

Elin Skretting Lunde

Sykehuspasientene Hjerte- og karsykdom vanligste årsak til innleggelse

I løpet av 1990-tallet har antallet sykehusopphold økt for hele befolkningen. Mest markert er økningen blant de eldste. Det er flere kvinner enn menn som ligger på sykehus, men de har like lange sykehusopphold i snitt. Sykehusoppholdene blir lengre jo eldre pasienten er. Eldre over 70 år står for nesten en tredjedel av alle innleggelsene. Vel 15 prosent av heldøgnsoppholdene ved somatiske sykehus skyldes hjerte- og karsykdommer. Andre store diagnosegrupper er svulster, skader, svangerskap og barsel.

Hva vi blir syke av, hva vi ligger på sykehuset for og hva vi dør av, kan være overlappende fenomener, men vi finner også enkelte forskjeller. Ikke alle lidelser medfører et sykehusopphold og mange sykdommer kan kureres, og har derfor sjelden dødelig utgang. Likevel er sykdom grunnen til nær 95 prosent av alle dødsfall, mens resten skyldes ytre årsaker som ulykker og drap.¹ Den vanligste dødsårsaken er hjerte- og karsykdommer, dernest kreftsykdommer. Dette er også de vanligste sykehusdiagnosene. I 2000 ble det skrevet ut i underkant av 695 000 pasienter fra somatiske sykehus i Norge, og til sammen lå de på sykehus over fire millioner døgn.

Det er ikke alle vi kan si noe om via pasientstatistikken, til og med 1999 bygde den kun på data om pasienter utskrevet fra heldøgnsavdelingene på somatiske sykehus. Fra og med 2000-årgangen er dagbehandlinger ved disse sykehusene også kommet med og blir

publisert på SSBs Internett-sider, men er ikke inkludert i denne artikkelen. Andre institusjonstyper (f.eks. sykehjem, psykiatriske sykehus og fødestuer) er ikke med i statistikkgrunnlaget. Psykiatriske avdelinger på somatiske sykehus er også holdt utenfor. I tallene presentert her, er pasienter uten gyldig oppgitt kommunenummer tatt ut (de aller fleste av disse er pasienter bosatt i utlandet). Friske nyfødte, ledsagere til pasientene og pasienter som er døde ved ankomst til sykehuset er også ekskludert fra datamaterialet.

Kjønns- og aldersfordelingen blant pasientene

Det er flere kvinner enn menn som ligger på sykehus. Mye av forklaringen ligger i at kvinner føder barn på sykehuset og at de lever lenger enn menn. Menn og kvinner har i gjennomsnitt like lange sykehusopphold, og sykehusoppholdet blir i hovedsak lenger jo eldre pasienten er. Aldersgruppen 5-9 år har en gjennomsnittlig liggetid på 3,3 dager, mens

¹ Statistisk sentralbyrå 2001.

Koding av diagnoser

I pasientstatistikken ble alle diagnosene fram til 1999 kodet i samsvar med "Klassifikasjon av sykdommer, skader og dødsårsaker - Norsk utgave av ICD-9", som ble tatt i bruk i 1986. I de norske registreringssystemene er det mulig å registrere et stort antall diagnoser for hver utskrivning. I pasientdataene er det fram til og med 1997 gitt plass for inntil tre diagnoser - en *hoved*-diagnose og to *bidiagnoser*. Fra og med 1998 er det mulighet for å føre sju bidiagnoser. Hoveddiagnosen, som anses som den mest alvorlige under sykehusoppholdet, blir brukt som fordelingsvariabel i alle analysene i denne artikkelen.

I 1999 ble ICD-9 (International Classification of Diseases versjon 9) byttet ut med den oppdaterte versjonen ICD-10, noe som medfører et brudd i statistikken da versjon 10 er mye mer omfattende og detaljert enn tidligere versjoner. Videre har enkelte diagnoser byttet fra en diagnosegruppe til en annen, noe som påvirker muligheten til å lage sammenlignbare tidsserier for alle diagnoser. På et aggregert nivå er det likevel mulig å foreta sammenligninger. I denne artikkelen blir en del enkelt diagnoser sammenlignet på tross av overgangen til ICD-10, fordi de er vurdert som rimelig sammenlignbare. Det har likevel vært nødvendig å foreta noen grep² for å bedre mulighetene for sammenligning. Dette har blitt gjort med kategorien hjerte- og karsykdommer i tabell 1, og det har også blitt gjort med lårhalsbruddene som blir beskrevet senere i artikkelen.

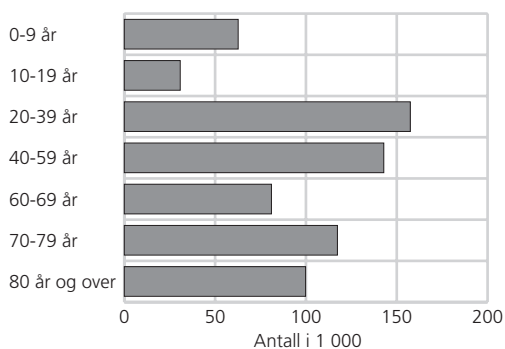
pasienter på 80 år og eldre har 8,3 dager. Som figur 1 viser, er det blant 20-39-åringene vi finner flest sykehusopphold, her er det opphold i forbindelse med barseltid og fødsel som står for nesten halvparten av oppholdene, videre er det skader, sykdommer i fordøyelsesorganene og muskel- og skjelettsykdommer som bidrar til dette tallet.

Barn på sykehus

Nesten 94 000 barn og unge i alderen 0 til 19 år ble skrevet ut av sykehusene i 2000. Flest barn finner vi i aldersgruppen 1-5 år, med 31 000 utskrivninger. Vi finner også en rekke spedbarn under 1 år på sykehusene (19 477 utskrivninger). Hvorfor ligger barn på sykehus? Den vanligste diagnosegruppen utgjøres av sykdommer i åndedrettssystemet, da spesielt akutte infeksjoner i luftveiene, andre sykdommer i de øvre luftveiene og bronkial astma. Deretter følger skader, forgiftninger og visse andre konsekvenser av ytre årsaker, hvor ulike bruddskader,

hjernerystelse og andre indre hodeskader uten skallebrudd er mest vanlig. Infeksjonssykdommer, ulike sykdommer i fordøyelsesorganene og kreft medfører også mange sykehusinnleggelses for barn og unge.

Figur 1. Antall utskrevne pasienter, fordelt etter alder. 2000. 1 000



Kilde: Norsk pasientregister/pasientstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

² Hjerte- og karsykdommer er her definert som kode 390-459 i ICD-9 og kode I00-I99, G45 og M30 og M31 i ICD-10. Lårhalsbrudd er definert som kode 820 i ICD-9 og S72.0-S72.2 i ICD-10.

Eldre på sykehus

De eldre over 70 år står for nesten en tredjedel av alle innleggelsene. Vi kan se en spesielt kraftig økning blant pasientene over 80 år i løpet av 1990-tallet. Fra 1990 til 2000 har antall sykehusopphold for denne gruppen økt med 52 prosent (34 000 opphold). Antall eldre har økt i den samme tidsperioden, og vi lever litt lenger enn før, så dette kan ikke automatisk tolkes som et uttrykk for at den eldre befolkningen er sykere enn før. Antall sykehusopphold har økt for alle aldre og begge kjønn i løpet av denne perioden. Flest eldre (over 80 år) havner på sykehus med hjerte- og karsykdommer, deretter følger ulike typer skader og forgiftninger, hvor lårhalsbrudd er den vanligste

Datagrunnlag

Det er viktig å gjøre oppmerksom på at pasientstatistikken er en såkalt episodestatistikk og derfor bare gir øyeblikksbilder av situasjonen. Pasientene kan ikke identifiseres, noe som medfører at dataene ikke gir grunnlag for å ha person som enhet, og pasientene kan ikke følges over tid. Pasientstatistikken har dermed den enkelte sykehusepisode som statistisk enhet. Følgelig telles antall utskrivninger og ikke antall individer som har vært syke (kanskje opptil flere ganger i løpet av et år). I teksten benyttes ofte ordet *pasient*, men da i betydningen "utskrevet pasient".

En statistikk over hvorfor folk er innlagt på sykehus, kan aldri gi oss noe fullkomment bilde av sykdomsforekomsten i befolkningen. Men den kan bidra med en del av bildet. Andre relevante kilder er for eksempel dødsårsaksstatistikken, som viser hva folk dør av, og helseundersøkelser med fokus på hverdagslidelsene og funksjonsnedsettelse. Videre vil trykdestatistikk med sykemeldinger og uføretrygging også kunne si noe om hva vi lider av. Disse statistikkene vil ikke bli brukt her, men nevnes for å vise noen av de tilgjengelige data på området.

diagnosen etterfulgt av andre skader. Også åndedrettssykdommer, spesielt lungebetennelse og influensa, medfører mange sykehushopp hold blant de eldste, som vist i figur 4. Som nevnt, ligger eldre lenger på sykehus enn andre pasientgrupper, de over 80 år ligger drøyt 8 dager per opphold. Lengden på de eldres sykehusopphold vil kunne påvirkes av kapasiteten i eldreomsorgen.

De vanligste sykdommene

Pasienter med sykdom i sirkulasjonsorganene, slik som for eksempel hjerteinfarkt og hjerneslag, utgjør den største diagnosegruppen, hjerte- og karlidelser er som nevnt, også den vanligste dødsårsaken. Den nest største sykdomsgruppen utgjøres av kreftsvulster eller godartede svulster. Kreft rammer en rekke mennesker hvert år, i 1997 fikk henholdsvis 10 200 kvinner og 10 800 menn diagnosen kreft (Statistisk sentralbyrå 2001). Kreft rammer hyppigst fra 50-årsalderen og oppover, og halvparten av dem som får diagnosen er over 70 år (Statens institutt for folkehelse 1999). Ikke all kreftbehandling medfører at du må overnatte/bo på sykehuset, en del blir behandlet poliklinisk. Dette kan vi gjenfinne i sykehustallene, på tross av at flere får kreft enn tidligere, har antall kreftpasienter som legges inn på sykehusene (som heldøgns pasienter) gått noe ned i 1999 og 2000, samtidig har antallet som mottar dagbehandling eller poliklinisk behandling, økt. Likevel medfører en kreftdiagnose fremdeles mange sykehusdøgn.

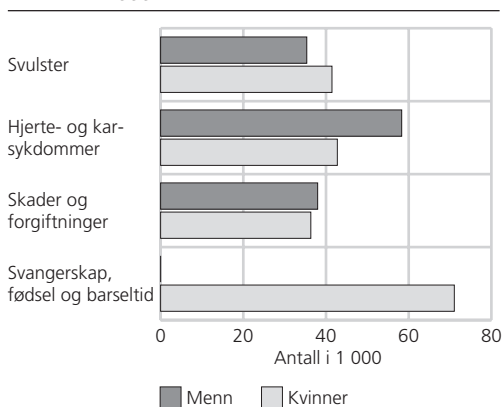
Blant kvinner er brystkreft den vanligste kreftdiagnosen. To av tre kvinner som får brystkreft, blir erklært friske igjen. Dette er en krefttype som øker, spesielt blant kvinner under 40 år. De fleste som får sykdommen er mellom 70 og 79 år (Helsenytt – for alle 2001). I 2000 ble 7 000

kvinner utskrevet (og i underkant av 50 menn) fra sykehus med denne diagnosen. Brystkreft medførte til sammen over 51 000 liggedøgn dette året. Blant menn er det prostatakreft som er mest framtrædende, og i 2000 ble nesten 5 300 menn skrevet ut fra sykehus med denne diagnosen. Disse pasientene lå til sammen 38 000 døgn på sykehus.

En annen kjent kreftform er lungekreft, denne er regnet som en av de farligste kreftformene. Sykdommen øker i utbredelse, særlig blant kvinner (Helsenytt - for alle 2001). Diagnosen lungekreft sto for om lag 5 650 av sykehusoppholdene i 2000, fordelt på ca. 3 550 menn og 2 100 kvinner. Drøyt 4 000 menn og kvinner ble utskrevet etter behandling av kreft i tykktarmen, mens nesten 2 000 pasienter ble skrevet ut etter behandling for hudkreft.

Kvinner og menn havner ofte på sykehus med ulike diagnoser. For kvinner er det svangerskap, fødsel og barseltid som medfører flest sykehusopphold (71 000), deretter hjerte- og karlidelser (42 700) og svulster (41 400). Disse tre sykdomsgruppene står bak 40 prosent av kvinnes sykehusinnleggelses. For menn er det hjerte- og karsykdommer som ligger på toppen med vel 58 000 sykehusopphold, etterfulgt av skader, forgiftninger og visse andre konsekvenser av ytre årsaker (38 000) og svulster (35 300). Det utgjør 43 prosent av mennenes sykehusinnleggelses. Det er også andre kjønnsforskjeller å finne, for eksempel er det mer enn dobbelt så mange kvinner som menn som blir innlagt på grunn av brudd i lårhalsen. Også leddlidelser, grå stær og gallesten er en langt vanligere grunn til sykehusopphold for kvinner enn for menn, mens dobbelt så mange menn som kvinner blir innlagt på grunn av kreft i

Figur 2. Antall utskrevne menn og kvinner, etter de vanligste sykdomsgruppene. 2000. 1 000



Kilde: Norsk pasientregister/pasientstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

åndedrettsorganene og brokk. Det er også mange flere menn enn kvinner som pådrar seg hjernerystelse og andre hodeskader.

Utviklingen for utvalgte sykdomsgrupper og enkeltdiagnoser

I 2000 var det for første gang siden 1994 en nedgang i antall heldøgnsopphold. Det var dette året ca. 692 000 opphold, noe som er en nedgang på 0,8 prosent fra 1999. Ser vi på hele perioden fra 1990 til 2000, finner vi en vekst på nesten 13 prosent i antall heldøgnsopphold. Det er samtidig en tendens til stadig mer kortvarig behandling. I 2000 utgjorde antall polikliniske dagbehandlinger og konsultasjoner ved somatiske sykehus nesten 3,6 millioner undersøkelser og behandlinger. Veksten i perioden 1990 til 2000 er på 41 prosent.

Tabell 1 gir oss en oversikt over enkelte sykdomsgrupper og utviklingen innenfor disse fra 1992 til 2000. Som vi ser, har innleggelses på grunn av sykdom i åndedrettssystemet økt de siste årene, men går noe ned i 2000. Også innenfor

Tabell 1. Antall pasienter utskrevet fra sykehus, utvalgte sykdomsgrupper. 1992-2000

Diagnose	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
I alt	610 600	627 000	623 800	638 600	651 700	662 900	682 500	696 900	692 000
Svulster	72 500	75 700	75 700	77 700	80 100	80 000	80 500	77 000	76 800
Sykdommer i nervesystemet og sanseorganene	26 900	26 500	25 700	26 400	27 900	28 000	28 600	31 200	31 200
Hjerte- og karsykdommer	87 000	93 900	93 800	96 500	97 800	101 400	106 200	106 800	105 000
Sykdommer i åndedrettet	45 500	50 200	46 200	50 800	50 600	54 800	57 000	61 400	58 800
Sykdommer i hud og underhud	5 400	5 500	5 400	5 400	5 700	5 900	6 700	7 100	7 200
Skader og forgiftninger	64 500	66 500	66 300	68 700	71 300	73 000	75 000	74 700	74 300
Andre årsaker til sykehusopphold	309 000	308 600	310 700	312 700	318 300	319 800	328 600	338 600	338 700

Kilde: Pasientstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

hudsykdommer kan vi se en kraftig økning flere år på rad, men i 2000 flater dette ut. Skader og forgiftninger økte fram til 1998 for så å holde seg på nesten samme nivå i 1999 og 2000. Også hjerte- og karsykdommer viser samme tendens, først økning deretter nedgang, mens antall kreftpasienter steg fram til 1996. I perioden 1996-1998 holdt antall kreftpasienter seg rundt 80 000, mens vi de to siste årene kan se en nedgang til ca. 77 000.

Rundt 11 prosent av alle heldøgnsoppholdene skyldes kreftsvulster eller godartede svulster i 2000, mot om lag 12 prosent tidligere på 1990-tallet. For denne sykdomsgruppen økte antall opphold med 11 prosent fra 1992 til 1998. I 1999 ser vi en nedgang på ca. 3 500 opphold (rundt 4 prosent), nedgangen er størst blant kvinnene. Vel 15 prosent av heldøgnsoppholdene skyldes hjerte- og karsykdommer på hele 1990-tallet. Syk-

domsgruppen har økt med 22 prosent fra 1992 til 1999, i 2000 ser vi en liten nedgang. Det har vært en generell nedgang i undergruppen hjerteinfarkt fram til 1998, og pga. overgangen til ICD-10 er det vanskelig å sammenligne med 1999 og 2000³. Sykdommer i nervesystemet og sanseorganene lå lenge på rundt 26 000 utskrevne pasienter, men har de siste årene økt noe, og lå i 2000 på ca. 31 000 opphold. Som andel av alle utskrivningene har denne diagnosen holdt seg stabil. Vi kan se en økning på 35 prosent på 1990-tallet blant pasienter med lidelser i åndedrettet, i 2000 ser vi også her en nedgang. I 1992 var 7,5 prosent av sykehusoppholdene knyttet til denne diagnosen, mens andelen i 2000 var gått opp til 8,5 prosent. Antall pasienter med skader og forgiftninger har også økt i løpet av 1990-tallet, mens diagnosegruppen regnet som andelen av alle sykehusoppholdene har holdt seg stabil rundt 10,6-10,7 prosent.

³ I 1999 ble diagnosene kodet i ICD-10 for første gang, og definisjonen av hjerteinfarkt endret seg noe med nytt kodesystem. Dette året ble det registrert en økning av antall hjerteinfarkt. Vi vet ikke om økningen er reell eller kommer pga. nytt kodesystem.

Nå vil en del "vanlige" sykdommer bli presentert, lidelser som det både skrives og snakkes mye om. Fokuset vil ligge på hvem som havner på sykehus, hvor mange det gjelder og utviklingen over tid. Influensa, lungebetennelse og astma er alle luftveislidelser som ikke nødvendigvis medfører en sykehusinnleggelse, likevel havnet nesten 24 000 pasienter på sykehus på grunn av disse lidelsene i 2000. Lårhalsbrudd og diabetes er andre lidelser som rammer mange mennesker. Mens lårhalsbrudd kan helbredes, er diabetes en kronisk lidelse. Hjernehinnebetennelse er en fryktet sykdom det snakkes mye om, men det er ikke mange som rammes i året.

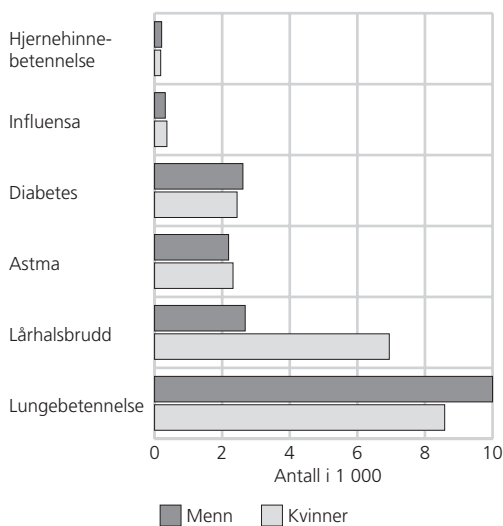
Influensa

Influensa er en akutt infeksjon som skyldes et virus. Det går som regel ikke mer enn to år uten en influensaepidemi, som gjerne varer fire til seks uker (Amundsen mfl. 1992). Årlig rammes mellom 200 000 og 400 000 personer, men det er bare et fåtall av disse som havner på sykehus. For de fleste er influensa ingen alvorlig sykdom, men for folk med svekket helse kan det være alvorlig og medføre en sykehusinnleggelse. Dessuten kan man utvikle komplikasjoner som også kan medføre en slik innleggelse. Dødsfall ved influensa skyldes gjerne slike komplikasjoner, som for eksempel lungebetennelse. Antall innleggelser på sykehus har økt fra 299 i 1992 til 436 pasienter i 1998, i 1999 kan vi se en kraftig økning til 827 opphold. I 2000 har antall pasienter gått noe ned til 682. Det er flest eldre over 70 år som havner på sykehus med en influensadiagnose, omtrent like mange kvinner som menn. Hvor mange som havner på sykehus med en influensadiagnose vil avhenge av hvor hissig årets virus er.

Astma

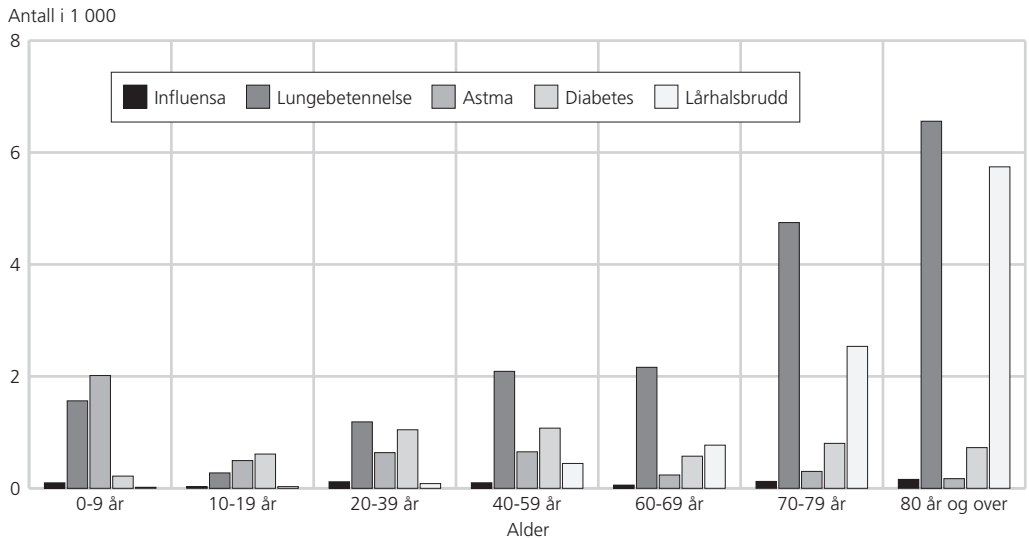
Astma er en overfølsomhetssykdom med anfall av åndedrettsbesvær som hovedsymptom. Pasienter med astma har problemer med å få luften inn og ut av lungene. Enkelte, da spesielt eldre, kan få komplikasjoner som bronkial astma og lungeemfysem (Amundsen mfl. 1992). Vi må regne med at omtrent 1 av 15 personer har en eller annen form for obstruktiv lungesykdom⁴. Antall innlagte astmapasienter har sunket med 36 prosent siden 1992 og ligger på 4 511 opphold i 2000. Dette er et område hvor det har kommet nye og bedre medisiner på markedet, og dette i kombinasjon med forebyggende behandling, kan nok være med på å forklare noe av nedgangen i antall hel-døgns pasienter de senere årene. Den største pasientgruppen utgjøres av barn i alderen 0-9 år, og dobbelt så mange gutter som jenter. Samlet sett er det om

Figur 3. Antall pasienter utskrevet med utvalgte diagnoser, fordelt på kjønn. 2000. 1 000



Kilde: Norsk pasientregister/pasientstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

⁴ Bronkial astma, kronisk bronkitt og emfysem tilhører gruppen obstruktive lungesykdommer.

Figur 4. Antall utskrevne pasienter med utvalgte diagnoser, fordelt på alder. 2000. 1 000

Kilde: Norsk pasientregister/pasientstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

lag like mange kvinner som menn som har blitt innlagt på grunn av astma.

Lungebetennelse

Lungebetennelse, pneumoni, er betegnelsen på infeksjoner i lungevevet. Disse kan deles inn i to typer, primære og sekundære pneumonier. Den første typen opptrer hos ellers friske mennesker og skyldes en fremmed mikroorganisme, mens den andre typen er sekundær til en annen sykdom som har nedsatt kroppens motstandskraft (Kjeldsen mfl. 1986). Vi kan se en sterk økning i antall pasienter som har vært innlagt på grunn av lungebetennelse, i perioden 1992 til 2000 har antallet økt fra 11 000 til nesten 19 000. Antallet har gått jevnt oppover, men flatet ut i 1999, og i 2000 kan vi se en nedgang på 200 opphold. Pasientstatistikken sier dessverre ikke noe om grunnen til denne nedgangen. Det er litt flere menn enn kvinner som har havnet på sykehus på grunn av lungebetennelse. Det er blant de eldste vi finner flest pasienter, nesten

to tredjedeler av pasientene er over 70 år gamle.

Diabetes

Diabetes mellitus er en stoffskiftesykdom som skyldes enten mangelen på hormonet insulin fra bukspyttkjertelen eller nedsatt følsomhet for dette hormonet. Dette er en kronisk sykdom som rammer 1 til 2 prosent av befolkningen (Kjeldsen mfl. 1986). Det er spesielt aldersdiabetes som er arvelig betinget. Aldersdiabetes kan som regel behandles ved å regulere kostholdet, gå ned i vekt og trene, mens juvenil diabetes må behandles med insulin. Antall innlagte pasienter ligger på mellom 5 000 og 5 700 i året på 1990-tallet. I 2000 ble det skrevet ut 5 055 pasienter, flest i alderen 20 til 59 år, og det var noen flere menn enn kvinner.

Lårhalsbrudd

Lårbensknokkelen er den største rørknokkelen i kroppen. Lårbenshodet er forbundet med knokkelskaftet med en tynn hals,

lårbenshalsen. Eldre, og da spesielt kvinner, kan lett komme til å brette denne ved fall (Amundsen mfl. 1992). Siden 1992 har antall pasienter skrevet ut fra sykehus med diagnosen lårhalsbrudd ligget på rundt 10 000 i året. I 2000 ser vi en svak nedgang, da det ble skrevet ut ca. 9 600 pasienter. Det er over dobbelt så mange kvinner som menn som havner på sykehus med lårhalsbrudd, i 2000 gjaldt det 6 900 kvinner og 2 700 menn. Det er flest eldre som brette lårhalsen, spesielt mange finner vi i aldersgruppen 80 år og over.

Hjernehinnebetennelse

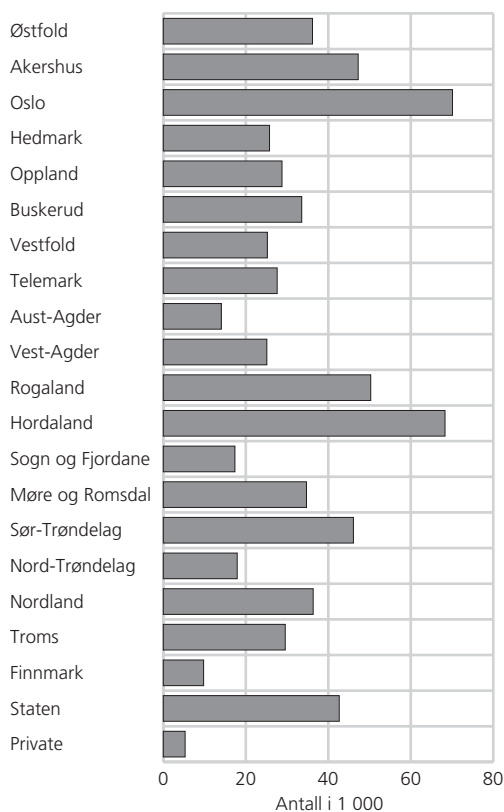
Den vanligste årsaken til hjernehinnebetennelse (meningitt) er infeksjon, som oftest med bakterier, mer sjelden med virus og svært sjelden på grunn av sopp. Bakteriell meningitt er en alvorlig sykdom, som krever rask behandling hvis alvorlige følgetilstander skal unngås. Vanlige symptomer er kvalme, oppkast og sterk hodepine, og etter hvert nakkestivhet. Meningokokkmeningitt utgjør ca. 40 prosent av tilfellene av bakteriemeningitt, og opptrer hyppigst hos barn og unge. Ved mistanke om hjernehinnebetennelse vil legen sørge for at pasienten øyeblikkelig blir innlagt på sykehus (Amundsen mfl. 1992). Antall pasienter som legges inn med hjernehinnebetennelse varierer fra år til år, i 1992 var det 550 pasienter mens i 2000 var det 390. I årene mellom har tallet ligget på pluss/minus 400 pasienter i året. Betennelsen forekommer omtrent like ofte hos menn som hos kvinner, i fjor rammet den hyppigst blant voksne mellom 20 og 39 år. Den nest største pasientgruppen utgjøres av barn i alderen 0-9 år.

Regionale forskjeller i sykehusbruken

Sykehusstilbudet varierer geografisk. I enkelte utkantstrøk kan det være langt til nærmeste sykehus, og dette kan medføre økt bruk av sykestuer, legevakt og andre ordninger. Samtidig gjør økt spesialisering hos sykehusene det nødvendig å sende pasienter, såkalte gjestepasienter, dit ekspertisen er. Dette gjelder f.eks. brannskadeavdelingen ved Haukeland sykehus som mottar pasienter fra hele landet. Det er spesielt Akershus og Finnmark som sender mange pasienter til sykehus utenfor eget fylke, henholdsvis 29 og 28 prosent av pasientmassen. Sør-Trøndelag og Troms har lavest andel utskrivninger fra sykehus utenfor bostedsfylket, begge ligger på ca. 5 prosent. Tall for landet som helhet ligger på rundt 15 prosent. Akershus sender mange pasienter til statlige sykehus i Oslo, som for eksempel Rikshospitalet, mens Finnmark sender mange pasienter til behandling i Troms fylke. Det er flest kreftpasienter, hjerte- og karpasienter og ofre for ulykker som blir behandlet på sykehus utenfor eget fylke.

Det er Oslo som har det laveste antallet utskrevne pasienter per 1 000 innbyggere⁵ (135), mens Sogn og Fjordane topper statistikken med 187 per 1 000 innbyggere, tett fulgt av Finnmark med 180. Landsgjennomsnittet ligger på 154 sykehuspasienter per 1 000 innbyggere. Mange polikliniske konsultasjoner (1 071 per 1 000 innbyggere) kan være med og forklare hvorfor Oslo har et lavt antall utskrivninger i forhold til de andre fylkene. Samtidig vitner et høyt antall liggedøgn ved de somatiske sykehusene i Oslo om at de også har mange tunge

⁵ Antall utskrivninger og antall liggedøgn per 1 000 innbyggere er korrigert for gjestepasienter.

Figur 5. Antall utskrivninger, etter sykehusets tilknytningsfylke. 2000. 1 000

Kilde: Norsk pasientregister/pasientstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

pasienter, som trenger langvarig behandling. Flere tall finnes i tabell 4 i artikkelen: *Høy vekst i utgifter til helseinstitusjoner*.

Det er Oslo som skriver ut flest heldøgns-pasienter, over 70 000, mens Hordaland og Rogaland skriver ut henholdsvis 68 000 og 50 000 pasienter i året. Staten behandler 43 000 heldøgns-pasienter og ca. 5 000 behandles privat. Se figur 5.

Sammendrag

Det siste tiåret er det hjertesykdom og slag, ulike kreftsykdommer og skader som har medført flest sykehusopphold for

begge kjønn. Pasientene utgjør en broket forsamling. På sykehuset finner vi både unge og gamle, men det er langt flere eldre enn yngre pasienter. Det er videre flere kvinner enn menn som ligger på sykehus, mye av forklaringen på det ligger i at kvinner føder barn på sykehus og lever lenger enn menn. For de fleste av de store diagnosegruppene kan vi se en klar økning i løpet av 1990-tallet. I 2000 ser vi mange steder en svak nedgang eller utjevning, men om denne trenden er tilfeldig, eller vil holde seg i årene som kommer, gjenstår å se.

Referanser

Amundsen, Egil, Kåre Berg, Erik Kåss, Kaare R. Norum og Per Sundby (1992): (red). *Medisinsk leksikon*, 3. utgave, Kunnskapsforlaget, Oslo.

Helsenytt - for alle (2001): (www.helsenytt.no/artikler/bryst.htm)

Helsenytt - for alle (2001): (www.helsenytt.no/artikler/lungekre.htm)

Kjeldsen, Sverre, Kristin Lund, Dag Jacobsen og Kaare Solheim (1986): *Sykdomslære 1 - Indremedisin og kirurgi*. Universitetsforlaget, Oslo.

Statens institutt for folkehelse (1999): *Folkehelseappporten 1999*.

Statistisk sentralbyrå (2001): Dødsårsaksstatistikken 1999 (www.ssb.no/emner/03/01/10/dodsarsak/).

Statistisk sentralbyrå (2001): *Statistisk årbok 2001*.