

Omfang av akutt somatisk helsehjelp og elektiv kirurgi i Helse Nord 2019-2022

Notat til arbeidsgruppen for akutte og planlagte (elektive) funksjoner i Helse Nord

Foreløpig SKDE-notat 23.10.2023

Innhold

1	Introduksjon	3
1.1	Om bestillingen	3
1.2	Definisjoner	4
1.2.1	NPR aktivitetskategorier	4
1.2.2	Sykehusopphold	4
1.2.3	Akutt helsehjelp	4
1.2.4	Akutttopphold	4
1.2.5	Liggetid	4
1.2.6	Fagområder	4
1.2.7	Andre definisjoner	5
2	Akutttopphold	7
2.1	Akuttinnleggelser - variasjon over året og gjennom uka	10
2.2	Antall akuttinnleggelser pr ukedag	13
3	Overføringer mellom sykehus ved akutttopphold	15
4	Elektiv kirurgi	16
5	Operasjonsstuekrevenende kirurgi	18
6	Fødselsrelatert kirurgi	19
7	Respiratorbehandling	20
8	Akutt poliklinikk	21
9	Vedlegg	23

1 Introduksjon

1.1 Om bestillingen

I forbindelse med Helse Nords pågående utredning av funksjons- og oppgavedeling i helseforetaket har arbeidsgruppen for akutte og planlagte (elektive) funksjoner v/leder Fredrik Sund bedt analyseenheten ved SKDE om noen oppfølgingsanalyser av et notat om somatiske akuttinnleggelser som SKDE leverte høsten 2022. I henvendelsen, samt i etterfølgende kommunikasjon, er det bedt om oppdaterte eller nye analyser for følgende tema:

- Akutt somatisk helsehjelp:
 - Ukentlige akuttinnleggelser over og under 24 timer ved sykehusene i regionen fordelt etter behandlingssted, fagområde og innkomsttid (kjernetid versus vakttid), inkludert fagområdet føde/barsel, med tilhørende liggetid
 - Antall akuttinnleggelser per ukedag ved sykehusene i regionen
 - Omfang av akutte overføringer til annet sykehus i etterkant av en somatisk akuttinnleggelse, etter behandlingssted
 - Omfang av akutte polikliniske kontakter/dagopphold ved sykehusene i regionen
- Kirurgi:
 - Årlig omfang av elektiv kirurgi fordelt etter behandlingssted, varighet av opphold (over eller under 24 timer) og fagområde
 - Årlig omfang av antatt operasjonsstuekrevenende kirurgi fordelt etter behandlingssted, innkomsttid (i eller utenfor kjernetid), varighet av opphold (over eller under 24 timer), samt fagområde
 - Omfang av keisersnitt og annen fødselsrelatert kirurgi som krever bruk av operasjonsstuer
- Respiratorbehandling:
 - Omfang av respiratorbehandling ved sykehusene i regionen

Notatet inneholder definisjoner, resultattabeller og figurer, men ikke oppsummeringer eller drøfting av resultater. Tolkninger overlates til mottakere av notatet.

1.2 Definisjoner

1.2.1 NPR aktivitetskategorier

0. Innlagt rehab
1. Innlagt mer enn 2 lgd
2. Innlagt 1 lgd
3. Innlagt 0 lgd
4. Kir 0 lgd (innlagt+poli)
5. Polikl
6. Polikl rehab
7. Polikl kjemoterapi
8. Polikl stråleterapi
9. Dialyse 0 lgd

1.2.2 Sykehusopphold

Alle avdelingsoppholdsoverføringer på samme behandlingsenhet med mindre enn åtte timers mellomrom telles her som én sykehusepisode. En sykehusepisode kan også bestå av ett avdelingsopphold eller én poliklinisk konsultasjon.

1.2.3 Akutt helsehjelp

Akutt helsehjelp defineres her som innleggelser, dagopphold og poliklinikk kodet med hastegrad "akutt". Analysen inkluderer kun episoder ved somatiske behandlingsenheter i Helse Nord RHF, med unntak av analysen av overføringer, der overføring til somatiske behandlingssteder utenfor Nord-Norge for bosatte i Helse Nord er inkludert.

1.2.4 Akuttopphold

Akuttopphold defineres her som episoder i aktivitetskategori 0-4 (se over), kodet med hastegrad akutt. Akuttopphold som resulterer i en akutt overføring til et annet sykehus telles som en ny akutthendelse (med unntak av analysen av overføringer mellom sykehus. Se dette avsnittet for nærmere definisjoner).

1.2.5 Liggetid

Liggetid beregnes her som tid i timer mellom inn- og uttidspunkt. For opphold ≥ 24 timer omregnes liggetiden til liggedøgn, mens opphold/kontakter under 24 timer oppgis som liggetimer. For sykehusinterne episoder som består av flere sammenhengende opphold, beregnes liggetiden for hele sykehusepisoden. For sykehusepisoder som resulterer i en overføring tilskrives liggetiden de respektive sykehusinterne episodene. Ved sammenslåing av fleravdelingsopphold til sykehusopphold fordeles liggetiden i sin helhet til fagområdet med lengst samlet liggetid innenfor sykehusepisoden.

1.2.6 Fagområder

Prosjektgruppen har ønsket å få informasjon om fag/spesialitet for de aktuelle sykehus-episodene. Det finnes flere alternativer for å klassifisere etter fag,- med ulike fordeler og ulemper. Hverken ICD-10 eller ISF-systemets hoveddiagnosegrupper (HDG) klassifiserer tydelig i kirurgiske eller medisinske fag. I dette notatet har vi valgt å definere

ovrordnede fagområder med utgangspunkt i registrerte avdelingskoder/fagenheter (variablene *FagenhetKode* og *FagenhetRESHid*), ettersom disse variablene gjør det lettere å skille mellom kirurgiske og medisinske organisatoriske enheter og dermed trolig bedre gjenspeiler vaktordningene.

På grunn av ulikheter i tilbud, organisering og registreringspraksis vil det variere om et opphold klassifiseres i et spesifikt fagområde eller havner i en generell kategori som *Generell indremedisin* eller *Generell kirurgi*. Ved å slå sammen spesifikke kirurgiske fagenheter med generell kirurgi, og tilsvarende slå sammen spesifikke medisinske fagenheter med generell indremedisin håper vi å ha utjevnet de viktigste ulikhetene mellom sykehus. Det presiseres at disse samlekategoriene inneholder spesialiserte avdelinger på de større sykehusene, noe som gjør direkte sammenligninger av volum og innhold utfordrende.

I rapporten er sykehusoppholdene/kontaktene kategorisert etter følgende overordnede faginndeling: medisinske fag, generell kirurgi (ekskl ortopedisk kirurgi), ortopedisk kirurgi og føde/barsel.

Medisinske fag inkluderer her følgende fagområder: generell indremedisin, infeksjonssykdommer, lungesykdommer, blodsykdommer, nyresykdommer, fordøyelsessykdommer, onkologi, endokrinologi, hjertesykdommer, geriatri, hudsykdommer, nevrologi, pediatri, revmatologi og fysikalsk medisin.

Generell kirurgi inkluderer her episoder med avdelingskode for generell kirurgi, gastroenterologisk kirurgi, thoraxkirurgi, urologi, karkirurgi, plastisk kirurgi, nevrokirurgi, kjevekirurgi eller barnekirurgi.

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 for ortopedisk kirurgi, er episoder med ICD-10 koder for brudd, forstuvning og knusningsskade i over- og underekstremiteter, flyttet 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 og S98). Episoder med disse diagnosene overstyrer klassifiseringen etter avdelingskoder og fagenhet, med unntak der brudddiagnosen er kodet ved et rehabiliteringsopphold.

Føde/barsel inkluderer her ICD-10-diagnoser i O- og P-kapitlet, samt diagnosene Z37-Z39 og Z00.11. I tillegg inkluderes episoder ved avdelinger eller fagenheter for nyfødte eller fødende.

For ikke-kirurgiske avdelinger med operative inngrep (ØNH, øye, gynekologi, fellesavdeling for føde og gynekologi (ekskl nyfødte/fødende), samt blandede kirurgiske/medisinske avdelinger) er episoder med kirurgisk DRG fordelt til generell kirurgi, mens øvrige episoder er fordelt til medisinske fag.

Episoder uten innrapportert avdelingskode er kategorisert etter navngiving i *FagenhetRESHid*. For enkelte episoder er det manglende samsvar mellom avdelingskode og kode for fagenhet. I disse tilfellene er fag kategorisert ihht til sistnevnte variabel.

1.2.7 Andre definisjoner

For definisjon av elektiv kirurgi, operasjonsstuekrevene kirurgi, fødselsrelatert kirurgi og respiratorbehandling, samt overføringer til andre sykehus vises det til omtale i de

respektive kapitlene.

Fraskrivelse

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

2 Akutttopphold

Tabell 1 og 2 er tre-delte, og viser gjennomsnittlig antall og andel ukentlige akutttopphold totalt, samt tilsvarende tall for akutttopphold med liggetid over og under 24 timer, fordelt etter fagområde. Samlet sett utgjorde akutttopphold med liggetid over ett døgn nesten 80 % av alle akutttopphold, jfr. tabell 1 og tabell 13 i vedlegget.

Tabell 1: Gjennomsnittlig antall ukentlige akutttopphold ved sykehusene i Helse Nord for perioden 2019-2022. Totaltall, og antall/andel etter fagområde.

Sykehus	Totalt	Medisinsk	Kirurgisk	Ortop.kirurgi	Føde/barsel
Kirkenes	59	32 (54,5 %)	14 (23,5 %)	5 (8,7 %)	8 (13,4 %)
Hammerfest	106	55 (51,5 %)	18 (17 %)	14 (13,3 %)	19 (18,2 %)
Tromsø	326	172 (52,8 %)	69 (21,3 %)	23 (7,1 %)	61 (18,8 %)
Harstad	92	49 (52,8 %)	17 (18,5 %)	14 (15,5 %)	12 (13,3 %)
Narvik	68	36 (52,7 %)	13 (19,5 %)	9 (13,7 %)	10 (14,1 %)
Vesterålen	76	41 (53,8 %)	15 (20,3 %)	6 (7,7 %)	14 (18,2 %)
Lofoten	56	32 (57 %)	14 (24,6 %)	6 (9,9 %)	5 (8,6 %)
Bodø	213	111 (51,9 %)	40 (18,6 %)	22 (10,2 %)	41 (19,3 %)
Mo i Rana	76	35 (46 %)	15 (19,5 %)	15 (19,7 %)	11 (14,7 %)
Mosjøen	32	26 (79,8 %)	5 (16,5 %)	1 (3,6 %)	0 (0,1 %)
Sandnessjøen	77	36 (46,8 %)	25 (32,8 %)	2 (2,4 %)	14 (18 %)

Akutttopphold med liggetid ≥ 24 timer					
Andel	77,9 %	77,5 %	73,2 %	73,2 %	87,7 %
Kirkenes	46	26 (56,7 %)	9 (20,1 %)	4 (8,1 %)	7 (15 %)
Hammerfest	82	43 (51,8 %)	13 (16,2 %)	9 (11,3 %)	17 (20,7 %)
Tromsø	267	139 (52,2 %)	54 (20,4 %)	19 (6,9 %)	55 (20,5 %)
Harstad	71	38 (53,6 %)	13 (17,9 %)	10 (13,9 %)	10 (14,5 %)
Narvik	50	26 (52,2 %)	9 (18,6 %)	6 (12,7 %)	8 (16,5 %)
Vesterålen	57	30 (52,4 %)	11 (19 %)	4 (7,3 %)	12 (21,3 %)
Lofoten	42	25 (59,3 %)	10 (23,4 %)	4 (9,3 %)	3 (8 %)
Bodø	168	85 (50,5 %)	29 (17,2 %)	17 (10,1 %)	37 (22,1 %)
Mo i Rana	59	27 (45,2 %)	11 (18,2 %)	12 (20,3 %)	10 (16,3 %)
Mosjøen	20	18 (87,6 %)	2 (11 %)	0 (1,3 %)	0 (0 %)
Sandnessjøen	58	28 (47,3 %)	18 (31,6 %)	1 (1,2 %)	12 (19,9 %)

Akutttopphold med liggetid < 24 timer					
Andel	22,1 %	22,5 %	26,8 %	26,8 %	12,3 %
Kirkenes	13	6 (46,4 %)	5 (35,4 %)	1 (10,7 %)	1 (7,4 %)
Hammerfest	24	12 (50,4 %)	5 (19,8 %)	5 (20 %)	2 (9,8 %)
Tromsø	59	33 (55,6 %)	15 (25,4 %)	5 (8,1 %)	6 (10,9 %)
Harstad	21	11 (50,1 %)	4 (20,3 %)	4 (20,7 %)	2 (8,9 %)
Narvik	19	10 (53,8 %)	4 (21,9 %)	3 (16,4 %)	1 (7,9 %)
Vesterålen	18	11 (58,1 %)	5 (24,5 %)	2 (8,9 %)	2 (8,5 %)
Lofoten	14	7 (50,2 %)	4 (27,9 %)	2 (11,7 %)	1 (10,1 %)
Bodø	46	26 (57,3 %)	11 (23,6 %)	5 (10,3 %)	4 (8,8 %)
Mo i Rana	16	8 (49,1 %)	4 (24,2 %)	3 (17,8 %)	1 (8,9 %)
Mosjøen	12	8 (66 %)	3 (26,2 %)	1 (7,5 %)	0 (0,3 %)
Sandnessjøen	19	9 (45,4 %)	7 (36,5 %)	1 (6,1 %)	2 (12,1 %)

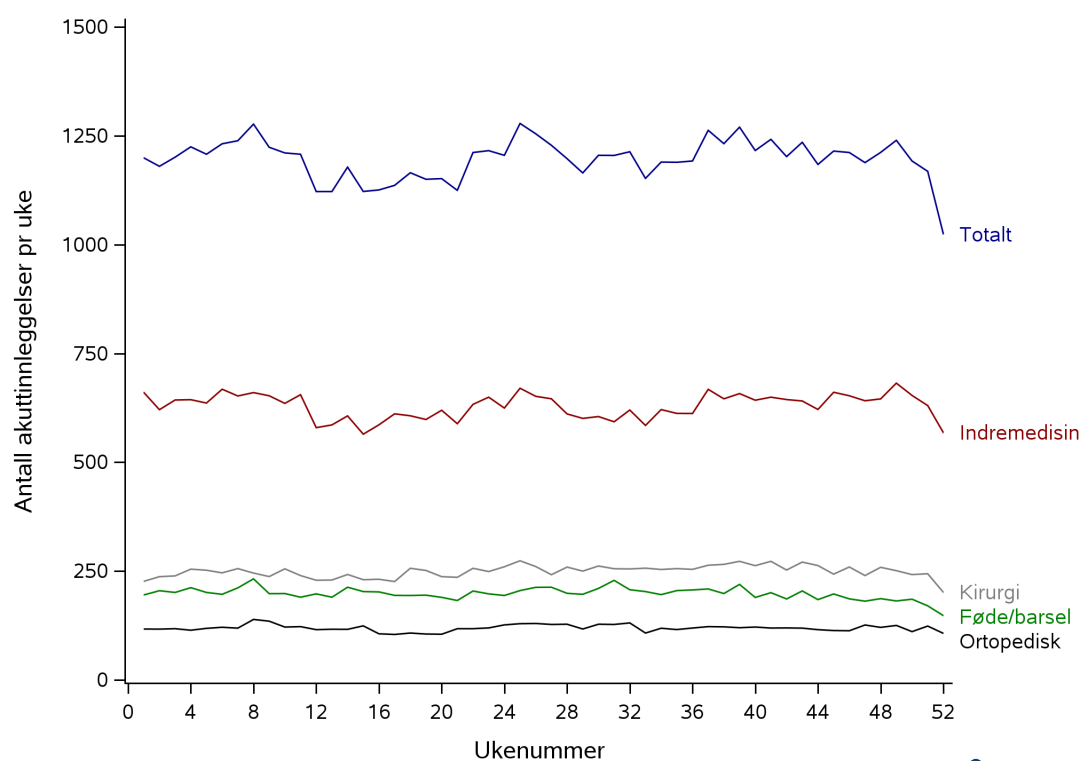
Tabell 2: Gjennomsnittlig liggetid ved akuttinnopphold ved sykehusene i Helse Nord, totalt og for de fire fagområdene, for perioden 2019-2022.

Sykehus	Gjennomsnittlig liggetid				
	Totalt	Medisinsk	Kirurgisk	Ortop.kirurgi	Føde/barsel
Kirkenes	3,6	4,3	2,7	3	2,8
Hammerfest	3,6	3,9	3,3	3,3	3,3
Tromsø	5,0	5,3	4,7	6,2	3,8
Harstad	3,8	4,4	3,5	3,7	2,4
Narvik	3,0	3,1	3	3,2	2,5
Vesterålen	3,5	3,7	3,4	4,1	2,9
Lofoten	3,3	3,6	3	3,4	2,0
Bodø	4,4	4,6	4,1	4,4	4,1
Mo i Rana	4,3	4,4	4,1	5,3	2,8
Mosjøen	3,0	3,4	1,4	1,3	0,9
Sandnessjøen	3,4	3,7	3,3	1,9	2,9
Liggetid ≥ 24 timer, gjennomsnittlig liggetid i døgn					
Kirkenes	4,5	5,2	3,8	3,8	3,2
Hammerfest	4,5	4,9	4,2	4,8	3,7
Tromsø	5,9	6,4	5,8	7,6	4,2
Harstad	4,8	5,4	4,5	5,1	2,8
Narvik	4,0	4,1	4,0	4,5	2,9
Vesterålen	4,4	4,8	4,5	5,5	3,2
Lofoten	4,2	4,5	4,0	4,6	2,7
Bodø	5,4	5,8	5,4	5,5	4,4
Mo i Rana	5,3	5,6	5,4	6,4	3,1
Mosjøen	4,4	4,6	2,6	4,5	2,3
Sandnessjøen	4,3	4,6	4,3	4,3	3,4
Liggetid < 24 timer, gjennomsnittlig liggetid i timer					
Kirkenes	15,1	15,1	15,5	15,6	12,2
Hammerfest	15,0	15,3	15,1	14,9	13,8
Tromsø	14,9	15,9	14,1	13,1	12,7
Harstad	14,4	14,6	14,4	14,3	13,4
Narvik	13,8	14,2	14,2	12,7	12,5
Vesterålen	14,8	15,1	15,4	13,3	12,6
Lofoten	14,4	14,5	15,6	15,2	9,5
Bodø	14,5	14,2	14,6	15,4	14,5
Mo i Rana	14,0	14,2	14,1	13,5	13,6
Mosjøen	13,4	14,4	12,7	7,8	12,7
Sandnessjøen	14,9	15,5	15,9	10,1	12,4

Tabell 3: Gjennomsnitt antall ukentlige akuttopphold i kjernetid (mandag-fredag kl.8-17) og utenfor kjernetid (kveld, natt og helg) ved sykehusene i Helse Nord for perioden 2019-2022. Antall akuttopphold totalt, antall på de fire spesifikke fagområdene (andel av akuttopphold totalt).

Sykehus	Totalt	Medisinsk	Kirurgisk	Ortop.kirurgi	Føde/barsel
Kjernetid (mandag-fredag kl.8-17)					
Andel	42,6 %	45,4 %	43,7 %	39,8 %	33,6 %
Kirkenes	24	14 (57,5 %)	6 (22,8 %)	2 (8,7 %)	3 (10,9 %)
Hammerfest	40	22 (54,6 %)	7 (18,1 %)	5 (12,1 %)	6 (15,1 %)
Tromsø	140	78 (55,5 %)	31 (22 %)	10 (6,9 %)	22 (15,6 %)
Harstad	41	24 (58,3 %)	8 (18,8 %)	6 (13,5 %)	4 (9,4 %)
Narvik	27	15 (54,7 %)	5 (19,3 %)	4 (13,4 %)	3 (12,5 %)
Vesterålen	33	19 (57,9 %)	7 (20,1 %)	3 (7,6 %)	5 (14,4 %)
Lofoten	25	15 (60 %)	6 (24,7 %)	2 (8,9 %)	2 (6,5 %)
Bodø	92	52 (56,4 %)	18 (19,7 %)	9 (9,5 %)	13 (14,4 %)
Mo i Rana	32	16 (50,3 %)	6 (19,1 %)	6 (19,3 %)	4 (11,2 %)
Mosjøen	15	12 (79,7 %)	3 (17,3 %)	0 (3 %)	0 (0,1 %)
Sandnessjøen	33	16 (50 %)	11 (34,4 %)	1 (2 %)	4 (13,7 %)
Kveld, natt og helg					
Andel	57,4 %	54,6 %	56,3 %	60,2 %	66,4 %
Kirkenes	35	18 (52,3 %)	8 (24 %)	3 (8,7 %)	5 (15 %)
Hammerfest	66	33 (49,6 %)	11 (16,4 %)	9 (13,9 %)	13 (20,1 %)
Tromsø	186	94 (50,8 %)	39 (20,8 %)	14 (7,3 %)	39 (21,1 %)
Harstad	51	25 (48,3 %)	9 (18,2 %)	9 (17 %)	8 (16,4 %)
Narvik	41	21 (51,3 %)	8 (19,7 %)	6 (13,8 %)	6 (15,2 %)
Vesterålen	42	21 (50,6 %)	9 (20,5 %)	3 (7,7 %)	9 (21,2 %)
Lofoten	31	17 (54,5 %)	8 (24,4 %)	3 (10,8 %)	3 (10,2 %)
Bodø	122	59 (48,6 %)	22 (17,8 %)	13 (10,7 %)	28 (23 %)
Mo i Rana	44	19 (42,9 %)	9 (19,7 %)	9 (20,1 %)	8 (17,3 %)
Mosjøen	17	14 (79,9 %)	3 (15,8 %)	1 (4,1 %)	0 (0,2 %)
Sandnessjøen	45	20 (44,4 %)	14 (31,7 %)	1 (2,7 %)	9 (21,2 %)

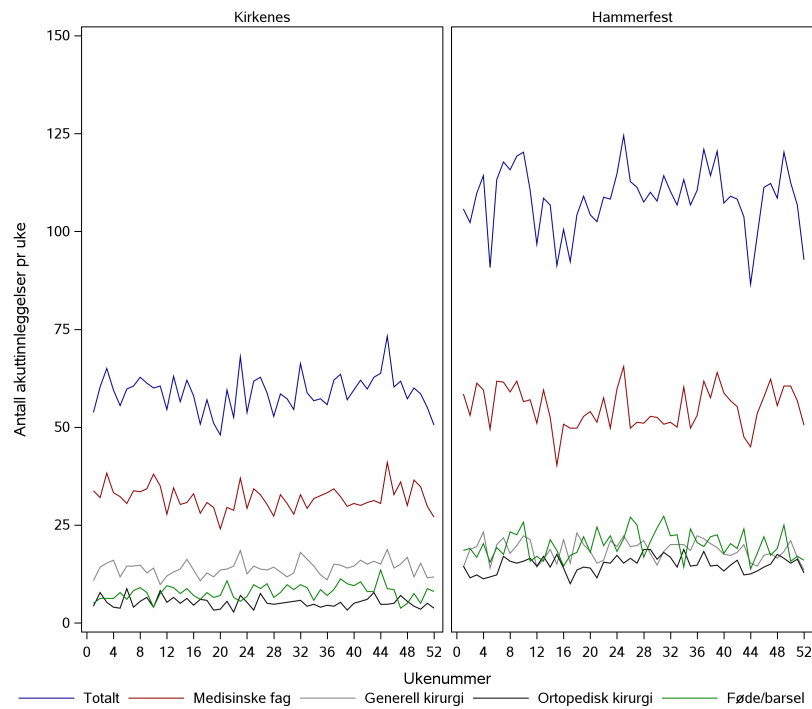
2.1 Akuttinnleggelser - variasjon over året og gjennom uka



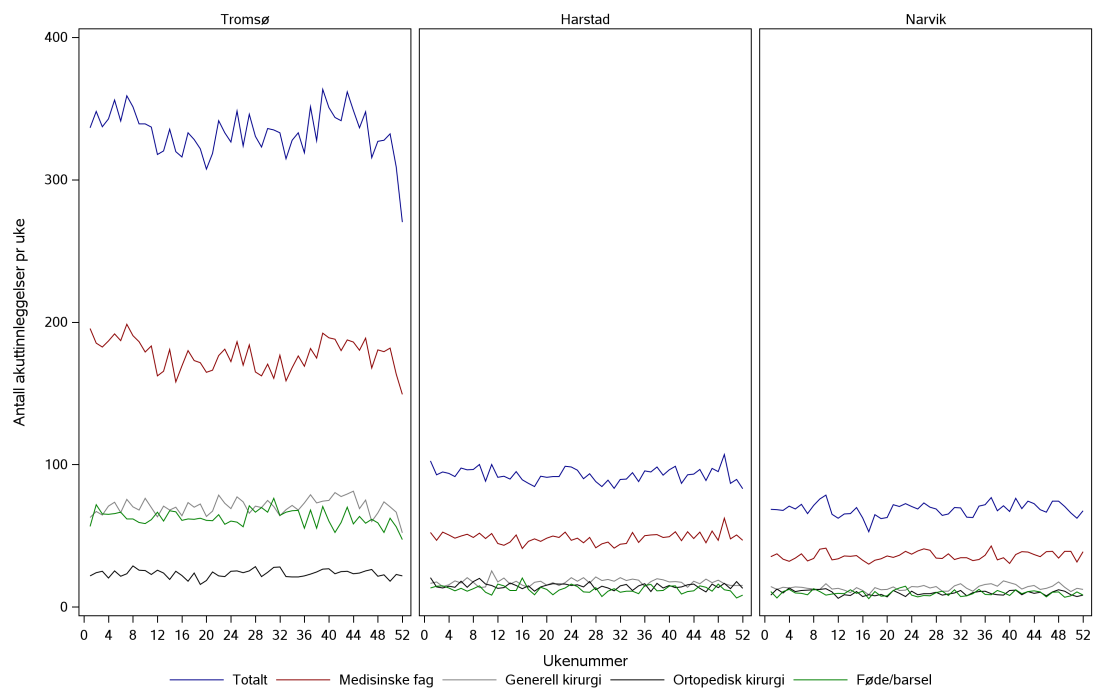
Kilde: NPR



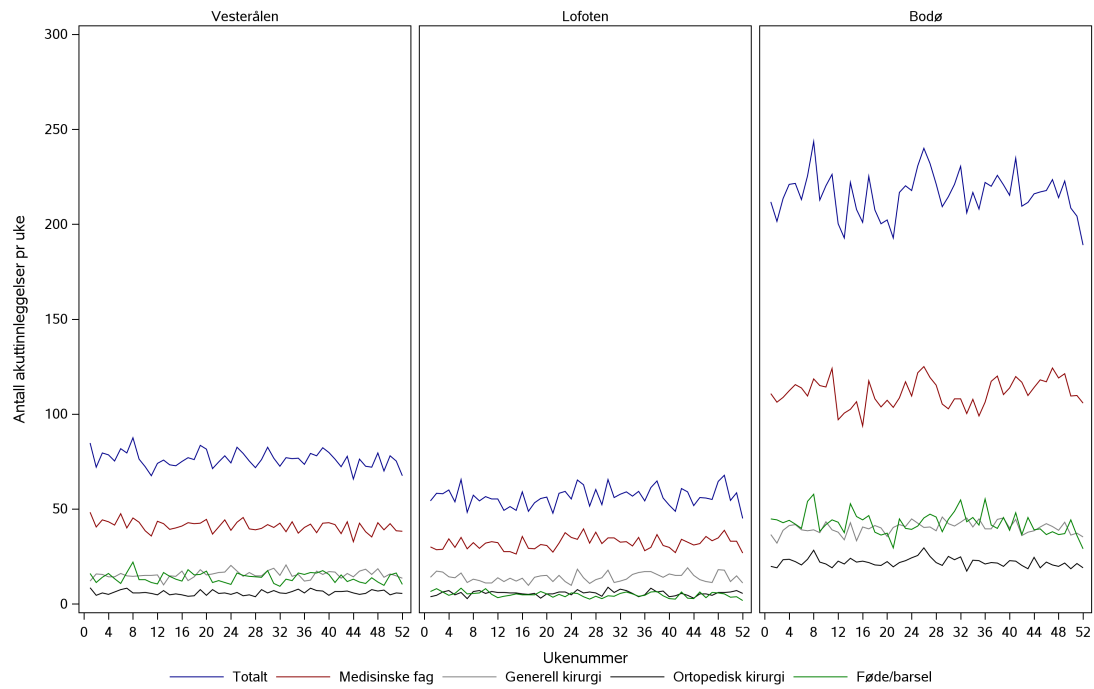
Figur 1: Gjennomsnitt antall ukentlige akuttinnleggelser, samlet for alle sykehusene i Helse Nord RHF. Totalt og splittet på fagområdene



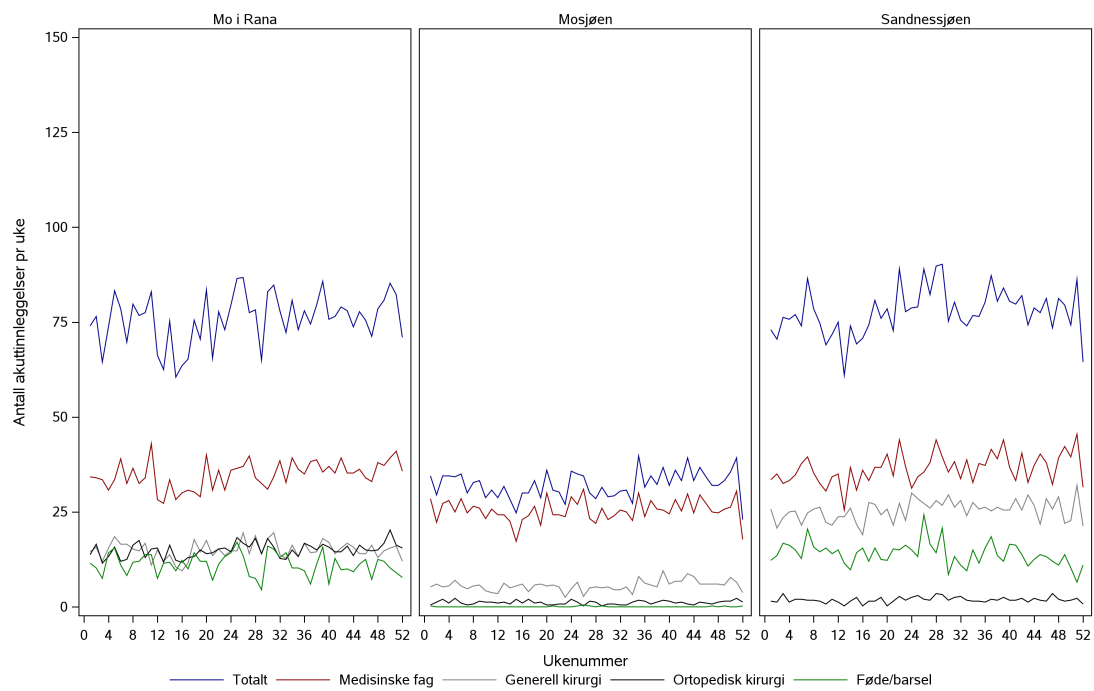
Figur 2: Gjennomsnitt antall ukentlige akuttinnleggelser, for sykehusene i Finnmarksykehuset HF.



Figur 3: Gjennomsnitt antall ukentlige akuttinnleggelser, for sykehusene i UNN HF.

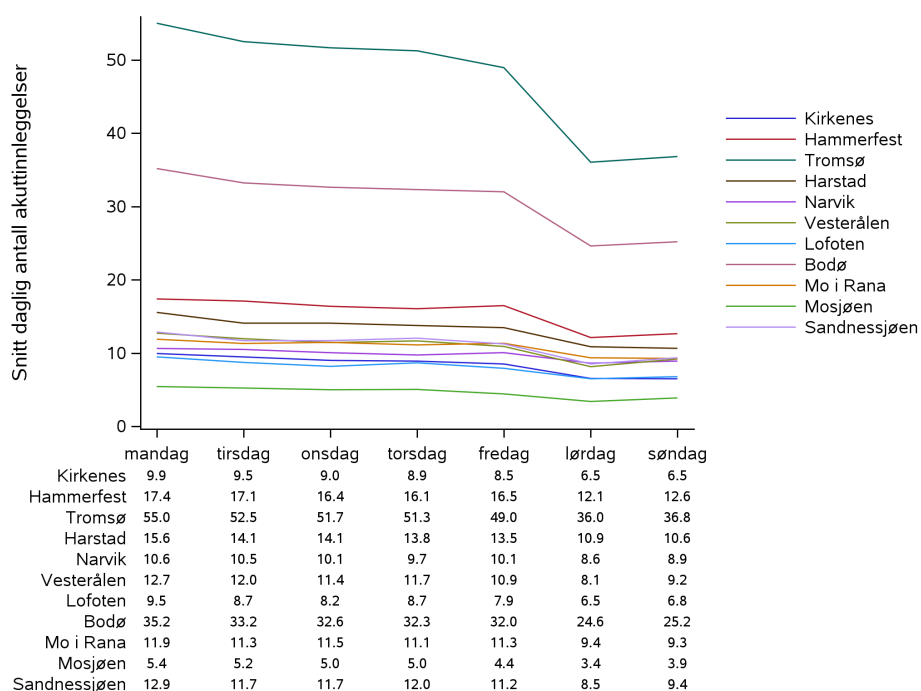


Figur 4: Gjennomsnitt antall ukentlige akuttinnleggelser, for sykehusene i Nordlandsykehuset HF.

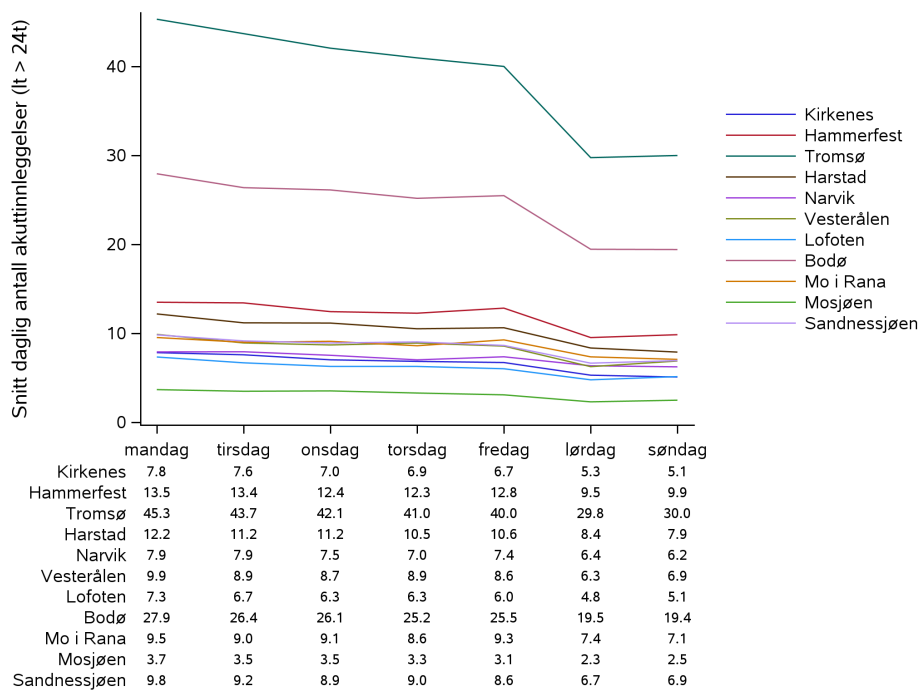


Figur 5: Gjennomsnitt antall ukentlige akuttinnleggelser, for sykehusene i Helgelandssykehuset HF.

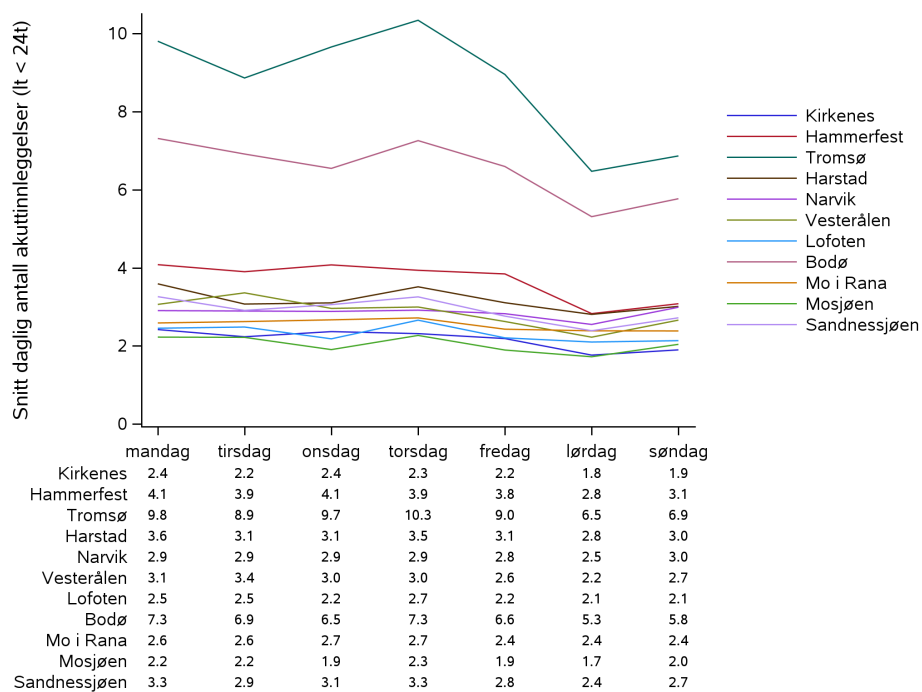
2.2 Antall akuttinnleggelser pr ukedag



Figur 6: Gjennomsnitt antall daglige akuttinnleggelser i sykehusene ved Helse Nord.



Figur 7: Gjennomsnitt antall daglige akuttinnleggelser med liggetid ≥ 24 t ved sykehusene i Helse Nord.



Figur 8: Gjennomsnitt antall daglige akuttinnleggelser med liggetid < 24 timer ved sykehusene i Helse Nord.

3 Overføringer mellom sykehus ved akuttopphold

Overføringer mellom sykehus ved akuttopphold er her definert som et forløp av akutte sykehusopphold hvor det maksimalt er 8 timer mellom utskriving fra ett sykehus til innskriving ved et annet sykehus. I denne analysen telles overføringer til et annet sykehus som del av det samme forløpet. Antall akuttopphold i tabell 4 vil derfor være noe lavere enn antallet som ligger til grunn i tabell 1 i kapittel 2. Eksempelvis vil et forløp som starter med et akuttopphold i Kirkenes med en påfølgende akuttoverføring til UNN Tromsø her telle som ett akuttopphold; i Kirkenes (med overføring til Tromsø). I foregående analyser (kapittel 2) har disse vært telt som to akuttopphold, ett i Kirkenes og ett i Tromsø.

Tabell 4 viser antall og andel primære akuttinnleggelser som førte til en akutt overføring til et annet sykehus, fordelt etter behandlingssted. Dersom oppholdet inkluderer akutt-overføringer til mer enn to sykehus er kun den første overføringen inkludert i tallene. Tilbakeføring til opprinnelig sykehus er heller ikke inkludert.

Tabell 4: Akuttopphold ved sykehusene i Helse Nord, antall akuttopphold totalt, antall og andel som overføres, og hvor de overføres til. Totaltall for 4-årsperioden 2019-2022.

Sykehus	Antall	Overføringer	Andel	Tromsø	Bodø	Eget HF	HN ellers	Ut av HN
Kirkenes	11 298	905	8.0 %	840	5	47	1	10
Hammerfest	20 778	1 408	6.8 %	1 352	3	20	10	23
Tromsø	65 698	726	1.1 %	.	109	115	409	87
Harstad	18 626	514	2.8 %	450	14	10	17	19
Narvik	13 687	570	4.2 %	431	14	102	11	10
Vesterålen	14 614	1 132	7.7 %	680	386	38	18	8
Lofoten	10 707	943	8.8 %	454	440	33	4	12
Bodø	42 574	1 339	3.1 %	908	.	140	166	125
Mo i Rana	14 302	1 304	9.1 %	589	499	148	2	66
Mosjøen	5 833	724	12.4 %	222	220	247	1	34
Sandnessjøen	14 715	1 296	8.8 %	426	529	267	3	69
Totalt	232 832	10 861	4.7 %	6 352	2 219	1 167	642	463

4 Elektiv kirurgi

Elektiv kirurgi er her definert som elektive episoder i aktivitetskategori 0-4 (se kap.1.2.1, side 4.) som grupperes til en kirurgisk DRG. Tabell 5 og 6 er tre-delte, og viser gjennomsnittlig antall og andel årlige opphold med elektiv kirurgi totalt, samt tilsvarende tall for elektiv kirurgi med liggetid $\geq$ og under 24 timer, fordelt etter fagområde. Ved sykehusinterne fleravdelingsopphold blir oppholdet lagt til fagområdet med lengst samlet liggetid i oppholdet.

Tabell 5: Elektiv kirurgi ved sykehusene i Helse Nord for perioden 2019-2022. Årlig gjennomsnitt, og antall/andel etter fagområde.

Sykehus	Totalt	Medisinsk	Kirurgisk	Ortop.kirurgi	Føde/barsel
Kirkenes	341	9 (2.6 %)	170 (50.1 %)	118 (34.7 %)	43 (12.6 %)
Hammerfest	592	10 (1.6 %)	241 (40.8 %)	259 (43.7 %)	82 (13.9 %)
Tromsø	3 930	1 160 (29.5 %)	1 722 (43.8 %)	788 (20.0 %)	260 (6.6 %)
Harstad	613	15 (2.5 %)	227 (37.0 %)	327 (53.3 %)	44 (7.1 %)
Narvik	334	7 (1.9 %)	141 (42.1 %)	142 (42.3 %)	45 (13.6 %)
Vesterålen	294	5 (1.7 %)	122 (41.5 %)	112 (38.2 %)	55 (18.6 %)
Lofoten	226	3 (1.4 %)	97 (43.0 %)	112 (49.7 %)	13 (5.9 %)
Bodø	1 503	265 (17.6 %)	555 (36.9 %)	525 (34.9 %)	158 (10.5 %)
Mo i Rana	690	13 (1.9 %)	175 (25.3 %)	453 (65.7 %)	49 (7.1 %)
Mosjøen	82	6 (7.6 %)	70 (84.8 %)	6.0 (7.6 %)	0 (0 %)
Sandnessjøen	305	35 (11.4 %)	205 (67.2 %)	6 (2.0 %)	59 (19.4 %)
Elektiv kirurgi med liggetid $\geq$ 24 timer					
Andel	85.3 %	95.5 %	81.8 %	84.6 %	85 %
Kirkenes	256	8 (2.9 %)	119 (46.5 %)	101 (39.5 %)	28 (11 %)
Hammerfest	473	7 (1.4 %)	183 (38.6 %)	217 (45.9 %)	67 (14.1 %)
Tromsø	3 567	1 120 (31.4 %)	1 540 (43.2 %)	666 (18.7 %)	240 (6.7 %)
Harstad	500	14 (2.8 %)	179 (35.7 %)	271 (54.2 %)	37 (7.4 %)
Narvik	245	5 (1.9 %)	91 (37.3 %)	116 (47.4 %)	33 (13.4 %)
Vesterålen	241	4 (1.8 %)	93 (38.8 %)	94 (39.0 %)	50 (20.5 %)
Lofoten	188	3 (1.6 %)	79 (42.0 %)	98 (52.0 %)	8 (4.4 %)
Bodø	1 296	252 (19.4 %)	434 (33.5 %)	471 (36.3 %)	140 (10.8 %)
Mo i Rana	553	11 (2.0 %)	130 (23.6 %)	373 (67.5 %)	39 (7.0 %)
Mosjøen	37	4 (11.5 %)	32 (86.5 %)	1 (2.0 %)	0 (0 %)
Sandnessjøen	247	33 (13.2 %)	166 (67.5 %)	2 (0.7 %)	46 (18.6 %)
Elektiv kirurgi med liggetid < 24 timer					
Andel	14.7 %	4.5 %	18.2 %	15.4 %	15 %
Kirkenes	84	1 (1.5 %)	51 (60.8 %)	17 (20.2 %)	15 (17.5 %)
Hammerfest	118	3 (2.5 %)	59 (49.4 %)	41 (34.8 %)	16 (13.3 %)
Tromsø	363	40 (11.0 %)	182 (50.1 %)	122 (33.5 %)	19 (5.4 %)
Harstad	113	2 (1.5 %)	49 (43.0 %)	56 (49.6 %)	7 (5.9 %)
Narvik	90	2 (2.0 %)	50 (55.3 %)	25 (28.5 %)	13 (14.2 %)
Vesterålen	53	1 (1.4 %)	29 (53.8 %)	18 (34.9 %)	5 (9.9 %)
Lofoten	38	0 (0.7 %)	18 (48.0 %)	14 (38.0 %)	5 (13.3 %)
Bodø	207	14 (6.7 %)	121 (58.5 %)	54 (26.2 %)	18 (8.6 %)
Mo i Rana	137	2 (1.5 %)	44 (32.4 %)	80 (58.5 %)	11 (7.7 %)
Mosjøen	45	2 (4.4 %)	38 (83.4 %)	6 (12.2 %)	0 (0 %)
Sandnessjøen	59	2 (3.8 %)	39 (65.5 %)	4 (7.7 %)	13 (23.0 %)

Tabell 6: Gjennomsnittlig liggetid ved elektiv kirurgi ved sykehusene i Helse Nord, totalt og for de fire fagområdene, for perioden 2019-2022.

Sykehus	Alle opphold				
	Totalt	Medisinsk	Kirurgisk	Ortop.kirurgi	Føde/barsel
Klinikk Kirkenes	3.5	7.8	3.3	3.7	2.9
Klinikk Hammerfest	4.1	7.3	3.9	4.2	4.0
UNN Tromsø	6.3	6.0	6.3	7.0	5.5
UNN Harstad	4.7	8.9	4.7	4.7	3.3
UNN Narvik	4.1	12.7	3.5	4.6	3.1
NLSH Vesterålen	5.0	12.8	4.4	5.6	4.4
NLSH Lofoten	4.9	10.6	4.8	5.1	2.2
NLSH Bodø	5.9	6.5	5.9	5.7	5.7
Helgelandssykehuset Mo i Rana	5.9	11.2	5.5	6.2	3.7
Helgelandssykehuset Mosjøen	1.8	6.6	1.5	0.5	.
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	4.5	4.4	4.8	3.6	3.6
Liggetid ≥ 24 timer					
Klinikk Kirkenes	4.5	9.1	4.4	4.2	4.2
Klinikk Hammerfest	5.0	10.3	5.0	4.9	4.8
UNN Tromsø	6.9	6.2	7.0	8.2	6.0
UNN Harstad	5.7	10.0	5.9	5.5	3.8
UNN Narvik	5.5	17.2	5.2	5.5	4.1
NLSH Vesterålen	6.0	14.9	5.6	6.7	4.9
NLSH Lofoten	5.7	11.5	5.7	5.8	3.3
NLSH Bodø	6.7	6.8	7.4	6.2	6.4
Helgelandssykehuset Mo i Rana	7.3	13.2	7.2	7.4	4.6
Helgelandssykehuset Mosjøen	3.5	9.5	2.8	2.4	.
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	5.5	4.6	5.8	11.9	4.6
Liggetid < 24 timer					
Klinikk Kirkenes	14.2	12.3	15.3	15.3	9.5
Klinikk Hammerfest	12.3	11.9	11.3	13.5	12.6
UNN Tromsø	10.8	15.2	10.8	9.4	9.6
UNN Harstad	13.0	8.8	10.8	15.2	11.4
UNN Narvik	11.2	6.0	12.0	10.7	9.8
NLSH Vesterålen	10.9	10.5	12.6	8.5	10.0
NLSH Lofoten	13.5	5.9	14.1	13.5	12.0
NLSH Bodø	12.7	15.2	11.6	14.6	12.5
Helgelandssykehuset Mo i Rana	11.6	4.9	12.7	11.4	10.3
Helgelandssykehuset Mosjøen	7.7	9.8	7.9	5.5	.
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	11.7	13.3	12.4	10.4	10.1

5 Operasjonsstuekrevenende kirurgi

SKDE har ikke tilgang til informasjon om sted for utførte prosedyrer, herunder om kirurgiske prosedyrer faktisk er utført på ordinære operasjonsstuer. Antatt operasjonsstuekrevenende elektiv kirurgi er her definert som elektive dag- og døgnhold som grupperes til en kirurgisk DRG. Bildeveilede intervensjoner som i hovedsak utføres utenfor ordinære operasjonsstuer inngår ikke i tallene. Dette gjelder: PCI (DRG 112C-112F), perkutan ablationsbehandling for hjertearytmi (DRG 112B/112P), samt annen perkutan kardiovaskulær prosedyre (DRG 112A, 112Q). For UNN Tromsø og Nordlandssykehuset Bodø er også innsetting, revisjon eller fjerning av pacemaker eller defibrillator (DRG 115A-115C, 116O og 117O) ekskludert da disse i hovedsak utføres utenfor ordinære operasjonsstuer.

Tabell 7 viser gjennomsnittstall for årlige og ukentlige akuttinnleggelser med antatt operasjonsstuekrevenende kirurgi ved sykehusene i Helse Nord i perioden 2019-2022, mens tabell 8 viser tilhørende liggetider. Det gjøres oppmerksom på at fordelingen i/utenfor kjernetid gjelder innkomsttid, ikke tid for faktisk kirurgi.

Tabell 7: Antall akuttinnleggelser med antatt operasjonsstuekrevenende kirurgi ved sykehusene i Helse Nord i perioden 2019-2022. Årlig og ukentlig gjennomsnitt. Totalt, innlagt i og utenfor kjernetid (mandag-fredag kl.8-17), liggetid over og under ett døgn.

Sykehus	Totalt		Kjernetid		Utenfor kjernetid		Liggetid ≥ 24t		Liggetid < 24t	
	Pr. år	Pr. uke	Pr. år	Pr. uke	Pr. år	Pr. uke	Pr. år	Pr. uke	Pr. år	Pr. uke
Kirkenes	341	6.5	164	3.1	177	3.4	256	4.9	84	1.6
Hammerfest	592	11.3	252	4.8	340	6.5	474	9.1	118	2.3
Tromsø	3 009	57.6	1 398	26.8	1 611	30.8	2 672	51.1	337	6.4
Harstad	613	11.7	264	5.1	349	6.7	500	9.6	113	2.2
Narvik	334	6.4	142	2.7	193	3.7	245	4.7	89	1.7
Vesterålen	294	5.6	144	2.8	150	2.9	241	4.6	53	1.0
Lofoten	225	4.3	109	2.1	116	2.2	188	3.6	37	0.7
Bodø	1 305	25.0	579	11.1	726	13.9	1 105	21.1	200	3.8
Mo i Rana	690	13.2	280	5.4	410	7.8	553	10.6	137	2.6
Mosjøen	82	1.6	50	0.9	33	0.6	37	0.7	45	0.9
Sandnessjøen	305	5.8	145	2.8	160	3.1	247	4.7	59	1.1

Tabell 8: Gjennomsnittlig liggetid ved akuttinnleggelser med antatt operasjonsstuekrevenende kirurgi ved sykehusene i Helse Nord i perioden 2019-2022. Totalt, innlagt i og utenfor kjernetid (mandag-fredag kl.8-17), liggetid over og under ett døgn. Gjennomsnittlige liggetimer for liggetid under ett døgn.

Sykehus	Liggedøgn				Liggetimer	
	Totalt	Kjernetid	Utenfor kjernetid	Liggetid ≥ 24t	Liggetid < 24t	
Kirkenes	3.5	3.0	3.8	4.5	14.2	
Hammerfest	4.1	3.7	4.3	5.0	12.3	
Tromsø	7.0	6.2	7.3	7.8	10.2	
Harstad	4.7	4.3	4.8	5.7	13.0	
Narvik	4.1	4.0	4.0	5.5	11.3	
Vesterålen	5.0	4.7	5.0	6.0	10.9	
Lofoten	4.9	4.6	5.0	5.7	13.6	
Bodø	6.2	6.0	6.2	7.2	12.5	
Mo i Rana	5.9	5.9	5.8	7.3	11.6	
Mosjøen	1.8	1.6	1.8	3.5	7.7	
Sandnessjøen	4.5	3.7	5.1	5.5	11.7	

6 Fødselsrelatert kirurgi

Tabell 9 viser gjennomsnittlig årlige og ukentlige akutte sykehusopphold med diagnosekode (ICD10: Z37) for fødsel og årlig antall og andel med keisersnitt og annen fødselsrelatert kirurgi ved sykehusene i Helse Nord i perioden 2019-2022.

Keisersnitt er definert som alle sykehusopphold kodet med prosedyrekode for keisersnitt (NCSP: MCA). Annen fødselsrelatert kirurgi er definert ved diagnose (ICD10: Z37) for fødsel i kombinasjon med én av følgende prosedyrekoder:

- MBA 00 Vakuumaspirasjon fra uterus etter fødsel eller abort (N=12)
- MBA 03 Utskraping av uterus etter fødsel eller abort (N=128)
- MBA 10 Manuell eksplorasjon av uterus etter fødsel (N=23)
- MBA 30 Manuell uthenting av placenta (N=251)
- MBB Andre manuelle inngrep på forløst uterus (N=16)
- MBC 00 Sutur av fødselsrift i cervix (N=50)
- MBC 33 Sutur av totalruptur av perineum (N=185)
- MBC 40 Revisjon av hematoma paravaginalt eller i vulva etter forløsning eller abort (N=12)
- MAW Andre operasjoner under svangerskap og ved forløsning (N=22)

Annen fødselsrelatert kirurgi er kun beregnet for episoder som ikke inkluderte keisersnitt, men overlappet mellom disse prosedyrene er lite (i underkant av 3 %). Volumet av annen fødselsrelatert kirurgi kan også være svakt underestimert (anslagsvis rundt 2 %), fordi prosedyrer fra etterfølgende episoder ikke følger med ved sammenslåing til sykehusepisoder. Invasive prosedyrer primært utført på fødeavdelingen, som forløsning ved vakuumekestraksjon eller tang, er ikke inkludert.

Tabell 9: Antall fødsler (hastegrad akutt) ved sykehusene i Helse Nord, antall og andel med keisersnitt eller annen fødselsrelatert kirurgi. Årlig og ukentlig snitt for perioden 2019-2022.

Sykehus	Årlig gjennomsnitt			Pr. uke		
	Fødsler	Keisersnitt	Annen kirurgi	Fødsler	Keisersnitt	Annen kirurgi
Kirkenes	154	19.5 (12.7 %)	6.0 (3.9 %)	2.9	0.4	0.1
Hammerfest	409	48.3 (11.8 %)	14.3 (3.5 %)	7.8	0.9	0.3
Tromsø	1 257	179.0 (14.2 %)	47.0 (3.7 %)	24.1	3.4	0.9
Harstad	251	26.8 (10.7 %)	7.5 (3.0 %)	4.8	0.5	0.1
Narvik	207	26.3 (12.7 %)	6.3 (3.0 %)	4.0	0.5	0.1
Vesterålen	285	38.5 (13.5 %)	12.5 (4.4 %)	5.4	0.7	0.2
Lofoten	67	2.5 (3.7 %)	3.8 (5.6 %)	1.3	0.0	0.1
Bodø	870	114.5 (13.2 %)	29.0 (3.3 %)	16.7	2.2	0.6
Mo i Rana	232	26.0 (11.2 %)	10.8 (4.6 %)	4.4	0.5	0.2
Sandnessjøen	240	27.8 (11.6 %)	6.3 (2.6 %)	4.6	0.5	0.1

7 Respiratorbehandling

Respiratorbehandling er her definert som akutte eller elektive episoder der det er gitt invasiv ventilasjonsstøtte (GXAV01 Respiratorbehandling INA) ved sykehusene i Helse Nord i perioden 2019-2022. Akutt og elektiv respiratorbehandling er vist i hhv. tabell 10 og 11. SKDE har ikke tilgang til komplette data for tidspunkt eller varighet av respiratorbehandling, og det er derfor ikke mulig å oppgi respiratortid. Ved episoder der det har vært gitt respiratorbehandling, er det antall liggedøgn som oppgis, selve respiratortiden vil være betydelig lavere. Vi gjør oppmerksom på at tallene for UNN Tromsø inkluderer pasienter som legges inn for planlagt hjertekirurgi og som får respiratorstøtte under behandlingen. Disse rapporteres ikke til Intensivregisteret.

Tabell 10: Antall akuttinnleggelser der respiratorbehandling har vært gitt ved sykehusene i Helse Nord i perioden 2019-2022. Årlig og ukentlig gjennomsnitt. Antall innleggelser med respiratorbehandling, antall unike pasienter behandlet på respirator og antall liggedøgn pr. innleggelser med respiratorbehandling.

Sykehus	Årlig			Ukentlig	
	Antall	Pasienter	Liggetid	Antall	Pasienter
Kirkenes	15.5	14.5	6.5	0.30	0.28
Hammerfest	28.5	27.3	7.8	0.55	0.52
Tromsø	342.3	331.8	13.2	6.55	6.35
Harstad	31.0	28.8	9.3	0.59	0.55
Narvik	16.5	16.0	7.4	0.32	0.31
Vesterålen	5.5	5.0	1.7	0.11	0.10
Lofoten	8.0	7.8	2.1	0.15	0.15
Bodø	123.8	117.0	12.3	2.37	2.24
Mo i Rana	31.5	30.0	8.9	0.60	0.57
Mosjøen	13.3	13.3	4.3	0.25	0.25
Sandnessjøen	15.5	14.8	6.7	0.30	0.28

Tabell 11: Antall elektive innleggelser der respiratorbehandling har vært gitt ved sykehusene i Helse Nord i perioden 2019-2022. Årlig og ukentlig gjennomsnitt. Antall innleggelser med respiratorbehandling, antall unike pasienter behandlet på respirator og antall liggedøgn pr. innleggelser med respiratorbehandling.

Sykehus	Årlig			Ukentlig	
	Antall	Pasienter	Liggetid	Antall	Pasienter
Kirkenes	0.3	0.3	4.1	0.00	0.00
Hammerfest	1.3	1.3	7.2	0.02	0.02
Tromsø	119.0	116.8	13.8	2.28	2.23
Harstad	6.3	6.3	12.7	0.12	0.12
Narvik	1.3	1.3	28.6	0.02	0.02
Vesterålen	1.5	0.5	0.1	0.03	0.01
Lofoten	0.8	0.8	6.8	0.01	0.01
Bodø	24.3	23.8	14.3	0.46	0.45
Mo i Rana	2.8	2.8	17.9	0.05	0.05
Sandnessjøen	0.5	0.5	32.7	0.01	0.01

8 Akutt poliklinikk

Akutte polikliniske konsultasjoner er her definert i henhold til NPR-aktivitetskategori 5 til 9 (se kap.1.2.1, side 4). Formålet her er å belyse aktiviteten ved sykehusene, og derfor telles alle akutte polikliniske konsultasjoner, også akutte polikliniske konsultasjoner som inngår i en sykehusepisode.

I tabell 12 vises antall akutte polikliniske konsultasjoner ved sykehusene i Helse Nord. Tabellen er tre-delt, og viser antall akutte polikliniske konsultasjoner totalt, samt antall akutte polikliniske konsultasjoner i og utenfor kjernetid (mandag-fredag kl.8-17). Samlet sett ble ca. 70 % av alle akutte polikliniske konsultasjoner utført i kjernetiden, jfr. tabell 12 og tabell 14 i vedlegget.

Tabell 12: Gjennomsnitt antall ukentlige akutte polikliniske konsultasjoner ved sykehusene i Helse Nord for perioden 2019-2022. Antall totalt, og antall på de fire spesifike fagområdene (andel av akutte polikliniske konsultasjoner totalt).

Sykehus	Totalt	Medisinsk	Kirurgisk	Ortop.kirurgi	Føde/barsel
Kirkenes	40	10 (24.5 %)	9 (23.1 %)	18 (45.7 %)	3 (6.7 %)
Hammerfest	59	11 (18.4 %)	10 (16.9 %)	30 (51.4 %)	8 (13.3 %)
Tromsø	286	140 (48.9 %)	27 (9.6 %)	82 (28.7 %)	37 (12.8 %)
Harstad	110	25 (22.7 %)	19 (16.9 %)	53 (48.3 %)	13 (12.1 %)
Narvik	69	14 (20.4 %)	12 (17.8 %)	34 (50.2 %)	8 (11.6 %)
Vesterålen	58	15 (25.4 %)	12 (20.8 %)	22 (38.4 %)	9 (15.3 %)
Lofoten	28	8 (27.4 %)	7 (24.4 %)	12 (41.2 %)	2 (7.0 %)
Bodø	154	61 (39.4 %)	16 (10.3 %)	63 (41.1 %)	14 (9.2 %)
Mo i Rana	103	31 (30.0 %)	22 (21.1 %)	34 (32.9 %)	17 (16.0 %)
Mosjøen	39	14 (35.9 %)	15 (39.0 %)	9 (23.6 %)	1 (1.6 %)
Sandnessjøen	50	16 (32.6 %)	15 (30.2 %)	11 (21.4 %)	8 (15.8 %)
Kjernetid (mandag-fredag kl.8-17)					
Andel	69.5 %	78.8 %	68.0 %	64.6 %	59.7 %
Kirkenes	29	8 (27.2 %)	6 (21.5 %)	14 (46.2 %)	1 (5.1 %)
Hammerfest	43	8 (18.3 %)	8 (18.4 %)	22 (51.6 %)	5 (11.7 %)
Tromsø	221	120 (54.1 %)	20 (8.9 %)	61 (27.4 %)	21 (9.7 %)
Harstad	65	20 (30.4 %)	10 (16.1 %)	26 (40.2 %)	9 (13.4 %)
Narvik	42	10 (22.7 %)	8 (19.1 %)	20 (46.1 %)	5 (12.2 %)
Vesterålen	41	11 (26.9 %)	9 (21.2 %)	16 (38.7 %)	5 (13.2 %)
Lofoten	18	5 (28.5 %)	4 (24.7 %)	7 (40.2 %)	1 (6.6 %)
Bodø	104	47 (45.0 %)	11 (10.1 %)	40 (37.9 %)	7 (7.1 %)
Mo i Rana	61	19 (31.4 %)	13 (21.0 %)	20 (32.3 %)	9 (15.4 %)
Mosjøen	28	11 (37.3 %)	11 (38.8 %)	6 (21.8 %)	1 (2.1 %)
Sandnessjøen	38	13 (34.5 %)	12 (31.5 %)	8 (21.1 %)	5 (12.9 %)
Utenfor kjernetid (kveld, natt og helg)					
Andel	30.5 %	21.2 %	32.0 %	35.4 %	40.3 %
Kirkenes	11	2 (16.9 %)	3 (27.7 %)	5 (44.3 %)	1 (11.1 %)
Hammerfest	16	3 (18.5 %)	2 (12.8 %)	8 (50.7 %)	3 (17.9 %)
Tromsø	65	20 (31.2 %)	8 (12.1 %)	22 (33.4 %)	15 (23.3 %)
Harstad	45	5 (11.7 %)	8 (18.1 %)	27 (59.9 %)	5 (10.3 %)
Narvik	26	4 (16.5 %)	4 (15.8 %)	15 (57.0 %)	3 (10.7 %)
Vesterålen	17	4 (21.8 %)	3 (20.0 %)	6 (37.8 %)	3 (20.4 %)
Lofoten	10	3 (25.4 %)	2 (23.9 %)	4 (42.9 %)	1 (7.9 %)
Bodø	50	14 (27.6 %)	5 (10.8 %)	24 (47.9 %)	7 (13.7 %)
Mo i Rana	42	12 (28.0 %)	9 (21.2 %)	14 (33.9 %)	7 (17.0 %)
Mosjøen	11	3 (32.0 %)	4 (39.5 %)	3 (28.3 %)	0 (0.2 %)
Sandnessjøen	12	3 (26.6 %)	3 (26.1 %)	3 (22.2 %)	3 (25.0 %)

9 Vedlegg

Tabell 13: Akuttinnleggelser med liggetid ≥ 24 timer som andel av alle akuttinnleggelser etter behandlende sykehus i Helse Nord og fagområde. Gjennomsnitt 2019-2022.

Sykehus	Totalt	Medisinsk	Kirurgisk	Ortop.kirurgi	Føde/barsel
Kirkenes	77.8 ‰	81.1 ‰	66.6 ‰	72.6 ‰	87.7 ‰
Hammerfest	77.3 ‰	77.8 ‰	73.7 ‰	65.8 ‰	87.8 ‰
Tromsø	81.9 ‰	80.9 ‰	78.3 ‰	79.6 ‰	89.5 ‰
Harstad	77.0 ‰	78.2 ‰	74.7 ‰	69.2 ‰	84.5 ‰
Narvik	72.6 ‰	72.0 ‰	69.4 ‰	67.3 ‰	84.6 ‰
Vesterålen	75.6 ‰	73.6 ‰	70.6 ‰	71.7 ‰	88.6 ‰
Lofoten	74.5 ‰	77.5 ‰	71.0 ‰	69.8 ‰	69.8 ‰
Bodø	78.6 ‰	76.4 ‰	72.9 ‰	78.3 ‰	90.2 ‰
Mo i Rana	78.4 ‰	77.0 ‰	73.2 ‰	80.5 ‰	86.9 ‰
Mosjøen	63.7 ‰	70.0 ‰	42.4 ‰	23.8 ‰	20.0 ‰
Sandnessjøen	75.5 ‰	76.2 ‰	72.8 ‰	37.4 ‰	83.6 ‰
Helse Nord	78.3 ‰	78.2 ‰	73.8 ‰	74.0 ‰	86.8 ‰

Tabell 14: Akutte polikliniske konsultasjoner i kjernetiden ved sykehusene i Helse Nord for perioden 2019-2022. Andel av alle akutte polikliniske konsultasjoner.

Sykehus	Totalt	Medisinsk	Kirurgisk	Ortop.kirurgi	Føde/barsel
Kirkenes	73.3 ‰	81.6 ‰	68.1 ‰	74.1 ‰	55.7 ‰
Hammerfest	73.4 ‰	73.2 ‰	79.9 ‰	73.8 ‰	64.3 ‰
Tromsø	77.4 ‰	85.6 ‰	71.6 ‰	73.7 ‰	58.8 ‰
Harstad	59.0 ‰	78.9 ‰	56.0 ‰	49.1 ‰	65.1 ‰
Narvik	61.9 ‰	69.1 ‰	66.3 ‰	56.8 ‰	64.8 ‰
Vesterålen	70.6 ‰	74.7 ‰	71.8 ‰	71.1 ‰	61.0 ‰
Lofoten	64.7 ‰	67.3 ‰	65.4 ‰	63.2 ‰	60.4 ‰
Bodø	67.7 ‰	77.3 ‰	66.2 ‰	62.4 ‰	51.9 ‰
Mo i Rana	59.1 ‰	61.8 ‰	58.9 ‰	57.9 ‰	56.7 ‰
Mosjøen	72.7 ‰	75.6 ‰	72.3 ‰	67.2 ‰	96.1 ‰
Sandnessjøen	75.7 ‰	80.1 ‰	79.0 ‰	74.8 ‰	61.6 ‰
Helse Nord	69.5 ‰	78.8 ‰	68.0 ‰	64.6 ‰	59.7 ‰