



## Aktivitetsdata for psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2020

Norsk pasientregister, avdeling helseregistre

Publikasjonens tittel: Aktivitetsdata for psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2020

Utgitt: 03/2021

Bestillingsnummer: IS-2985

Utgitt av: Helsedirektoratet  
Kontakt: Avdeling helseregistre  
Postadresse: Pb. 6173 Torgarden, 7435 Trondheim  
Besøksadresse: Holtermanns veg 70, 7031 Trondheim

Tlf.: 47 47 20 20  
[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

Rapporten kan lastes ned elektronisk fra [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

Forfattere: Bremnes, Ragnild  
Indergård, Per Jørgen

Illustrasjon: Indergård, Per Jørgen

# INNHold

<b>INNHold</b>	<b>2</b>
<b>INNLEDNING</b>	<b>4</b>
<b>SAMMENDRAG</b>	<b>6</b>
<b>1. AKTIVITETSDATA PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE</b>	<b>8</b>
1.1 Aktivitetsnivå	8
1.2 Kjønn- og aldersfordeling	11
1.3 Hovedtilstand	13
1.4 Henvisningsformalitet	15
<b>2. TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING</b>	<b>16</b>
2.1 Aktivitetsnivå	16
2.2 Kjønn og aldersfordeling	19
2.2.1	19
2.3 Hovedtilstand	21
2.4 Situasjonsdata	23
2.5 Bruk av data	24

2.5.1.1	Mest brukte rusmiddel/medikament	24
2.5.1.2	Alder ved behandlingsstart og debutalder	25
<b>3.</b>	<b>KOMPLETTHET OG DATAKVALITET – PSYKISK HELSVERN FOR VOKSNE</b>	<b>27</b>
<b>3.1</b>	<b>Generelt om datamottaket for årsdata 2020</b>	<b>27</b>
<b>3.2</b>	<b>Mangler i komplettethet og kvalitet</b>	<b>27</b>
3.2.1	Ikke levert data eller data på avvikende format	28
3.2.2	Informasjon mangler på enkeltområder	28
3.2.3	Kvalitet og komplettethet oppsummert	31
3.2.4	Hva gjør NPR for å sikre god kvalitet på data fra psykisk helsevern?	31
<b>4.</b>	<b>KOMPLETTHET OG DATAKVALITET I TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING</b>	<b>33</b>
<b>4.1</b>	<b>Kvalitet aktivitetsdata</b>	<b>33</b>
4.1.1	Rapportering av fødselsnummer og bosted	33
4.1.2	Uspesifisert angivelse av hovedtilstand	34
<b>4.2</b>	<b>Kvalitet i pasientens situasjon ved behandlingsstart</b>	<b>36</b>
	<b>VEDLEGG</b>	<b>37</b>

# INNLEDNING

Denne rapporten ser på aktivitetsdata for 2020 slik dette er rapportert til Norsk pasientregister (NPR) fra sykehus og institusjoner innen psykisk helsevern for voksne (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Rapporten inneholder også opplysninger om kartlegginger av pasientens situasjon ved behandlingsstart innen TSB (situasjonsdata). Formålene med rapporten er å vise hovedtall innen PHV og TSB i 2020 og å dokumentere kvalitet og kompletthet i datamaterialet.

I kapittel 1 presenteres aktivitetsdata for psykisk helsevern for voksne. Vi presenterer data om behandlingsaktivitet og pasienter som fikk helsehjelp innen psykisk helsevern for voksne i 2020 og utvikling sammenliknet med året før.

Kapittel 2 omhandler aktivitetsdata og situasjonsdata for TSB i 2020 med utvikling fra 2019.

Kapitlene 3 og 4 inneholder dokumentasjon av kvaliteten og komplettheten i datamaterialet.

Rapporteringen til NPR er regulert av NPR-forskriften, og forskriften tydeliggjør rapporteringsplikten for behandlingssteder som gir helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. I dette ligger krav om bruk av gjeldende kodeverk, rapporteringsformat, rutiner, frister samt behandlingsstedenes ansvar for sikring av kvalitet og kompletthet før oversending til NPR.

Data som rapporteres til NPR brukes til en rekke formål, blant annet for styringsinformasjon hos regionale og sentrale myndigheter. Opplysningene brukes også til forskningsformål, av media, til nasjonale kvalitetsindikatorer og til annen nasjonal og internasjonal statistikk.

## **Om datagrunnlaget**

Notatet viser aktivitetstall for offentlige helseforetak og private institusjoner innen psykisk helsevern for voksne (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Behandlingsaktivitet hos private avtalespesialister inngår ikke i datagrunnlaget for denne rapporten, men omtales i en egen rapport.

### *Regiontilknytning for private institusjoner:*

Aktivitet rapportert fra private institusjoner er inkludert i regionale tallgrunnlag i henhold til gjeldende kjøps- eller driftsavtaler med de regionale helseforetakene.

#### *Aktivitet som gjelder fritt behandlingsvalg:*

Fritt behandlingsvalg-enheter (FBV) er enheter som ikke har avtale om leveranse av helsehjelp med noe regionalt helseforetak, men som er leverandør i godkjenningsordningen Fritt behandlingsvalg. All aktivitet fra enheter som både har avtale med regionalt helseforetak, og er med i godkjenningsordningen Fritt behandlingsvalg, er inkludert i respektive regioner. Det betyr at kolonnen «Kun FBV» ikke beskriver all aktivitet i godkjenningsordningen FBV.

#### *Sektorinndeling:*

Psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er sektordelt med utgangspunkt i foretakenes organisasjonsstruktur. Inndelingen er forsøkt avstemt mot helseforetakenes sektorinndeling i rapporterte tjeneste- og kostnadsdata til SSB.

Det er eksempler på behandlingssteder der TSB organisatorisk ikke kan skilles fra psykisk helsevern, og mange av pasientene som er til behandling i det psykiske helsevernet har samtidige rus- og psykiske lidelser (ROP). Helsedirektoratets retningslinjer for ROP-lidelser sier at det er psykisk helsevern som har ansvar for å gi et tilbud til personer med alvorlige psykiske lidelser og alle former for rusproblemer. Det vil derfor være pasienter med tilstandskoder for ruslidelser både i psykisk helsevern og i TSB. Dette er illustrert i tabellen under, som viser at 30 prosent av døgnoppholdene og 6 prosent av dagopphold/polikliniske konsultasjoner der pasientens hovedtilstand er rusrelatert, fant sted innen psykisk helsevern for voksne i 2020.

Rusrelaterte tilstandskoder fordelt på sektor. Prosent i 2020. Alle episoder.

Hovedtilstand	Døgnopphold			Dagopphold og polikliniske konsultasjoner		
	TSB-sektor innen tilstands- gruppen	PHV- sektor innen tilstands- gruppen	Antall episoder	TSB-sektor innen tilstands- gruppen	PHV-sektor innen tilstands- gruppen	Antall episoder
F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	70	30	21 441	92	8	447 958
F630 Patologisk spillelidenskap	25	75	36	97	3	13 642
Z50.30 Oppmøte for utdeling av LAR-medikament	100	0	1	100,0	0	72 844
<b>SUM</b>	<b>70</b>	<b>30</b>	<b>21 477</b>	<b>94</b>	<b>6</b>	<b>534 444</b>

# SAMMENDRAG

## **Psykisk helsevern for voksne 2020:**

Nesten 154 000 personer mottok behandling i psykisk helsevern for voksne (PHV) basert på opplysninger rapportert til Norsk pasientregister. Dette var en nedgang på 0,1 prosent fra året før. Det er også en nedgang i antall oppholdsdøgn og utskrivinger fra døgnopphold. Den polikliniske aktiviteten øker.

### Hovedtrekk:

- Antall pasienter er stabilt med en liten nedgang
- Antall utskrivinger reduseres
- Nedgang i antall oppholdsdøgn
- Dagbehandlingen reduseres, men bruken av dagbehandling varierer mye
- Poliklinisk behandling øker, og indirekte poliklinisk behandling har en stor økning

## **Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) 2020:**

Nesten 33 000 personer mottok behandling innen TSB. Dette var en reduksjon på 1,8 prosent fra året før.

### Hovedtrekk:

- Antall pasienter minker sammenliknet med året før
- antall utskrivinger reduseres
- Nedgang i oppholdsdøgn
- Polikliniske konsultasjoner reduseres noe, men med en stor økning i indirekte poliklinisk behandling
- Dagbehandling reduseres

## **Kvalitet og kompletthet:**

Det er ingen store endringer i datakvalitet og kompletthet i 2020 sammenliknet med fjoråret. Alle rapporteringspliktige enheter har sendt inn data bortsett fra en, noe som gir god oversikt over den samlede behandlingsaktiviteten. Så godt som alle pasienter er rapportert med fødselsnummer som gir svært god oversikt over antall pasienter.

I rapporten gjøres det rede for datakvalitet for viktige opplysninger – eksempelvis hovedtilstand, og henvisningsformalitet

For pasienter som er til behandling for rusmiddelproblematikk skal det foretas en kartlegging av pasientens situasjon ved behandlingsstart (situasjonsdata). Systemtekniske feil sammen med inkonsistente rutiner for registrering og rapportering gjør at det ble rapportert kartlegginger for kun 26 prosent av nyhenviste pasienter.



# 1. AKTIVITETSDATA PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE

**I denne delen blir data for psykisk helsevern for voksne gjennomgått. Vi presenterer data om behandlingsaktivitet og pasienter i 2019 og 2020, med omtale av alle omsorgsnivå.**

## 1.1 Aktivitetsnivå

---

På nasjonalt nivå viser tabellen under følgende utvikling fra 2019 til 2020:

- Det ble behandlet noen færre pasienter i psykisk helsevern for voksne i 2020 enn i 2019
- Antall utskrivinger reduseres
- Antall oppholdsdøgn reduseres
- Antall dagbehandlingen reduseres
- Antall polikliniske kontakter øker
- Økningen i den polikliniske aktiviteten gjelder indirekte kontakter.

Tallene under viser at nesten 154 000 personer fikk helsehjelp innen psykisk helsevern for voksne i 2020. Det er en reduksjon i antall pasienter på 0,1 prosent. Reduksjonen gjelder alle helseregionene.

Det er videre en reduksjon i antall utskrivinger på 6,5 prosent, og en reduksjon på 7,5 prosent i antall oppholdsdøgn fra 2019 til 2020 landet sett under ett. Reduksjonen i antall utskrivinger og i oppholdsdøgn skjer også i alle de fire helseregionene og figur 1.1 illustrerer at nedgangen i særlig grad gjelder perioden mars – juni. Dette antas å ha sammenheng med den ekstraordinære situasjonen knyttet til covid-19 og helsevesenets tiltak etter nedstegningen i mars 2020.

For behandling på poliklinikk var det på landsbasis en økning i alle regioner, bortsett fra i Helse Vest. Det er en nedgang i den direkte polikliniske behandling i alle helseregionene, og en markant økning i den indirekte polikliniske helsehjelpen.

Tabell 1.1: Antall utskrivinger, oppholdsdøgn, dagopphold, polikliniske kontakter og indirekte kontakter og antall pasienter per region. 2020 med prosent endring fra 2019.

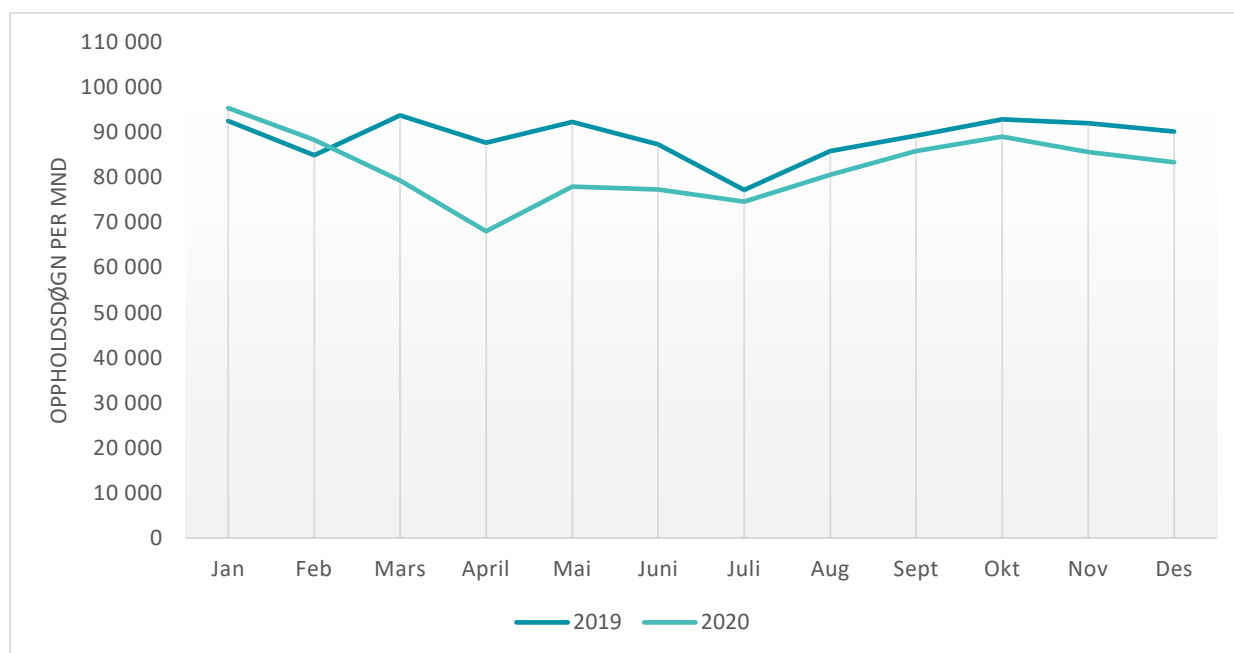
	Helse Sør-Øst		Helse Vest		Helse Midt-Norge		Helse Nord		Kun FBV <sup>4</sup>		Landet	
	2020	Endr. fra 2019 (%)	2020	Endr. fra 2019 (%)	2020	Endr. fra 2019 (%)	2020	Endr. fra 2019 (%)	2020	Endr. fra 2019 (%)	2020	Endr. fra 2019 (%)
<b>Antall pasienter<sup>1</sup></b>	85 318	-0,5	30 160	-1,6	24 132	-0,7	14 408	-5,7	2 302		153 732	-0,1
<b>Utskrivninger<sup>2</sup></b>	23 183	-7,6	10 325	-1,5	6 325	-7,4	5 259	-10,1	249		45 341	-6,5
<b>Oppholdsdøgn</b>	539 620	-8,6	212 628	-8,2	116 399	-3,9	94 527	-10,1	21 912		985 086	-7,5
<b>Dagbehandling</b>	3 924	-45,2	5 264	-28,2	17	-69,1	260	-49,4	0		9 465	-37,2
<b>Polikliniske kontakter</b>	1 076 543	2,2	345 461	-0,8	270 267	0,2	151 969	2,9	18 463		1 862 703	2,2
<b>- Direkte</b>	703 521	-15,4	248 613	-12,6	195 408	-12,7	111 059	-9,6	13 520		1 272 121	-13,2
<b>- Indirekte<sup>3</sup></b>	373 022	68,0	96 848	51,6	74 859	63,2	40 910	64,7	4 943		590 582	65,6

<sup>1</sup>) En betydelig andel pasienter har mottatt behandling i flere regioner. Totaltallet for landet vil derfor være lavere enn summen av de regionale pasienttallene.

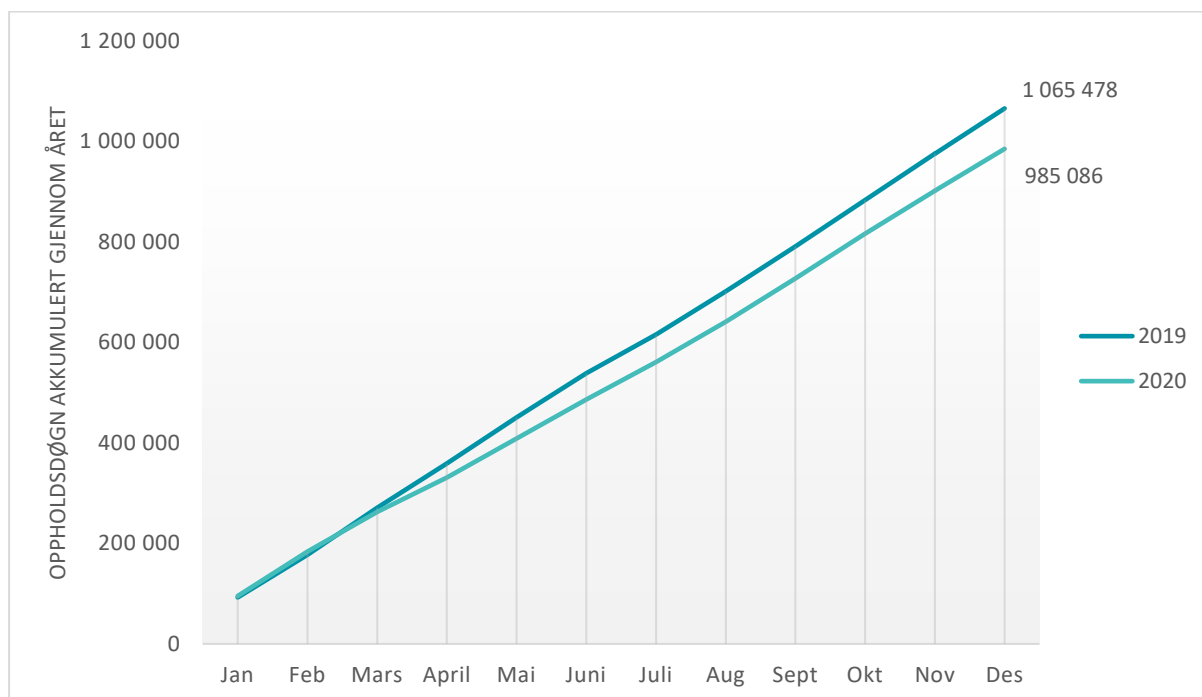
<sup>2</sup>) Utskriving fra døgnbehandling er gruppert per rapporteringsenhet (i hovedsak HF). I rapporter for 2018 og tidligere ble utskrivinger gruppert per behandlingssted. Nivået vil derfor være noe lavere enn i tidligere års rapporter.

<sup>3</sup>) Kodeverk for kontakttipe er under revidering. Kontakttipe 5,6 og 7 er inkludert i indirekte kontakter. Kodeverdi 6 og 7 er nye midlertidige koder som egentlig ikke skal tas i bruk før 2021 og som tidligere har inngått i indirekte kontakter, kodeverdi 5.

<sup>4</sup>) All aktivitet fra private enheter som har kjøp- eller driftsavtale med regionale helseforetak og er med i ordningen for "Fritt behandlingsvalg" inngår i grunnlaget for regionale tall. «Kun FBV» beskriver derfor ikke all aktivitet i godkjeningsordningen FBV, men omfatter bare aktivitet rapportert fra FBV-leverandører uten kjøps- eller driftsavtale med regionale helseforetak.



Figur 1.1: Oppholdsdøgn per måned. 2019 og 2020. Psykisk helsevern for voksne.



Figur 1.2 Oppholdsdøgn akkumulert gjennom hele året. 2019 og 2020. Psykisk helsevern for voksne.

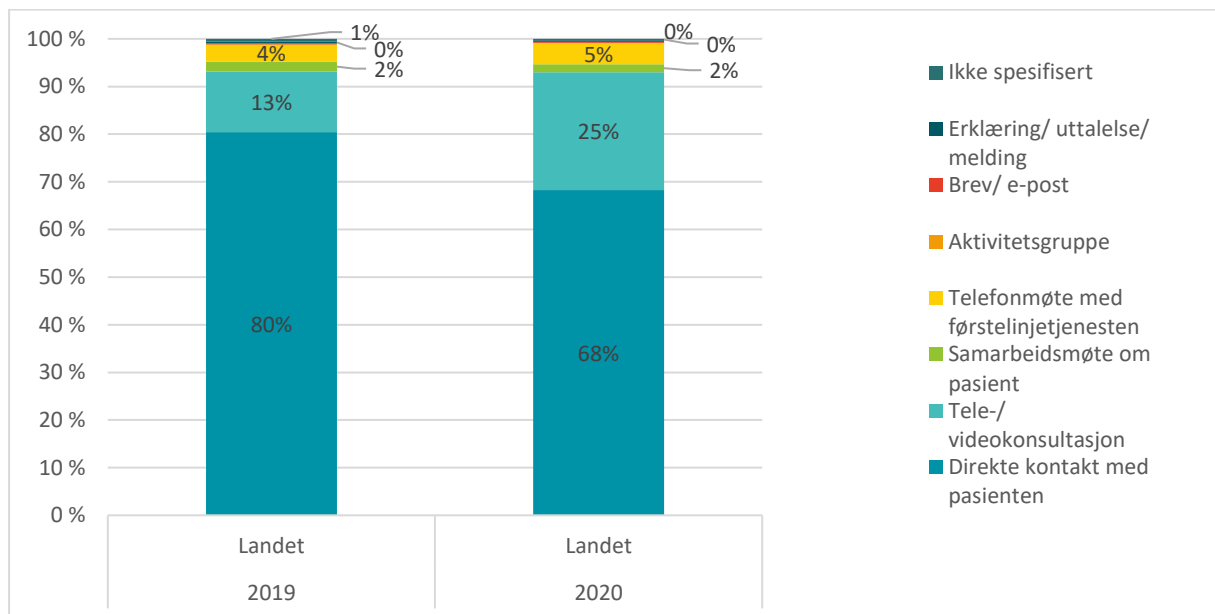
Direkte kontakter med pasienten ble rapportert å gjelde 80 prosent av de polikliniske kontaktene i 2019, og sank til 68 prosent i 2020. Også nedgangen i kontaktene der pasient er fysisk til stede, antas å ha sammenheng med pandemisituasjonen. Det er grunn til å tro at det er ønske om smittebegrensing som gjør at de indirekte polikliniske kontaktene økte i 2020 sammenliknet med året før.

Med indirekte kontakt menes en aktivitet der pasienten ikke er fysisk til stede (bl.a. tele- og videokonsultasjoner, administrative kontakter og møte mellom fagpersoner). 4 av 5 av de indirekte kontaktene i 2020 var telefonsamtaler eller tele- og videokonsultasjoner (se figur 1.3).

Den rapporterte dagbehandlingen varierer mye år for år, og mellom helseregionene. Tallene for 2020 viser at antall dagopphold reduseres på landsbasis. Det har lenge vært usikkerhet rundt registreringspraksis i dagbehandling kontra registrering av polikliniske kontakter og, som tallene viser, varierer omfanget av dagbehandling mellom helseforetakene også i 2020<sup>1</sup>.

I vedleggstabell 1 presenteres aktivitetsnivået for hvert helseforetak.

<sup>1</sup> NPR-melding har en inndeling i tre omsorgsnivå, døgntilrettelagt behandling, dagbehandling og poliklinisk kontakt, og dette er den standarden som skal brukes ved rapportering til NPR. Den største systemleverandøren (DIPS) opererer med fire omsorgsnivå: døgntilrettelagt, dag, poliklinikk og poliklinisk dagbehandling. Poliklinisk dagbehandling blir rapportert som dagbehandling ved uttrekk til NPR.

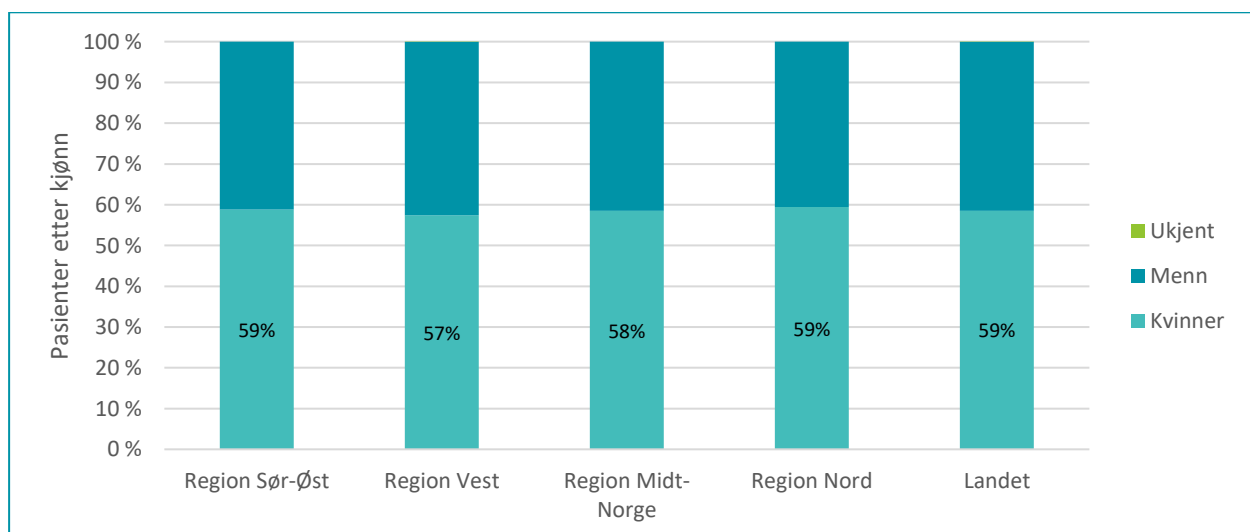


Figur 1.3 . Ulike typer polikliniske kontakter i det psykiske helsevernet for voksne i 2019 og 2020.

## 1.2 Kjønns- og aldersfordeling

Figur 1.4 Viser kjønnsfordelingen mellom pasientene i 2020. Pasientene er fordelt etter bostedsregion.

Fordelingen mellom kjønnene er omtrent lik i regionene og 6 av 10 pasienter innen psykisk helsevern for voksne er kvinner.



Figur 1.4: Andel pasienter fordelt etter kjønn og bostedsregion. Prosent 2020.

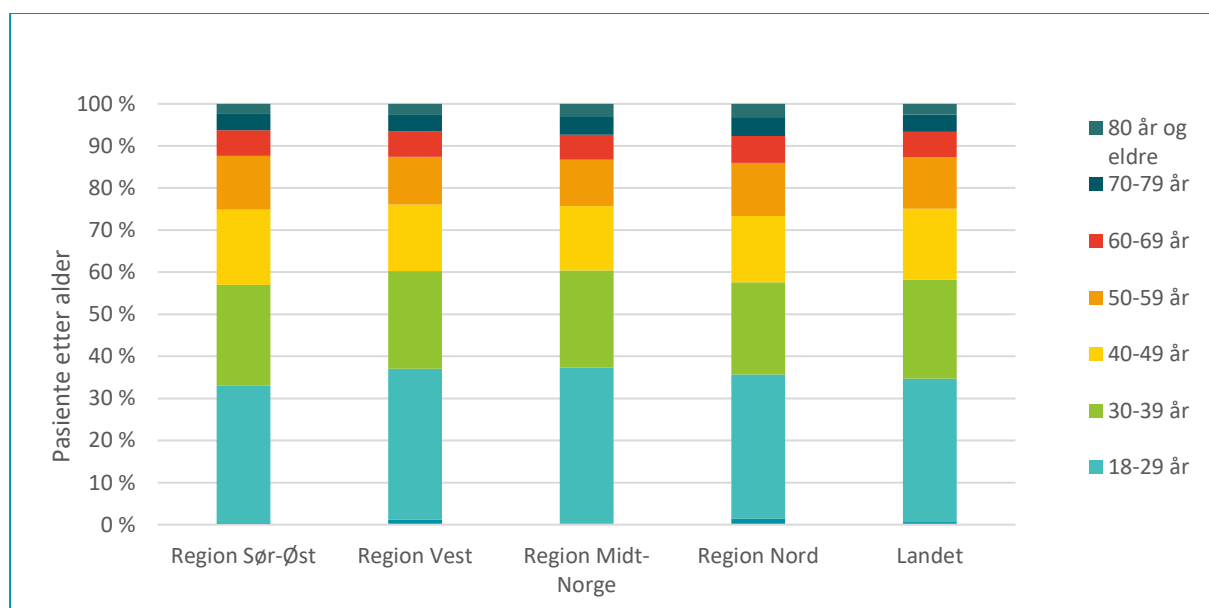
Tabellen nedenfor viser antall pasienter som fikk behandling i psykisk helsevern for voksne, og utvikling fra 2019 for landet. Pasientene er fordelt etter aldersgruppe og bostedsregion.

Tabell 1.2: Antall pasienter fordelt etter alder og bostedsregion i 2020 med prosentvis endring fra 2019 for landet.

Alders-grupper	Bostedsregion					Pasienter totalt	
	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Uten registrert bosted	Antall pasienter	Endring fra 2019 (%)
0-17 år	333	353	37	203		926	-17
18-29 år	28 068	10 681	8 672	4 914	81	52 416	0
30-39 år	20 652	6 892	5 370	3 149	76	36 139	2
40-49 år	15 357	4 723	3 562	2 252	52	25 946	0
50-59 år	11 009	3 355	2 575	1 818	38	18 795	0
60-69 år	5 209	1 795	1 389	919	14	9 326	-1
70-79 år	3 348	1 219	1 018	642	6	6 233	0
80 år og eldre	2 070	742	689	449	1	3 951	-5
Total	86 046	29 760	23 312	14 346	268	153 732	-0,1

Fra 2019 til 2020 ser vi størst prosentvis reduksjon i aldersgruppene under 18 år og for de over 80 år. Merk at pasienter under 18 år har sitt hovedtilbud i psykisk helsevern for barn og unge og at denne aldersgruppen bare utgjør en liten andel av pasientene i psykisk helsevern for voksne. Pasienter uten bostedsinformasjon er ikke med i regionfordelingen, men er med i totalen for landet.

Figur 1.5 gir en grafisk fremstilling av pasientenes aldersfordeling. Aldersfordelingen i pasientpopulasjonen varierer noe mellom regionene.



Figur 1.5: Antall pasienter fordelt etter alder og bostedsregion i 2020.

### 1.3 Hovedtilstand

---

Hovedtilstand og eventuelle bitilstander skal registreres og innrapporteres for hver kontakt og hvert avdelingsopphold (jf. journalforskriften). I tabell 1.3 viser vi prosentvis fordeling av hovedtilstand for alle episoder som ble rapportert i psykisk helsevern for voksne i 2020.

Kapittel V i ICD-10 dekker psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser (F00-F99). Imidlertid brukes også noen tilstandskoder utenfor kapittel V, da i hovedsak Z-koder (undersøkelse og utredning) og R-koder (symptomer og funn).

Tabellen viser at «F40-F48 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser» er de mest brukte hovedtilstandskodene for polikliniske kontakter og dagbehandling med en andel på 25 prosent av episodene. I tillegg er 22 prosent av episodene registrert med «F30-F39 Affektive lidelser – stemningslidelser» som hovedtilstand. For døgnbehandling rapporteres tilstandskoder "F20-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser" for den største andelen av avdelingsoppholdene.

«R00-R99 Symptomer, tegn, unormale kliniske funn, ikke klassifisert annet sted» benyttes som hovedtilstand i 16 prosent av de polikliniske kontaktene og for 3 prosent av avdelingsoppholdene.

Hovedtilstandskode mangler for 4 prosent av døgnepisodene, mens tilsvarende andel for dagbehandling/poliklinikk var på 1 prosent i årsdata for 2020. Helse Nord har en noe høyere andel døgnepisoder uten informasjon om hovedtilstand enn de andre regionene. For dag- og poliklinikk mangler de rene FBV-enhetene informasjon om hovedtilstand for 10 prosent av de polikliniske kontaktene.

Innsatsstyrt finansiering (ISF) ble innført for poliklinisk aktivitet for psykisk helsevern voksne fra 2017. For at en poliklinisk kontakt skal bli inkludert i grunnlaget for beregning i finansieringsordningen må det være rapportert en meningsbærende tilstandskode for kontakter. Med innføringen av ISF ble det presisert at Z-koder, med noen unntak, kun skal brukes hvis symptomer og lidelser er utelukket. Hvis man ikke har påvist en lidelse, men ser symptomer, skal koder i kapittel R i ICD-10 brukes. Z-koder skal altså ikke brukes som tentative koder før man finner ut hva pasienten lider av. Under utredning kan man bruke symptomkoder (kap. R). Vi ser en økt kompletthet i rapporteringen av hovedtilstandskode etter dette. Vi ser også en avtagende bruk av Z-koder og en økning i bruk av R-koder.

Tabell 1.3: Hovedtilstand. Alle episoder fordelt på døgn og dag/poliklinikk. Prosent 2020.

Hovedtilstand	Helse Sør-Øst		Helse Vest		Helse Midt-Norge		Helse Nord		Private		Landet	
	Døgn	Dag/ poliklinikk	Døgn	Dag/ poliklinikk	Døgn	Dag/ poliklinikk	Døgn	Dag/ poliklinikk	Døgn	Dag/ poliklinikk	Døgn	Dag/ poliklinikk
F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	2	1	2	1	2	1	1	1	0	0	2	1
F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	12	2	10	2	9	1	9	2	33	0	11	2
F20-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	24	16	28	17	23	12	26	10	31	0	25	15
F30-F39 Affektive lidelser - stemningslidelser	22	21	26	25	23	19	20	22	15	31	23	22
F40-F48 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser	18	25	12	24	14	23	18	25	10	57	16	25
F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	2	3	1	3	2	4	2	3	0	1	2	3
F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	8	8	11	7	8	8	8	6	5	0	9	8
F70-F79 Psykisk utviklingshemning	1	0	1	1	1	2	1	0	0	0	1	1
F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	1	1	1	2	3	2	1	1	0	0	1	1
F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser barn/ungd.alder	1	4	1	4	1	6	1	5	0	0	1	4
F99 Uspesifisert psykisk forstyrrelse eller lidelse	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
G00-G99 Sykdommer i sentralnervesystemet	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
R00-R99 Symptomer, tegn, unormale kliniske funn, ikke klassifisert annet sted	3	15	1	12	10	21	1	24	0	0	3	16
Z00-Z99 Faktorer helsetilstand kontakt med helsetjenesten	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
Andre ICD-10 blokker	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Hovedtilst. ikke kodet ( )	3	1	4	0	1	0	9	0	6	10	4	1
Antall episoder totalt	29 616	1 080 467	14 719	350 725	7 635	270 284	5 930	152 229	310	18 463	58 210	1 872 168

## 1.4 Henvisningsformalitet

Henvisningsformalitet og rettslig grunnlag for helsehjelpen er viktige opplysninger for å belyse omfanget av tvang i behandlingen. Henvisningsformalitet viser hvilken formalitet i Psykisk helsevernloven eller annet lovgrunnlag pasienten henvises etter. Aktuelt lovgrunnlag etter psykisk helsevernloven vurderes av henvisende lege, mens eventuell etablering av tvungen observasjon/ tvungent psykisk helsevern gjøres i det psykiske helsevernet.

Tabell 1.4: Henvisningsformalitet på nye henvisninger i 2020. Avgrenset til akuttbehandling Prosent.

Helseregion	Helse Sør-Øst %	Helse Vest %	Helse Midt-Norge %	Helse Nord %	Landet %
<b>Frivillig/ basert på samtykke (kodeverdi 1, 2 og 22)</b>	75	67	48	67	72
<b>Tvungen observasjon/ tvungent psykisk helsevern (kodeverdi 3, 4 og 40)</b>	19	28	30	18	21
<b>TSB - Vedtak om tilbakehold (kodeverdi 41, 42, 43 og 44)</b>	0	0	0	0	0
<b>Andre rettslige grunnlag</b>	0	0	0	0	0
<b>Ikke angitt</b>	5	5	22	15	7
<b>Totalt</b>	100	100	100	100	100
<b>Antall akutte henvendelser med behandling i PHV</b>	41 472	12 202	2 536	5 051	61 261

Tabell 1.4 viser Henvisningsformalitet for nye henvisninger i 2020. Uttrekket er avgrenset til forløp som gjelder henvisning for øyeblikkelig hjelp og der pasienten er tatt til behandling i psykisk helsevern for voksne.

Omtrent en femtedel av akutte henvendelser i psykisk helsevern for voksne starter med henvisning til tvungen observasjon og/eller tvungent psykisk helsevern.

Henvisningsformalitet er ikke komplett rapportert. Tabellen over viser at på landsbasis mangler opplysningen for 7 prosent av akutte henvendelser i 2020. Dersom alle mottatte henvisninger tas i betraktning var denne andelen 10 prosent. Helse Midt-Norge har tidligere meldt at det har vært problemer rundt disse registreringene, men det er gjort endringer i måten dette har blitt rapportert på. Likevel er det for Helse Midt-Norge fortsatt manglende informasjon for en stor del av henvisningene.



## 2. TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING

Kapitlet viser hovedtrekk i aktivitetsdata for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2020 og endring fra 2019. Enheter i TSB skal i tillegg til opplysninger om behandlingsaktivitet rapportere kartlegging av pasientens situasjon ved behandlingsstart (situasjonsdata). Disse kartleggingene vil også være omtalt i kapitlet.

### 2.1 Aktivitetsnivå

---

Tabellen under viser aktivitetstall for landet totalt og for de regionale helseforetakene. Hovedtrekkene er:

- Antall behandlede pasienter er redusert sammenliknet med året før
- antall utskrivinger reduseres
- Nedgang i antall oppholdsdøgn
- Polikliniske konsultasjoner reduseres, men det er en stor økning i indirekte poliklinisk behandling
- Dagbehandling reduseres

Nesten 33 000 personer mottok behandling innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2020, og dette tilsvarer en nedgang på 1,8 prosent fra året før. Nedgangen er størst i Helse Sør-Øst.

Antall døgnbehandlinger ble redusert fra 2019 til 2020, men Helse Sør-Øst har en økning i antall oppholdsdøgn. Utskrivninger fra døgnopphold ble redusert, og Helse Vest har en stor prosentvis nedgang på nesten 20 prosent. Som for psykisk helsevern for voksne, er nedgangen i oppholdsdøgn knyttet til perioden fra mars – juni, og utviklingen antas å være knyttet til pandemisituasjonen. Se figur 2.1.

Tabell 2.1: Antall utskrivinger, oppholdsdøgn, dagopphold, polikliniske kontakter og indirekte kontakter og antall pasienter per region. 2020 med prosent endring fra 2019.

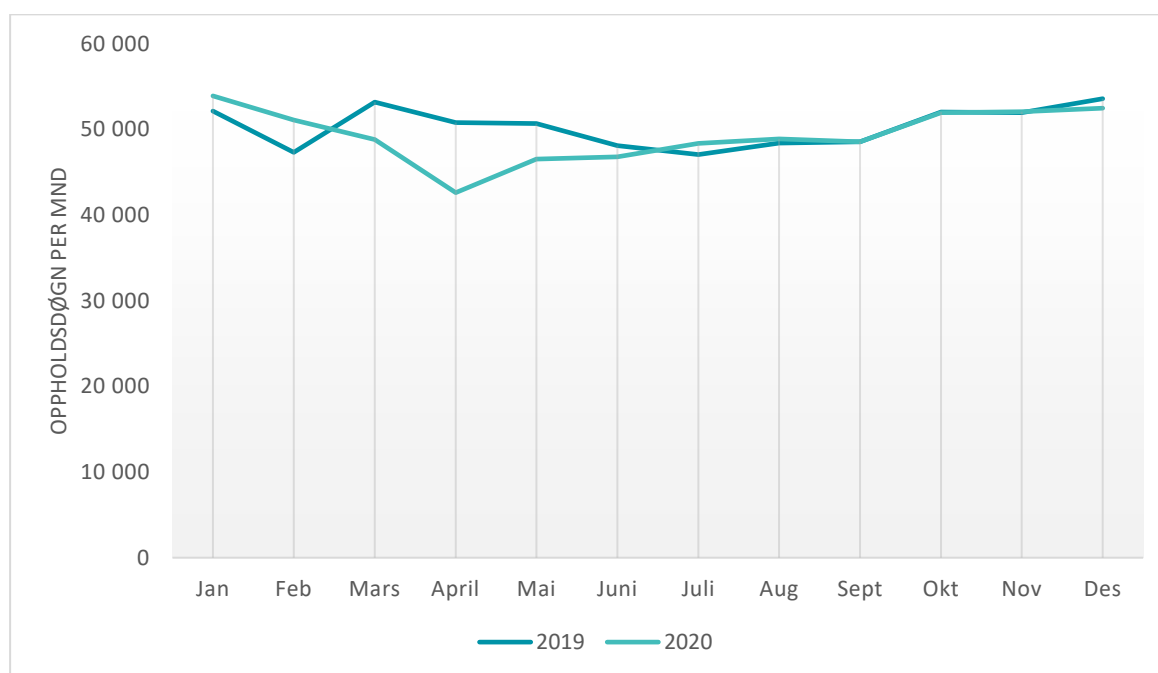
	Helse Sør-Øst		Helse Vest		Helse Midt-Norge		Helse Nord		Kun FBV <sup>4</sup>		Landet	
	2020	Endr. Fra 2019 (%)	2020	Endr. fra 2019 (%)	2020	Endr. fra 2019 (%)	2020	Endr. fra 2019 (%)	2020	Endr. fra 2019 (%)	2020	Endr. Fra 2019 (%)
<b>Antall pasienter<sup>1</sup></b>	20 812	-2,2	6 618	-1,1	3 397	-1,2	2 305	0,7	176		32 763	-1,8
<b>Utskrivninger<sup>2</sup></b>	7 944	0,2	2 272	-19,3	2 067	-3,2	1 336	-5,5	206		13 825	-5,4
<b>Oppholdsdøgn</b>	368 574	1,4	93 235	-10,9	63 558	-4,8	48 524	-6,6	18 194		592 085	-1,9
<b>Dagbehandling</b>	1 326	-2,3	1 423	-18,1	704	-18,1	351	697,7	0		3 804	-4,9
<b>Polikliniske kontakter</b>	330 219	-1,0	187 262	-6,7	55 302	13,3	23 628	5,4	0		596 411	-1,5
- Direkte	190 193	-17,0	129 233	-16,7	26 864	-10,2	13 045	0,6	0		359 335	-15,9
- Indirekte <sup>3</sup>	140 026	34,1	58 029	27,6	28 438	50,4	10 583	11,9	0		237 076	33,0

<sup>1</sup>) En betydelig andel pasienter har mottatt behandling i flere regioner. Totaltallet for landet vil derfor være lavere enn summen av de regionale pasienttallene.

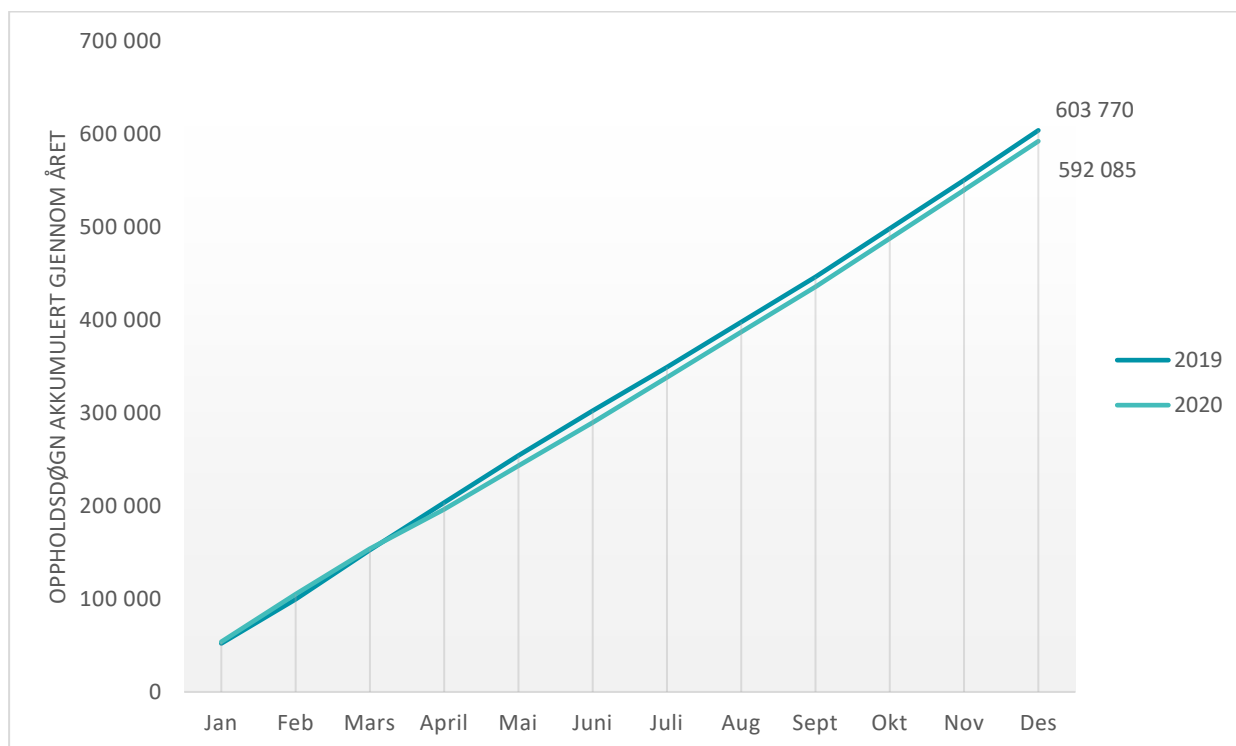
<sup>2</sup>) Utskriving fra døgnbehandling er gruppert per rapporteringsenhet (HF eller per private institusjon). I rapporter for 2018 og tidligere ble utskrivinger gruppert per behandlingssted. Nivået vil derfor være noe lavere enn i tidligere års rapporter.

<sup>3</sup>) Kodeverk for kontakttipe er under revidering. Kontakttipe 5,6 og 7 er inkludert i indirekte kontakter. Kodeverdi 6 og 7 er nye midlertidige koder som egentlig ikke skal tas i bruk før 2021 og som tidligere har inngått i indirekte kontakter, kodeverdi 5.

<sup>4</sup>) All aktivitet fra private enheter som har kjøp- eller driftsavtale med regionale helseforetak og er med i ordningen for "Fritt behandlingsvalg" inngår i grunnlaget for regionale tall. «Kun FBV» beskriver derfor ikke all aktivitet i godkjeningsordningen FBV, men omfatter bare aktivitet rapportert fra FBV-leverandører uten kjøps- eller driftsavtale med regionale helseforetak.



Figur 2.1: Aktivitet per måned for oppholdsdøgn. 2019 og 2020. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

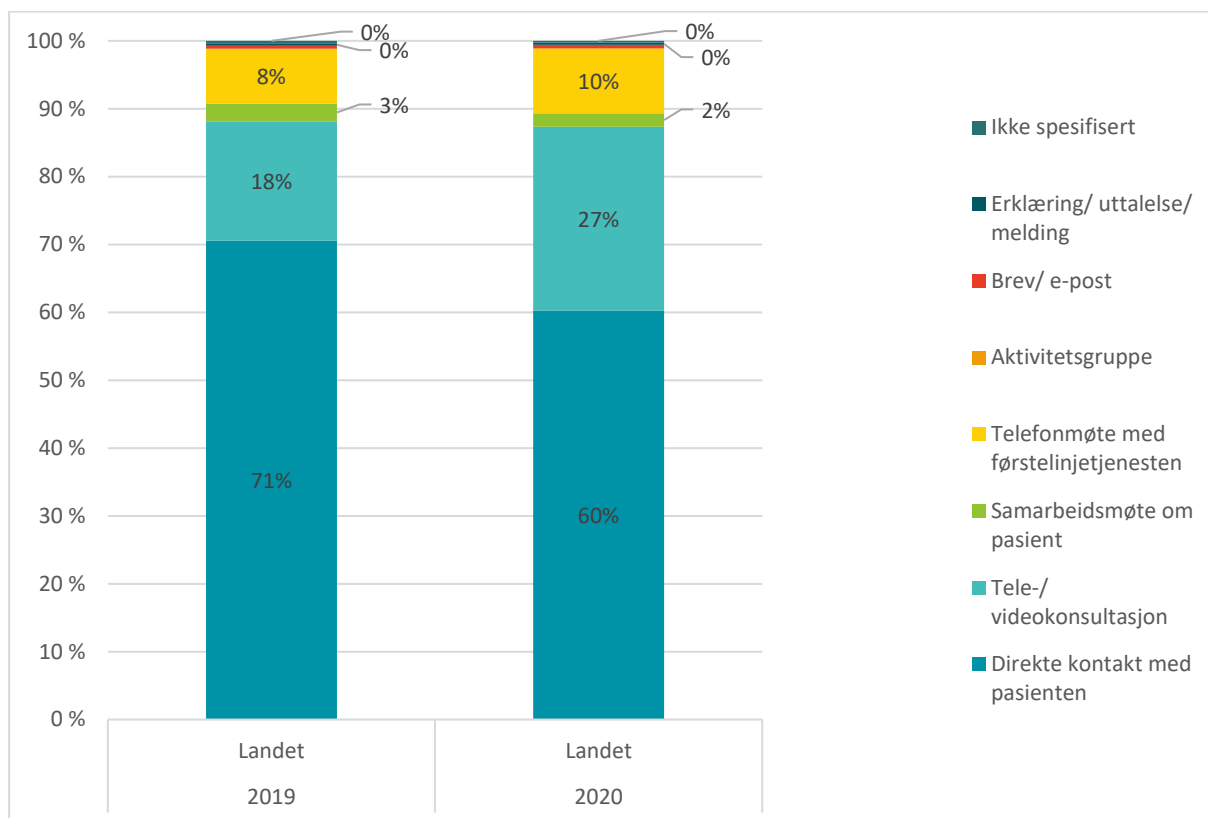


Figur 2.2: Aktivitet per måned for oppholdsøgn akkumulert gjennom hele året. 2019 og 2020. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Poliklinisk behandling sank noe i 2020. Som for psykisk helsevern for voksne ble de direkte polikliniske kontaktene redusert i alle helseregionene, bortsett fra Helse Nord som tilnærmet hadde samme antall som året før. De indirekte polikliniske kontaktene økte mye på landsbasis. Med indirekte kontakt menes en aktivitet der pasienten ikke fysisk er til stede (bl.a. tele- og videokonsultasjoner, administrative kontakter og møte mellom fagpersoner). Også for tverrfaglig spesialisert rusbehandling har nok utviklingen for den polikliniske behandlingen i 2020 sammenheng med den ekstraordinære situasjonen knyttet til covid-19 og behov for smittebegrensende tiltak i helsetjenesten. Planlagt behandling måtte reduseres, og den direkte kontakten mellom behandler og pasient ble underlagt store begrensninger. Dette har igjen innvirkning på den indirekte behandlingen som øker mye sammenlignet med året før.

Figur 2.3 viser økt bruk av telefon, tele- og videokonsultasjoner fra 18 prosent i 2019 til 25 prosent i 2020. Direkte kontakt med pasienten sank fra 71 til 60 prosent i samme periode.

I vedleggstabell 2 presenteres aktivitetsnivået for hvert helseforetak.

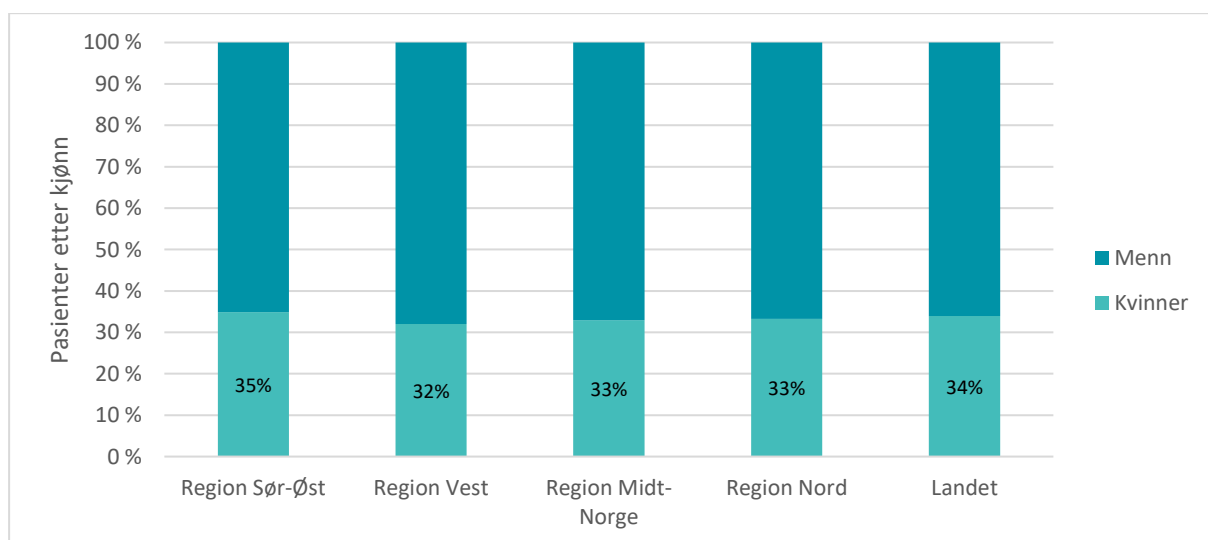


Figur 2.3 . Ulike typer polikliniske kontakter innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2019 og 2020. Prosent.

## 2.2 Kjønn og aldersfordeling

### 2.2.1

I dette avsnittet omtales pasientenes kjønns- og aldersfordeling. De regionale tallene er fordelt etter pasientens bosted.



Figur 2.4: Andel pasienter fordelt etter kjønn og bostedsregion. Prosent 2020.

Fordelingen mellom kjønn følger samme mønster som året før. 2 av 3 pasienter i TSB er menn.

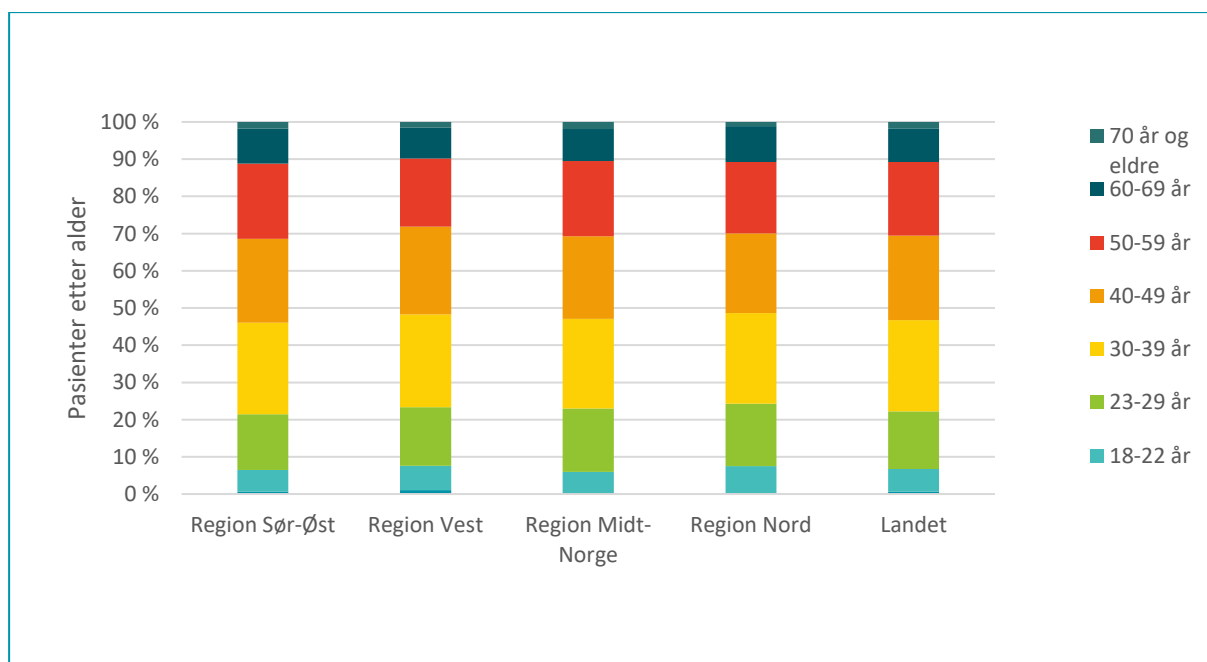
Tabell 2.2: Antall pasienter fordelt etter alder og bostedsregion i 2020 med prosentvis endring fra 2019 for landet.

Alders-grupper	Bostedsregion					Pasienter totalt	
	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Uten registrert bosted	Antall pasienter	Endring fra 2019
0-17 år	134	71	8	2	1	216	-5
18-29 år	1 201	426	191	172	4	1 994	-8
30-39 år	3 059	1 040	563	392	5	5 059	-6
40-49 år	5 032	1 641	801	566	15	8 055	-3
50-59 år	4 630	1 547	737	498	14	7 426	-2
60-69 år	4 142	1 207	671	447	13	6 480	1
70-79 år	1 921	539	285	225	3	2 973	7
80 år og eldre	365	105	63	26	1	560	7
Total	20 484	6 576	3 319	2 328	56	32 763	-1,8

32 763 pasienter fikk behandling i TSB-sektoren i 2020. Generelt sett kan en si at andelen pasienter synker i de yngste alderskohortene, og øker for pasienter eldre enn 60 år. Det er relativt sett flere over 60 år som får behandling i 2020 sammenliknet med 2019.

Det er 56 pasienter uten bostedsinformasjon. Disse er ikke med i regionfordelingen, men er med i totalen for landet. Pasienter under 18 år har sitt hovedtilbud i psykisk helsevern for barn og unge.

Figur 2.5 gir en grafisk fremstilling av aldersfordelingen i hver av bostedsregionene.



Figur 2.5: Antall pasienter fordelt etter alder og bostedsregion i 2020.

## 2.3 Hovedtilstand

---

For hver episode innen TSB skal det rapporteres en hovedtilstand (jf. journalforskriften). I tabell 2.3 vises fordelingen på hovedtilstand for alle episoder rapportert for 2020.

Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av alkohol (F10) og opiater (F11) er de klart mest brukte tilstandskodene for alle omsorgsnivå i TSB. Helse Midt-Norge og Helse Nord har noe større andel lidelser og adferdsforstyrrelser knyttet til alkohol på sine døgninnleggelses enn de andre helseregionene.

Når det gjelder lidelser og adferdsforstyrrelser knyttet til opiater har Helse Vest og Helse Nord en noe større andel av disse i dagbehandling og poliklinikk. F12 - Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av cannabinoider og F19 - Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av flere stoffer, brukes også i noen grad som hovedtilstandskoder.

Det er fortsatt en stor andel episoder i døgnbehandling der det ikke er rapportert om hovedtilstand (6 prosent). For poliklinikk/dagbehandling er det nært komplett rapportering av hovedtilstandskode (0,1 prosent).

Innsatsstyrt finansiering (ISF) ble innført for poliklinisk aktivitet for psykisk helsevern voksne i 2017. For at en poliklinisk kontakt skal bli inkludert i grunnlaget for beregning i ISF må det være rapportert en meningsbærende tilstandskode for kontakter. Sammen med innføringen av ISF ble det presisert at de aller fleste Z-koder kun skal brukes hvis symptomer og lidelser er utelukket. Hvis man ikke har påvist en lidelse, men ser symptomer, skal koder i kapittel R i ICD-10 brukes. Vi ser en økt kompletthet i rapporteringen av hovedtilstandskode etter dette. Vi ser også en avtagende bruk av Z-koder og en økning i bruk av R-koder.

Tabell 2.3: Hovedtilstand. Alle episoder pr omsorgsnivå. Prosent i kolonne. 2020. Tall fra enheter som kun leverer til FBV er med i landstallene.

Hovedtilstand	Helse Sør-Øst		Helse Vest		Helse Midt-Norge		Helse Nord		Landet	
	Døgn	Dag/ poliklinikk	Døgn	Dag/ poliklinikk	Døgn	Dag/ poliklinikk	Døgn	Dag/ poliklinikk	Døgn	Dag/ poliklinikk
F10 Psykisk lidelse og atferdsforstyrrelse som skyldes bruk av alkohol	38	22	30	12	52	31	46	15	40	19
F11 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser... bruk av opiater	26	26	23	46	16	27	17	38	23	33
F12 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser...bruk av cannabinoider	6	7	4	5	7	7	5	3	6	6
F13 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser...bruk av sedativa og hypnotika	4	2	7	2	6	3	2	1	5	2
F14 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser...kokain	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
F15 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser...bruk av andre stimulanter, inkl. kaffein	6	3	6	2	10	7	10	2	7	3
F16 Psykisk lidelse og atferdsforstyrrelse...bruk av hallusinogener	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F17 Psykisk lidelse og atferdsforstyrrelse som skyldes bruk av tobakk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F18 Psykisk lidelse og atferdsforstyrrelse... bruk av flyktige løsemidler	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F19 Psykisk lidelse og atferdsforst.... multiple stoffer/ sykoaktive stoffer	8	5	11	4	4	5	8	3	8	4
F630 Patologisk spillelidenskap	0	2	0	1	0	4	0	3	0	2
F99 Uspesifisert psykisk lidelse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Øvrige F-koder (Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser)	4	17	3	5	3	10	6	14	4	13
Z50.30 Oppmøte for utdeling av LAR-medikament	0	9	0	21	0	2	0	11	0	12
Øvrige Z-koder (Faktorer for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten)	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1
R00-R99 Symptomer, tegn, unormale kliniske funn, ikke klassifisert annet sted	0	4	0	1	1	2	0	10	0	3
Andre ICD-10 blokker	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Hovedtilstand ikke kodet ()	5	0	13	0	1	0	4	0	6	0
<b>Antall episoder totalt</b>	<b>9 914</b>	<b>331 545</b>	<b>2 732</b>	<b>188 685</b>	<b>2 443</b>	<b>56 006</b>	<b>1 525</b>	<b>23 979</b>	<b>16 885</b>	<b>600 215</b>

## 2.4 Situasjonsdata

I tillegg til data om aktivitet, skal pasientens situasjon kartlegges ved oppstart av behandling for rusproblematikk. Disse kartleggingene samles inn som en egen NPR-melding og rapporteres uavhengig av aktivitetsdata. Kartleggingen omfatter blant annet rusmiddel- og medikamentbruk, fysisk og psykisk helse, boforhold, graviditet og antall barn under 18 år i samme boenhet. De innhentede opplysningene er basert på pasientens egenvurdering.

Kartlegginger skal gjennomføres én til flere ganger per pasient, både under et behandlingsforløp og ved bytte av behandlingssted. De innrapporterte data inngår i rapporteringen til EUs overvåkingssenter for narkotika; EMCDDA.

Tabellen under gir en oversikt over antall nyhenviste pasienter til TSB i 2020 og rapportering av situasjon ved behandlingsstart for disse. Tabellen viser at kartlegging kun rapporteres for 26 prosent av nyhenviste pasienter dette året. De private institusjonene innen TSB-sektoren rapporterer generelt mer komplette tall enn de offentlige helseforetakene.

Tabell 2.4: Rapporteringsvolum aktivitets- og situasjonsdata. Antall. 2020 med prosentvis endring fra 2019

Helseregion	Pasienter med nye henvisninger som er tatt til behandling i året	Pasienter med rapporterte kartlegginger
<b>Helse Sør-Øst</b>	9 376	2 493
<i>Endring fra 2019 (%)</i>	-5	-3
<b>Helse Vest</b>	3 249	304
<i>Endring fra 2019 (%)</i>	12	-54
<b>Helse Midt-Norge</b>	1 747	932
<i>Endring fra 2019 (%)</i>	-3	-36
<b>Helse Nord</b>	2 169	221
<i>Endring fra 2019 (%)</i>	2	-32
<b>Landet</b>	15 506	4 070
<i>Endring fra 2019 (%)</i>	-1	-21

Rapporteringsvolumet for situasjonsdata for 2020 er avtagende. Dette er en trend vi dessverre har sett over noen år. Det har i lengre tid vært utfordringer med å registrere opplysninger i kartleggingsskjemaet «Situasjon ved behandlingsstart». Årsaken til dette er sammensatt og handler bl.a. om manglende prioritering av oppdatering av skjema hos systemleverandører. I tillegg er registrering av slike opplysninger i oppstartsfasen i KvaRus (Nasjonalt kvalitetsregister for behandling av skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler). KvaRus er blitt nasjonalt medisinsk kvalitetsregister som alle er pålagt å bruke fremover. Mange behandlingssteder har derfor sluttet å registrere i kartleggingsskjemaet – Situasjon ved behandlingsstart.

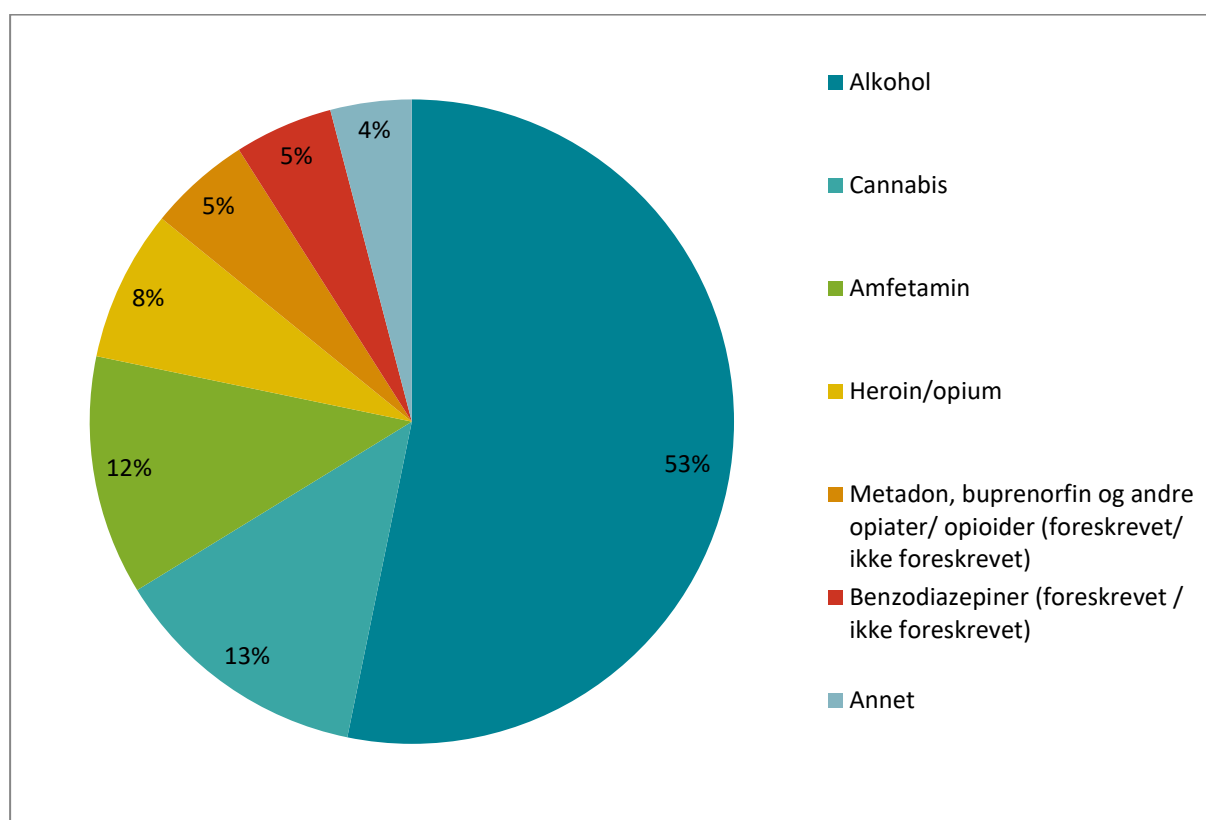


## 2.5 Bruk av data

Manglende kompletthet innebærer at bruk av rapporterte situasjonsdata i analyser innebærer stor usikkerhet. Fordelingene som vises i de følgende avsnitt må derfor tolkes med henblikk på at disse opplysningene mangler for en stor andel av pasientene og at dette i særlig grad gjelder pasienter som har vært i behandling ved de offentlige helseforetakene.

### 2.5.1.1 Mest brukte rusmiddel/medikament

Under kartleggingen bes pasienten rangere anvendte rusmidler og medikamenter de siste seks måneder før behandlingsstart, basert på lengst samlet tid i påvirket tilstand. Som vist i figuren under er alkohol oppgitt som mest brukte rusmiddel, etterfulgt av cannabis, amfetamin og heroin/opioider. Gruppen «annet» er her en samlekategori for rusmidler som ecstasy, kokain, LSD, GHB, GBL og andre sentralstimulerende og vanedannende medikamenter samt løsemidler. 26 prosent av innrapporterte situasjonsdata manglet opplysninger om mest brukte rusmiddel/medikament. Disse inngår ikke i prosentueringsgrunnlaget for figur 2.6.



Figur 2.6: Mest brukte rusmiddel/medikament de siste 6 måneder før behandlingsstart<sup>1)</sup>. Prosent. 2020. N = 4 070.

<sup>1)</sup> Manglende opplysninger om mest brukte rusmiddel/medikament i innrapporterte situasjonsdata er utelatt i figuren.

Annet: se kodeverk Volven.no - Rusmiddel (OID=8717) <https://volven.no/produkt.asp?id=288281&catID=3&subID=8>

### 2.5.1.2 Alder ved behandlingsstart og debutalder

Tabellen under gir en oversikt over debutalder og alder ved behandlingsstart for de fire mest brukte rusmidlene. Alder ved behandlingsstart er knyttet til den helsehjelp pasienten mottar ved gjeldende behandlingssted/ kartlegging.

Tabell 2.5: Debutalder og alder ved behandlingsstart ved gjeldende behandlingssted. Gjennomsnitt i 2020.

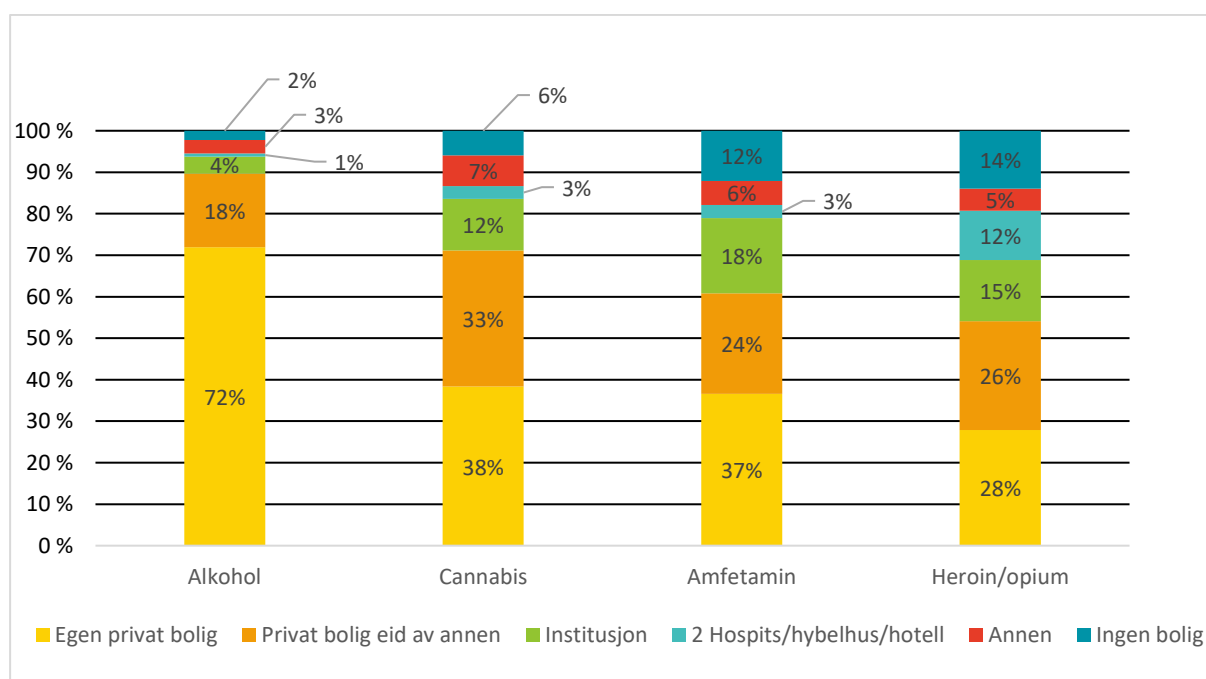
Rusmiddel/ medikament	Alder ved behandlingsstart	Debutalder
<b>Alkohol</b>	46	16
<b>Cannabis</b>	31	16
<b>Amfetamin</b>	36	17
<b>Heroin/opioider</b>	37	21

Lav debutalder og lav alder ved behandlingsstart er karakteristisk for pasientgruppen som oppgir cannabis som mest brukte rusmiddel. Debutalder for alkohol og cannabis er oppgitt å være 16 år.

### 2.5.1.3 Boforhold

Figuren nedenfor gjelder de fire største rusmiddelgruppene og viser oppgitt boforhold de siste fire uker før behandlingsstart, eventuelt bosituasjon umiddelbart før behandlingsstart ved endringer av varig karakter i denne perioden.

Pasienter som oppgir alkohol som mest brukte rusmiddel er i stor grad bosatt i egen privat bolig, mens de andre pasientgruppene har mer ustabile boforhold.

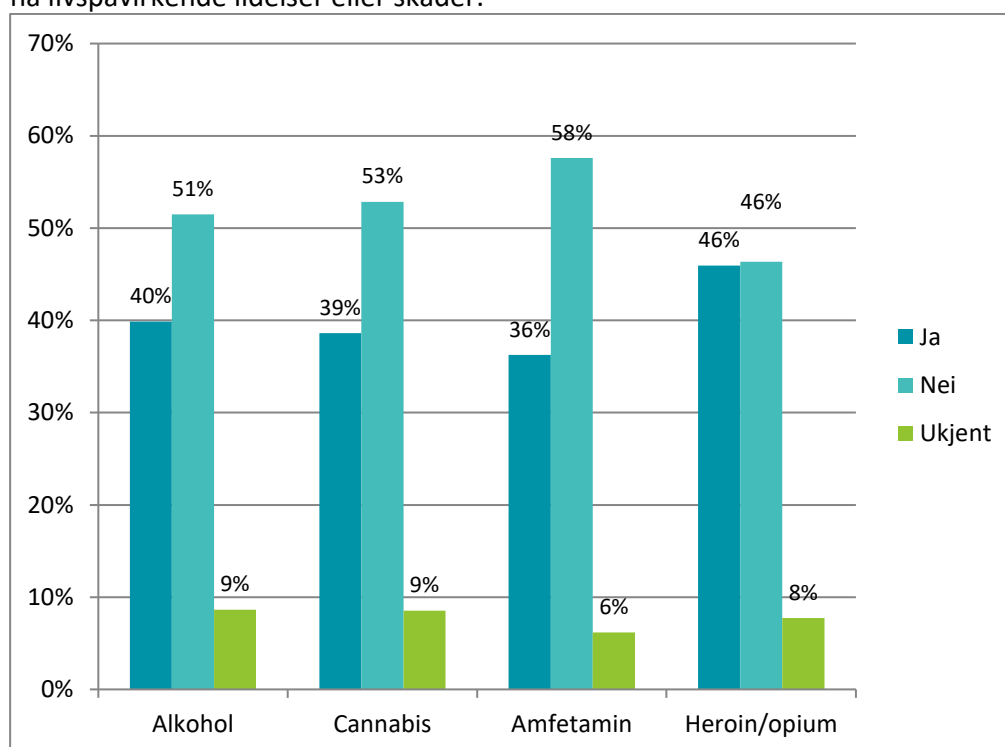


Figur 2.7: Boforhold siste fire uker før behandlingsstart for pasientgrupper der alkohol, cannabis, amfetamin eller heroin/opioider er oppgitt som mest brukte rusmiddel. Prosent. 2020.

#### 2.5.1.4 Vedvarende sykdommer/skader

Kartleggingen omfatter også vedvarende somatiske sykdommer eller skader som kan påvirke livsførsel og livskvalitet for pasienter i rusmiddelbehandling, slik som astma, leddgikt, HIV/AIDS, hepatitt C og ulike funksjonshemminger som lammelser, syns- eller hørselshemming.

En oversikt over sykdomsbildet er gitt i figuren nedenfor, og en stor andel av pasientene oppgir å ha livspåvirkende lidelser eller skader.



Figur 2.8: Vedvarende somatiske sykdommer/skader i pasientgrupper der alkohol, cannabis, amfetamin eller heroin/opioider er oppgitt som mest brukte rusmiddel. Prosent. 2020.

## 3. KOMPLETTHET OG DATAKVALITET – PSYKISK HELSVERN FOR VOKSNE

I dette kapitlet gjør vi rede for kvalitet og kompletthet ved innrapporterte aktivitetsdata fra psykisk helsevern for voksne. NPR forvalter nasjonale aktivitets- og pasientdata, og er avhengig av komplett og korrekt rapportering fra alle behandlingsstedene.

### 3.1 Generelt om datamottaket for årsdata 2020

---

Etter mottak og kvalitetskontroll av data, sender NPR tilbakemelding til rapporteringsenhetene. Der vises forhold i de innrapporterte data som fremstår som feil eller mulige feil.

NPR har rutinemessige kontroller og gyldighetstester. Eksempler på dette kan være sjekk av kommunenummer, datofelt, , avdelingskode, kjønn, fødselsår, innleggelsesmåte, sted pasienten er utskrevet til, tilstandskoder og prosedyrekoder. Innen psykisk helsevern for voksne meldes det også tilbake på innrapportert informasjon om frivillighet og tvang i behandlingen (henvisningsformalitet og lovgrunnlag). Kvalitet og kompletthet på informasjon om omsorg for barn og individuell plan sjekkes også.

Rapporteringsenhetene blir bedt om å korrigere/komplettere, og sende inn oppdaterte data. Institusjonene har i ulik grad rettet feil eller mangler før den nye innleveringen. Ikke alle sender heller inn en fil2 med andre gangs rapportering av årsdata.

NPR har løpende dialog med rapporteringsenheter, helseforetak og helseregionenes IKT-leverandører i tillegg til enhetenes systemleverandører. Hos noen avdekker dette mangelfulle rutiner for registrering og svakheter i IT-systemene. Bildet er imidlertid sammensatt, og mange rapporterer relativt komplette data av god kvalitet. På den andre siden er det også noen enheter som har mangler i rapporteringen. Det er variasjoner mellom helseforetakene, og også mellom enheter innen samme helseforetak.

### 3.2 Mangler i kompletthet og kvalitet

---

Det er to grunnleggende forutsetninger for et komplett datagrunnlag

- Alle behandlingssteder må levere data for all aktivitet i perioden
- Viktige deler av datagrunnlaget må være komplett

### 3.2.1 Ikke levert data eller data på avvikende format

Første forutsetning for et komplett datagrunnlag er at alle rapporteringspliktige enheter sender inn opplysninger om alle pasienter og all behandling. For årsdata 2020 har vi fått inn aktivitetsdata fra alle rapporteringsenheter vi forventer å få inn data fra bortsett fra en.

For at dette skal være tilfellet også fremover vil NPR minne de regionale helseforetakene på viktigheten av komplett rapportering, og vil fortsatt be dem inkludere riktig rapportering som en del av kontraktvilkåret ved avtaleinngåelse med private institusjoner. Dette er en forutsetning RHF-ene allerede har i avtalene med private spesialister. Rapporteringsplikten virker å være godt fundamentert.

### 3.2.2 Informasjon mangler på enkeltområder

Den andre forutsetningen for at NPR skal inneholde data med tilfredsstillende kvalitet er komplett rapportering av de enkelte dataelementene. I tilbakemeldingsrapporteringen fokuserer vi på noen av de mest sentrale parameterne; henvisningsformalitet, lovgrunnlag, hovedtilstander, fagområde, behandlingssteder, ReshID og aktivitetsvolum for hvert av omsorgsnivåene.

NPR har vært et personidentifiserbart register siden 2008, og det er mulig å følge pasienter mellom institusjoner, tjenesteområder og over tid. Antall pasienter som har mottatt behandling i 2020 kan beregnes presist ettersom tilnærmet all behandling er innrapportert, samtidig som at NPR har fått informasjon om pasientens identitet i 99,9 prosent av behandlingsepisodene. Rapportert bostedskommune og bydelskode er sammenstilt med opplysninger fra Folkeregisteret for kvalitetssikring.

#### 3.2.2.1 Tvunget psykisk helsevern og bruk av tvang i gjennomføring av det psykiske helsevernet

Tvungen helsehjelp og bruk av tvang i gjennomføring av det psykiske helsevernet er en alvorlig inngripen i pasientenes liv. All bruk av tvang er derfor strengt regulert, og det har i flere år vært et uttalt helsepolitisk mål å redusere og kvalitetssikre bruken av tvang i det psykiske helsevernet. Det er derfor viktig å kunne følge med på bruken av tvang i helsetjenestene, og både tvangsinnleggelse og bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern for voksne følges derfor ved tertialvis publisering gjennom de nasjonale kvalitetsindikatorne:

<http://helsenorge.no/Kvalitetsindikatorer/psykisk-helse-for-voksne>.

Det har vært, og er fortsatt utfordringer knyttet til bruk og fortolkning av innrapporterte data som beskriver bruken av tvang i tjenestene. For å kunne følge bruken av tvang på en bedre måte enn i dag, er det derfor utarbeidet en egen melding for innrapportering av vedtak etter psykisk helsevernloven. Denne er basert på gjeldende EPJ-standard, og helseforetakene jobber nå med tilrettelegging for registrering og rapportering iht. denne nye meldingsstrukturen. Det vil med dette skje en gradvis omlegging av innrapporteringen og innholdet i det som rapporteres ila 2021. Diakonhjemmet diakonale sykehus og Helse Bergen har rapportert iht. denne nye vedtaksmeldingen også for hele/ deler av 2020.

På kort sikt vil omleggingen ha konsekvenser for muligheten til å utarbeide nasjonal statistikk.

## Hovedtilstand

Uspesifikke tilstandskoder er et relevant mål på datakvalitet, da utstrakt bruk av disse gir lite informasjon om hvilke tilstander pasientene faktisk er behandlet for. Det er lite bruk av disse kodene etter innføring av ISF (innsatsstyrt finansiering) og en presisering om at Z-koder kun skal brukes når det ikke er påvist lidelse eller symptom. Tabell 3.1 gjengir hovedtilstandskode angitt for siste episode i alle avsluttede henvisningsperioder for 2020.

I det innrapporterte tallmaterialet er det kun 1,2 prosent der hovedtilstand ikke er angitt.

### *F99 – Uspesifisert psykisk forstyrrelse eller lidelse*

På nasjonalt nivå var tilstandskoden brukt i 0,1 prosent i de avsluttede henvisningsperiodene. Koden anvendes mye mindre i 2020 sammenliknet med tidligere år.

### *Z00-Z99 Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten*

Koden er registrert for 1,3 prosent på nasjonalt nivå.

### *F00-F98 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser*

For landet er det registrert 71 prosent på denne tilstandskodegruppen.

### *R00-R99 Symptomer, tegn, unormale kliniske funn, ikke klassifisert annet sted*

Rapporteringen for 2020 viser en økt bruk av R-koder (symptomer)

På helsenorge.no publiseres kvalitetsindikator for rapportering av hovedtilstandskode i psykisk helsevern voksne.

Tabell 3.1: Rapportering av hovedtilstand. Avsluttede henvisningsperioder, siste episode. 2020. Prosent og antall.

Helseforetak	F00-F98	F99	G00- G99	R00- R99	Z00- Z99	Andre	Mangler	Antall
<b>Helse Sør-Øst</b>	69	0	1	27	1	0	1	84 092
Sykehuset Østfold HF	57	0	1	42	0	0	0	8 763
Akershus universitetssykehus HF	63	0	1	34	0	0	2	15 050
Oslo universitetssykehus HF	74	0	1	24	0	1	0	6 756
Sykehuset Innlandet HF	77	0	3	19	1	0	0	8 843
Vestre Viken HF	82	0	1	15	2	0	0	9 353
Sykehuse i Vestfold HF	72	0	1	26	0	0	0	6 257
Sykehuset i Telemark HF	73	0	3	10	13	0	0	4 226
Sørlandet sykehus HF	55	0	1	44	0	0	0	11 555
Diakonhjemmet sykehus	76	0	2	19	2	0	0	5 479
Lovisenberg diakonale sykehus	80	0	0	20	0	0	0	5 475
Andre private institusjoner i Sør-Øst	62	1	0	0	3	0	34	2 335
<b>Helse Vest</b>	81	0	2	15	1	0	1	26 127
Helse Bergen HF	88	0	0	10	1	0	0	8 317
Helse Fonna HF	84	0	1	11	3	1	0	3 886
Helse Førde HF	74	0	0	24	1	1	0	2 060
Helse Stavanger HF	78	0	1	19	1	0	1	7 353
NKS Olaviken alderspsykiatriske senter	52	0	44	3	0	1	0	500
Betanien Bergen	78	0	0	6	1	1	14	788
Jæren DPS	66	0	0	32	1	0	0	1 707
Solli sykehus	91	0	0	9	0	0	0	1 050
Voss DPS, NKS Bjørkeli	84	0	0	15	0	0	1	466
<b>Helse Midt-Norge</b>	67	0	3	29	1	0	0	15 208
Møre og Romsdal HF	67	0	3	29	0	0	0	4 812
St Olavs hospital HF	65	0	2	32	1	0	0	7 691
Helse Nord-Trøndelag HF	71	0	5	23	0	1	0	2 705
<b>Helse Nord</b>	73	0	2	22	1	0	2	11 151
Helgelandssykehuset HF	67	0	0	31	1	0	0	2 251
Nordlandssykehuset HF	81	0	0	16	2	0	1	2 529
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	69	1	2	26	1	0	1	4 600
Finnmarkssykehuset HF	90	0	2	7	1	1	0	1 504
Private institusjoner i Nord	24	0	19	8	1	1	46	267
<b>Private institusjoner</b>	90	1	0	0	2	0	7	1 418
Private institusjoner psykisk helsevern (FBV)	90	1	0	0	2	0	7	1 418
<b>Totalsum</b>	71	0,1	1	24	1,3	0	1	
<b>Antall avsluttede henvisningsperioder</b>	<b>98 541</b>	<b>170</b>	<b>1 924</b>	<b>33 569</b>	<b>1 727</b>	<b>448</b>	<b>1 617</b>	<b>137 996</b>

#### Forklaring til tabell:

F00-F98: Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	F99: Uspesifisert psykisk lidelse
G00-G99: Sykdommer i sentralnervesystemet	R00-R99: Symptomer, tegn, unormale kliniske funn, ikke klassifisert annet sted
Z00-Z99: Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten	Andre: Andre ICD-10 blokker
Mangler: Mangler hovedtilstand	Antall: Antall avsluttede henvisningsperioder

### 3.2.3 Kvalitet og kompletthet oppsummert

Vi har gjennom en del sentrale dataelementer vist kompletthet og kvalitet i data som rapporteres til NPR:

- Alle rapporteringspliktige enheter med ett unntak (Mestringshusene), sender nå data til NPR og innrapportert aktivitet antas å være tilnærmet komplett
- Enhetene rapporterer pasientidentifikasjon i tilnærmet 100 prosent av behandlingsepisodene. Dette gir et godt grunnlag for å telle antall pasienter og å følge pasientene over år og mellom tjenesteområder.
- Det er mangelfull rapportering på noen sentrale dataelementer: Bl.a. henvisningsformalitet.
- Omlegging av innrapporteringskrav for bruk av tvang i psykisk helsevern vil på kort sikt kunne gi utfordringer i sammenstilling av nasjonale oversikter. Den nye rapporteringsstandarden er bedre integrert med hvordan arbeidsprosessene er ute i sektoren og forventes å bedre kompletthet og kvalitet i tvangsdata.

Konklusjonen er at det nasjonale datagrunnlaget NPR forvalter for psykisk helsevern for voksne har mangler på noen områder, men vi ser en gradvis forbedring.

### 3.2.4 Hva gjør NPR for å sikre god kvalitet på data fra psykisk helsevern?

God kvalitet på data er essensielt for NPR. Selv om NPR ikke «fremstiller» data, følges de innrapporterte data opp både i det rutinemessige arbeidet og gjennom ulike ekstraordinære tiltak. Selv om NPR sjekker de mottatte data, er det viktig å være klar over at pasientregisteret har begrenset mulighet til å gjøre noe med manglene og svakhetene i det innsendte materialet. NPR arbeider gjennom revisjon og kvalitetssikring systematisk og kontinuerlig med sikte på å forbedre kvaliteten på datagrunnlaget.

Systemleverandører og rapporteringsenhetene kan nå få validert NPR-meldinger som de har under utvikling gjennom test- og valideringstjenesten til avdelingen. Det er satt opp en egen tjeneste som mottar meldinger i systemet, der løsningen produserer en tilbakemelding i XML-format. Tilbakemeldingen inneholder informasjon om mangler og feil og sendes på epost til kontaktperson oppgitt i meldingen. For nærmere informasjon : [Valideringstjenester for rapportering til avdeling helseregistre](#).



Helsedirektoratet ønsker at RHF-ene i større grad skal bruke data fra NPR i oppfølging av virksomheten, på en slik måte at data fra NPR brukes både i rutinemessige styringsparametere og mer prosjektbasert utviklingsarbeid. De regionale helseforetakene får rutinemessig leveranse av data til styringsformål for psykisk helsevern og TSB.

Siden 2008 har veileder for registrering av aktivitetsdata i psykisk helsevern vært i bruk:  
[Veileder for rapportering av aktivitetsdata i psykisk-helsevern](#)

Det er viktig med korrekt registrering og rapportering av de ulike dataelementene (se ellers vedlegg - begreper). Ensartet registrering av data som skal rapporteres i henhold til NPR-melding er viktig. Hvordan det skal registreres fysisk i de ulike pasientadministrative systemene fra de ulike systemleverandørene, blir imidlertid en sak mellom foretak og systemleverandør.

NPR får mange spørsmål hele året om hvordan en skal rapportere og registrere riktigere. NPR deltar i regionale og lokale møter for å informere om syklusen - rapportering, diverse kvalitetssjekker og tilbakemeldinger til sektoren.

# 4. KOMPLETTHET OG DATAKVALITET I TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING

**I kapittel 4 gjøres det rede for komplettethet og kvalitet i datamaterialet som er rapportert til NPR fra enheter innen TSB-sektoren. Innen TSB er det både private og offentlige enheter som kun tilbyr rusbehandling, og det er enheter organisert sammen med psykisk helsevern for voksne.**

Alle enheter som kun tilbyr TSB har rapportert data om aktiviteten. I tillegg til data om selve aktiviteten på enheten, skal alle som gir et tilbud innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling rapportere opplysninger om pasientens situasjon ved behandlingsstart (NPR-melding TSB). Det er store mangler i rapporteringen av pasientens situasjon ved behandlingsstart, og manglene er størst hos de offentlige helseforetakene.

## 4.1 Kvalitet aktivitetsdata

---

Pasientregisteret gjennomfører en rekke rutinemessige kontroller ved mottak av data. På grunnlag av kontrollene sendes en tilbakemelding til alle enheter som har rapportert. Tilbakemeldingen inneholder tabeller som gir oversikt over aktivitetsnivået og mulige logiske feil og mangler. NPR ber enhetene om å kontrollere at innrapporterte data gir et korrekt bilde av det faktiske aktivitetsnivået og å rette opp eventuelle feil og mangler.

### 4.1.1 Rapportering av fødselsnummer og bosted

NPR er et personidentifiserbart register, og dermed kan opphold knyttes til enkeltpasient, uavhengig av institusjon, sektor og kalenderår. NPR har fått informasjon om pasientens identitet i 100 prosent av behandlingsepisodene i 2020. Dette gir et meget godt grunnlag for å kunne beregne antall pasienter med høy presisjonsgrad.

Rapportert bostedskommune og bydelskode er sammenstilt med opplysninger fra Folkeregisteret for kvalitetssikring.

#### 4.1.2 Uspesifisert angivelse av hovedtilstand

Innføring av ISF (innsatsstyrt finansiering) for poliklinikk i 2017 har ført til en endring i rapportering av hovedtilstandskode. Tabellen under viser fordeling av viktige tilstandsgrupper.

rapportering på kode for uspesifikk psykisk forstyrrelse og ulike Z-koder som tidligere har vært rapportert når en spesifikk lidelse ennå ikke er påvist.

Rapporteringen for 2020 viser at det nå er rapportert hovedtilstandskode for de aller fleste polikliniske kontaktene, da kun 1,4 mangler hovedtilstand.

##### *F10 - F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer*

For landet er det registrert 78 prosent på denne tilstandskodegruppen. Som tabellen viser varierer dette en god del mellom helseforetak.

##### *Øvrige F-koder (Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser)*

På landsbasis 11 prosent, og her også varierer bruken mellom helseforetakene.

Tabell 4.1: Manglende hovedtilstand og bruk av uspesifikke koder. Avsluttede henvisningsperioder. 2020. Prosent.

Helseforetak	F10-F19	F630	F99	Øvr.F	Z50.3	Øvr.Z	R00-R99	Andre	Mangler	Antall
<b>Helse Sør-Øst</b>	76	3	0	12	0	1	5	0	2	13 263
Sykehuset Østfold HF	85	5	0	9	1	0	0	0	0	1 112
Akershus universitetssykehus HF	81	2	0	4	0	0	6	0	6	2 482
Oslo universitetssykehus HF	91	1	0	5	1	1	2	1	0	1 740
Sykehuset Innlandet HF	66	11	0	16	0	3	3	1	0	1 122
Vestre Viken HF	54	2	0	35	0	1	8	0	0	1 224
Sykehuset i Vestfold HF	80	4	0	9	1	0	6	0	0	959
Sykehuset i Telemark HF	80	0	0	19	0	1	0	0	0	482
Sørlandet sykehus HF	72	4	0	9	0	1	14	0	0	1 071
Diakonhjemmet sykehus	64	2	0	25	0	1	8	0	0	480
Lovisenberg diakonale sykehus	78	0	0	21	0	0	0	0	0	250
Andre private institusjoner i Sør-Øst	72	4	0	11	0	2	6	0	5	2 341
<b>Helse Vest</b>	81	4	0	8	0	1	4	0	1	3 633
Helse Bergen HF	83	5	0	8	0	1	3	0	0	1 593
Helse Fonna HF	80	1	0	15	0	1	2	0	0	305
Helse Førde HF	67	6	0	11	0	0	15	1	0	112
Helse Stavanger HF	59	3	0	21	0	0	14	0	2	395
Private institusjoner i Vest	87	5	0	4	0	2	1	0	1	1 228
<b>Helse Midt-Norge</b>	84	3	0	8	0	0	4	0	0	2 578
Møre og Romsdal HF	85	3	0	9	0	0	2	0	0	609
St Olavs hospital HF	80	2	0	8	0	1	9	0	0	997
Helse Nord-Trøndelag HF	71	3	0	21	0	1	3	0	0	348
Private institusjoner i Midt-Norge	96	3	0	1	0	0	0	0	0	624
<b>Helse Nord</b>	74	2	0	13	0	1	8	1	0	1 438
Helgelandssykehuset HF	54	4	0	23	0	2	14	1	0	138
Nordlandssykehuset HF	59	5	0	12	0	3	21	0	0	224
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	78	1	0	13	0	0	6	1	0	793
Finnmarkssykehuset HF	71	4	0	20	0	0	4	0	0	112
Private institusjoner i Nord	96	0	0	1	0	0	0	1	2	171
<b>Private institusjoner</b>	100	0	0	0	0	0	0	0	0	54
Private rusinst. (FBV)	100	0	0	0	0	0	0	0	0	54
<b>Totalsum</b>	<b>78</b>	<b>3</b>	<b>0,04</b>	<b>11</b>	<b>0,2</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>0,2</b>	<b>1,4</b>	<b>20 966</b>

**Forklaring til tabell:**

F10 - F19: Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer

F630: Patologisk spillelidenskap

F99: Uspesifisert psykisk lidelse

Øvr.F: Øvrige F-koder (Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser)

Z50.3: Oppmøte for utdeling av LAR-medikament

Øvr.Z: Øvrige Z-koder (Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten)

R00-R99: Symptomer, tegn, unormale kliniske funn, ikke klassifisert annet sted

Andre: Andre ICD-10 blokker

Mangler: Mangler hovedtilstand

Antall: Antall avsluttede henvisningsperioder

## 4.2 Kvalitet i pasientens situasjon ved behandlingsstart

---

Enheter innen TSB-sektoren skal rapportere kartlegging av pasientens situasjon ved behandlingsstart (NPR-melding TSB – også kalt situasjonsdata). Store offentlige helseforetak som tilbyr TSB har lav kompletthet i rapportering av situasjon ved behandlingsstart. For de private behandlingsstedene er komplettheten bedre. Nesten alle TSB-enheter som kun tilbyr rusbehandling rapporterer status for pasientens situasjon ved behandlingsstart. Dette er i all vesentlighet private avtaleinstitusjoner.

NPR gjennomfører også kvalitetskontroller på mottatte data om pasientens situasjon ved behandlingsstart. På samme måte som for aktivitetsdata blir disse tilbakemeldt til enhetene. NPR kan på grunn av lav kompletthet i rapportering ikke presentere komplette situasjonsdata for 2020.

# VEDLEGG

**Vedlegg 1: Aktivitetstall i PHV-sektoren for alle helseforetak i 2020**

**Vedlegg 2: Aktivitetstall i TSB-sektoren for alle helseforetak i 2020**

**Vedlegg 3: Oversikt over enheter innen psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

**Vedlegg 4: Begreper i rapporten**

## Vedlegg 1 - Aktivitetstall psykisk helsevern voksne - 2020

Helseregion	Pasienter	Døgnepisoder	Oppholdsdøgn	Dagepisoder	Polikliniske kontakter - Totalt	Direkte polikliniske kontakter	Indirekte polikliniske kontakter
<b>Helse Sør-Øst</b>							
Sykehuset Østfold HF	8 316	3 834	52 953	1 226	82 054	50 998	31 056
Akershus universitetssykehus HF	14 082	4 704	65 662	41	181 086	113 557	67 529
Oslo universitetssykehus HF	8 656	2 109	63 699	33	109 857	70 974	38 883
Sykehuset Innlandet HF	9 427	3 446	55 574	19	104 687	65 581	39 106
Vestre Viken HF	12 543	3 690	59 659	998	135 266	95 474	39 792
Sykehuse i Vestfold HF	7 061	2 138	29 433	0	92 925	57 875	35 050
Sykehuset i Telemark HF	4 988	2 059	30 051	15	53 846	34 266	19 580
Sørlandet sykehus HF	8 446	3 728	54 477	1 241	120 437	79 364	41 073
Diakonhjemmet sykehus	5 078	716	10 968	0	63 149	40 272	22 877
Lovisenberg diakonale sykehus	7 052	1 486	26 678	18	100 101	69 719	30 382
Andre private institusjoner i Sør-Øst	4 171	1 706	90 466	333	33 135	25 441	7 694
<b>Helse Vest</b>							
Helse Bergen HF	10 146	4 990	70 844	2 524	105 001	80 030	24 971
Helse Fonna HF	4 196	1 822	27 697	1 529	44 462	32 944	11 518
Helse Førde HF	3 118	1 134	17 147	165	27 644	18 165	9 479
Helse Stavanger HF	7 698	4 872	65 530	889	90 730	60 644	30 086
NKS Olaviken alderspsykiatriske senter	681	188	6 257	1	3 037	1 718	1 319
Betanien Bergen	1 462	430	8 316	128	17 428	13 512	3 916
Jæren DPS	1 782	699	8 511	15	24 264	16 117	8 147
Solli sykehus	1 791	425	5 648	1	22 530	17 857	4 673
Voss DPS, NKS Bjørkeli	779	159	2 678	12	10 365	7 626	2 739
<b>Helse Midt-Norge</b>							
Møre og Romsdal HF	7 720	2 452	34 537	17	81 729	58 417	23 312
St Olavs hospital HF	12 773	3 749	61 614	0	147 270	108 814	38 456
Helse Nord-Trøndelag HF	3 976	1 434	20 248	0	41 268	28 177	13 091
<b>Helse Nord</b>							
Helgelandssykehuset HF	2 545	354	4 454	31	27 743	20 577	7 166
Nordlandssykehuset HF	3 722	1 544	30 476	133	39 205	30 846	8 359
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	5 550	3 085	43 107	61	59 056	42 262	16 794
Finnmarkssykehuset HF	2 614	628	7 977	31	24 489	15 898	8 591
Private institusjoner i Nord	668	319	8 513	4	1 476	1 476	0
<b>Private institusjoner</b>							
Private institusjoner psykisk helsevern (FBV)	2 328	310	21 912	0	18 463	13 520	4 943

## Vedlegg 2 - Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert rusbehandling – 2020

Helseregion	Pasienter	Døgnepisoder	Oppholdsøgn	Dagepisoder	Polikliniske kontakter - Totalt	Direkte polikliniske kontakter	Indirekte polikliniske kontakter
<b>Helse Sør-Øst</b>							
Sykehuset Østfold HF	2 371	480	9 093	0	43 835	25 619	18 216
Akershus universitetssykehus HF	2 937	1 213	16 116	26	41 335	18 548	22 787
Oslo universitetssykehus HF	2 908	2 030	21 142	18	34 911	20 580	14 331
Sykehuset Innlandet HF	1 922	357	9 317	0	23 434	8 518	14 916
Vestre Viken HF	3 118	797	13 661	73	42 015	26 210	15 805
Sykehuse i Vestfold HF	1 636	521	11 527	0	48 289	34 957	13 332
Sykehuset i Telemark HF	946	310	2 044	13	14 835	6 717	8 118
Sørlandet sykehus HF	2 167	791	18 147	19	31 438	16 591	14 847
Diakonhjemmet sykehus	653	0	0	0	9 395	5 412	3 983
Lovisenberg diakonale sykehus	544	0	0	0	7 305	4 987	2 318
Andre private institusjoner i Sør-Øst	4 462	3 415	267 527	1 177	33 427	22 054	11 373
<b>Helse Vest</b>							
Helse Bergen HF	3 135	1 166	33 168	63	100 637	73 335	27 302
Helse Fonna HF	800	104	2 731	69	15 430	10 651	4 779
Helse Førde HF	228	167	5 596	0	1 403	694	709
Helse Stavanger HF	1 328	76	8 957	812	49 788	33 313	16 475
Private institusjoner i Vest	2 029	1 219	42 783	479	20 004	11 240	8 764
<b>Helse Midt-Norge</b>							
Møre og Romsdal HF	853	792	16 506	0	12 184	7 580	4 604
St Olavs hospital HF	1 562	611	10 356	704	26 137	11 789	14 348
Helse Nord-Trøndelag HF	667	91	2 543	0	6 638	3 094	3 544
Private institusjoner i Midt-Norge	969	949	34 153	0	10 343	4 401	5 942
<b>Helse Nord</b>							
Helgelandssykehuset HF	262	77	1 542	1	3 765	1 852	1 913
Nordlandssykehuset HF	606	109	3 965	9	5 555	3 015	2 540
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	1 176	763	18 565	325	12 983	7 184	5 799
Finnmarkssykehuset HF	214	82	2 932	16	1 325	994	331
Private institusjoner i Nord	288	494	21 520	0	0	0	0
<b>Private institusjoner</b>							
Private rusinstitusjoner (FBV)	176	271	18 194	0	0	0	0



## **Vedlegg 3 - Oversikt over enheter innen psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

### **Helse Vest**

#### **Helseforetak som har rapportert årsdata 2020:**

- Helse Stavanger HF
- Helse Bergen HF (inkludert Bergensklinikkene fra 2020)
- Helse Fonna HF
- Helse Førde HF

#### **Private behandlingssteder som har rapportert årsdata 2020:**

- Betanien Bergen
- NKS Jæren DPS
- NKS Olaviken
- NKS Bjørkeli
- Solli
- CRUX TSB Stavanger
- Karmsund ABR-senter
- Haugaland A-senter
- Frelsesarmeen Stavanger
- CRUX Kalfaret behandlingssenter
- Rogaland A-senter

### **Helse Nord**

#### **Helseforetak som har rapportert årsdata 2020:**

- Finnmarkssykehuset HF
- Nordlandssykehuset HF
- Helgelandssykehuset HF
- Universitetssykehuset i Nord-Norge HF

#### **Private behandlingssteder som har rapportert årsdata 2020:**

- Kløveråsen
- Viken senter for psykiatri og sjelesorg
- Stiftelsen Finnmarkskollektivet
- Sigma Nord

## Helse Sør-Øst RHF

### Helseforetak som har rapportert årsdata 2020:

- Akershus universitetssykehus HF
- Oslo universitetssykehus HF
- Sykehuset Innlandet HF
- Sykehuset i Vestfold HF
- Sykehuset Telemark HF
- Sykehuset Østfold HF
- Sørlandet Sykehus HF
- Vestre Viken HF

### Private behandlingssteder som har rapportert årsdata 2020:

- Diakonhjemmet
- Lovisenberg
- Trasoppklinikken
- Veslelien
- Friskstiftelsen
- Blå Kors Slemdal
- Blå Kors poliklinikk Oslo
- Stiftelsen Fekjær
- Salutispsykologene (ny 2020)
- Blå Kors Loland behandlingssenter
- Lukasstiftelsen
- Tyrilistiftelsen
- Solliakollektivet
- Valdresklinikken
- Modum Bad
- Fredheim
- Incognito klinikk
- Borgestadklinikken
- Fossumkollektivet
- Stiftelsen Phoenix
- Manifestsenteret (manglet 2019)
- A-senteret
- Origosenteret
- Blå Kors Eina
- Kvinnekollektivet Arken
- CRUX Bergfløtt behandlingssenter
- Renåvangen
- Riisby
- Samtun
- Oppfølgingsenheten Frisk
- Grefsenlia bo- og behandlingssenter

- Furukollen psykiatriske senter
- Vangseter (ny 2020)
- Frelsesarmeen Fetsund

## Helse Midt-Norge

### Helseforetak som har rapportert årsdata 2020:

- Helse Møre og Romsdal HF
- St. Olavs Hospital HF
- Helse Nord-Trøndelag HF

### Private behandlingssteder som har rapportert årsdata 2020:

- Tyrilistiftelsen
- Lade behandlingssenter
- Kvamsgrindkollektivet

## Private institusjoner (FBV)

### Institusjoner som har rapportert årsdata 2020:

- Vitalis Helse Kragerø
- Norsk Arbeidshelse, avd Porsgrunn (ny 2020)
- Norsk Arbeidshelse avd Oslo (ny 2020)
- Norsk Arbeidshelse, avd Askim (ny 2020)
- Norsk Arbeidshelse, avd Kristiansand (ny 2020)
- Norsk Arbeidshelse, avd Arendal (ny 2020)
- Norsk Arbeidshelse, avd Sandefjord (ny 2020)
- Norsk Arbeidshelse, avd Tønsberg (ny 2020)
- Norsk Arbeidshelse, avd Ski (ny 2020)
- Norsk Arbeidshelse, avd Fredrikstad (ny 2020)
- Institutt for Psykologisk Rådgivning
- Care Service AS (ny 2020)
- Recoveryakademiet avdeling Hurdalssjøen
- Alfa Kurs og behandlingssenter
- 12 trinns klinikken
- Mestringshusene AS (manglet i 2020)

## Vedlegg 4 - Begreper i rapporten

- **NPR-melding (aktivitetsdata)**

Rapporteringsformat for data fra spesialisthelsetjenesten til Norsk pasientregister. I rapporten brukes en del begreper som er hentet fra dette rapporteringsformatet. Noen av disse begrepene er forklart nedenfor.

- **Situasjonsdata - NPR-melding**

Dette er en egen NPR-melding og rapporteres uavhengig av aktivitetsdata.

Pasientens situasjon skal kartlegges ved oppstart av behandling for rusproblematikk.

Kartleggingen omfatter blant annet rusmiddel- og medikamentbruk, fysisk og psykisk helse, boforhold, graviditet og antall barn under 18 år i samme boenhet. De innhentede opplysningene er basert på pasientens egenvurdering, og reliabiliteten avhenger av pasientens evne til å avgi korrekt informasjon.

- **Henvisningsperiode**

En henvisningsperiode er et avgrenset tidsrom for utredning, behandling og kontroll i spesialisthelsetjenesten. Henvisningsperioden gir informasjon om behandling og aktiviteter i denne tidsperioden.

Hver henvisningsperiode skal gjelde ett syketilfelle, og pasienter med flere syketilfeller vil ha flere henvisningsperioder. Henvisningsperioden gir ikke informasjon om aktivitet i kommunale helsetjenester.

- **Episode**

En episode er en avgrenset tidsperiode der pasienten får helsehjelp ved én og samme helseinstitusjon for ett og samme helseproblem.

Dette kan være en poliklinisk kontakt (poliklinisk episode), et dagopphold (dagepisode) eller et avdelingsopphold ved en døgnavdeling (døgnepisode). Det kan være flere slike episoder i en henvisningsperiode og det kan være flere døgnepisoder i en døgnbehandlingsperiode/ et døgnopphold.

For polikliniske episoder skiller vi mellom direkte og indirekte kontakter. Direkte kontakt er utredning, observasjon eller behandling (terapi/samtale) der pasient deltar. Indirekte kontakt er en aktivitet der pasienten ikke er fysisk til stede. Dette kan for eksempel være tele- og videokonsultasjoner, administrative kontakter eller møte mellom fagpersoner.

- **Tilstand/diagnose**

Det som vanligvis kalles diagnose, heter i NPR-melding "tilstand". NPR skal ha innrapportert pasientens hovedtilstand og eventuelle bitilstander. Tilstand/diagnose rapporteres for hver enkelt episode.

Vi viser også til *Rapporteringsveiledere* som kan lastes ned fra vårt nettsted

[Veileder for rapportering av aktivitetsdata i psykisk-helsevern](#)

[Veileder for rapportering i tverrfaglig spesialisert rusbehandling tsb](#)



**Postadresse:** Pb. 6173 Torgarden,  
7435 Trondheim ,

**Telefon:** +47 47 20 20

**E-post:** [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no)

[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)