - Rest-Vest: Bosatte i opptaksområde for Klinikk Hammerfest eksklusive bosatte i Alta og Hammerfest kommune

For definisjon av hvilke kommuner som inngår i opptaksområdene; se tabell 12 i vedlegg.

Behandlernde sykehus i en sykehusepisode

For sykehusepisoder som består av mer enn en innleggelse og hvor pasienten er behandlet ved forskjellige sykehus, defineres behandlernde sykehus ut fra innleggelsen med høyest DRG-vekt, dvs det sykehuset som har hatt det «tyngste» oppholdet blir «eier» av sykehusepisoden. I figur 2 har vi illustrert hvilke sykehus som blir definert som behandlernde sykehus ved ulike eksempler på sykehusepisoder (opphold med høyest DRG-vekt er merket med rød stjerne).

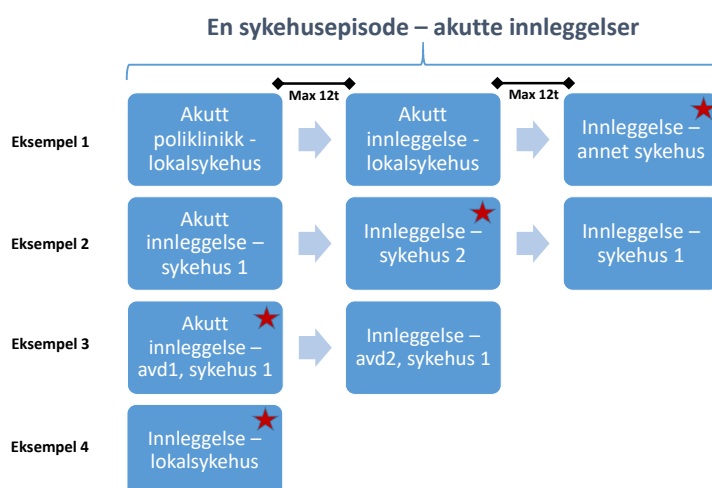
1. En pasient har en akutt poliklinisk konsultasjon på lokalsykehuset og legges inn på lokalsykehuset (innen 12 timer), pasienten overføres til annet sykehus (innen 12 timer etter utskrivelse fra innleggelsen på lokalsykehuset). Oppholdet på annet sykehus har høyest DRG-vekt, og annet sykehus blir definert som behandlernde sykehus for sykehusepisoden.
2. En pasient legges inn akutt på sykehus 1 og overføres til sykehus 2 (innen 12 timer etter utskrivelse fra sykehus 1) og pasienten overføres så fra sykehus 2 til sykehus 1 (innen 12 timer etter utskrivelse fra sykehus 2). Oppholdet på sykehus

2 har høyest DRG-vekt, og sykehus 2 blir definert som behandlende sykehus for sykehusepisoden.

3. En pasient med flere ulike avdelingsopphold på samme sykehus. Pasienten legges inn på sykehus 1 og overføres til annen avdeling på samme sykehus (innen 12 timer etter utskrivelse fra avdeling 1). Oppholdet ved avdeling 1 har høyest DRG-vekt, men begge oppholdene er ved sykehus 1 og følgelig blir sykehus 1 definert som behandlende sykehus for sykehusepisoden.
4. En pasient legges inn på en avdeling på lokalsykehuset (avdelingsopphold) og skrives ut fra samme avdeling - pasienten har kun ett opphold i sykehusepisoden, og følgelig blir lokalsykehuset behandlende sykehus for sykehusepisoden.

Behandlende enheter defineres slik i analysen:

- Finnmarkssykehuset HF
 - Klinikk Kirkenes
 - Klinikk Hammerfest
- UNN HF
 - UNN Tromsø
 - UNN Harstad
 - UNN Narvik
- Rest HN: Andre sykehus i Helse Nord
- Utenfor HN: Sykehus utenfor Helse Nord (inkl. private sykehus som har avtale med RHF-ene) Avtalespesialister er ikke med i analysen da akutte innleggelser ikke er aktuell i denne delen av spesialisthelsetjenesten.



Figur 2: Eksempler på behandlende sykehus i sykehusepisoder, opphold med høyest DRG-vekt er merket med rød stjerne

Valg av Fagområde i en sykehusepisode

Prosjektgruppen har ønsket å få informasjon om fag/spesialitet for de akutte sykehusepisodene,- særlig store fag/spesialiteter som generell indremedisin, hjertesykdommer, generell kirurgi og ortopedisk kirurgi.

Det finnes flere alternativer for å klassifisere i fag,- med ulike fordeler og ulemper. Diagnosekodeverk ICD-10 klassifiserer alle kreftopphold i eget kapittel, mens ortopediske problemstillinger er fordelt på to kapitler; Sykdommer i muskel- og skjelettapparatet og et skade-kapittel. Hverken ICD-10 eller ISF-systemets hoveddiagnosegrupper (HDG) klassifiserer tydelig i kirurgiske eller medisinske fagområder. Et tredje alternativ er å bruke kodeverket *Fagområde* der variabelen *EpisodeFag* rapporteres på NPR-melding. Det er behandlende sykehus som kategoriserer hvilket fag/spesialitet sykehusepisoden i hovedsak tilhører etter endt opphold.

Ved å ta utgangspunkt i variabelen *EpisodeFag* kan det differensieres i kirurgiske og medisinske fag, og dermed til en viss grad gjenspeile vaktordningen og sengepoststrukturen på de aktuelle lokalsykehusene. Når formålet er å beskrive fag/spesialitet som har overordnet ansvar for sykehusepisoden, synes denne kategoriseringen å være mest hensiktsmessig.

Det er imidlertid usikkerhet knyttet til utfylling av variabelen *EpisodeFag*. De ulike institusjonene har ulik registreringspraksis for om et opphold klassifiseres i et mer spesifikt fagområde eller havner i en generell kategori som *Generell indremedisin* eller *Generell kirurgi*. Ved å slå sammen spesifikke kirurgiske fagområder med generell kirurgi og tilsvarende spesifikke medisinske fagområder med generell indremedisin håper vi å utjevne for ulik registreringspraksis.

Følgende fagområder samles i kategorien Generell indremedisin: generell indremedisin, blodsykdommer, endokrinologi, fordøyelsesykdommer, infeksjonssykdommer, lungesykdommer, nyresykdommer.

Resultater for fagområdet Hjertesykdommer presenteres utenom Generell indremedisin da det er særlig interesse for hjertepasienter og da registreringspraksis her virker mer enhetlig. For å ta høyde for ulik registreringspraksis også for Hjertesykdommer, er opphold med ICD-10 koder for angina, infarkt, klaffefeil, hjertearrytmi og hjertesvikt, flyttet fra andre fagområder til Hjertesykdommer (ICD-10: I20, I21, I22, I23, I24, I25, I3*, I4*, I5*).

Følgende kirurgiske fag samles i Generell kirurgi: generell kirurgi, barnekirurgi (under 15 år), gastroenterologisk kirurgi, karkirurgi, thoraxkirurgi, urologi, plastikk-kirurgi, nevrokirurgi, mamma- og tyreoideakirurgi.

Resultater for fagområdet Ortopedisk kirurgi presenteres utenom Generell kirurgi, da pasienter med akutte ortopediske problemstillinger vanligvis ivaretas av egen bakvakt ved lokalsykehusene. For å ta høyde for ulik registreringspraksis også for Ortopedisk kirurgi, er opphold med ICD-10 koder for brudd, forstuvning og knusningsskade i over- og underekstremiteter, flyttet fra andre kirurgiske fagområder til Ortopedisk kirurgi (ICD-10: S42, S43, S47, S48, S52, S53, S57, S58, S62, S63, S67, S68, S72, S73, S77, S78, S82, S83, S87, S88, S92, S93, S97, S98)

Disse utvalgte fagområdene utgjør 78 % av alle akutte innleggelser i opptaksområdene

til både UNN HF og Finnmarkssykehuset HF i perioden 2017-18. Akutte innleggelser som ikke inngår i dette utvalget er i hovedsak barnesykdommer, svangerskap, fødsler, gynekologi, øyesykdommer og øre-nese-halssykdommer.

I analysen presenteres fire fagområder:

- Generell indremedisin, ekskl. hjertesykdommer
- Hjertesykdommer
- Generell kirurgi, ekskl. ortopedi
- Ortopedisk kirurgi

På samme måte som for behandlende sykehus, defineres fagområdet for sykehusepisoder ut fra innleggelsen med høyest DRG-vekt, dvs det tyngste oppholdet i sykehus-episoden.

3 Forbruk av helsetjenester

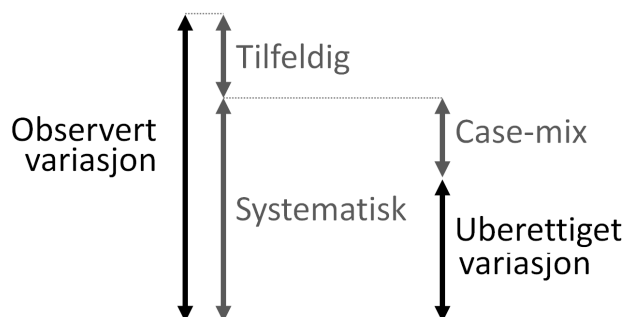
Kjønns- og aldersjusterte rater for akutte innleggelser

I analysen brukes kjønns- og aldersjusterte rater for akutte innleggelser som forbruksmål. For bosatte i Finnmarkssykehuset HF (inndelt i fem boområder) og i UNN HF (tre opptaksområdene) er det beregnet kjønns- og aldersjusterte rater med informasjon om hvor pasientene er behandlet;

- behandlet ved eget lokalsykehus
- behandlet ved UNN Tromsø
- eller behandlet ved andre sykehus (samlekategori for annet sykehus i eget HF, annet HF i Helse Nord og HF utenfor Helse Nord)

Det er beregnet rater for alle sykehusepisodene, de fire utvalgte fagområdene samlet og for hvert av fagområdene. De samme aldersgruppene er benyttet ved beregningene av ratene for alle fagområdene².

Forbruksratene er fremstilt i figur 5 til 10, og det ses noen forskjeller i ratene mellom opptaksområdene. Hvordan man skal tolke disse variasjonene/forskjellene, er imidlertid ikke innlysende.



Figur 3: Illustrasjon av variasjonskomponenter.

Som illustrert i figur 3, består observert variasjon av to komponenter, *tilfeldig variasjon* og *systematisk variasjon*. Tilfeldig variasjon kan skyldes svingninger over tid og rene tilfeldigheter og denne komponenten er mest uttalt ved små utvalg. Systematisk variasjon kan helt eller delvis skyldes forskjeller mellom opptaksområder i sykdomsrisiko eller sosioøkonomiske og demografiske forhold. Slik variasjon betegnes ofte som forskjell i «case-mix», eller som berettiget variasjon.

For å få et inntrykk av den uberettigede variasjonen, må altså variasjonsbidragene fra tilfeldighet og «case-mix» vurderes. Bidraget fra tilfeldig variasjon må vurderes spesielt i forhold til utvalgenes størrelse og stabilitet over tid. Den delen av «case-mix» som skyldes forskjeller i kjønns- og alderssammensetning mellom opptaksområder tar vi hensyn til gjennom kjønns- og aldersjustering. Forskjeller i sosioøkonomiske forhold knyttet til f.eks inntekt og utdanning kan det også korrigeres for på tilsvarende måte, men slike data har ikke vært tilgjengelig for denne analysen. Ulikheter i sykdomsrisiko

²Det er benyttet tre aldersgrupper, ut fra fordelingen av pasientene på nasjonalt nivå for de fire utvalgte fagområdene samlet; 0-56 år, 57-75 år og 76 år og eldre

eller sykkelighet mellom opptaksområder vil også påvirke variasjonbidraget fra «case-mix». Ved å ta hensyn til komorbiditet kan man justere for ulik sykkelighet. Dette er en vanskelig øvelse og er ikke gjort i denne analysen.

I denne analysen beregnes rater helt ned på kommune-nivå (Sør-Varanger, Alta og Hammerfest kommune) og dermed blir utvalgene små selv for alle sykehusepisoder og de fire utvalgte fagområdene samlet, og spesielt små blir utvalgene når vi ser på rater for hvert enkelt fagområde. Den observerte variasjonen vil derfor i forholdsvis stor grad være preget av tilfeldig variasjon, og dette må man ta hensyn til når man skal vurdere resultatene.

Alle akutte sykehusepisoder

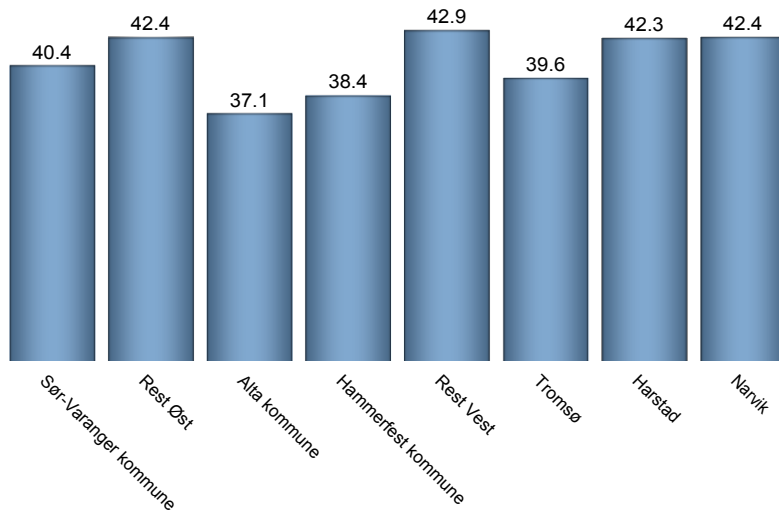
Som innledning til senere beskrivelse av forbruk av alle akutte innleggelser, presenteres bakgrunnsinformasjon om befolkningen bosatt i Finnmarkssykehuset HF og UNN HF. Tabell 1 viser antall akutte sykehusepisoder, antall innbyggere, gjennomsnittsalder og andel menn i befolkningen i opptaksområdene som gjennomsnitt av årene 2017-2018. Totalt har de bosatte i UNN HF og Finnmarkssykehuset HF hatt 27 458 akutte sykehusepisoder pr. år fordelt på alle behandlende institusjoner.

Tabell 1: Akutte sykehusepisoder, antall innbyggere i opptaksområdene, gjennomsnittsalder og andel menn i befolkningen. Gjennomsnitt for årene 2017-2018. Kilde: NPR og SSB.

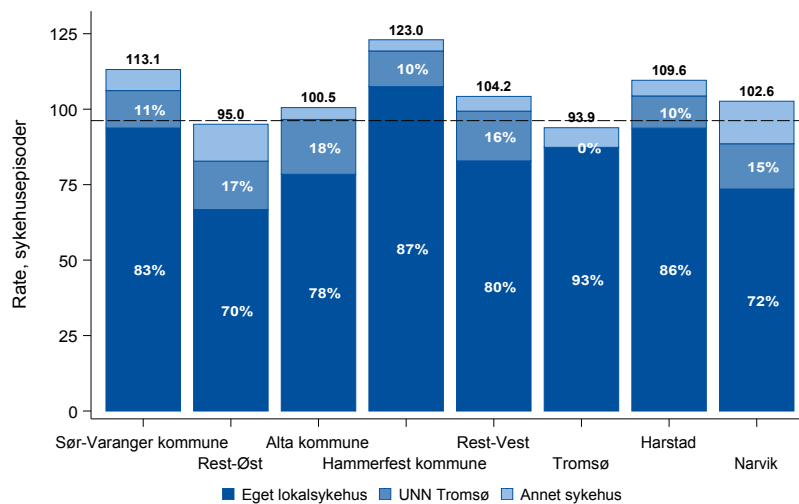
Opptaksområde	Episoder	Innbyggere	Alder	Menn %
Kirkenes	2 921	27 824	41.7	51.8%
Hammerfest	5 106	48 192	39.4	51.3%
Tromsø	12 177	130 388	39.6	51.0%
Harstad	4 206	35 444	42.3	50.3%
Narvik	3 049	26 884	42.4	50.9%
UNN og Finnmarkssykehuset HF	27 458	268 732	40.4	51.0%
Sør-Varanger kommune	1 163	10 164	40.4	50.3%
Rest-Øst	1 758	17 661	42.4	52.7%
Alta kommune	1 974	20 650	37.1	50.6%
Hammerfest kommune	1 246	10 535	38.4	50.5%
Rest-Vest	1 886	17 008	42.9	52.5%
Finnmarkssykehuset HF	8 027	76 016	40.2	51.5%
Norge	516 938	5 311 916	39.7	50.4%

Tabell 1 og figur 4 viser at det er stor variasjon i aldersstrukturen i opptaksområdene/boområdene. Befolkningen i Alta kommune er nesten 6 år yngre enn befolkningen i Rest-Vest. Befolkningen i Alta og Hammerfest kommune har lavere snittalder enn for landet totalt (39.7 år). Bosatte i Sør-Varanger kommune og i UNN Tromsø er omtrent på landsgjennomsnittet, mens befolkningen ellers i opptaksområdene til UNN HF og Finnmarkssykehuset HF i snitt er ca. 2 år eldre enn for landet totalt. Det er også noen, om enn små, forskjeller i andelen menn i de forskjellige opptaksområdene, hvor Rest-Øst og Rest-Vest skiller seg ut med høyest andel menn.

Figur 5 sammenligner forbruk av alle akutte sykehusepisoder til bosatte i boområdene i Finnmark og opptaksområdene til UNN HF. Bosatte i UNN Tromsø og Rest-Øst har



Figur 4: Gjennomsnittsalder i befolkningen i opptaksområdene/boområdene, 2017-2018. Kilde: SSB.



Figur 5: Antall akutte sykehusepisoder, kjønns- og aldersjusterte rater pr. 1 000 innbygger. Årlig gjennomsnitt for årene 2017 og 2018. Stiplet linje angir landsgjennomsnittet. Kilde: NPR og SSB.

en innleggelsesrate litt i underkant av den nasjonale raten på 97 innleggelser pr 1 000 innbyggere. Befolkningen i vertskommunene Sør-Varanger, Hammerfest og opptaksområdet UNN Harstad har høyest forbruk. Befolkningen i boområdene Alta kommune, Rest-Vest og UNN Narvik har noe lavere rater, men høyere enn landsgjennomsnittet.

Akutte innleggelser i sykestuene er ikke inkludert i disse analysene. Det er totalt 16 sykestuer som til sammen har 40 sengeplasser i Finnmark. Denne aktiviteten er definert som spesialisthelsetjeneste og aktivitetsdata fra sykestuene i Finnmark rapporte-

res til NPR. Kvaliteten på innrapporterte data varierer, og det er blant annet manglende opplysninger knyttet til hastegrad som gjør at dataene ikke kan brukes direkte i disse analysene.

NPR har gjennom sine årlige rapporter «Aktivitetsdata for somatisk spesialisthelsetjeneste» beskrevet den overordnede aktiviteten, inkludert sykestuene i Finnmark. For 2017 rapporterte NPR at det totalt har vært 1 645 døgninnleggelser i sykestuene i Finnmark, 735 for bosatte i kommuner som ligger i Rest-Øst, 298 for bosatte i Alta og 612 for bosatte i kommuner som ligger i Rest-Vest³.

Siden akutte innleggelser ikke lar seg skille ut, vet vi ikke helt hva sykestueaktiviteten betyr for ratene for de ulike opptaksområdene i figur 5. Om detaljerte sykestuedata hadde vært tilgjengelig, ville sannsynligvis forskjellene i antall akuttinnleggelser pr 1 000 innbyggere mellom vertskommunene Hammerfest og Sør-Varanger og de andre opptaksområdene i Finnmark vært mindre. Sykestuer finnes også i UNN-området (Nord-Troms og Midt-Troms). Disse oppholdene rapporteres som endel av UNN Tromsø sin aktivitet og inngår dermed i datamaterialet.

Forskjellene eller variasjonen i figur 5 vurderes som moderat.

De fire utvalgte fagområdene samlet

I analysen presenteres resultater for følgende fire fagområder (for definisjon av fagområdene se introduksjon, side 9):

- Generell indremedisin, ekskl. hjertesykdommer
- Hjertesykdommer
- Generell kirurgi, ekskl. ortopedi
- Ortopedisk kirurgi

Totalt er det 20 588 akutte sykehusepisoder pr år de fire utvalgte fagområdene for bosatte i opptaksområdene til UNN og Finnmarkssykehuset HF, se tabell 2. Denne analysen fokuserer i det videre på opptaksområdene til Klinikk Kirkenes, Klinikk Hammerfest, UNN Harstad og UNN Narvik, som har 11 939⁴ akutte sykehusepisoder i perioden 2017-2018. Akutte innleggelser for de fire fagområdene utgjør ca 78 % av alle akutte døgninnleggelser (15 283) i de fire lokalsykehusområdene.

I likhet med ratene for alle akutte innleggelser, er ratene for de fire aktuelle fagområdene høyest for vertskommunene i Finnmark (Sør-Varanger kommune og Hammerfest kommune) og opptaksområdet Harstad, se figur 6. UNN Tromsø har lavest rate. Utvalget (antall akutte sykehusepisoder for de fire aktuelle fagområdene) er ca 78 % av alle sykehusepisodene totalt, og derfor vil innslaget av tilfeldig variasjon være større.

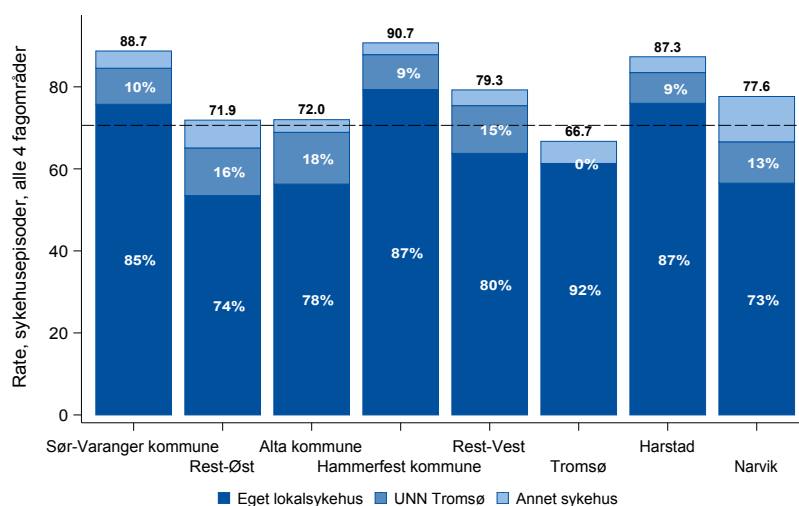
Forskjellene eller variasjonen i figur 6 vurderes som moderat.

³«Aktivitetsdata for somatisk spesialisthelsetjeneste 2017», Helsedirektoratet, 2018.

⁴Antall sykehusepisoder er gjennomsnittlig antall sykehusepisoder for årene 2017 og 2018, og derfor kan det oppstå noe avvik i tallene på grunn av avrunding. Dersom man beregner antall akutte sykehusepisoder for de aktuelle boområdene fra tabell 2 får man 11 937 (20 588 minus 8 651)

Tabell 2: Akutte sykehusepisoder for de fire utvalgte fagområdene samlet, antall innbyggere i opptaksområdene, gjennomsnittsalder i utvalget og andel menn i utvalget. Årlig gjennomsnitt for årene 2017 og 2018. Kilde: NPR og SSB.

Opptaksområde	Episoder	Innbyggere	Alder	Menn %
Kirkenes	2 296	27 824	63.0	51.4%
Hammerfest	3 751	48 192	60.5	54.6%
Tromsø	8 651	130 388	61.4	51.9%
Harstad	3 471	35 444	63.5	48.7%
Narvik	2 421	26 884	65.3	50.7%
UNN og Finnmarkssykehuset HF	20 588	268 732	62.2	51.7%
Sør-Varanger kommune	917	10 164	64.0	47.4%
Rest-Øst	1 379	17 661	62.3	54.0%
Alta kommune	1 358	20 650	57.8	52.7%
Hammerfest kommune	897	10 535	60.1	54.4%
Rest-Vest	1 496	17 008	63.3	56.5%
Finnmarkssykehuset HF	6 047	78.3	61.5	53.4%
Norge	380 482	5 311 916	63.1	51.1%

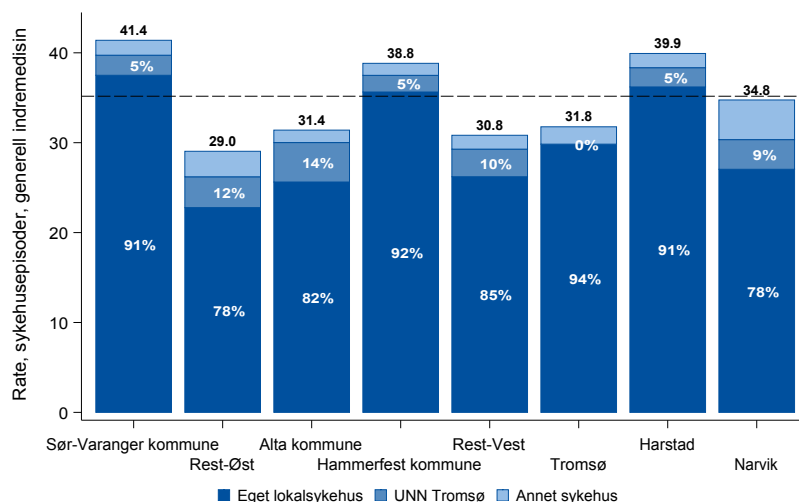


Figur 6: Antall akutte sykehusepisoder for de fire aktuelle fagområdene samlet, kjønns- og aldersjusterte rater pr. 1 000 innbygger. Årlig gjennomsnitt for årene 2017 og 2018. Stiplet linje angir landsgjennomsnittet. Kilde: NPR og SSB.

Generell indremedisin

Innleggesratene for generell indremedisin er for bosatte i vertskommunene Sør-Varanger og Hammerfest kommune ca. 25-30 % høyere enn i de øvrige boområdene i Finnmark. Innleggesraten for bosatte i opptaksområdet UNN Harstad er ca. 20 % høyere enn for opptaksområdet UNN Tromsø, se figur 7.

Utvalget, antall akutte sykehusepisoder for fagområdet generell indremedisin, er det største fagområdet, men volumet er likevel relativt lavt og derfor vil tilfeldig variasjon påvirke den observerte variasjonen.



Figur 7: Antall akutte sykehusepisoder for fagområdet generell indremedisin, kjønns- og aldersjusterte rater pr. 1 000 innbygger. Årlig gjennomsnitt for årene 2017 og 2018. Stiplet linje angir landsgjennomsnittet. Kilde: NPR og SSB.

Det er for pasienter med indremedisinske problemstillinger at det er mest naturlig å bruke sykestueplasser som et alternativ til akutte sykehusinnleggelse. Dette vil være aktuelt for bosatte i Alta, Rest-Vest og Rest-Øst. Men ettersom disse dataene ikke er tilgjengelige, er vår vurdering at det er moderat variasjon i innleggelsesratene for generell indremedisin.

Hjertesykdommer

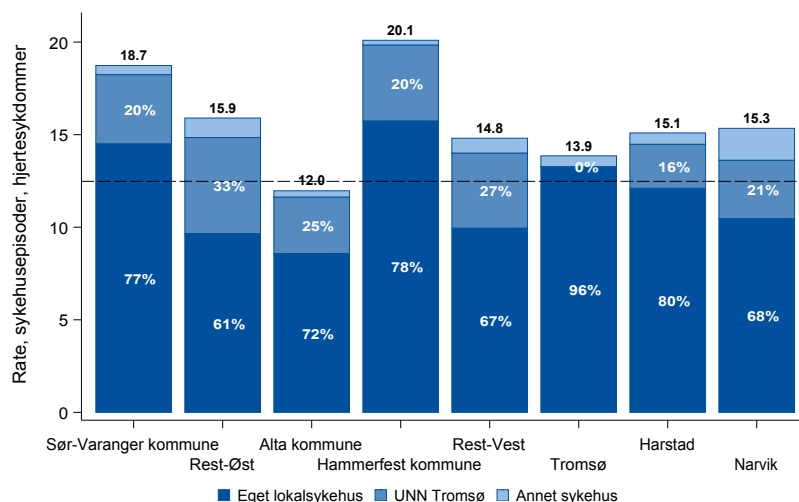
Bosatte i Sør-Varanger og Hammerfest kommune har ca. 40 % høyere innleggelsesrater for hjertesykdommer enn bosatte i Alta kommune, se figur 8.

Utvalget, antall akutte sykehusepisoder for fagområdet hjertesykdommer brutt ned på hvert opptaksområde, har lavt volum og derfor vil tilfeldig variasjon påvirke den observerte variasjonen. Vår vurdering er at det er moderat variasjon i innleggelsesratene for hjertesykdommer.

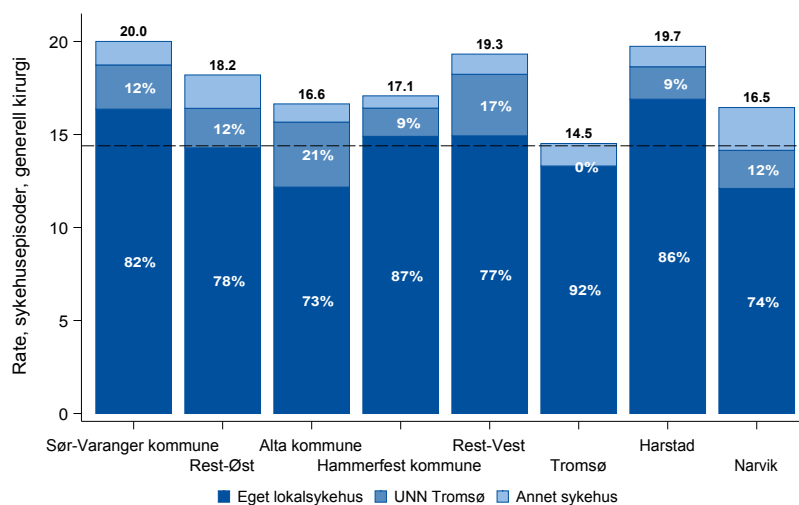
Generell kirurgi

Med unntak for opptaksområdet til UNN Tromsø, er innleggelsesratene for akutte kirurgiske problemstillinger noe høyere enn for landsgjennomsnittet, se figur 9.

Utvalget, antall akutte sykehusepisoder for fagområdet generell kirurgi, har et lavt volum og derfor vil tilfeldig variasjon påvirke den observerte variasjonen mellom boområdene. Vår vurdering er at det er liten variasjon i innleggelsesratene for generelle kirurgiske problemstillinger.



Figur 8: Antall akutte sykehusepisoder for fagområdet hjertesykdommer, kjønns- og aldersjusterte rater pr. 1 000 innbygger. Årlig gjennomsnitt for årene 2017 og 2018. Stiplet linje angir landsgjennomsnittet. Kilde: NPR og SSB.

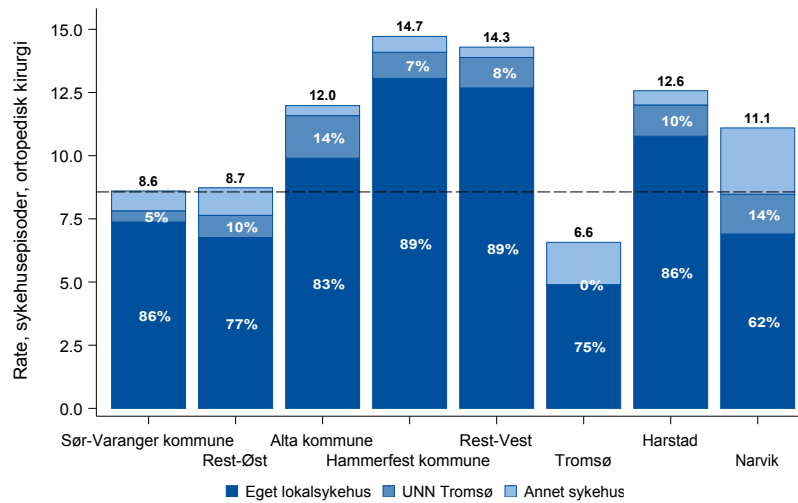


Figur 9: Antall akutte sykehusepisoder for fagområdet generell kirurgi, kjønns- og aldersjusterte rater pr. 1 000 innbygger. Årlig gjennomsnitt for årene 2017 og 2018. Stiplet linje angir landsgjennomsnittet. Kilde: NPR og SSB.

Ortopedisk kirurgi

For ortopedisk kirurgi er innleggelsesratene høyere for bosatte i Vest-Finnmark sammenliknet med bosatte i Øst-Finnmark, se figur 10. Bosatte i UNN Tromsø-området har den laveste raten. Det er ingen kjent forskjell i sykkelighet som f.eks økt benskjørhet.

Utvalget, antall akutte sykehusepisoder for fagområdet ortopedisk kirurgi brutt ned på hvert opptaksområde, er det fagområdet med lavest volum og derfor vil tilfeldig varia-



Figur 10: Antall akutte sykehusepisoder for fagområdet ortopedisk kirurgi, kjønns- og aldersjusterte rater pr. 1 000 innbygger. Årlig gjennomsnitt for årene 2017 og 2018. Stiplet linje angir landsgjennomsnittet. Kilde: NPR og SSB.

sjon påvirke den observerte variasjonen. Sykestuene kan i liten grad påvirke innleggelse som krever ortopedisk kirurgi. Vår vurdering er derfor at variasjonen er moderat.

Oppsummert forbruk av helsetjenester

Det er noe variasjon i innleggesratene mellom de ulike boområdene. Vertskommunene Sør-Varanger og Hammerfest har de høyeste ratene totalt og for de fire fagområdene samlet, og bosatte i opptaksområdet til UNN Tromsø har de laveste ratene.

For det generaliserte fagområdet Generell indremedisin er det Sør-Varanger kommune som har høyest rate og Rest-Øst som har lavest rate. For fagområdet Hjertesykdommer er det Hammerfest kommune som har høyest rate og Alta kommune som har lavest rate. For det generaliserte fagområdet Generell kirurgi er det Sør-Varanger kommune som har høyest rate og bosatte i opptaksområdet til UNN Tromsø som har lavest rate. For fagområdet Ortopedisk kirurgi er det Hammerfest kommune som har høyest rate og bosatte i opptaksområdet til UNN Tromsø som har lavest rate. Se oppsummering i tabell 3.

Sykestuene i Finnmark tar i mot akutte innleggelser for alle kommuner i Finnmark utenom vertskommunene. Ratene for akutte innleggelser i sykestuer er ukjent, se tidligere redegjørelse om sykestuer på side 13. Noe av variasjonen, særlig for Generell indremedisin ville nok vært utjevnet for bosatte i Finnmarkssykehuset om disse data hadde vært tilgjengelige. Den gjennomgående lave innleggesrate for bosatte i opptaksområdet til UNN Tromsø vil ikke bli påvirket av tilgang på data om sykestuene i Finnmark.

Tabell 3: Kjønn- og aldersjusterte rater pr. 1 000 innbygger. Høyeste rate er merket med fet svart skrift og lavest med fet blå. Gjennomsnitt for årene 2017-2018. Kilde: NPR og SSB.

Bo- og opptaksområder	Alle	4 Fagomr.	Indremed	Hjerte	Kirurgi	Ortopedi
Kirkenes	101.3	77.7	33.3	16.9	18.9	8.7
Hammerfest	106.8	78.6	32.6	14.8	17.8	13.4
Tromsø	93.9	66.7	31.8	13.9	14.5	6.6
Harstad	109.6	87.3	39.9	15.1	19.7	12.6
Narvik	102.6	77.6	34.8	15.3	16.5	11.1
UNN og Finnmarkssykehuset HF	100.3	74.2	33.5	14.7	16.5	9.4
Sør-Varanger kommune	113.1	88.7	41.4	18.7	20.0	8.6
Rest-Øst	95.0	71.9	29.0	15.9	18.2	8.7
Alta kommune	100.5	72.0	31.4	12.0	16.6	12.0
Hammerfest kommune	123.0	90.7	38.8	20.1	17.1	14.7
Rest-Vest	104.2	79.3	30.8	14.8	19.3	14.3
Finnmarkssykehuset HF	104.9	78.3	32.8	15.6	18.2	11.7
Norge	96.2	70.6	35.2	12.5	14.4	8.6
Vurdering av variasjon	Moderat	Moderat	Moderat	Moderat	Lite	Moderat

4 Pasientstrømmer

Antall sykehusepisoder brukes som grunnlag for å beskrive pasientstrømmene. Overordnet hensikt med pasientstrømmer er å beskrive hvor, dvs. ved hvilke institusjoner, pasienter som er bosatt i et område, blir behandlet eller mottar helsetjenester. Dette fremstilles gjerne i en matrise med boområdene langs den ene aksene og behandlende institusjoner langs den andre aksene. I denne analysen fokuseres på bosatte i opptaksområdene til Klinikk Kirkenes, Klinikk Hammerfest, UNN Harstad og UNN Narvik og deres bruk av sykehus. Resultatene for boområdene i Finnmark fremstilles i egen tabell. Pasientstrømmen for bosatte i UNN Tromsø utelates da den nesten utelukkende går direkte til UNN Tromsø HF. Totalt er det 15 283⁵ akutte sykehusepisoder årlig for de bosatte i lokalsykehusområdene til Kirkenes, Hammerfest, Harstad og Narvik i perioden 2017 til 2018. Når vi kun ser på de fire aktuelle fagområdene er det 11 939 akutte sykehusepisoder årlig for de bosatte i lokalsykehusområdene til Kirkenes, Hammerfest, Harstad og Narvik i perioden 2017 til 2018.

Behandlende sykehus er de fem lokalsykehusene i UNN HF og i Finnmarkssykehuset, andre sykehus i Helse Nord (Rest HN) eller sykehus utenfor Helse Nord (Utenfor HN). Tabell 4 viser antall og andel sykehusepisoder for bo- og opptaksområdene fordelt på behandlende sykehus. Første del av tabellen gjelder opptaksområdene i UNN HF og Finnmarkssykehuset HF (eksklusive opptaksområdet for UNN Tromsø), og andre del av tabellen gjelder kun boområdene i Finnmarkssykehuset HF.

Tabell 4: Pasientstrømmer. Antall og andel sykehusepisoder fordelt på bo- og opptaksområder og behandlende sykehus. Kilde: NPR.

Behandlende sykehus	Opptaksområder i UNN HF (ekskl. Tromsø) og Finnmarkssykehuset HF									
	Kirkenes		Hammerfest		Harstad		Narvik		Totalt	
Klinikk Kirkenes	2 208	75.6%	50	1.0%	2	0.0%	2	0.1%	2 261	14.8%
Klinikk Hammerfest	167	5.7%	4 122	80.7%	6	0.1%	1	0.0%	4 296	28.1%
UNN Tromsø	430	14.7%	781	15.3%	397	9.4%	425	13.9%	2 032	13.3%
UNN Harstad	2	0.1%	11	0.2%	3 622	86.1%	318	10.4%	3 953	25.9%
UNN Narvik	3	0.1%	5	0.1%	55	1.3%	2 213	72.6%	2 275	14.9%
Rest HN	17	0.6%	18	0.4%	48	1.1%	30	1.0%	112	0.7%
Utenfor HN	97	3.3%	120	2.3%	79	1.9%	61	2.0%	356	2.3%
Totalt	2 921	100.0%	5 106	100.0%	4 206	100.0%	3 050	100.0%	15 283	100.0%

	Boområder i Finnmarkssykehuset HF									
	Sør-Varanger		Rest-Øst		Alta		Hammerfest		Rest-Vest	
Klinikk Kirkenes	965	82.9%	1 243	70.7%	24	1.2%	2	0.2%	24	1.3%
Klinikk Hammerfest	29	2.5%	138	7.8%	1 532	77.6%	1 087	87.2%	1 503	79.7%
UNN Tromsø	128	11.0%	302	17.2%	363	18.4%	121	9.7%	298	15.8%
UNN Harstad	1	0.0%	2	0.1%	2	0.1%	4	0.3%	6	0.3%
UNN Narvik	1	0.1%	2	0.1%	2	0.1%	3	0.2%	1	0.0%
Rest HN	7	0.6%	10	0.6%	7	0.4%	2	0.2%	9	0.5%
Utenfor HN	35	3.0%	62	3.5%	45	2.3%	29	2.3%	46	2.4%
Totalt	1 163	100.0%	1 758	100.0%	1 974	100.0%	1 246	100.0%	1 886	100.0%

⁵Antall sykehusepisoder er gjennomsnittlig antall sykehusepisoder for årene 2017 og 2018, og derfor kan det oppstå noe avvik i tallene på grunn av avrunding. Dersom man beregner antall akutte sykehusepisoder for de aktuelle boområdene fra tabell 4 får man 15 281 (27 458 minus 12 177)

Tabellene 5 og 6 viser også antall og andel sykehusepisoder for hhv. bo- og opptaksområdene fordelt på behandlende sykehus, men med en tabell for hvert fagområde.

Tabell 5: Sykehusepisoder fordelt på fagområder, behandlende sykehus og opptaksområdene UNN HF (ekskl. Tromsø) og Finnmarkssykehuset HF. Antall sykehusepisoder og prosentandel av total. Kilde: NPR.

Behandlende sykehus	Opptaksområder								Totalt	
	Kirkenes		Hammerfest		Harstad		Narvik			
Generell indremedisin										
Kl. Kirkenes	826	83.9%	19	1.2%	1	0.1%	1	0.0%	846	16.2%
Kl. Hammerfest	22	2.2%	1 323	85.2%	2	0.1%	1	0.0%	1 347	25.8%
UNN Tromsø	88	8.9%	161	10.4%	80	5.0%	96	8.8%	425	8.1%
UNN Harstad	0	0	4	0.2%	1 460	91.3%	93	8.5%	1 556	29.8%
UNN Narvik	1	0.1%	2	0.1%	18	1.1%	857	78.9%	877	16.8%
Rest HN	8	0.8%	6	0.4%	20	1.2%	15	1.3%	48	0.9%
Utenfor HN	39	4.0%	40	2.5%	20	1.3%	25	2.3%	123	2.4%
Totalt	984	100.0%	1 553	100.0%	1 599	100.0%	1 085	100.0%	5 220	100.0%
Hjertesykdommer										
Kl. Kirkenes	342	67.1%	8	1.1%	0	0	0	0	350	14.9%
Kl. Hammerfest	11	2.1%	504	71.3%	1	0.1%	1	0.1%	515	22.0%
UNN Tromsø	143	28.0%	178	25.2%	99	15.8%	99	19.9%	519	22.2%
UNN Harstad	0	0	0	0	503	80.4%	40	7.9%	543	23.2%
UNN Narvik	1	0.1%	1	0.1%	7	1.1%	345	69.3%	353	15.1%
Rest HN	1	0.2%	2	0.2%	5	0.8%	5	0.9%	12	0.5%
Utenfor HN	13	2.6%	15	2.1%	12	1.8%	9	1.8%	49	2.1%
Totalt	510	100.0%	706	100.0%	626	100.0%	497	100.0%	2 339	100.0%
Generell kirurgi, ekskl. ortopedi										
Kl. Kirkenes	440	79.8%	9	1.1%	0	0	1	0.1%	449	16.9%
Kl. Hammerfest	25	4.5%	665	77.8%	1	0.1%	0	0	690	26.0%
UNN Tromsø	66	11.9%	145	16.9%	66	8.7%	59	11.8%	334	12.6%
UNN Harstad	0	0	4	0.5%	653	86.3%	54	10.9%	711	26.8%
UNN Narvik	1	0.2%	2	0.2%	7	0.9%	369	74.4%	378	14.2%
Rest HN	5	0.8%	5	0.6%	6	0.8%	5	1.0%	21	0.8%
Utenfor HN	16	2.8%	26	3.0%	25	3.2%	9	1.8%	75	2.8%
Totalt	551	100.0%	854	100.0%	757	100.0%	496	100.0%	2 657	100.0%
Ortopedisk kirurgi										
Kl. Kirkenes	205	81.0%	5	0.7%	1	0.1%	0	0	210	12.2%
Kl. Hammerfest	18	6.9%	551	86.3%	2	0.4%	0	0	570	33.1%
UNN Tromsø	21	8.1%	66	10.3%	45	9.2%	46	13.2%	177	10.3%
UNN Harstad	0	0	2	0.3%	423	86.5%	73	21.1%	497	28.8%
UNN Narvik	0	0	1	0.1%	4	0.8%	217	63.1%	222	12.9%
Rest HN	0	0	1	0.2%	6	1.1%	4	1.0%	10	0.6%
Utenfor HN	10	4.0%	14	2.1%	9	1.8%	6	1.6%	38	2.2%
Totalt	253	100.0%	638	100.0%	489	100.0%	344	100.0%	1 723	100.0%

Tabell 6: Sykehusepisoder fordelt på fagområder, behandlende sykehus og boområder i Finnmarkssykehuset HF. Antall sykehusepisoder og prosentandel av total. Kilde: NPR.

Behandlende sykehus	Boområder i Finnmarkssykehuset HF									
	SV kom.		Rest Øst		Alta kom.		Ham kom.		Rest Vest	
Generell indremedisin										
Kl. Kirkenes	388	90.7%	438	78.8%	10	1.6%	1	0.1%	9	1.4%
Kl. Hammerfest	5	1.1%	18	3.2%	470	80.8%	346	91.5%	507	85.5%
UNN Tromsø	23	5.4%	65	11.7%	85	14.5%	19	4.9%	58	9.8%
UNN Harstad	0	0	0	0	0	0	2	0.4%	2	0.3%
UNN Narvik	0	0	1	0.2%	1	0.1%	1	0.3%	0	0
Rest HN	3	0.7%	5	0.9%	2	0.3%	0	0	4	0.7%
Utenfor HN	10	2.2%	30	5.3%	16	2.7%	11	2.8%	14	2.3%
Totalt	428	100.0%	556	100.0%	582	100.0%	378	100.0%	593	100.0%
Hjertesykdommer										
Kl. Kirkenes	151	77.4%	191	60.7%	3	1.1%	1	0.3%	5	1.6%
Kl. Hammerfest	0	0	11	3.3%	156	70.8%	154	78.2%	194	67.0%
UNN Tromsø	39	20.0%	104	32.9%	58	26.2%	41	20.6%	80	27.6%
UNN Narvik	1	0.3%	0	0	1	0.2%	0	0	0	0
Rest HN	1	0.3%	1	0.2%	0	0	0	0	2	0.5%
Utenfor HN	4	2.1%	9	2.9%	4	1.6%	2	1.0%	10	3.3%
Totalt	195	100.0%	315	100.0%	220	100.0%	197	100.0%	290	100.0%
Generell kirurgi, ekskl. ortopedi										
Kl. Kirkenes	168	81.8%	272	78.7%	5	1.5%	0	0	4	1.1%
Kl. Hammerfest	4	1.9%	21	5.9%	237	72.6%	151	87.0%	277	78.1%
UNN Tromsø	25	11.9%	41	11.9%	70	21.3%	16	8.9%	60	16.8%
UNN Harstad	0	0	0	0	1	0.2%	1	0.3%	3	0.8%
UNN Narvik	1	0.2%	1	0.1%	1	0.2%	1	0.3%	1	0.1%
Rest HN	2	0.7%	3	0.9%	2	0.5%	2	1.2%	2	0.4%
Utenfor HN	7	3.4%	9	2.5%	13	3.8%	4	2.3%	9	2.5%
Totalt	206	100.0%	345	100.0%	327	100.0%	174	100.0%	354	100.0%
Ortopedisk kirurgi										
Kl. Kirkenes	76	85.9%	129	78.4%	3	1.3%	1	0.3%	1	0.4%
Kl. Hammerfest	3	2.8%	15	9.1%	188	81.6%	131	88.2%	232	89.4%
UNN Tromsø	5	5.1%	16	9.8%	35	15.0%	11	7.4%	21	7.9%
UNN Harstad	0	0	0	0	0	0	1	0.7%	1	0.4%
UNN Narvik	0	0	0	0	0	0	1	0.3%	0	0
Rest HN	0	0	0	0	1	0.2%	0	0	1	0.2%
Utenfor HN	6	6.2%	5	2.7%	5	2.0%	5	3.0%	5	1.7%
Totalt	89	100.0%	164	100.0%	231	100.0%	148	100.0%	260	100.0%

I tolkningen av tabellene 5 og 6, har vi valgt å fokusere på i hvor stor grad pasientene behandles ved UNN Tromsø.

For de fire opptaksområdene UNN HF (ekskl. Tromsø) og Finnmarkssykehuset HF i **tabell 5** ser vi følgende:

- På tvers av fagområdene er det befolkningen i opptaksområdet Hammerfest sykehus som i størst grad bruker UNN Tromsø og befolkningen i opptaksområdet UNN Harstad som i minst grad bruker UNN Tromsø.
- Generell indremedisin er det fagområdet der UNN Tromsø brukes minst (totalt 8.1 %). Selv om Tromsø brukes lite, er det bosatte i opptaksområdene for Hammerfest som bruker UNN Tromsø mest (10.4 %). Bosatte i UNN Harstad behandler størst andel ved eget lokalsykehus (91.3 %).
- Det er innenfor fagområdet hjertesykdommer at UNN Tromsø brukes mest (totalt 22.2 %). En noe større andel av hjertepasienter bosatte i Finnmark (25-28 %) ser ut til å være akutt innlagt ved UNN Tromsø enn pasienter bosatt i UNN Harstad eller Narvik (16-20 %).
- For fagområdet generell kirurgi, ekskl. ortopedi, brukes UNN Tromsø noe mindre for bosatte i UNN Harstad (8 %) enn bosatte i de andre tre opptaksområdene, Kirkenes, Hammerfest sykehus og UNN Narvik (12-17 %).
- For fagområdet ortopedisk kirurgi er det befolkningen i opptaksområdene Hammerfest sykehus (10.3 %) og UNN Narvik (13.2 %) som i størst grad bruker UNN Tromsø. Bosatte i Kirkenes bruker også til en viss grad Klinikk Hammerfest og bosatte i Narvik bruker UNN Harstad som har ortopedisk vaktfunksjon for Narvikområdet.

For de fem boområdene i Finnmarkssykehuset HF i **tabell 6** ser vi følgende:

- På tvers av fagområdene er det vertskommunene Sør-Varanger og Hammerfest som andelsmessig har lavest bruk av UNN Tromsø. Alta kommune bruker for tre fagområder (generell indremedisin, generell kirurgi og ortopedi) andelsmessig UNN Tromsø mest, mens for hjertesykdommer har Rest-Øst høyest bruk. Forskjellene er små.
- Fagområdet generell indremedisin behandles i liten grad ved UNN Tromsø (totalt 8.1 %). Det er befolkningen i Rest-Øst (11.7 %) og Alta (14.5 %) som i størst grad bruker UNN Tromsø for indremedisinske problemstillinger..
- Innenfor fagområdet hjertesykdommer behandles pasienter bosatt i vertskommunene Sør-Varanger og Hammerfest (20 %), i noe mindre grad ved UNN Tromsø enn pasienter fra de øvrige boområdene i Finnmark (26.2- 32.9 %).
- For generelle kirurgiske problemstillinger, ekskl. ortopedi, er det andelsmessig de bosatte i Alta kommune (21.3 %) som er mest innlagt i UNN Tromsø.
- Også for fagområdet ortopedisk kirurgi, er det befolkningen i Alta kommune (15 %) som i størst grad bruker UNN Tromsø.

Oppsummert pasientstrømmer

- Befolkningen i opptaksområdet Hammerfest bruker UNN Tromsø mest, mens befolkningen i opptaksområdet til UNN Harstad bruker UNN Tromsø minst. (se tabell 5).
- Når Finnmark splittes i fem boområder, er det bosatte i vertskommunene Hammerfest og Sør-Varanger som bruker UNN Tromsø minst, mens befolkningen i Alta kommune bruker UNN Tromsø andelsmessig mest for tre av fem fagområder (se tabell 6).
- Forskjellene i bruk av UNN Tromsø er små ved akutte innleggelser, men Finnmarks befolkning har minst like god tilgang på helsetjenester ved UNN Tromsø som befolkningen i UNN Harstad og UNN Narvik

5 Sløyfe til UNN

Ved å identifisere antall sykehusepisoder hvor det første oppholdet i sykehusepisoden er lokalsykehuset og hvor pasienten deretter videresendt til UNN Tromsø, kan vi vurdere om det er forskjeller i hvor stor grad pasienter først blir behandlet på lokalsykehuset for så å bli videresendt til UNN Tromsø.

Andel med sløyfe (behandling på lokalsykehuset før videresending til UNN Tromsø), kan beregnes på to måter,- med to ulike nevner. Nevner kan enten være totalt antall sykehusepisoder (n_1) eller kun de sykehusepisodene hvor pasientene har fått behandling ved både UNN Tromsø og minst ett annet sykehus (n_2). Teller er alle sykehusepisodene som har sløyfe med behandling på lokalsykehuset før videresending til UNN Tromsø: «n-sløyfe». Se tabell 14 og 15 i vedlegg A.2 på side 34 og 35 for detaljer om forløp i sykehusepisodene.

I tabell 7 og 9 er nevner « n_1 » lik «totalt antall sykehusepisoder». I tabell 8 og 10 er nevner « n_2 » et begrenset utvalg av sykehusepisoder hvor pasientene har fått behandling ved UNN Tromsø og minst ett annet sykehus.

Tabell 7: Antall sykehusepisoder totalt (n_1) og sykehusepisoder for de fire aktuelle fagområdene, og andel av disse hvor det første oppholdet i sykehusepisoden er lokalsykehuset og hvor pasienten så blir videresendt til UNN Tromsø. Kilde: NPR.

Opptaks- områder	Sykehusepisoder totalt			De fire aktuelle fagområdene		
	n_1	n-sløyfe	andel	n_1	n-sløyfe	andel
SV kom.	1 163	95	8.2%	917	83	9.0%
Rest Øst	1 758	136	7.7%	1 379	130	9.4%
Alta kom.	1 974	93	4.7%	1 358	81	5.9%
Ham kom.	1 246	82	6.5%	897	72	8.0%
Rest Vest	1 886	128	6.8%	1 496	118	7.9%
Harstad	4 206	287	6.8%	3 471	254	7.3%
Narvik	3 050	219	7.2%	2 422	188	7.7%
Totalt	15 283	1 038	6.8%	11 939	924	7.7%

Tabell 8: Antall sykehusepisoder hvor pasienten behandles ved UNN Tromsø og annet sykehus (n_2), totalt og for de fire aktuelle fagområdene, og andel av disse hvor det første oppholdet i sykehusepisoden er lokalsykehuset og hvor pasienten så blir videresendt til UNN Tromsø. Kilde: NPR.

Opptaks- områder	Sykehusepisoder totalt			De fire aktuelle fagområdene		
	n_2	n-sløyfe	andel	n_2	n-sløyfe	andel
SV kom.	102	95	93.6%	85	83	97.1%
Rest Øst	165	136	82.4%	155	130	83.5%
Alta kom.	118	93	78.4%	98	81	82.6%
Ham kom.	90	82	90.6%	76	72	94.7%
Rest Vest	149	128	85.6%	134	118	88.4%
Harstad	319	287	90.0%	274	254	92.7%
Narvik	252	219	86.9%	213	188	88.2%
Totalt	1 194	1 038	86.9%	1 033	924	89.4%

Tabell 9: Antall sykehusepisoder totalt (n_1) og andel av disse hvor det første oppholdet i sykehusepisoden er lokalsykehuset og hvor pasienten så blir videresendt til UNN Tromsø, fordelt på fagområder. Kilde: NPR.

Opptaks- områder	Fagområder							
	Indremed		Hjerte		Kirurgi		Ortopedi	
SV kom.	428	4.0%	195	21.3%	206	9.7%	89	4.5%
Rest Øst	556	5.3%	315	22.6%	345	5.9%	164	5.2%
Alta kom.	582	2.9%	220	16.6%	327	5.7%	231	3.7%
Ham kom.	378	4.4%	197	19.5%	174	5.5%	148	4.7%
Rest Vest	593	4.2%	290	19.3%	354	7.8%	260	3.7%
Harstad	1 599	4.3%	626	15.7%	757	6.7%	489	7.3%
Narvik	1 085	4.7%	497	14.5%	496	7.2%	344	8.6%
Totalt	5 220	4.3%	2 339	17.7%	2 657	6.9%	1 723	5.9%

Tabell 10: Antall sykehusepisoder hvor pasienten behandles ved UNN Tromsø og annet sykehus (n_2) og andel av disse hvor det første oppholdet i sykehusepisoden er lokalsykehuset og hvor pasienten så blir videresendt til UNN Tromsø. Kilde: NPR.

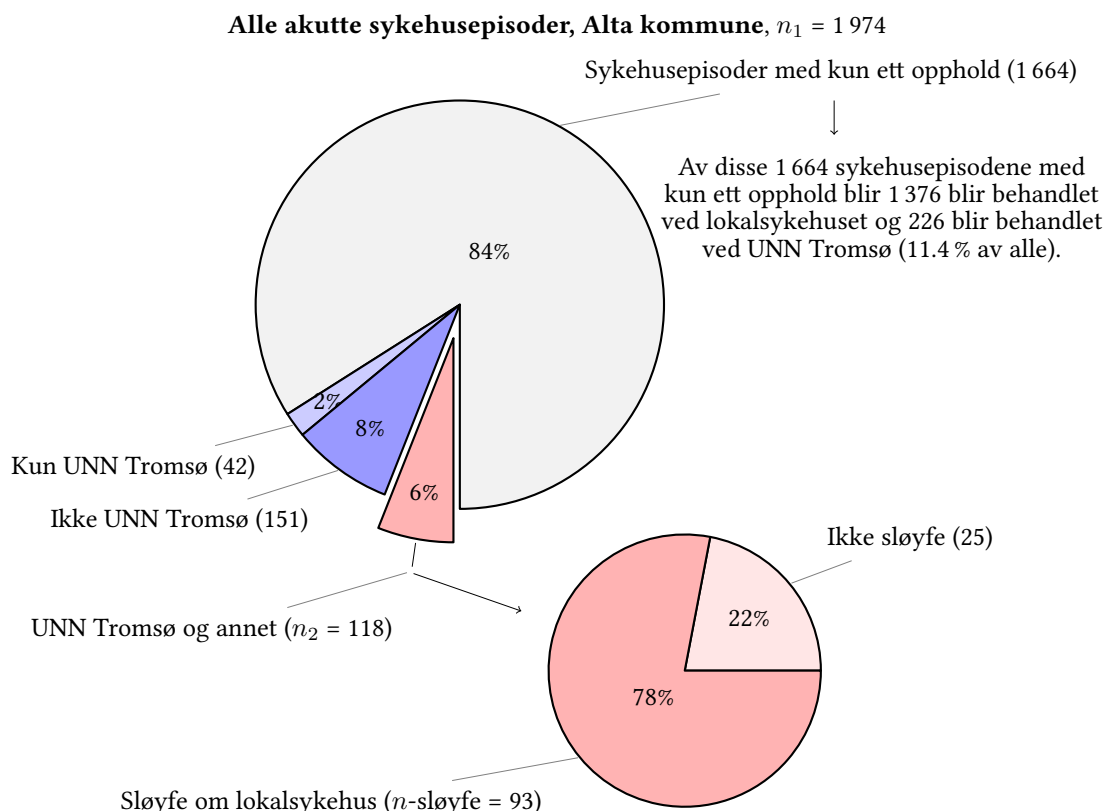
Opptaks- områder	Fagområder							
	Indremed		Hjerte		Kirurgi		Ortopedi	
SV kom.	18	94.4%	42	100.0%	22	93.0%	4	100.0%
Rest Øst	39	76.6%	79	90.4%	28	74.5%	11	81.0%
Alta kom.	26	65.4%	40	92.4%	22	86.0%	11	81.0%
Ham kom.	19	89.2%	40	97.5%	10	95.0%	8	93.3%
Rest Vest	32	78.1%	60	93.3%	31	90.2%	11	86.4%
Harstad	76	91.4%	104	95.2%	58	87.9%	37	95.9%
Narvik	55	91.8%	86	84.2%	40	88.8%	32	92.2%
Totalt	264	85.2%	448	92.4%	209	87.3%	113	91.1%

Både tabell 7 og 8 viser at befolkningen i Alta kommune har færrest sykehusepisoder som består av sløyfer hvor pasientene først sendes til lokalsykehuset for så å videresendes til UNN Tromsø. Tabell 8 viser at også Rest-Øst har en lav andel sykehusepisoder med sløyfe om lokalsykehus før overføring til UNN Tromsø. Når vi splitter på fagområder i tabell 9 og 10 ligger Alta kommune lavest for tre av fire fagområder.

Det kan se ut som at pasienter bosatt i vertskommunene i størst grad har sløyfer om lokalsykehusene før innleggelse på UNN Tromsø ved akutte tilstander, i tabell 7 har Sør-Varanger og Hammerfest kommune høyest andel. Dette mønsteret er ikke helt entydig når vi splitter på de enkelte fagområder i tabell 9 og 10.

Tabellene 7, 8, 9 og 10 gjelder kun for pasienter som har sykehusepisoder som består av flere opphold, og hvor det både er opphold ved UNN Tromsø og lokalsykehuset. De aller fleste sykehusepisodene for akutte innleggelser består av kun ett opphold (83.3 %) og det er også noen sykehusepisoder som består av flere avdelingsopphold ved UNN Tromsø (1.2 %). I tabell 14 og 15 i vedlegg A.2 på side 34 og 35 er disse forløpene for sykehusepisodene beskrevet i detalj.

For å vurdere hvorvidt det er forskjeller mellom bo- og opptaksområdene i tilgangen til UNN Tromsø ved akutte innleggelser, må direkteinnleggelser og innleggelser via lokalsykehus vurderes samlet. Sykehusepisoder for bosatte i Alta kommune brukes som et forklarende eksempel til tabell 11 og figur 11.



Figur 11: Antall sykehusepisoder, Alta kommune som eksempel. Øvre kakediagram viser alle sykehusepisoder totalt (n_1) splittet på sykehusepisoder med kun ett opphold (grå) og sykehusepisoder med flere opphold (blå og rød); kun opphold ved UNN Tromsø (lys blå), ikke opphold ved UNN Tromsø (blå) og sykehusepisoder med opphold ved UNN Tromsø og annet sykehus (rød). Nedre kakediagram gjelder kun for sykehusepisoder med opphold ved UNN Tromsø og annet sykehus (n_2), hvor 78 % av disse sykehusepisodene har sløyfe, dvs. sykehusepisoden starter ved lokalsykehuset før overføring til UNN Tromsø. «Ikke-sløyfe» betyr at sykehusepisoden ikke starter ved lokalsykehuset.

I tabell 7 er det 93 sykehusepisoder med sløyfe for bosatte i Alta kommune. I tabell 15, side 35, for bosatte i Alta kommune i kolonnen som heter *Tromsø og **, er det 118 sykehusepisoder som består av to eller flere opphold og hvor pasienten har opphold ved UNN Tromsø og minst ett annet sykehus (i sykehusepisoden). Av disse 118 er det altså 93 som har et forløp i sykehusepisoden slik at det defineres som en sløyfe (n -sløyfe) om lokalsykehuset før videresending til UNN Tromsø.

Disse 118 sykehusepisodene utgjør kun 6.0 % av alle sykehusepisodene for de bosatte i Alta kommune i perioden, og av disse er det 95 hvor den høyeste DRG'en er ved UNN Tromsø, dvs 4.8 % av alle sykehusepisodene for de bosatte i Alta kommune i perioden. I tillegg kommer også sykehusepisoder der bosatte fra Alta kun behandles på UNN Tromsø,- enten kun ett opphold (226 eller 11.4 %) eller to eller flere opphold (42 eller 2.1 %).

For bosatte i Alta kommune er det dermed 13.6 % (11.4 % + 2.1 %)⁶ av alle sykehusepisodene hvor **alle** oppholdene i sykehusepisodene behandles ved UNN Tromsø (Andel

⁶På grunn av avrunding blir 2.1 + 11.4 = 13.6

kun UNN Tromsø i tabell 11). Totalt for bosatte i Alta kommune er det dermed 18.4 % (13.6 % + 4.8 %) av alle sykehusepisodene som behandles ved UNN Tromsø (Andel UNN Tromsø totalt i tabell 11).

Tabell 11 gir en samlet fremstilling i bruken av UNN Tromsø, sammensatt av andelen av sykehusepisoder med opphold som har sløyfe om lokalsykehus før overføring til UNN Tromsø, opphold som kun behandles ved UNN Tromsø og sykehusepisoder med UNN Tromsø som behandler totalt. Andel sløyfe er hentet fra tabell 7, andel kun UNN Tromsø er summert som i avsnittet over og hentet fra tabell 14 og 15 og andel behandlet ved UNN Tromsø totalt er hentet fra tabell 4.

Tabell 11: Antall sykehusepisoder totalt (n_1) og andel med sløyfe, andel hvor kun UNN Tromsø er behandler og andel behandlet ved UNN Tromsø totalt. Kilde: NPR.

Opptaksområder	n_1	Andel sløyfe	Andel kun UNN Tromsø	Andel UNN Tromsø totalt
SV kom.	1 163	8.2%	3.2%	11.0%
Rest Øst	1 758	7.7%	9.1%	17.2%
Alta kom.	1 974	4.8%	13.6%	18.4%
Ham kom.	1 246	6.5%	3.4%	9.7%
Rest Vest	1 886	6.8%	8.9%	15.8%
Harstad	4 206	6.8%	4.0%	9.4%
Narvik	3 050	7.2%	8.0%	13.9%
Totalt	15 283	6.8%	7.1%	13.3%

Oppsummert bruk av UNN Tromsø

- Det er bosatte i Alta kommune som i størst grad bruker UNN Tromsø direkte og som i minst grad har sykehusepisoder med sløyfe om lokalsykehus.
- Befolkningen i opptaksområdet til Finnmarkssykehuset HF har minst like god tilgang på helsetjenester ved UNN Tromsø for akutte innleggelser sammenliknet med opptaksområdene UNN Harstad og UNN Narvik.

Referanser

- [1] S. Hassani, A. S. Lindman, D. T. Kristoffersen, O. Tomic og J. Helgeland, «30-Day Survival Probabilities as a Quality Indicator for Norwegian Hospitals: Data Management and Analysis», *PLOS ONE*, årg. 10, nr. 9, s. 1–14, 2015.
- [2] T. M. Hansen, D. T. Kristoffersen, O. Tomic og J. Helgeland, *Kvalitetsindikatoren 30 dagers reinnleggelse etter sykehusopphold. Resultater for sykehus og kommuner 2015. The quality indicator 30-day readmission after hospitalisation – results for Norwegian hospitals and municipalities 2015*, Folkehelseinstituttet, Oslo, 2016.

A Vedlegg

A.1 Definisjoner

Tabell 12: Kommuner som inngår i opptaksområdene på sykehusnivå i UNN HF og Finnmarkssykehuset HF.

Kirkenes	Hammerfest	Tromsø	Harstad	Narvik
2002 Vardø	2004 Hammerfest	1902 Tromsø	1851 Lødingen	1805 Narvik
2003 Vadsø	2011 Kautokeino	1922 Bardu	1852 Tjeldsund	1853 Evenes*
2022 Lebesby	2012 Alta	1924 Målselv	1903 Harstad	1854 Ballangen
2023 Gamvik	2014 Loppa	1925 Sørreisa	1911 Kvæfjord	1919 Gratangen
2024 Berlevåg	2015 Hasvik	1926 Dyrøy	1913 Skånland	1920 Lavangen
2025 Tana	2017 Kvalsund	1927 Tranøy	1917 Ibestad	1923 Salangen**
2027 Nesseby	2018 Måsøy	1928 Torsken		
2028 Båtsfjord	2019 Nordkapp	1929 Berg		
2030 Sør-Varanger	2020 Porsanger	1931 Lenvik		
	2021 Karasjok	1933 Balsfjord		
		1936 Karlsøy		
		1938 Lyngen		
		1939 Storfjord		
		1940 Kåfjord		
		1941 Skjervøy		
		1942 Nordreisa		
		1943 Kvænangen		

*Befolkningen i Evenes kommune bruker i stor grad UNN Harstad som lokalsykehus ved akutte hendelser.

**Befolkningen i Salangen kommune bruker i stor grad UNN Tromsø som lokalsykehus ved akutte hendelser.

Tabell 13: Kommuner som inngår i boområdene i Finnmarkssykehuset HF.

Sør-Varanger	Rest-Øst	Alta kommune	Hammerfest kommune	Rest-Vest
2030 Sør-Varanger	2002 Vardø	2012 Alta	2004 Hammerfest	2011 Kautokeino
	2003 Vadsø			2014 Loppa
	2022 Lebesby			2015 Hasvik
	2023 Gamvik			2017 Kvalsund
	2024 Berlevåg			2018 Måsøy
	2025 Tana			2019 Nordkapp
	2027 Nesseby			2020 Porsanger
	2028 Båtsfjord			2021 Karasjok

Kjønns- og aldersjusterte rater

For å kunne sammenligne bruk av helsetjenester i geografiske områder med ulik kjønns- og alderssammensetning, er det beregnet kjønns- og aldersjusterte rater. Ratene er beregnet pr. 1 000 innbyggere. Ved kjønns- og aldersjustering av ratene benyttes direkte standardisering, med landets befolkning i 2017 som referansepopulasjon fordelt på kjønns- og aldersgrupper⁷. De kjønns- og aldersjusterte ratene er de ratene opptaksområdene hadde hatt dersom befolkningssammensetningen var lik landet som helhet. Den kjønns- og aldersjusterte raten pr. innbygger for en sykehusepisode i et opptaksområde j beregnes som:

$$\text{Rate}_j = \sum_{i=1}^K \frac{n_{ij}}{N_{ij}} \times a_i \quad (1)$$

hvor n_{ij} er antall sykehusepisoder i opptaksområde j og kjønns- og aldersgruppe i , N_{ij} er antall innbyggere i opptaksområde j og kjønns- og aldersgruppe i , a_i er den nasjonale innbyggerandelen kjønns- og aldersgruppe i utgjør av Norges befolkning. j er antall opptaksområder og K er antall kjønns- og aldersgrupper.

⁷Aldersgruppene er definert slik at det er om lag like mange hendelser i hver aldersgruppe. Følgelig vil normalt kjønns- og aldersgruppeinndelingen variere mellom ulike pasientutvalg, mens vi i denne analysen har valgt tre faste alderskategorier definert fra totalutvalget for alle utvalgene.

A.2 Utfyllede tabeller

I tabell 14 og 15 skilles det mellom sykehusepisoder som kun består av ett avdelingsopphold og sykehusepisoder som består av flere avdelingsopphold. For sykehusepisodene som består av flere avdelingsopphold og opphold ved flere sykehus definerer vi behandlende sykehus ut fra oppholdet med høyest DRG-vekt. For sykehusepisodene som består av to eller flere avdelingsopphold ser vi på tre kategorier som har fått følgende kolonneoverskrift i tabellene;

- Kun Tromsø
 - Alle avdelingsoppholdene i sykehusepisoden er behandlet ved UNN Tromsø. Pasienten kan være overflyttet mellom forskjellige avdelinger ved UNN Tromsø.
- Tromsø og annen: skrives som Tromsø og * i tabell
 - Minst ett av avdelingsoppholdene i sykehusepisoden er behandlet ved UNN Tromsø og minst ett av avdelingsoppholdene i sykehusepisoden er behandlet ved ett annet sykehus enn UNN Tromsø. Pasienten er overflyttet mellom UNN Tromsø og minst et annet sykehus. Behandlende sykehus blir definert ut fra det sykehuset som behandlet pasienten på det tyngste oppholdet (høyest DRG-vekt) i sykehusepisoden. F.eks. i første del av tabell 14 (for bosatte i UNN HF og Finnmarkssykehuset HF) er tallet 94 merket med blå skrift. Tolkning; for bosatte i UNN HF (ekskl. Tromsø) og Finnmarkssykehuset HF er 94 sykehusepisoder som bestående av to eller flere avdelingsopphold ved både UNN Tromsø og UNN Harstad (og muligens også andre sykehus) hvor det tyngste oppholdet i sykehusepisoden er ved UNN Harstad.
- Ikke Tromsø
 - Ingen av avdelingsoppholdene i sykehusepisoden er behandlet ved UNN Tromsø. Pasienten kan være overflyttet mellom sykehus eller kun være overflyttet mellom avdelinger på samme sykehus, men altså ikke ved UNN Tromsø.

Tabell 14 og 15 er store, kompliserte og vanskelig å lese. Første del av tabell 14 gjelder for alle bosatte i UNN HF (ekskl. Tromsø) og i Finnmarkssykehuset HF. Det gjøres i det følgende et forsøk på å veilede i hvordan tabellen skal leses og forstås ved å beskrive øverste linje fra venstre mot høyre. **Ett opphold.** Klinikk Kirkenes er behandlende sykehus for 2 084 akutte sykehusepisoder der det kun har vært ett opphold i episoden. Disse 2 084 utgjør 13.6% av de totale sykehusepisodene. **To eller flere opphold.** Naturlig nok er det ingen sykehusepisoder med to eller flere opphold som kun er behandlet ved UNN Tromsø for Klinikk Kirkenes. **Tromsø og *.** 27 sykehusepisoder har opphold ved UNN Tromsø og annet sykehus, og har sin høyeste DRG ved Klinikk Kirkenes. **Ikke Tromsø** 150 sykehusepisoder har flere opphold i episoden og høyeste DRG ved Kirkenes, men har ikke vært inntatt UNN Tromsø. Disse utgjør 1.0% av den totale populasjonen. **Totalt** er det 2 261 sykehusepisoder som har sin høyeste DRG ved Klinikk Kirkenes, 14.8% av alle sykehusepisodene. Andre del av tabell 14 gjelder bare bosatte i Kirkenes sitt opptaksområde. Her ser vi at det totalt er 2 208 episoder som har sin høyeste DRG ved Klinikk Kirkenes.

- Fordelingen av sykehusepisodene som kun består av *Ett opphold*

- Kolonne 2 og 3 i tabellene, med overskrift ett opphold. Kolonnene viser også i hvor stor grad disse sykehusepisodene finner sted på lokalsykehuset.
- Fordelingen av sykehusepisodene som består av *To eller flere opphold* og hvilket sykehus som blir definert som behandlende sykehus.
 - Kolonne 4 og 5, med overskrift *Kun Tromsø*, viser sykehusepisoder med to eller flere opphold som kun har blitt behandlet ved UNN Tromsø.
 - Kolonne 6 og 7, med overskrift *Tromsø og **, viser sykehusepisoder med to eller flere opphold som har blitt behandlet ved UNN Tromsø og minst ett annet sykehus.
 - Kolonne 8 og 9, med overskrift *Ikke Tromsø*, viser sykehusepisoder med to eller flere opphold som ikke har blitt behandlet ved UNN Tromsø og hvilket sykehus som blir definert som behandlende sykehus. Sykehusepisodene kan bestå av opphold ved flere forskjellige sykehus eller kun ved ett sykehus, men altså ikke ved UNN Tromsø. Oppholdet med høyeste DRG-vekt i sykehusepisoden definerer behandlende sykehus.
- Fordelingen av sykehusepisodene på behandlende sykehus totalt
 - Kolonne 10 og 11, med overskrift *Totalt*, viser hvordan sykehusepisodene totalt (ett eller flere opphold) fordeler seg på behandlende sykehus. Her er det særlig interessant å se i hvor stor grad opptaksområdene bruker UNN Tromsø og lokalsykehuset. Denne delen av tabellene er det samme som tabell 4 på side 20.

Tabell 16 og 17 viser hvordan akutte sykehusepisodene fordeler seg på fagområdene, uavhengig av hvor pasientene ble behandlet. Tabell 16 gjeldende for de fire opptaksområdene på sykehusnivå. Tabell 17 viser den interne fordelingen av fagområdene ved akutte innleggelser for boområdene i Finnmarkssykehuset HF.

Tabell 18 og tabell 19 viser andel menn, gjennomsnittsalder, gjennomsnittlig liggetid og gjennomsnittlig DRG-vekt for sykehusepisodene etter fagområder og opptaksområder. Tabell 18 gjelder for opptaksområdene på sykehusnivå, og tabell 19 gjelder for boområdene i Finnmarkssykehuset HF.

Tabell 20, 21, 22 og 23 er ment som støtte-tabeller til tabell 18 og 19. Som tabell 18 og 19 viser de andel menn, gjennomsnittsalder, gjennomsnittlig liggetid og gjennomsnittlig DRG-vekt for sykehusepisodene etter fagområder og opptaksområder, men er i tillegg splittet på behandlende sykehus. Tabell 20 og 21 gjelder for opptaksområdene på sykehusnivå, og tabell 22 og 23 gjelder for boområdene i Finnmarkssykehuset HF. Tabell 20 og 22 viser andel menn og gjennomsnittsalder (se tabell 5 og 6 for antall), mens tabell 21 og 23 viser gjennomsnittlig liggetid og DRG-vekt.

Tabell 14: Pasientstrømmer. Antall og andel sykehusepisoder fordelt på opptaksområde for lokalsykehusene og behandlende sykehus. Kilde: NPR.

Behandlerende sykehus med høyest DRG	Antall opphold i sykehusepisoden									
	Ett opphold		To eller flere opphold						Totalt	
			Kun Tromsø		Tromsø og *		Ikke Tromsø			
Antall akutte sykehusepisoder for bosatte i UNN HF (ekskl. Tromsø) og Finnmarkssykehuset HF										
Klinikk Kirkenes	2 084	13.6%	0	0	27	0.2%	150	1.0%	2 261	14.8%
Klinikk Hammerfest	3 845	25.2%	0	0	46	0.3%	405	2.6%	4 296	28.1%
UNN Tromsø	901	5.9%	185	1.2%	946	6.2%	0	0	2 032	13.3%
UNN Harstad	3 459	22.6%	0	0	94	0.6%	400	2.6%	3 953	25.9%
UNN Narvik	2 078	13.6%	0	0	64	0.4%	134	0.9%	2 275	14.9%
Rest HN	91	0.6%	0	0	4	0.0%	17	0.1%	112	0.7%
Utenfor HN	273	1.8%	0	0	14	0.1%	69	0.5%	356	2.3%
Totalt	12 730	83.3%	185	1.2%	1 194	7.8%	1 174	7.7%	15 283	100.0%
Antall akutte sykehusepisoder for bosatte i opptaksområde til Kirkenes sykehus										
Klinikk Kirkenes	2 036	69.7%	0	0	26	0.9%	147	5.0%	2 208	75.6%
Klinikk Hammerfest	136	4.7%	0	0	3	0.1%	28	1.0%	167	5.7%
UNN Tromsø	171	5.8%	25	0.9%	234	8.0%	0	0	430	14.7%
UNN Harstad	2	0.1%	0	0	0	0	0	0	2	0.1%
UNN Narvik	3	0.1%	0	0	0	0	0	0	3	0.1%
Rest HN	11	0.4%	0	0	1	0.0%	5	0.2%	17	0.6%
Utenfor HN	77	2.6%	0	0	4	0.1%	17	0.6%	97	3.3%
Totalt	2 434	83.3%	25	0.9%	267	9.1%	196	6.7%	2 921	100.0%
Antall akutte sykehusepisoder for bosatte i opptaksområde til Hammerfest sykehus										
Klinikk Kirkenes	45	0.9%	0	0	2	0.0%	4	0.1%	50	1.0%
Klinikk Hammerfest	3 703	72.5%	0	0	44	0.9%	376	7.4%	4 122	80.7%
UNN Tromsø	397	7.8%	80	1.6%	304	6.0%	0	0	781	15.3%
UNN Harstad	9	0.2%	0	0	0	0	3	0.0%	11	0.2%
UNN Narvik	4	0.1%	0	0	1	0.0%	1	0.0%	5	0.1%
Rest HN	15	0.3%	0	0	1	0.0%	3	0.0%	18	0.4%
Utenfor HN	92	1.8%	0	0	7	0.1%	22	0.4%	120	2.3%
Totalt	4 264	83.5%	80	1.6%	357	7.0%	406	8.0%	5 106	100.0%
Antall akutte sykehusepisoder for bosatte i opptaksområde til Narvik sykehus										
Klinikk Kirkenes	2	0.1%	0	0	0	0	0	0	2	0.1%
Klinikk Hammerfest	1	0.0%	0	0	0	0	0	0	1	0.0%
UNN Tromsø	193	6.3%	52	1.7%	181	5.9%	0	0	425	13.9%
UNN Harstad	244	8.0%	0	0	6	0.2%	68	2.2%	318	10.4%
UNN Narvik	2 023	66.3%	0	0	62	2.0%	128	4.2%	2 213	72.6%
Rest HN	25	0.8%	0	0	1	0.0%	5	0.1%	30	1.0%
Utenfor HN	46	1.5%	0	0	3	0.1%	13	0.4%	61	2.0%
Totalt	2 533	83.0%	52	1.7%	252	8.3%	214	7.0%	3 050	100.0%
Antall akutte sykehusepisoder for bosatte i opptaksområde til Harstad sykehus										
Klinikk Kirkenes	2	0.0%	0	0	0	0	0	0	2	0.0%
Klinikk Hammerfest	5	0.1%	0	0	0	0	1	0.0%	6	0.1%
UNN Tromsø	141	3.3%	29	0.7%	227	5.4%	0	0	397	9.4%
UNN Harstad	3 204	76.2%	0	0	88	2.1%	330	7.8%	3 622	86.1%
UNN Narvik	49	1.2%	0	0	1	0.0%	5	0.1%	55	1.3%
Rest HN	41	1.0%	0	0	2	0.0%	6	0.1%	48	1.1%
Utenfor HN	60	1.4%	0	0	1	0.0%	18	0.4%	79	1.9%
Totalt	3 500	83.2%	29	0.7%	319	7.6%	359	8.5%	4 206	100.0%

Tabell 15: Pasientstrømmer. Antall og andel sykehusepisoder fordelt på fem boområder i Finnmarkssykehuset HF og behandlende sykehus. Kilde: NPR.

Behandler sykehus med høyest DRG	Antall opphold i sykehusepisoden									
	Ett opphold		To eller flere opphold						Totalt	
			Kun Tromsø	Tromsø og *	Ikke Tromsø					
Antall akutte sykehusepisoder for bosatte i Sør-Varanger kommune										
Klinikk Kirkenes	886	76.2%	0	0	7	0.6%	72	6.1%	965	82.9%
Klinikk Hammerfest	19	1.6%	0	0	1	0.1%	9	0.7%	29	2.5%
UNN Tromsø	32	2.7%	5	0.4%	92	7.9%	0	0	128	11.0%
UNN Harstad	1	0.0%	0	0	0	0	0	0	1	0.0%
UNN Narvik	1	0.1%	0	0	0	0	0	0	1	0.1%
Rest HN	4	0.3%	0	0	1	0.1%	2	0.1%	7	0.6%
Utenfor HN	25	2.1%	0	0	1	0.1%	9	0.7%	35	3.0%
Totalt	967	83.1%	5	0.4%	102	8.7%	90	7.7%	1 163	100.0%
Antall akutte sykehusepisoder for bosatte i Rest-Øst										
Klinikk Kirkenes	1 150	65.4%	0	0	19	1.1%	75	4.3%	1 243	70.7%
Klinikk Hammerfest	117	6.7%	0	0	2	0.1%	20	1.1%	138	7.8%
UNN Tromsø	139	7.9%	21	1.2%	143	8.1%	0	0	302	17.2%
UNN Harstad	2	0.1%	0	0	0	0	0	0	2	0.1%
UNN Narvik	2	0.1%	0	0	0	0	0	0	2	0.1%
Rest HN	7	0.4%	0	0	0	0	3	0.2%	10	0.6%
Utenfor HN	52	2.9%	0	0	3	0.1%	8	0.5%	62	3.5%
Totalt	1 467	83.4%	21	1.2%	165	9.4%	106	6.0%	1 758	100.0%
Antall akutte sykehusepisoder for bosatte i Alta kommune										
Klinikk Kirkenes	22	1.1%	0	0	1	0.0%	2	0.1%	24	1.2%
Klinikk Hammerfest	1 376	69.7%	0	0	18	0.9%	139	7.0%	1 532	77.6%
UNN Tromsø	226	11.4%	42	2.1%	95	4.8%	0	0	363	18.4%
UNN Harstad	1	0.1%	0	0	0	0	1	0.0%	2	0.1%
UNN Narvik	2	0.1%	0	0	0	0	0	0	2	0.1%
Rest HN	6	0.3%	0	0	1	0.1%	1	0.0%	7	0.4%
Utenfor HN	32	1.6%	0	0	4	0.2%	9	0.5%	45	2.3%
Totalt	1 664	84.3%	42	2.1%	118	6.0%	151	7.6%	1 974	100.0%
Antall akutte sykehusepisoder for bosatte i Hammerfest kommune										
Klinikk Kirkenes	1	0.1%	0	0	1	0.0%	1	0.0%	2	0.2%
Klinikk Hammerfest	977	78.4%	0	0	11	0.8%	100	8.0%	1 087	87.2%
UNN Tromsø	31	2.5%	11	0.9%	79	6.3%	0	0	121	9.7%
UNN Harstad	3	0.2%	0	0	0	0	1	0.1%	4	0.3%
UNN Narvik	2	0.2%	0	0	0	0	1	0.0%	3	0.2%
Rest HN	2	0.1%	0	0	0	0	1	0.0%	2	0.2%
Utenfor HN	25	2.0%	0	0	1	0.0%	4	0.3%	29	2.3%
Totalt	1 039	83.4%	11	0.9%	90	7.2%	106	8.5%	1 246	100.0%
Antall akutte sykehusepisoder for bosatte i Rest-Vest										
Klinikk Kirkenes	22	1.2%	0	0	1	0.0%	2	0.1%	24	1.3%
Klinikk Hammerfest	1 351	71.6%	0	0	16	0.8%	137	7.2%	1 503	79.7%
UNN Tromsø	141	7.4%	27	1.4%	131	6.9%	0	0	298	15.8%
UNN Harstad	5	0.3%	0	0	0	0	1	0.1%	6	0.3%
UNN Narvik	0	0	0	0	1	0.0%	0	0	1	0.0%
Rest HN	8	0.4%	0	0	0	0	2	0.1%	9	0.5%
Utenfor HN	35	1.9%	0	0	2	0.1%	9	0.5%	46	2.4%
Totalt	1 561	82.8%	27	1.4%	149	7.9%	150	7.9%	1 886	100.0%

Tabell 16: Utvalgte fagområder fordelt på opptaksområder, antall akutte sykehusepisoder og prosentandeler. Årlig gjennomsnitt for perioden 2017-18. Kilde: NPR.

Fagområder	Opptaksområder, antall og andel sykehusepisoder									
	Kirkenes		Hammerfest		Harstad		Narvik		Totalt	
Indremed	984	42.8%	1 553	41.4%	1 599	46.1%	1 085	44.8%	5 220	43.7%
Hjerte	510	22.2%	706	18.8%	626	18.0%	497	20.5%	2 339	19.6%
Kirurgi	551	24.0%	854	22.8%	757	21.8%	496	20.5%	2 657	22.3%
Ortopedi	253	11.0%	638	17.0%	489	14.1%	344	14.2%	1 723	14.4%
Totalt	2 296	100.0%	3 751	100.0%	3 471	100.0%	2 422	100.0%	11 939	100.0%

Tabell 17: Utvalgte fagområder fordelt på boområder i Finnmarkssykehuset HF, antall akutte sykehusepisoder og prosentandeler. Årlig gjennomsnitt for perioden 2017-18. Kilde: NPR.

Fagområder	Boområder i Finnmarkssykehuset HF, antall og andel sykehusepisoder									
	SV kom.		Rest Øst		Alta kom.		Ham kom.		Rest Vest	
Indremed	428	46.7%	556	40.3%	582	42.8%	378	42.2%	593	39.6%
Hjerte	195	21.3%	315	22.8%	220	16.2%	197	22.0%	290	19.4%
Kirurgi	206	22.4%	345	25.0%	327	24.0%	174	19.4%	354	23.7%
Ortopedi	89	9.7%	164	11.9%	231	17.0%	148	16.5%	260	17.3%
Totalt	917	100.0%	1 379	100.0%	1 358	100.0%	897	100.0%	1 496	100.0%

Tabell 18: Andel menn (%), alder (gjennomsnitt), liggetid (gjennomsnitt) og DRG-vekt (gjennomsnitt) for akutte sykehusepisoder, etter bosted og fagområde. Kilde: NPR.

	Opptaksområde	Indremed	Hjerte	Kirurgi	Ortopedi
Menn	Kirkenes	46%	59%	55%	50%
	Hammerfest	53%	63%	53%	53%
	Harstad	48%	53%	49%	45%
	Narvik	49%	59%	50%	47%
	Totalt	49%	58%	52%	49%
Alder	Kirkenes	64.1	67.8	57.9	60.3
	Hammerfest	63.9	66.4	53.5	55.2
	Harstad	63.8	71.1	58.0	61.1
	Narvik	64.9	71.0	60.6	65.1
	Totalt	64.1	68.9	57.0	59.6
Liggedøgn	Kirkenes	6.3	5.2	4.6	4.8
	Hammerfest	6.5	4.8	4.7	4.6
	Harstad	5.1	4.7	4.4	4.7
	Narvik	4.9	4.1	5.2	4.9
	Totalt	5.7	4.7	4.7	4.7
DRG	Kirkenes	1.22	1.02	1.27	1.29
	Hammerfest	1.26	1.04	1.29	1.27
	Harstad	1.26	1.13	1.31	1.38
	Narvik	1.25	1.08	1.46	1.42
	Totalt	1.25	1.07	1.32	1.33

Tabell 19: Andel menn (%), alder (gjennomsnitt), liggetid (gjennomsnitt) og DRG-vekt (gjennomsnitt) for akutte sykehusepisoder, etter bosted (i Finnmarkssykehuset HF) og fagområde. Kilde: NPR.

	Opptaksområde	Indremed	Hjerte	Kirurgi	Ortopedi
Menn	SV kom.	43%	52%	51%	50%
	Rest Øst	48%	64%	57%	49%
	Alta kom.	50%	58%	50%	57%
	Ham kom.	51%	65%	53%	51%
	Rest Vest	56%	64%	55%	51%
Alder	SV kom.	65.2	70.6	56.7	61.2
	Rest Øst	63.3	66.0	58.7	59.8
	Alta kom.	61.6	64.6	49.7	52.8
	Ham kom.	64.1	65.8	52.1	51.7
	Rest Vest	65.9	68.1	57.7	59.4
Liggedøgn	SV kom.	5.9	4.0	4.7	5.3
	Rest Øst	6.6	5.9	4.5	4.4
	Alta kom.	6.6	5.1	4.6	5.1
	Ham kom.	6.9	4.4	4.4	4.8
	Rest Vest	6.1	4.9	5.1	4.1
DRG	SV kom.	1.28	0.96	1.38	1.29
	Rest Øst	1.18	1.06	1.21	1.29
	Alta kom.	1.26	1.05	1.33	1.32
	Ham kom.	1.26	0.99	1.10	1.19
	Rest Vest	1.26	1.07	1.34	1.26

Tabell 20: Andel menn, alder (gjennomsnitt) for akutte sykehusepisoder, etter behandlende sykehus, fagområde og bosted. Kilde: NPR.

Fag	Behandler	Opptaksområder, andel menn og alder							
		Kirkenes		Hammerfest		Harstad		Narvik	
Indremed	Kl. Kirkenes	45%	65.5	54%	68.8	100%	54.5	0%	21.0
	Kl. Hammerfest	45%	56.8	53%	65.3	67%	69.3	100%	41.0
	UNN Tromsø	54%	57.3	53%	57.0	52%	47.5	52%	54.4
	UNN Harstad	.	.	14%	67.3	47%	65.0	42%	66.0
	UNN Narvik	50%	71.5	67%	56.7	56%	66.4	49%	66.7
	Rest HN	63%	55.9	73%	37.2	56%	47.2	66%	37.4
	Utenfor HN	36%	57.0	53%	45.8	48%	55.0	47%	54.8
Hjerte	Kl. Kirkenes	54%	69.0	73%	63.7	.	.	.	.
	Kl. Hammerfest	67%	60.2	58%	67.6	100%	70.0	0%	71.0
	UNN Tromsø	68%	66.5	76%	63.9	67%	69.3	72%	66.8
	UNN Harstad	.	.	.	.	50%	71.9	44%	71.9
	UNN Narvik	100%	64.0	0%	81.0	86%	63.3	56%	72.8
	Rest HN	100%	57.5	33%	65.3	40%	61.9	78%	62.3
	Utenfor HN	85%	55.7	57%	54.8	57%	62.7	72%	49.4
Kirurgi	Kl. Kirkenes	54%	58.5	78%	54.3	.	.	100%	17.0
	Kl. Hammerfest	53%	50.1	52%	55.2	100%	49.5	.	.
	UNN Tromsø	63%	59.2	57%	49.8	59%	52.5	60%	49.8
	UNN Harstad	.	.	25%	27.9	48%	59.5	56%	64.2
	UNN Narvik	50%	78.5	33%	39.0	43%	63.5	47%	62.5
	Rest HN	78%	55.2	40%	50.4	42%	41.3	50%	56.1
	Utenfor HN	45%	48.8	53%	35.8	59%	35.1	39%	38.3
Ortopedi	Kl. Kirkenes	46%	63.8	78%	47.1	100%	35.0	.	.
	Kl. Hammerfest	63%	44.9	50%	57.2	75%	44.8	.	.
	UNN Tromsø	63%	46.7	73%	41.8	66%	49.1	69%	51.0
	UNN Harstad	.	.	50%	55.8	43%	62.8	39%	67.3
	UNN Narvik	.	.	100%	59.0	25%	49.4	45%	67.9
	Rest HN	.	.	50%	47.0	55%	59.5	29%	53.0
	Utenfor HN	70%	43.9	59%	44.1	44%	52.4	36%	46.8

Tabell 21: Liggetid (gjennomsnitt) og DRG-vekt (gjennomsnitt) for akutte sykehusepisoder, etter behandlende sykehus, fagområde og bosted. Kilde: NPR.

Fag	Behandler	Opptaksområder, liggetid og DRG-vekt							
		Kirkenes		Hammerfest		Harstad		Narvik	
Indremed	Kl. Kirkenes	5.4	1.08	11.1	1.34	1.0	0.51	1.0	0.49
	Kl. Hammerfest	4.7	1.17	5.6	1.17	11.7	0.99	1.0	0.90
	UNN Tromsø	14.2	2.13	13.3	2.01	10.8	2.66	7.7	2.03
	UNN Harstad	.	.	8.1	2.11	4.8	1.19	4.4	1.20
	UNN Narvik	4.0	0.72	1.3	0.45	4.5	1.25	4.7	1.18
	Rest HN	17.2	4.49	2.4	0.74	3.5	0.98	4.0	0.82
	Utenfor HN	5.6	1.49	5.6	1.34	3.2	1.02	4.1	0.90
Hjerte	Kl. Kirkenes	3.6	0.72	3.1	0.71	.	.	.	.
	Kl. Hammerfest	3.3	0.61	4.0	0.76	3.0	0.35	1.0	0.50
	UNN Tromsø	9.2	1.75	7.3	1.86	8.1	1.87	6.1	1.65
	UNN Harstad	.	.	.	.	3.9	0.92	3.7	0.84
	UNN Narvik	4.0	1.12	1.0	0.83	2.1	0.64	3.6	0.90
	Rest HN	2.5	0.80	2.3	0.90	2.4	0.76	2.4	0.60
	Utenfor HN	5.3	1.25	3.5	1.00	13.3	4.21	6.2	2.60
Kirurgi	Kl. Kirkenes	3.2	0.96	2.9	0.76	.	.	1.0	0.68
	Kl. Hammerfest	5.5	1.36	3.7	1.05	2.0	0.66	.	.
	UNN Tromsø	12.3	2.90	9.8	2.46	8.1	2.32	10.3	2.34
	UNN Harstad	.	.	4.6	1.11	4.0	1.23	5.2	2.06
	UNN Narvik	2.5	0.84	14.0	1.22	3.1	0.94	4.3	1.17
	Rest HN	4.8	0.94	2.3	0.72	4.1	1.19	10.9	4.72
	Utenfor HN	7.5	3.08	4.6	1.22	4.8	1.06	5.3	2.05
Ortopedi	Kl. Kirkenes	4.4	1.19	4.3	1.61	1.0	4.12	.	.
	Kl. Hammerfest	3.8	1.07	4.2	1.18	4.5	0.80	.	.
	UNN Tromsø	8.6	2.07	7.4	1.68	9.7	2.29	7.9	1.88
	UNN Harstad	.	.	2.3	1.81	4.1	1.27	5.4	1.95
	UNN Narvik	.	.	4.0	1.19	2.9	1.12	4.1	1.14
	Rest HN	.	.	4.0	0.89	3.2	1.45	5.6	1.10
	Utenfor HN	5.2	2.10	9.7	2.36	10.9	2.12	8.7	1.81

Tabell 22: Andel menn, alder (gjennomsnitt) for akutte sykehusepisoder, etter behandlende sykehus, fagområde og bosted. Kilde: NPR.

Fag	Behandler	Boområder i Finnmarkssykehuset HF, andel menn og alder									
		SV kom.		Rest Øst		Alta kom.		Ham kom.		Rest Vest	
Indremed	Kl. Kirkenes	42%	66.7	47%	64.4	47%	68.7	0%	63.0	65%	69.4
	Kl. Hammerfest	33%	36.7	49%	62.0	51%	63.6	51%	64.8	56%	67.2
	UNN Tromsø	54%	54.0	54%	58.4	49%	53.6	54%	59.8	59%	61.0
	UNN Harstad	.	.	.	.	.	.	33%	60.0	0%	72.8
	UNN Narvik	.	.	50%	71.5	0%	73.0	100%	48.5	.	.
	Rest HN	67%	54.0	60%	57.1	33%	20.3	.	.	88%	43.5
	Utenfor HN	32%	48.2	37%	59.8	52%	43.2	43%	53.0	63%	43.1
Hjerte	Kl. Kirkenes	48%	71.9	59%	66.7	80%	62.0	100%	46.0	67%	66.7
	Kl. Hammerfest	.	.	67%	60.2	52%	66.2	61%	66.5	61%	69.6
	UNN Tromsø	64%	67.3	70%	66.2	75%	61.5	84%	63.8	72%	65.7
	UNN Narvik	100%	64.0	.	.	0%	81.0	.	.	.	.
	Rest HN	100%	56.0	100%	59.0	.	.	.	.	33%	65.3
	Utenfor HN	88%	55.4	83%	55.8	43%	39.0	25%	59.3	68%	59.7
Kirurgi	Kl. Kirkenes	51%	56.5	56%	59.7	70%	47.1	.	.	88%	63.4
	Kl. Hammerfest	38%	65.6	56%	47.1	49%	51.0	54%	52.5	54%	60.3
	UNN Tromsø	59%	58.5	65%	59.6	53%	47.8	55%	53.2	61%	51.4
	UNN Harstad	.	.	.	.	0%	30.0	0%	29.0	33%	27.3
	UNN Narvik	100%	65.0	0%	92.0	0%	18.0	0%	26.0	100%	73.0
	Rest HN	67%	39.3	83%	63.2	67%	47.7	25%	61.5	33%	38.3
	Utenfor HN	43%	53.3	47%	45.1	56%	39.8	50%	34.9	50%	30.7
Ortopedi	Kl. Kirkenes	46%	64.1	46%	63.6	100%	44.7	0%	54.0	50%	51.0
	Kl. Hammerfest	60%	49.2	63%	44.1	53%	55.4	49%	53.2	49%	60.9
	UNN Tromsø	78%	39.6	59%	48.8	72%	40.6	73%	37.9	73%	46.1
	UNN Harstad	.	.	.	.	.	.	50%	67.0	50%	44.5
	UNN Narvik	.	.	.	.	.	.	100%	59.0	.	.
	Rest HN	.	.	.	.	0%	73.0	.	.	100%	21.0
	Utenfor HN	73%	44.3	67%	43.3	78%	43.2	33%	39.4	67%	49.6

Tabell 23: Liggetid (gjennomsnitt) og DRG-vekt (gjennomsnitt) for akutte sykehusepisoder, etter behandlende sykehus, fagområde og bosted. Kilde: NPR.

Fag	Behandler	Boområder i Finnmarkssykehuset HF, liggetid og DRG-vekt									
		SV kom.		Rest Øst		Alta kom.		Ham kom.		Rest Vest	
Indremed	Kl. Kirkenes	5.1	1.08	5.7	1.08	5.1	1.33	216.0	1.39	5.8	1.35
	Kl. Hammerfest	4.3	1.02	4.8	1.20	5.6	1.12	5.7	1.19	5.5	1.19
	UNN Tromsø	14.5	2.84	14.1	1.88	12.2	1.96	23.8	2.79	11.5	1.83
	UNN Harstad	.	.	.	.	.	.	1.0	0.86	13.5	3.06
	UNN Narvik	.	.	4.0	0.72	2.0	0.51	1.0	0.41	.	.
	Rest HN	34.2	10.43	7.0	0.92	2.3	0.58	.	.	2.4	0.80
	Utenfor HN	7.8	2.80	4.8	1.06	6.2	1.75	5.9	1.02	4.8	1.11
Hjerte	Kl. Kirkenes	3.4	0.77	3.7	0.68	4.4	0.71	2.0	0.38	2.6	0.75
	Kl. Hammerfest	.	.	3.3	0.61	4.4	0.80	3.5	0.71	4.1	0.75
	UNN Tromsø	6.3	1.68	10.2	1.78	7.2	1.74	8.1	2.06	7.0	1.84
	UNN Narvik	4.0	1.12	.	.	1.0	0.83	.	.	.	.
	Rest HN	1.0	0.38	4.0	1.23	.	.	.	.	2.3	0.90
Kirurgi	Utenfor HN	3.6	1.15	6.0	1.30	1.6	0.70	2.5	0.55	4.4	1.20
	Kl. Kirkenes	2.9	0.94	3.5	0.98	2.8	0.70	.	.	3.1	0.84
	Kl. Hammerfest	15.3	2.30	3.6	1.20	3.7	1.07	3.5	0.97	3.7	1.06
	UNN Tromsø	13.7	3.60	11.5	2.48	7.9	2.32	13.4	2.46	11.2	2.62
	UNN Harstad	.	.	.	.	2.0	1.09	9.0	1.09	4.3	1.12
	UNN Narvik	3.0	1.22	2.0	0.46	1.0	0.46	2.0	0.70	39.0	2.52
	Rest HN	6.7	1.10	3.8	0.87	2.3	0.67	2.8	0.94	1.7	0.48
Utenfor HN	9.1	3.64	6.3	2.62	5.1	1.11	2.1	0.82	5.1	1.55	
Ortopedi	Kl. Kirkenes	5.0	1.15	4.1	1.22	4.5	1.36	5.0	1.67	3.5	2.33
	Kl. Hammerfest	4.2	0.91	3.7	1.10	4.4	1.18	4.4	1.16	3.8	1.20
	UNN Tromsø	11.3	2.35	7.9	1.99	7.0	1.80	10.9	1.39	6.0	1.63
	UNN Harstad	.	.	.	.	.	.	3.0	1.88	1.5	1.73
	UNN Narvik	.	.	.	.	.	.	4.0	1.19	.	.
	Rest HN	.	.	.	.	6.0	1.06	.	.	2.0	0.72
	Utenfor HN	5.3	2.59	5.1	1.50	18.2	3.25	3.1	1.27	7.9	2.56

A.3 Pasientstrømmer for samiske kommuner

Rest-Vest-Finnmark består av åtte kommuner hvorav to rene innlandskommer, Kautokeino og Karasjok. Disse to kommunene utgjør sammen med Porsanger kommune, forvaltningsområdet for samisk språk i Vest-Finnmark. Det vil si områder der samisk og norsk er likestilte språk. I Øst-Finnmark utgjør Tana og Nesseby kommune det samiske forvaltningsområdet. Det er kommet innspill på å se på akutte innleggelser særskilt for bosatte i Kautokeino og Karasjok kommune.

Tabell 24: Akutte sykehusepisoder fordelt på de to innlandskommunene Kautokeino og Karasjok, en del av Rest-Vest-Finnmark. Antall og kjønns- og aldersjusterte rater pr. 1 000 innbygger for hhv alle akutte sykehusepisoder og for utvalgte fagområdene samt gjennomsnittsalder for de to utvalgene og innbyggertall i kommunene. Kilde: NPR og SSB.

Behandler sykehus	Kautokeino kom.		Karasjok kom.		Totalt	
Alle akutte innleggelser						
Episoder totalt (n)	343	57 %	254	43%	597	100%
Episoder totalt (rate)	120		93			
Episoder totalt (snittalder)	47,2		51			
Akutte innleggelser innenfor fem utvalgte fagområder						
Episoder fagområde (n)	195	56%	152	44%	347	100%
Episoder fagområde (rate)	69		54			
Episoder fagområde (snittalder)	61,3		62,4			
Innbyggertall i kommunene, 2017						
Innbyggertall	2938		2696			

Tabell 24 viser blant annet kjønns- og aldersjusterte rater for akutte sykehusepisoder for bosatte i Kautokeino og Karasjok kommune. Bosatte i Kautokeino har en høy innleggesrate som ligger over både opptaksområdet til Harstad og Sør-Varanger, men ikke fullt så høyt som Hammerfest kommune, se tabell 1. Karasjok har en lav innleggesrate på nivå med bosatte i opptaksområdet til UNN-Tromsø og i Rest-Øst-Finnmark. Gjennomsnittsalderen for de fra Kautokeino er fire år yngre enn de fra Karasjok for alle akutt innlagte. I Karasjok kommune ligger Spesialistlegesenteret som er en del av Finnmarkssykehuset. Her er ansatt indremedisiner med særlig kompetanse på hjertesykdommer og sykdommer i mage tarm. Senteret er et tilbud til hele Finnmark, men kan muligens forklare at bosatte i Karasjok er i mindre behov av akutte innleggelser. Det er også beskrevet en stabil fastlegetjeneste i Karasjok kommune. Det må her bemerkes at det dreier seg om relativt få innleggelser fra disse to kommunene og forskjellene må tolkes i lys av tilfeldig variasjon.