



Rapport

IS-2893

Aktivitetsdata for psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2019

Norsk pasientregister

Publikasjonens tittel: Aktivitetsdata for psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2019

Utgitt: 03/2020

Bestillingsnummer: IS-2893

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

Rapporten kan lastes ned elektronisk fra www.helsedirektoratet.no

Forfattere: Bremnes, Ragnild
Indergård, Per Jørgen

Illustrasjon: Indergård, Per Jørgen

INNHold

INNHold	2
INNLEDNING	4
SAMMENDRAG	6
1. AKTIVITETSDATA PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE	8
1.1 Aktivitetsnivå	8
1.2 Kjønn og aldersfordeling	10
1.3 Hovedtilstand	11
1.4 Henvisningsformalitet	13
1.5 Individuell plan	15
2. TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING	16
2.1 Aktivitetsnivå	16
2.2 Kjønn og aldersfordeling	17
2.3 Hovedtilstand	19
2.4 Individuell plan	20
2.5 Situasjonsdata	22

2.6 Bruk av data	22
2.6.1.1 Mest brukte rusmiddel/medikament	23
2.6.1.2 Alder ved behandlingsstart og debutalder	24
3. KOMPLETTHET OG DATAKVALITET – PSYKISK HELSVERN FOR VOKSNE	26
3.1 Generelt om datamottaket for årsdata 2019	26
3.2 Mangler i komplettethet og kvalitet	26
3.2.1 Ikke levert data eller data på avvikende format	27
3.2.2 Informasjon mangler på enkeltområder	27
3.2.3 Kvalitet og komplettethet oppsummert	30
3.2.4 Hva gjør NPR for å sikre god kvalitet på data fra psykisk helsevern?	30
4. KOMPLETTHET OG DATAKVALITET I TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING	32
4.1 Kvalitet aktivitetsdata	32
4.1.1 Rapportering av fødselsnummer og bosted	32
4.1.2 Manglende registrering av status for individuell plan	33
4.1.3 Uspesifisert angivelse av hovedtilstand	35
4.2 Kvalitet i pasientens situasjon ved behandlingsstart	36
VEDLEGG	37

INNLEDNING

Denne rapporten ser på aktivitetsdata for 2019 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 2019 og å dokumentere kvalitet og kompletthet i datamaterialet.

Behandlingsaktivitet innenfor psykisk helsevern for voksne i regi av private avtalespesialister inngår ikke i datagrunnlaget for denne rapporten. Denne aktiviteten hos de private avtalespesialistene (psykologer og psykiatere) omtales i en egen rapport.

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 2019 sammenliknet med året før.

Kapittel 2 omhandler aktivitetsdata og situasjonsdata for TSB i 2019 med utvikling fra 2018.

Kapitlene 3 og 4 inneholder dokumentasjon av kvaliteten og komplettheten i datamaterialet fra henholdsvis psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

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.

Omtale av kvalitet og kompletthet i datamaterialet i rapporten er essensielt, særlig fordi datagrunnlaget på flere sentrale områder er mangelfullt. 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.

Mange pasienter har samtidige rus- og psykiske lidelser (ROP-lidelser), og flere av enhetene som tilbyr rusbehandling er organisatorisk tilknyttet psykisk helsevern. Noen behandlingssteder tilbyr helsehjelp både til pasienter med rusproblemer og til pasienter med psykiske lidelser. Årsaker til at de to sektorene knyttes tettere sammen er både faglige og organisatoriske.

I rapporten er psykisk helsevern voksne og TSB sektordelt i henhold til helseforetakenes inndeling ved rapportering av regnskaps- og tjenestedata til SSB. Dette er samme inndeling som f.eks. SAMDATA-analysene benytter (www.helsedirektoratet.no/statistikk/samdata-spesialisthelsetjenesten/samdata-spesialisthelsetjenesten)

Inndelingen tar ikke utgangspunkt i pasientens diagnose, men i foretakenes organisasjonsstruktur.

Alvorlig psykisk syke har ofte også et rusproblem, og mennesker som er avhengig av alkohol eller narkotiske stoffer er ofte også psykisk syke. Selv om samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ofte omtalt som ROP) gir behov for koordinert behandling med bidrag fra ulike deler av spesialisthelsetjenesten, vil pasienten kunne være tilknyttet ett behandlingssted som organisatorisk er definert innunder én sektor. Det vil derfor både være pasienter som mottar hjelp for sine psykiske lidelser i TSB og pasienter med ruslidelser som behandles i psykisk helsevern. Helsedirektoratets retningslinjer for behandling av 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.

Dette er illustrert i tabellen under, som viser at 31 prosent av døgnopphold og 6,4 prosent av dagopphold/polikliniske konsultasjoner der pasientens hovedtilstand er rusrelatert, finner sted innen psykisk helsevern for voksne. For noen år siden ble flere av de spesialiserte ruspoliklinikkene som var tilknyttet PHV-enheter definert inn i TSB-sektoren.

Rusrelaterte tilstandskoder fordelt på sektor. Prosent i 2019. Alle episoder.

Hovedtilstand	Døgnopphold			Dagopphold og polikliniske konsultasjoner		
	TSB-sektor	PHV-sektor	Antall episoder	TSB-sektor	PHV-sektor	Antall episoder
	% innen tilstandsgruppen	% innen tilstandsgruppen		% innen tilstandsgruppen	% innen tilstandsgruppen	
F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	69,1	30,9	22 948	92,7	7,8	436 513
F630 Patologisk spillelidenskap	36,8	63,2	38	94,7	5,3	13 639
Z50.30 Oppmøte for utdeling av LAR-medikament	100,0	0,0	1	100,0	0,0	94 655
SUM	69,0	31,0	22 988	93,6	6,4	544 807

SAMMENDRAG

Psykisk helsevern for voksne 2019:

Nesten 154 000 personer mottok behandling i psykisk helsevern for voksne (PHV) basert på opplysninger rapportert til Norsk pasientregister. Dette var en økning på 2,1 prosent fra året før. Det er også en økning i antall oppholdsdøgn og i den polikliniske behandlingen.

Hovedtrekk:

- Antall pasienter fortsetter å øke
- Antall utskrivinger øker
- Antall oppholdsdøgn øker
- Dagbehandlingen reduseres, men bruken av dagbehandling varierer mye
- Poliklinisk behandling øker, men en reduksjon i indirekte poliklinisk behandling.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) 2019:

Over 33 000 personer mottok behandling innen TSB. Dette var en økning på 1,3 prosent fra året før.

Hovedtrekk:

- Antall pasienter øker sammenliknet med året før
- antall utskrivinger reduseres
- Nedgang i oppholdsdøgn
- Polikliniske konsultasjoner øker
- Dagbehandling reduseres

Kvalitet og kompletthet:

Det er ingen store endringer i datakvalitet og kompletthet i 2019 sammenliknet med fjoråret. Alle rapporteringspliktige enheter har sendt inn data, 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, lovgrunnlag, henvisningsformalitet og status for individuell plan. Innrapporterte data viser at enheter i psykisk helsevern i betydelig omfang gir behandlingstilbud til pasienter der rusmiddelavhengighet er hovedproblemet.

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 i underkant av 40 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 2018 og 2019, med omtale av alle omsorgsnivå.

1.1 Aktivitetsnivå

På nasjonalt nivå viser tabellen under følgende:

- Antall pasienter fortsetter å øke
- Antall utskrivinger øker
- Antall oppholdsøgn øker
- Dagbehandlingen reduseres, men bruken av dagbehandling varierer mye
- Poliklinisk behandling øker, men en reduksjon i indirekte poliklinisk behandling.

Tallene under viser at nesten 154 000 personer fikk helsehjelp innen psykisk helsevern for voksne i 2019. Antall pasienter økte i alle helseregionene bortsett fra i Helse Nord, og på landsbasis var veksten på 2,1 prosent.

Det er videre en økning i antall utskrivinger fra institusjonsopphold på 1,4 prosent, og en økning på 0,8 prosent i antall oppholdsøgn fra 2018 til 2019 landet sett under ett. Denne veksten er det Helse Sør-Øst som står for, da det er en nedgang i de andre tre helseregionene.

Tabell 1.1: Antall utskrivinger, oppholdsdøgn, dagopphold, polikliniske kontakter og indirekte kontakter og antall pasienter per region. 2019 med prosent endring fra 2018.

	Helse Sør-Øst		Helse Vest		Helse Midt-Norge		Helse Nord		Kun FBV		Landet	
	2019	Endr. fra 2018 (%)	2019	Endr. fra 2018 (%)	2019	Endr. fra 2018 (%)	2019	Endr. fra 2018 (%)	2019	Endr. fra 2018 (%)	2019	Endr. fra 2018 (%)
Antall pasienter¹	85 748	3,6	30 657	1,0	24 294	0,7	15 286	-1,0	448		153 898	2,1
Utskrivinger²	25 088	1,2	10 486	1,0	6 833	1,7	5 847	-0,1	220		48 474	1,4
Oppholdsdøgn	590 081	2,5	231 537	-1,7	121 116	-2,2	105 097	-2,6	17 647		1 065 478	0,8
Dagbehandling	7 165	11,2	7 332	-19,7	55	-84,5	514	7,5	0		15 066	-8,2
Polikliniske kontakter	1 053 648	2,7	348 316	0,7	269 634	0,1	147 659	-4,6	2 473		1 821 730	1,4
- Direkte	831 554	3,5	284 440	2,9	223 765	1,6	122 821	-3,0	2 472		1 465 052	2,7
- Indirekte	222 094	-0,3	63 876	-8,1	45 869	-6,6	24 838	-11,6	1		356 678	-3,4

¹) En betydelig andel pasienter har mottatt behandling i flere regioner. Derfor stemmer ikke totaltallet for Landet med sum i regionene.

²) Utskrivinger fra institusjonsopphold er utskrivinger gruppert per rapporteringsenhet. Dette er en endring av logikk i uttrekket sammenliknet med tidligere års rapporter. Derfor kan det være små endringer i tallene for utskrivinger.

FBV=Fritt behandlingsvalg: Dette 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 ligger i respektive regioner. Det betyr at kolonnen «Kun FBV» ikke beskriver all aktivitet i godkjenningsordningen FBV.

For behandling på poliklinikk var det en på landsbasis en økning i alle regioner, bortsett fra i Helse Nord. Det er en økning i den direkte polikliniske behandling i alle helseregionene, men det var reduksjon i den innrapporterte indirekte polikliniske aktiviteten i alle helseregionene. Med indirekte kontakt menes en aktivitet der pasienten ikke er fysisk til stede (bl.a. telefonsamtale, e-post og videokonferanse, møte mellom fagpersoner). 4 av 5 av de indirekte kontaktene er telefonsamtaler.

Helse Sør-Øst var den helseregionen som hadde størst økning i poliklinisk aktivitet, også for de direkte polikliniske kontaktene. For de indirekte polikliniske kontaktene hadde både Helse Vest og Helse Midt-Norge en relativt stor reduksjon i sin aktivitet på nesten 10 prosent.

Den rapporterte dagbehandlingen varierer mye år for år, og mellom helseregionene. Tallene for 2019 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 registreringspraksis mellom helseforetakene også i 2019.

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

Den polikliniske behandlingen (som ofte er refusjonsberettiget) skal skilles fra dagbehandlingen (som i større grad er et aktiviseringsstilbud) dersom dette skjer på samme dag.

I vedleggstabell 1 presenteres aktivitetsnivået for hvert helseforetak.

1.2 Kjønn og aldersfordeling

Figur 1.1 Viser kjønnsfordelingen mellom pasientene.



Figur 1.1: Andel pasienter fordelt etter kjønn og bostedsregion. Prosent i 2019.

Fordelingen mellom kjønnene er omtrent lik i regionene og 6 av 10 pasienter innen psykisk helsevern for voksne er kvinner. 310 pasienter har ukjent bosted. Disse presenteres ikke som egen gruppe, men er med i totaltallet for landet.

Tabellen nedenfor viser antall pasienter som fikk behandling i psykisk helsevern, og utvikling fra 2018 fordelt per bostedsregion.

Tabell 1.2: Antall og andel pasienter fordelt etter alder og bostedsregion i 2019 med prosentvis endring fra 2018.

Alders- grupper	Bostedsregion				Pasienter totalt			
	Sør-Øst %	Vest %	Midt- Norge %	Nord %	Uten registrert bosted %	Antall pasienter	Andel av alle pasienter %	Endring fra 2018 %
0-17 år	0,5	1,4	0,3	1,7	0,0	1 124	0,7	0,0
18-29 år	32,9	35,6	36,7	34,0	28,7	52 566	34,1	2,8
30-39 år	23,6	22,8	22,5	21,7	33,2	35 623	23,1	5,8
40-49 år	17,9	16,0	15,5	15,9	16,5	26 079	16,9	0,6
50-59 år	12,8	11,3	11,1	12,8	12,6	18 851	12,2	1,9
60-69 år	6,0	6,3	6,2	6,6	6,5	9 464	6,1	-0,8
70-79 år	3,9	4,1	4,5	4,2	1,3	6 240	4,0	-3,5
80 år og eldre	2,5	2,6	3,3	3,2	1,3	4 162	2,7	-5,5
Total	84 598	29 963	23 597	15 641	310	154 109	100,0	2,2

Tabellen viser pasienter i psykisk helsevern for voksne fordelt på aldersgrupper og bostedsregion. Vi ser størst økning i aldersgruppene mellom 18-29 år og 30-39 år. Det er størst nedgang i aldersgruppen 70-79 år og for pasientene over 80 år. Pasienter under 18 år har sitt hovedtilbud i psykisk helsevern for barn og unge, og antall pasienter under 18 som har mottatt behandling innen psykisk helsevern for voksne er stabilt sammenliknet med tall fra året før. Pasienter uten bostedsinformasjon (310) er ikke med i regionfordelingen, men er med i totalen for landet.

1.3 Hovedtilstand

Hovedtilstand og eventuelle bitilstander skal registreres for hver enkelt konsultasjon eller behandling (jf. journalforskriften). I tabellen under viser vi prosentvis fordeling av hovedtilstand for alle episoder og omsorgsnivå.

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).

Tabellen viser at «F40-F48 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser» er de mest brukte hovedtilstandskodene med en rapporteringsprosent på omtrent 24. I tillegg er 23 prosent av episodene registrert med «F30-F39 Affektive lidelser – stemningslidelser» som hovedtilstand.

Tabell 1.3: Hovedtilstand: Alle episoder fordelt på døgn og dag/poliklinikk. Prosent 2019. 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	Hovedtilstand	Døgn	Dag/ poliklinikk	Døgn	Dag/ poliklinikk
Hovedtilst. ikke kodet (%)	5,1	0,6	1,8	0,1	1,9	0,0	8,5	0,0	4,2	0,4
Z-koder (%)	0,5	0,4	0,3	0,3	0,5	0,8	3,5	0,2	0,8	0,4
Antall episoder totalt	31 700	1060813	14 900	355648	8 212	269689	6 645	151136	61 728	1839759
I beregningen av andel videre i tabellen er episoder uten informasjon om hovedtilstand tatt ut av prosentierungsgrunnlaget										
F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	2,2	0,7	1,7	0,6	2,6	0,7	1,6	0,8	2,0	0,7
F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	13,2	1,7	10,9	2,7	10,7	1,5	10,3	2,7	12,1	2,0
F20-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	23,8	15,9	28,9	18,2	23,1	12,4	26,9	9,9	25,4	15,3
F30-F39 Affektive lidelser - stemningslidelser	22,7	22,5	29,3	25,8	24,2	19,1	21,9	21,1	24,4	22,5
F40-F48 Nevrotiske, belastningsrelaterede og somatoforme lidelser	18,7	24,9	13,3	23,6	14,7	22,6	22,4	24,6	17,1	24,3
F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	3,1	3,4	1,2	2,9	1,9	4,0	1,5	2,3	2,3	3,3
F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	8,9	9,3	9,5	7,1	8,7	8,8	8,7	6,5	9,0	8,5
F70-F79 Psykisk utviklingshemning	1,1	0,3	0,9	0,9	1,2	1,2	0,7	0,4	1,1	0,6
F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	1,4	1,3	1,4	1,8	1,9	2,1	1,1	1,4	1,4	1,5
F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyr. barn/ungd.alder	1,2	4,2	0,8	3,4	1,1	5,7	1,3	4,0	1,1	4,2
F99 Uspesifisert psykisk forstyrrelse eller lidelse	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1
G00-G99 Sykdommer i sentralnervesystemet	0,8	0,4	1,0	0,6	1,8	1,6	1,2	0,9	1,0	0,7
R00-R99 Symptomer, tegn, unormale kliniske funn, ikke klassifisert annet sted	2,4	15,2	0,5	12,3	7,7	19,8	1,5	25,1	2,6	16,1
Andre tilstander enn Fxx, Gxx, Rxx og Zxx	0,4	0,1	0,3	0,2	0,5	0,5	0,6	0,1	0,4	0,2

Bruken av tilstandskodene varierer mellom omsorgsnivåene (døgnbehandling, dagtilbud/poliklinikk). «F10-Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser» som skyldes bruk av psykoaktive stoffer» og «F20- Schizofreni» benyttes relativt sett mer ved døgnbehandling enn ved poliklinikk.

Hovedtilstandskode mangler for 4,2 prosent av døgnepisodene, tilsvarende andel for dagbehandling/poliklinikk var på 0,4 prosent. Helse Nord har en noe større andel episoder som ikke er kodet med en hovedtilstand for sine døgnopphold. Koding av hovedtilstand har hatt en positiv utvikling de siste årene.

Innsatsstyrt finansiering (ISF) ble innført for poliklinisk aktivitet for psykisk helsevern voksne for 2017. For at en poliklinisk kontakt skal bli inkludert i grunnlaget for beregning i finansieringsordningen 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. 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.

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 og annet lovverk pasienten henvises etter, og bestemmes av legen som har undersøkt og henviser pasienten.

Rettslig grunnlag for helsehjelpen (lovgrunnlag/spesialistvedtak) viser hvilken hjemmel i psykisk helsevernloven eller annet lovverk helsehjelpen er underlagt – altså lovgrunnlaget for behandlingen. Dette fastsettes av spesialist ved mottak av pasienten på behandlingsstedet, og kan endres utover i behandlingsforløpet. Se kapittel 3 for nærmere informasjon om kompletthet i rapporteringen.

Informasjon om henvisningsformalitet og rettslig grunnlag skal rapporteres også når pasienten samtykker til helsehjelpen (frivillig).

Tabellen under viser henvisningsformalitet for nye henvisninger i 2019 til psykisk helsevern voksne fordelt på region. Her inngår henvisninger som har ført til helsehjelp, henvisninger som ennå ikke har ført til helsehjelp (pasienten venter fortsatt) og henvisninger som er avsluttet uten at helsehjelp er satt i gang.

Tabell 1.4: Henvisningsformalitet på nye henvisninger i 2019. Prosent.

Helseregion	Helse Sør-Øst %	Helse Vest %	Helse Midt- Norge %	Helse Nord %	Private	Landet %
Mangler rapportering (%)	10,1	10,9	18,1	19,8	0,2	12,1
Totalt antall henvisninger	94 997	32 444	20 499	16 102	1 331	165 373
	I beregningen av andelen videre i tabellen er henvisninger uten informasjon om henvisningsformalitet tatt ut av grunnlaget					
Frivillig	92,6	88,9	93,9	92,0	100,0	92,0
Tvungen observasjon (§3-2)	5,5	7,5	4,8	5,4	0,0	5,7
Dømt til tvungen behandling/omsorg (§39, §39a)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Barnevernloven	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Gjennomføring av straff i institusjon eller sykehus (§12, §13)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Utgått kode: Tv obs og tv ps hv (fra 2007)	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
Tvang med samtykke (§2-2)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tilbakehold i institusjon på grunnlag av eget samtykke (§6-3)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tvungen psykisk helsevern (§3-3)	1,8	3,4	0,9	2,4	0,0	2,1
Tilbakehold i institusjon uten eget samtykke (§6-2)	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0
Tilbakeholdelse av gravide rusmiddelmissbrukere (§6-2a)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Midlertidig vedtak av kommunen om tilbakehold av rusmiddelavhengig	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern - UTGÅR	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Dom på tvungen omsorg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Annen lovhjemmel/annet grunnlag	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rettsbestemt varetekt med plassering i psykisk helsevern	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0

Henvisningsformalitet er ikke komplett rapportert. På landsbasis mangler opplysningen for 12,1 prosent av nye henvisninger i 2019. Kompletthetene i rapporteringen av henvisningsformalitet er bedre enn i 2018, og dette skyldes at Helse Midt-Norge tidligere har hatt svært lav kompletthet i denne rapporteringen. 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.

På nasjonalt nivå er 92 prosent av de henvisningene der det er rapportert henvisningsformalitet, basert på samtykke (frivillig).

1.5 Individuell plan

Alle som har behov for langvarige og koordinerte sosial- og helsetjenester, har rett til å få utarbeidet en individuell plan dersom pasienten ønsker det. En individuell plan er et viktig verktøy for å sette sammen et helhetlig og sammenhengende tilbud ut fra gjeldende behov. Tabellen under viser status for registrering av individuell plan. Kun henvisningsperioder som er avsluttet i 2019 er inkludert.

Tabell 1.5: Status for individuell plan for siste episode i siste avsluttede henvisningsperiode for hver pasient. Prosent per helseregion og landet. 2019. Tall fra enheter som kun leverer til FBV er med i landstallene.

Status Individuell plan	Helse Sør-Øst %	Helse Vest %	Helse Midt-Norge %	Helse Nord %	Landet %
Mangler registrering/ ukjent status	53,8	73,0	86,7	79,5	64,3
Virksom plan/ plan under arbeid	4,7	5,6	13,3	3,0	5,9
Ingen virksom plan	0,3	0,3	0,0	0,5	0,3
Pasienten ønsker ikke individuell plan	2,0	1,0	0,0	0,8	1,4
Pasienten oppfyller ikke kriteriene for individuell plan	38,8	19,5	0,0	15,6	27,7
Individuell plan er sendt til kommunen	0,4	0,6	0,0	0,7	0,4
Antall pasienter/henvisningsperioder	57 332	18 814	13 809	9 059	98 079

Som i tidligere år mangler opplysning på nasjonalt nivå om status for individuell plan for 2/3 av pasientene. Tabellen viser status for siste episode i siste avsluttede henvisningsperiode for hver pasient, altså på et tidspunkt da status for individuell plan bør være avklart. Det er derfor beklagelig å konstatere at data er svært mangelfulle, og like lite komplett som foregående år.

På nasjonalt nivå er det oppgitt 'virksom plan/plan under arbeid' for i underkant av 6 prosent av pasientene. Men usikkerheten i tolkingen er stor ettersom informasjon mangler for flertallet av pasientene.

Kommunene har hovedansvaret for individuell plan, og det er lenge sagt at andelen pasienter som får utarbeidet individuell plan skal øke. Det er derfor ikke tilfredsstillende at opplysningene er så mangelfulle. Vi må ta forbehold om at noe av manglene kan skyldes tekniske feil hos systemleverandørene som ennå ikke er rettet opp (se ellers kap. 3).

2. TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING

Kapitlet viser hovedtrekk i data for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Enheter i TSB skal i tillegg til opplysninger om behandlingsaktivitet rapportere kartlegging av pasientens situasjon ved behandlingsstart (situasjonsdata).

2.1 Aktivitetsnivå

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

- Antall pasienter øker sammenliknet med året før
- antall utskrivinger reduseres
- Nedgang i oppholdsdøgn
- Polikliniske konsultasjoner øker
- Dagbehandling reduseres

Over 33 000 personer mottok behandling innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2019, og dette tilsvarer en økning på 1,3 prosent fra året før. Økningen skjer i alle helereionene.

Tabell 2.1: Antall utskrivinger, oppholdsdøgn, dagopphold, polikliniske kontakter og indirekte kontakter og antall pasienter per region. 2018 med prosent endring fra 2017.

	Helse Sør-Øst		Helse Vest		Helse Midt-Norge		Helse Nord		Kun FBV		Landet	
	2019	Endr. fra 2018 (%)	2019	Endr. fra 2018 (%)	2019	Endr. fra 2018 (%)	2019	Endr. fra 2018 (%)	2019	Endr. fra 2018 (%)	2019	Endr. fra 2018 (%)
Antall pasienter¹	21 272	0,7	6 690	1,4	3 438	3,2	2 288	4,0	171		33 374	1,3
Utskrivinger²	7 932	-3,2	2 815	1,7	2 136	0,8	1 414	6,6	315		14 612	-1,0
Oppholdsdøgn	363 640	-1,7	104 600	-4,7	66 793	0,0	51 958	4,2	16 779		603 770	-3,1
Dagbehandling	1 357	-2,4	1 738	-31,4	860	-42,1	44	18,9	0		3 999	-26,6
Polikliniske kontakter	333 616	3,6	200 622	0,2	48 805	5,6	22 420	1,1	0		605 463	2,5
- Direkte	229 179	2,1	155 161	3,8	29 900	7,5	12 966	2,5	0		427 206	3,1
- Indirekte	104 437	7,0	45 461	-10,5	18 905	2,7	9 454	-0,8	0		178 257	1,1

¹) En betydelig andel pasienter har mottatt behandling i flere regioner. Derfor stemmer ikke totaltallet for Landet med sum i regionene.

²) Utskrivinger fra institusjonsopphold er utskrivinger gruppert per rapporteringsenhet. Dette er en endring av logikk i uttrekket sammenliknet med tidligere års rapporter. Derfor kan det være små endringer i tallene for utskrivinger.

FBV=Fritt behandlingsvalg: Dette 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 ligger i respektive regioner. Det betyr at kolonnen «Kun FBV» ikke beskriver all aktivitet i godkjenningsordningen FBV.

Antall døgnbehandlinger ble redusert i 2019, men Helse Nord har en økning i oppholdsdøgn. Utskrivinger fra døgnopphold ble redusert, og Helse Sør-Øst har størst prosentvis nedgang. Polikliniske konsultasjoner økte i rapporteringsåret.

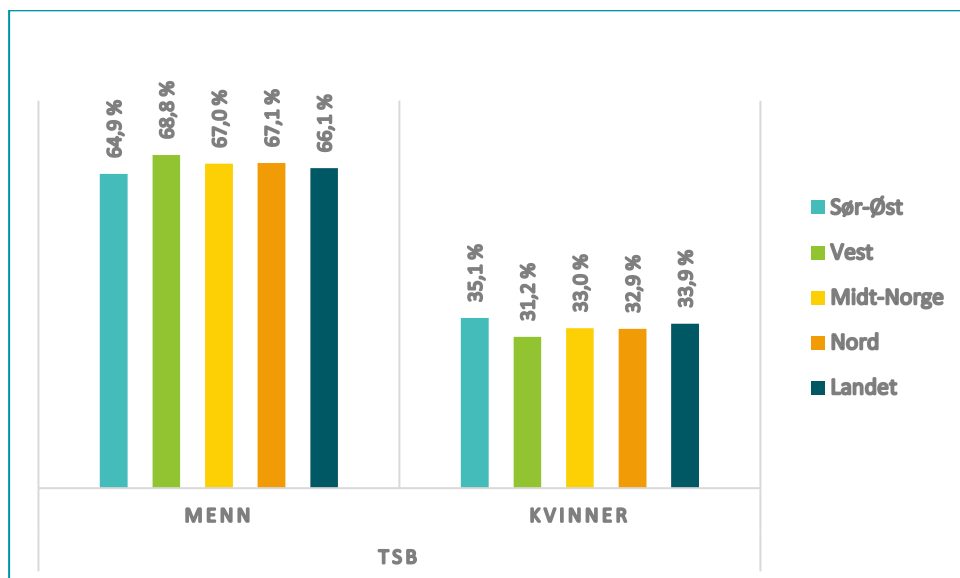
Poliklinisk behandling økte i 2019, og de direkte polikliniske kontaktene økte i alle helseregionene. De indirekte polikliniske kontaktene økte noe på landsbasis, men her varierer tallene mye mellom de fire helseregionene. Med indirekte kontakt menes en aktivitet der pasienten ikke fysisk er til stede (bl.a. telefonsamtale, e-post og videokonferanse, møte mellom fagpersoner). Telefonsamtale er den kontakten som skjer oftest.

Omfanget av dagopphold innen TSB har variert mye siden 2010. Registreringspraksis varierer fra helseforetak til helseforetak, og tallene for dagbehandlingen viser at enkelte helseforetak knapt registrerer dette.

I vedleggstabell 2 presenteres aktivitetsnivået for hvert helseforetak.

2.2 Kjønn og aldersfordeling

I dette avsnittet omtales pasientenes kjønns- og aldersfordeling ut fra bosted.



Figur 2.1: Andel pasienter fordelt etter kjønn og bostedsregion. Prosent i 2019.

Fordelingen mellom kjønn følger samme mønster som året før. Det er ingen store endringer i fordelingen mellom kjønnene, der ca. 2/3 er menn. Regionforskjellene er som i 2018, og også i 2019 var andelen menn høyest i Nord og lavest i Sør-Øst.

Tabell 2.2: Antall og andel pasienter fordelt etter alder og bostedsregion i 2019 med prosentvis endring fra 2018

Alders-grupper	Bostedsregion					Pasienter totalt		
	Sør-Øst %	Vest %	Midt-Norge %	Nord %	Uten registrert bosted %	Antall pasienter	Andel av alle pasienter %	Endring fra 2016 %
0-17 år	0,7	1,1	0,3	0,3	1,7	226	0,7	8,1
18-22 år	6,3	6,8	6,5	7,2	1,7	2 145	6,5	-0,4
23-29 år	15,5	17,4	17,2	17,7	10,0	5 369	16,2	-0,6
30-39 år	24,5	25,7	24,7	24,8	43,3	8 227	24,8	0,8
40-49 år	22,7	23,1	22,7	20,9	21,7	7 515	22,7	-0,9
50-59 år	20,0	16,9	19,0	19,6	15,0	6 370	19,2	1,9
60-69 år	8,6	7,8	8,0	8,4	5,0	2 773	8,4	3,9
70 og eldre	1,7	1,2	1,6	1,0	1,7	520	1,6	-0,2
Total	20 936	6 684	3 345	2 120	60	33 145	100,0	0,6

33 145 pasienter fikk behandling i TSB-sektoren i 2019. Aldersfordelingen er omtrent som foregående år. Det er størst andel av pasientgruppen 30-39 år. Det er relativt sett flere eldre mellom 60 og 69 år som får behandling sammenliknet med 2018. 60 pasienter uten bostedsinformasjon er også med i regionfordelingen. Pasienter under 18 år har sitt hovedtilbud i psykisk helsevern for barn og unge. Det er flere pasienter under 18 år sammenliknet med tall fra året før.

2.3 Hovedtilstand

Ved hver episode innen TSB skal det rapporteres en hovedtilstand (jf. journalforskriften). I tabellen under vises fordelingen på hovedtilstand for alle episoder.

Tabell 2.3: Hovedtilstand. Alle episoder pr omsorgsnivå. Prosent i kolonne. 2019. 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
Hovedtilst. ikke kodet (%)	6,0	0,2	14,2	0,1	0,9	0,1	5,7	0,0	6,6	0,1
Z-koder	0,3	1,2	0,3	1,3	0,0	0,1	0,4	0,4	0,3	1,1
Antall episoder totalt	9 988	334 973	3 327	202 360	2 534	49 665	1 629	19 501	17 850	606 499
I beregninger av andel videre i tabellen er episoder uten informasjon om hovedtilstand (inkl. andre Z-koder enn utdeling LAR) tatt ut av prosentueringsgrunnlaget										
F10 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av alkohol	39,9	21,6	33,1	9,6	50,2	32,5	47,4	14,3	41,0	18,3
F11 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av opiat	27,3	24,9	27,8	42,3	15,4	24,4	16,9	47,6	24,2	31,4
F12 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av cannabinoider	7,3	8,1	6,7	4,5	9,5	9,6	6,6	2,3	7,5	6,8
F13 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av sedativa og hypnotika	5,3	2,3	7,8	1,6	5,7	2,8	2,7	1,3	5,5	2,1
F14 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av kokain	1,3	0,8	0,5	0,2	0,5	0,3	0,0	0,1	1,0	0,5
F15 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av andre stimulanter, inkl. kaffein	5,9	3,4	8,5	2,6	11,1	7,6	8,8	2,7	7,5	3,4
F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av flere stoffer	8,2	4,6	11,7	3,5	3,8	5,6	10,7	3,5	8,7	4,3
F630 Patologisk spillelidenskap	0,0	2,5	0,1	1,0	0,1	3,7	0,2	2,6	0,1	2,1
F99 Uspesifisert psykisk forstyrrelse eller lidelse	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige F-koder	4,1	16,7	3,3	4,8	2,5	10,5	5,9	16,0	3,8	12,2
R00-R99 Symptomer, tegn, unormale kliniske funn, ikke klassifisert annet sted	0,2	3,3	0,0	1,2	1,1	2,7	0,4	8,8	0,3	2,7
Z50.30 Oppmøte for utdeling av LAR-medikament	0,0	11,7	0,0	28,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	15,8
Andre diagnoser enn Fxx, Gxx, Rxx og Zxx	0,6	0,1	0,3	0,5	0,1	0,3	0,5	0,5	0,4	0,2

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

Når det gjelder adferdsforstyrrelser knyttet til opiater har Helse Vest og Helse Nord en noe større andel av disse i dagbehandling og poliklinikk. Som tabellen over viser brukes også F12 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av cannabinoider og F19 - Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av flere stoffer, noe som hovedtilstandskoder. Videre viser Z50.30 - Oppmøte for utdeling av LAR-medikament – innslag av denne koden innen Helse Sør-Øst og i Helse Vest.

Det er fortsatt en stor andel episoder i døgnbehandling der det ikke er rapportert informasjon om hovedtilstand (6,6 prosent). For poliklinikk/dagbehandling er det nært komplett rapportering av hovedtilstandskode. Det er utarbeidet egen kvalitetsindikator for rapportering av hovedtilstand - se helsenorge.no

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.

2.4 Individuell plan

Pasienter med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har lovbestemt rett til å få utarbeidet en individuell plan.

Tabell 2.4: Status for individuell plan for siste episode i siste avsluttede henvisningsperiode for hver pasient. Prosent per RHF og landet. Prosent i 2019. Tall fra enheter som kun leverer til FBV er med i landstallene.

Status Individuell plan	Helse Sør-Øst %	Helse Vest %	Helse Midt-Norge %	Helse Nord %	Landet %
Mangler registrering/ ukjent status	51,5	65,7	76,3	60,6	57,5
Virksom plan/ plan under arbeid	10,7	14,1	20,6	8,2	12,3
Ingen virksom plan	1,5	1,4	0,7	4,4	1,7
Pasienten ønsker ikke individuell plan	2,3	1,8	0,5	4,9	2,3
Pasienten oppfyller ikke kriteriene for individuell plan	33,1	15,1	1,8	19,1	25,1
Individuell plan er sendt til kommunen	0,9	1,9	0,1	2,8	1,1
Antall pasienter/henvisningsperioder	10 043	3 068	1 880	1 073	15 993

58 prosent av episodene mangler informasjon om status for individuell plan i siste avsluttede henvisningsperiode for TSB. På nasjonalt nivå er det oppgitt at for kun 12,3 prosent av pasientene har en virksom plan eller har en plan under arbeid. Individuell plan skal bidra til at pasienter får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Dette er også viktig for pasienter innen TSB. Usikkerheten i tolkingen er stor ettersom informasjon mangler eller har ukjent status for 58 prosent av pasientene. Se kapittel 4, tabell 4.1 for flere detaljer om rapportering av status for individuell plan.

2.5 Situasjonsdata

I tillegg til data om aktivitet, skal pasientens situasjon kartlegges ved oppstart av behandling for rusproblematikk. Dette 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, og reliabiliteten avhenger av pasientens evne til å avgi korrekt informasjon.

Kartlegginger gjennomføres én til flere ganger per pasient og rapporteringsår, både under et behandlingsforløp og ved ulike behandlingssteder. De innrapporterte data inngår i rapporteringen til EUs overvåkingscenter for narkotika; EMCDDA.

Tabellen under gir en oversikt over antall nyhenviste pasienter og rapportering av situasjon ved behandlingsstart for disse. Tabellen viser at kartleggingen kun rapporteres for i underkant av 40 prosent av pasientene.

Den mangelfulle rapporteringen er i hovedsak knyttet til offentlige enheter innen TSB-sektoren.

Tabell 2.5: Rapporteringsvolum aktivitets- og situasjonsdata. Antall. 2019 med prosentvis endring fra 2018

Helseregion	Pasienter med nye henvisninger og som er tatt til behandling i året	Pasienter med rapporterte kartlegginger
Helse Sør-Øst	9 937	2 617
<i>Endring fra 2018 (%)</i>	3 %	1 %
Helse Vest	2 939	730
<i>Endring fra 2018 (%)</i>	4 %	-43 %
Helse Midt-Norge	1 818	1 458
<i>Endring fra 2018 (%)</i>	-24 %	-10 %
Helse Nord	1 015	323
<i>Endring fra 2018 (%)</i>	-5 %	-9 %
Landet	15 589	5 964
<i>Endring fra 2018 (%)</i>	-2 %	-17 %

Rapporteringsvolumet for situasjonsdata for 2019 er avtagende. Dette er en trend vi dessverre har sett over noen år. De private behandlingsstedene innen TSB-sektoren rapporterer mer komplette tall enn offentlige behandlingssteder.

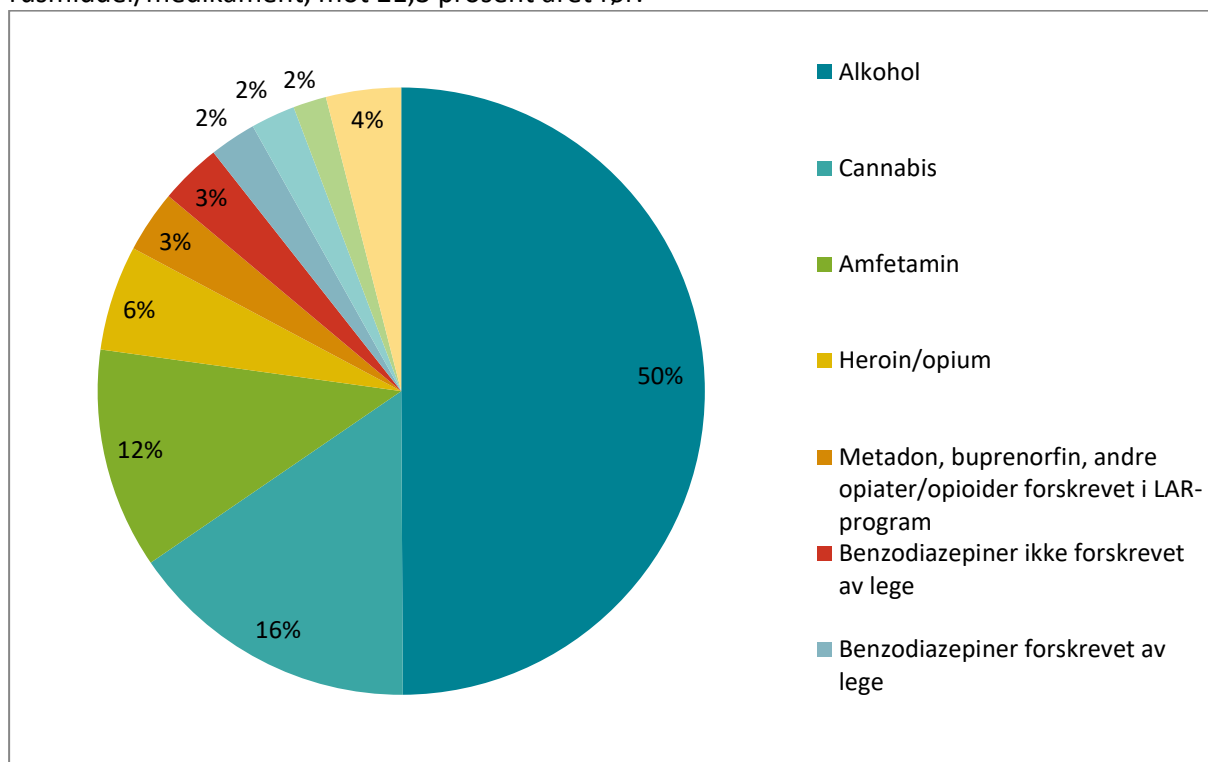
Det har i lengre tid vært utfordringer med å registrere opplysninger i kartleggingsskjemaet «Situasjon ved behandlingsstart». Årsaken til dette er sammensatt og handler bl.a. om manglende oppdatering av skjema.

2.6 Bruk av data

Å benytte rapporterte situasjonsdata i nasjonale analyser innebærer stor usikkerhet. Innrapporteringen er ikke komplett, og dette gjelder særlig offentlige helseforetak. Fordelingene i de følgende avsnitt må derfor tolkes med henblikk på at disse opplysningene mangler for en stor andel av pasientene.

2.6.1.1 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. 17,8 prosent av innrapporterte situasjonsdata manglet opplysninger om mest brukte rusmiddel/medikament, mot 21,3 prosent året før.



Figur 2.2: Mest brukte rusmiddel/medikament de siste 6 måneder før behandlingsstart¹⁾. Prosent. 2019. N = 5 149.

¹⁾ Manglende opplysninger om mest brukte rusmiddel/medikament i innrapporterte situasjonsdata er utelatt i figuren (17,8 prosent). Annet: se kodeverk Volven.no - Rusmiddel (OID=8717)

<https://volven.no/produkt.asp?id=288281&catID=3&subID=8>

2.6.1.2 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, og er ikke relatert til eventuelt tidligere behandlingsforløp.

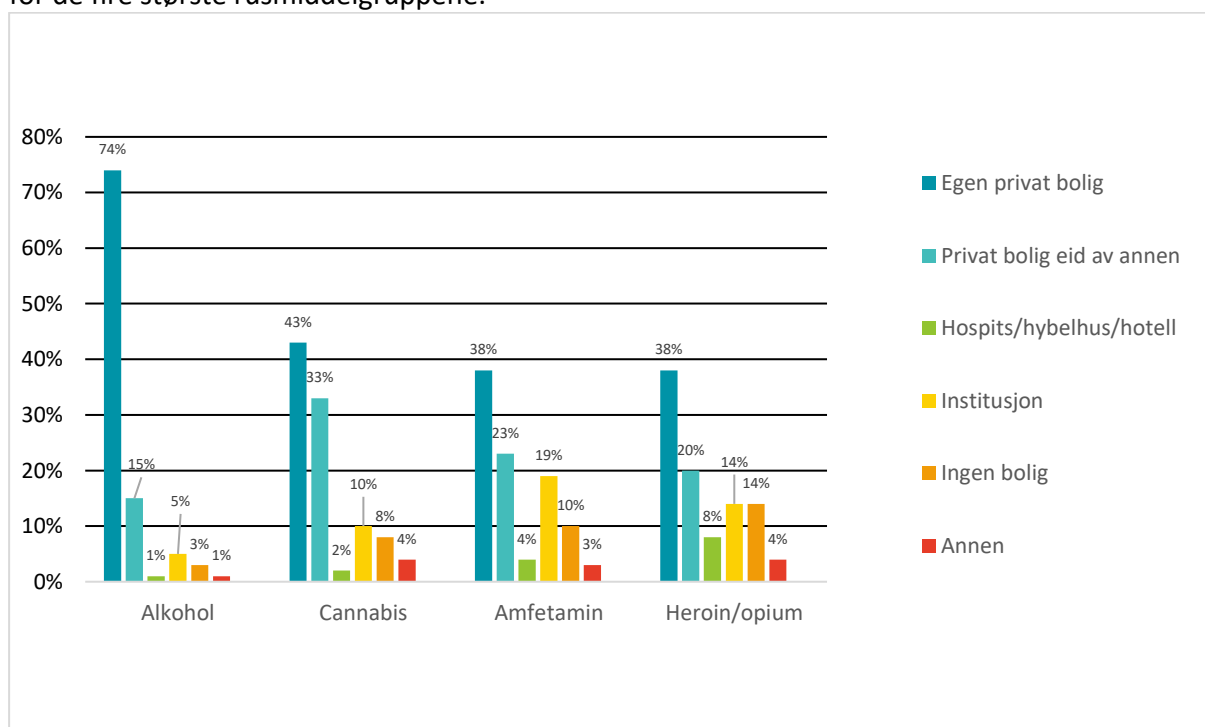
Tabell 2.6: Alder ved behandlingsstart ved gjeldende behandlingssted og debutalder. Gjennomsnitt i 2019.

Rusmiddel/ medikament	Alder ved behandlingsstart	Debutalder
Alkohol	46	16
Cannabis	30	15
Amfetamin	35	18
Heroin/opioider	36	21

Lav debutalder og lav alder ved behandlingsstart er karakteristisk for pasientgruppen som oppgir cannabis som mest brukte rusmiddel. Debutalder for alkohol er oppgitt å være 16 år, og debutalder for cannabis er 15 år.

2.6.1.3 Boforhold

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



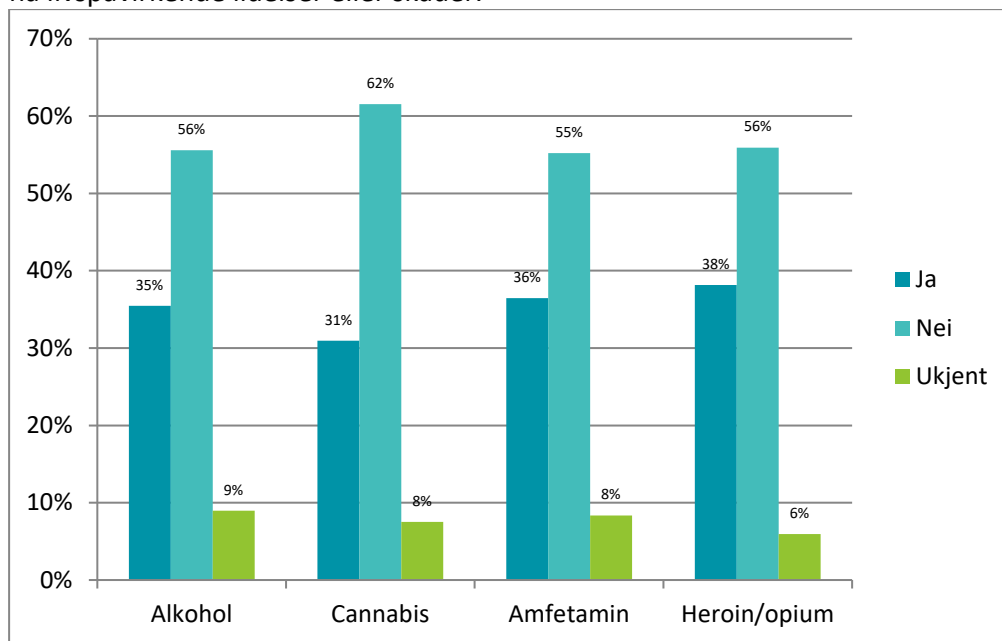
Figur 2.3: Boforhold siste fire uker før behandlingsstart for pasientgrupper der alkohol, cannabis, amfetamin eller heroin/opioider er oppgitt som mest brukte rusmiddel. Prosent. 2019.

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.

2.6.1.4 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 2.4: Vedvarende somatiske sykdommer/skader i pasientgrupper der alkohol, cannabis, amfetamin eller heroin/opioider er oppgitt som mest brukte rusmiddel. Prosent. 2019.

3. KOMPLETTHET OG DATAKVALITET – PSYKISK HELSEVERN 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 2019

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 kommunenummer, datofelt, takster, avdelingskode, kjønn, fødselsår, innleggelsesmåte, sted pasienten er utskrevet til, tilstandskoder og prosedyrekoder. Innen psykisk helsevern for voksne foretas det også kontroller av 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 ned 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 2019 har vi fått inn aktivitetsdata fra alle rapporteringsenheter vi forventer å få inn data fra.

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 kontraktsvilkåret ved avtaleinngåelse med private behandlingssteder. Dette er en forutsetning RHF-ene allerede har i avtalene med private spesialister. Rapporteringsplikten virker å være godt fundamentert på de fleste nivåer.

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 rapporten fokuserer vi på noen av de mest sentrale parameterne; henvisningsformalitet, lovgrunnlag, individuell plan, hovedtilstander og fagområde.

NPR har vært et personidentifiserbart register siden 2008, og det er mulig å følge pasienter mellom institusjoner og over tid. Antall pasienter som har mottatt behandling i 2019 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

Det er stort fokus i sektoren og i media på bruk av tvang innen psykisk helsevern. Det er et helsepolitisk mål å redusere og kvalitetssikre bruken av tvang i det psykiske helsevernet. For eksempel er bruk av tvangsmidler et svært inngripende virkemiddel som ikke kan benyttes i ordinær behandling, men kun i akutte situasjoner. Det er derfor viktig å følge med på bruken av dette. For noen år siden kom ny kvalitetsindikator for tvangsmiddelvedtak. Der vises tvangsmiddelvedtak og bruk av tvangsmidler nasjonalt og i de ulike helseregionene.

Helsedirektoratet publiserer ulike kvalitetsindikatorer som omhandler rettslig grunnlag for henvisning eller helsehjelp:

- Kompletthet i rapportering av henvisningsformalitet
- Tvangsinnleggelse i psykisk helsevern for voksne
- Tvangsmiddelbruk i psykisk helsevern for voksne

Disse og andre indikatorer publiseres her: <http://helsenorge.no/Kvalitetsindikatorer/psykisk-helse-for-voksne>.

3.2.2.2 Individuell plan

Individuell plan er i psykisk helsevern en pasientrettighet som skal bidra til å sikre god brukermedvirkning samt effektive og tilpassede hjelpetiltak. Tabellen under viser manglende rapportering av status for individuell plan.

Tabell 3.1: Manglende registrering av Individuell plan. Alle pasienter med avsluttede henvisningsperioder i 2019. Prosent.

Helseforetak	Manglende registrering Individuell plan %	Ukjent med status for individuell plan %	Antall pasienter med avsluttede henvisningsperioder
Helse Sør-Øst	53	1	57 332
Sykehuset Østfold HF	81	1	5 659
Akershus universitetssykehus HF	51	0	9 380
Oslo universitetssykehus HF	32	1	5 480
Sykehuset Innlandet HF	51	1	6 395
Vestre Viken HF	12	1	7 619
Sykehuset i Vestfold HF	90	1	5 276
Sykehuset i Telemark HF	84	0	3 661
Sørlandet sykehus HF	86	0	5 138
Diakonhjemmet sykehus	87	0	3 645
Lovisenberg diakonale sykehus	7	0	5 025
Andre private inst. i Sør-Øst	23	5	2 351
Helse Vest	72	1	18 814
Helse Stavanger HF	67	1	5 038
Helse Fonna HF	68	3	2 799
Helse Bergen HF	77	0	6 444
Helse Førde HF	85	1	1 663
NKS Olaviken	10	0	343
Betanien Bergen	80	1	789
Jæren DPS	89	0	1 284
Solli sykehus	35	1	942
Voss DPS, NKS Bjørkeli	72	0	363
Helse Midt-Norge	87	0	13 809
Møre og Romsdal HF	70	0	4 498
St Olavs hospital HF	96	0	6 948
Helse Nord-Trøndelag HF	92	0	2 480
Helse Nord	78	1	9 059
Helgelandssykehuset HF	70	0	1 696
Nordlandssykehuset HF	80	1	2 323
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	90	1	3 663
Finnmarkssykehuset HF	55	1	1 369
Private institusjoner i Nord	54	8	359
FBV-avtaler			
Private inst. PHV (FBV)	82	16	331
Landet	64	1	98 079

Nasjonalt mangler informasjon om individuell plan for 2/3 av pasientene. Det er store forskjeller mellom helseregionene, men også mellom ulike helseforetak i samme helseregion.

Bruken av individuell plan følges nasjonalt via kvalitetsindikatoren 'Individuell plan for pasienter

med diagnose schizofreni i PHV' på helsenorge.no, og er basert på tall levert fra NPR.

3.2.2.3 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. Dette er vist i nedenstående tabell. 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 3.2: Bruk av F99, Z004 og Z032 eller hovedtilstand mangler. Avsluttede henvisningsperioder, siste episode. 2019. Prosent og antall.

Helseforetak	Uspesifisert psykisk forstyrrelse: F99 %	Generell psykiatrisk undersøkelse: Z004 %	Obs ved mistanke om psykiske lidelser: Z032 %	Hovedtilstand ikke angitt %	Annen Hovedtilstand %	Antall avsluttede henvisningsperioder
Helse Sør-Øst	0,2	0,2	0,1	1,5	98,0	88 458
Sykehuset Østfold HF	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	8 856
Akershus univ.sykehus HF	0,1	0,0	0,1	2,6	97,2	15 356
Oslo universitetssykehus HF	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	6 733
Sykehuset Innlandet HF	0,0	0,1	0,1	0,1	99,8	9 383
Vestre Viken HF	0,1	1,4	0,2	2,2	96,1	9 645
Sykehuset i Vestfold HF	0,1	0,0	0,0	0,0	99,9	6 954
Sykehuset i Telemark HF	0,1	0,1	0,1	0,0	99,7	4 782
Sørlandet sykehus HF	0,2	0,0	0,2	0,2	99,5	10 919
Diakonhjemmet sykehus	1,2	1,0	0,7	0,2	96,9	6 522
Lovisenberg diak. sykehus	0,1	0,0	0,1	0,0	99,8	6 895
Andre private inst.i Sør-Øst RHF	0,2	0,0	0,0	27,6	72,2	2 413
Helse Vest	0,1	0,2	0,2	0,0	99,5	27 213
Helse Stavanger HF	0,2	0,2	0,2	0,0	99,4	7 928
Helse Fonna HF	0,0	0,2	0,1	0,0	99,6	4 583
Helse Bergen HF	0,1	0,1	0,3	0,0	99,4	8 337
Helse Førde HF	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 961
NKS Olaviken	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	378
Betanien Bergen	0,0	0,0	0,6	0,1	99,3	906
Jæren DPS	0,0	0,2	0,0	0,1	99,8	1 712
Solli sykehus	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 002
Voss DPS, NKS Bjørkeli	0,0	0,2	0,5	0,2	99,0	406
Helse Midt-Norge	0,1	0,8	0,7	0,0	98,3	16 146
Helse Møre og Romsdal HF	0,0	2,4	0,1	0,0	97,5	5 416
St. Olavs Hospital HF	0,2	0,0	0,0	0,0	99,8	7 850
Helse Nord-Trøndelag HF	0,1	0,0	3,8	0,2	95,9	2 880
Helse Nord	0,2	0,2	0,7	1,5	97,5	12 443
Helgelandssykehuset HF	0,0	0,0	0,1	0,0	99,9	2 165
Nordlandssykehuset HF	0,2	0,2	0,8	3,9	95,0	3 012
Univ.sykehuset i Nord-Norge HF	0,2	0,1	1,0	1,3	97,4	5 294
Finnmarkssykehuset HF	0,4	0,3	0,4	0,1	98,8	1 604
Private institusjoner i Nord	0,0	0,8	0,0	0,8	98,4	368
Kun FBV-avtale	0,0	0,3	0,0	53,5	46,2	333
Landet	0,1	0,3	0,3	1,2	98,1	144 593

For psykisk helsevern for voksne brukes ICD-10 for å angi hovedtilstand og eventuelle andre tilstander.

Tabellen omhandler bare avsluttede henvisningsperioder, altså der helsehjelpen er avsluttet.

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 2019 sammenliknet med tidligere år.

Z004 – Generell psykiatrisk undersøkelse

Koden er registrert for 0,3 prosent på nasjonalt nivå, noe som er mye mindre sammenliknet med årene før.

Z032 – Observasjon ved mistanke om psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser

På nasjonalt nivå er koden angitt for 0,3 prosent. Også for denne koden er reduksjonen betydelig sammenliknet med årene før. Det er heller ikke her store variasjoner mellom behandlingsstedene.

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

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

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 sender nå data til NPR.
- Enhetene rapporterer pasientidentifikasjon i 100 prosent av behandlingsepisodene. Dette gir et godt grunnlag for å telle antall pasienter og å følge pasientene over år og sektorer.
- Det er mangelfull rapportering på noen sentrale dataelementer: henvisningsformalitet, lovgrunnlag og individuell plan.
- Variasjonen i kompletthet er stor; på alle områdene er det noen som rapporterer korrekt og komplett mens andre har svært store mangler.
- Stor variasjon mellom enheter innen samme organisasjon tyder ulik registreringspraksis innen RHF og HF.

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.

Det er fortsatt stort fokus på å bedre datakvaliteten innen tvang. Dette er nødvendig for å sikre korrekt dokumentasjon av omfang og type tvang som er brukt på det enkelte behandlingssted, og for å kunne kvalitetssikre utviklingen på feltet. NPR har laget en ny rapporteringsstandard (Vedtaksmeldingen) for tvang som følger EPJ-standard for registrering (EPJ- elektronisk pasientjournal). EPJ-standarden for tvang er en standard for registrering av vedtak om tvangsbruk som er fattet med hjemmel i psykisk helsevernloven. Den nye rapporteringsstandarden vil gjøre rapporteringen av tvang til NPR tydeligere, og vil være bedre integrert med hvordan arbeidsprosessene er ute i sektoren.

Rapporteringsplikten til NPR er regulert gjennom NPR-forskriften, og det heter bl.a.: Avsender skal kontrollere at data som rapporteres er komplette og kvalitetssikret, og at dette skal inngå i virksomhetens internkontroll. Hvor god internkontroll institusjonene kan ha er usikkert, da innsending av data til NPR skjer tilnærmet automatisk fra helseregionenes IKT-enheter samt gjennom rapporteringsenhetenes systemleverandører.

Vi er i gang med test- og valideringstjeneste som er under oppbygging. Systemleverandører og andre med tilsvarende behov kan få validert NPR-meldinger som de har under utvikling. NPR har satt opp en egen tjeneste som mottar meldinger i systemer som er identisk med produksjon. Løsningen produserer en tilbakemelding i XML-format. Tilbakemeldingen inneholder informasjon om mangler og feil og sendes på epost til kontaktperson oppgitt i meldingen.

<https://helsedirektoratet.no/norsk-pasientregister-npr/registrere-og-rapportere-data-til-npr#validering-av-npr-melding>

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

Kvalitetsnivået på innrapporterte aktivitetsdata for 2019 er endret for tilstandskoder, men ellers mye likt som året før. Det er fortsatt mye å hente på kvalitetsforbedringer både med tanke på registreringspraksis og systemtekniske utfordringer.

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 2019. 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 Manglende registrering av status for individuell plan

I kapittel 2 er status for individuell plan omtalt og det viser at registreringen var svært mangelfull. Nedenfor vises mangler i registrering av individuell plan per helseforetak.

Tabell 4.1: Manglende registrering av *Individuell plan*. Alle avsluttede henvisningsperioder i 2019.

Helseforetak	Manglende registrering Individuell plan %	Ukjent med status for individuell plan %	Antall pasienter med avsluttede henvisningsperioder
Helse Sør-Øst	48	4	10 043
Sykehuset Østfold HF	76	0	1 016
Akershus universitetssykehus HF	64	1	1 395
Oslo universitetssykehus HF	29	1	1 576
Sykehuset Innlandet HF	45	1	836
Vestre Viken HF	12	3	1 199
Sykehuset i Vestfold HF	85	2	865
Sykehuset i Telemark HF	89	1	270
Sørlandet sykehus HF	77	0	1 061
Diakonhjemmet sykehus	87	0	371
Lovisenberg diakonale sykehus	2	0	315
Andre private inst. i Sør-Øst	16	20	2 076
Helse Vest	62	4	3 068
Helse Stavanger HF	61	3	395
Helse Fonna HF	60	3	266
Helse Bergen HF	69	2	577
Helse Førde HF	72	1	110
Andre private institusjoner i Vest	57	5	1 998
Helse Midt-Norge	69	8	1 880
Møre og Romsdal HF	58	0	485
St Olavs hospital HF	82	0	869
Helse Nord-Trøndelag HF	91	0	284
Private institusjoner i Midt-Norge	41	39	544
Helse Nord	53	8	1 073
Helgelandssykehuset HF	49	1	125
Nordlandssykehuset HF	78	1	182
Univ.sykehuset i Nord-Norge HF	51	9	582
Finnmarkssykehuset HF	48	0	95
Private institusjoner i Nord	30	20	171
FBV-avtaler			
Private rusinstitusjoner (FBV)	8	16	122
Landet	53	5	15 993

Da 53 prosent av alle avsluttede henvisningsperioder i 2019 står med manglende registrering av individuell plan, er det vanskelig å si noe sikkert om hvor mange pasienter som har individuell plan og hvor mange som burde hatt en. Det er stor variasjon mellom helseforetak og regioner når det gjelder rapportering av status for individuell plan.

Tabellen viser status for individuell plan på et tidspunkt da status for IP bør være utredet. Det er derfor betenkelig å se at data er svært mangelfulle. Flere pasienter med rusproblemer skulle hatt en status for dette lovpålagte tiltaket for å sikre et individuelt tilrettelagt og helhetlig tjenestetilbud til mennesker ofte med behov for langvarige og koordinerte tjenester.

Den midterste kolonnen viser en oversikt over om hvorvidt man er ukjent med status for individuell plan. Det er store forskjeller mellom RHF-ene og også mellom HF innenfor samme regionale helseforetak.

4.1.3 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 at det er lite 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 2019 viser en økt bruk av R-koder (symptomer), og det er nå rapportert hovedtilstandskode for de aller fleste polikliniske kontaktene.

Tabell 4.2: Manglende hovedtilstand og bruk av uspesifikke koder. Avsluttede henvisningsperioder. 2019. Prosent.

Helseforetak	Uspesifisert psykisk forstyrrelse: F99 %	Generell psykiatrisk under-søkelse: Z004 %	Obs ved mistanke om psykiske lidelser: Z032 %	Hoved-diagnose ikke angitt %	Annen Hoved-tilstand %	Antall avsluttede henvisningsperioder
Helse Sør-Øst	0,0	0,0	0,0	1,7	98,2	12 818
Sykehuset Østfold HF	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 080
Akershus univ.sykehus HF	0,0	0,0	0,0	6,2	93,8	1 786
Oslo universitetssykehus HF	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 177
Sykehuset Innlandet HF	0,0	0,0	0,2	1,0	98,8	1 051
Vestre Viken HF	0,0	0,2	0,0	0,2	99,6	1 325
Sykehuset i Vestfold HF	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	927
Sykehuset i Telemark HF	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	286
Sørlandet sykehus HF	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 204
Diakonhjemmet sykehus	0,0	0,2	0,2	0,2	99,3	405
Lovisenberg diak. sykehus	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	317
Andre private inst.i Sør-Øst	0,1	0,0	0,0	4,2	95,7	2 260
Helse Vest	0,0	0,1	0,0	0,5	99,5	3 955
Helse Stavanger HF	0,2	0,0	0,0	1,0	98,8	412
Helse Fonna HF	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	302
Helse Bergen HF	0,0	0,2	0,0	0,0	99,8	660
Helse Førde HF	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	136
Andre private inst.i Vest	0,0	0,0	0,0	0,6	99,4	2 445
Helse Midt-Norge	0,0	0,0	0,2	0,4	99,4	2 703
Møre og Romsdal HF	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	676
St Olavs hospital HF	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 067
Helse Nord-Trøndelag HF	0,0	0,0	2,0	0,0	98,0	306
Private inst.i Midt-Norge	0,0	0,0	0,0	1,7	98,3	654
Helse Nord	0,0	0,0	0,1	3,0	96,9	1 218
Helgelandssykehuset HF	0,0	0,0	0,0	15,1	84,9	106
Nordlandssykehuset HF	0,0	0,0	0,7	1,4	98,0	148
Univ.sykehuset i Nord-Norge	0,0	0,0	0,0	0,1	99,9	681
Finnmarkssykehuset HF	0,0	0,0	0,0	11,2	88,8	98
Private institusjoner i Nord	0,0	0,0	0,0	3,8	96,2	185
Kun FBV-avtale						
Private	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	127
Landet	0,0	0,0	0,0	1,4	98,5	20 821

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 langt 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 2019.

VEDLEGG

Vedlegg 1: Aktivitetstall i PHV-sektoren for alle helseforetak i 2019

Vedlegg 2: Aktivitetstall i TSB-sektoren for alle helseforetak i 2019

Vedlegg 3: Oversikt over enheter innen psykisk helsevern for voksne

Vedlegg 4: Oversikt over enheter innen TSB

Vedlegg 5: Begreper i rapporten

Vedlegg 1 - Aktivitetstall psykisk helsevern voksne - 2019

Helseregion	Pasienter	Døgnepisoder	Oppholdsdøgn	Dagepisoder	Polikliniske kontakter - Totalt	Direkte polikliniske kontakter	Indirekte polikliniske kontakter
Helse Sør-Øst							
Sykehuset Østfold HF	8 037	4 043	57 915	1 812	79 434	57 929	21 505
Akershus univ.sykehus HF	13 740	4 847	67 347	73	177 629	135 808	41 821
Oslo universitetssykehus HF	8 227	2 335	70 559	114	103 174	79 604	23 570
Sykehuset Innlandet HF	9 801	3 696	68 218	19	105 386	85 810	19 576
Vestre Viken HF	12 559	3 589	64 666	1 107	127 410	111 374	16 036
Sykehuset i Vestfold HF	7 403	2 252	31 299	0	92 885	68 121	24 764
Sykehuset i Telemark HF	5 429	2 529	36 230	59	56 248	44 042	12 206
Sørlandet sykehus HF	8 222	4 102	57 075	3 819	119 825	94 946	24 879
Diakonhjemmet sykehus	5 229	778	12 365	2	60 213	45 436	14 777
Lovisenberg diakonale sykehus	7 585	1 458	28 837	12	102 466	82 884	19 582
Andre priv. Inst. i Sør-Øst	4 065	2 071	95 570	148	28 978	25 600	3 378
Helse Vest							
Helse Stavanger HF	7 862	4 954	76 768	2 511	90 742	68 525	22 217
Helse Fonna HF	4 342	2 145	29 362	1 785	43 296	33 726	9 570
Helse Bergen HF	10 376	4 748	72 544	2 402	107 778	93 813	13 965
Helse Førde HF	3 127	1 166	19 260	259	28 088	21 671	6 417
NKS Olaviken	569	169	6 586	0	2 681	1 886	795
Betanien Bergen	1 499	441	8 471	367	18 765	16 826	1 939
Jæren DPS	1 839	725	9 660	2	24 276	18 365	5 911
Solli sykehus	1 791	417	5 924	4	23 151	21 187	1 964
Voss DPS, NKS Bjørkeli	752	135	2 962	2	9 539	8 441	1 098
Helse Midt-Norge							
Møre og Romsdal HF	7 942	2 722	41 340	54	83 068	68 301	14 767
St Olavs hospital HF	12 383	4 042	59 413	0	142 682	120 392	22 290
Helse Nord-Trøndelag HF	4 286	1 448	20 363	1	43 884	35 072	8 812
Helse Nord							
Helgelandssykehuset HF	2 614	375	4 872	141	28 755	24 470	4 285
Nordlandssykehuset HF	3 994	1 717	31 603	270	37 125	31 297	5 828
Univ.sykehuset i Nord-Norge	5 973	3 308	46 385	44	58 917	47 575	11 342
Finnmarkssykehuset HF	2 593	678	8 475	57	21 478	18 095	3 383
Private institusjoner i Nord	818	567	13 762	2	1 384	1 384	0
Kun FBV-avtale							
Private inst. PH voksne	448	271	17 647	0	2 473	2 472	1

Vedlegg 2 - Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert rusbehandling – 2019

Helseregion	Pasienter	Døgnepisoder	Oppholdsøgn	Dagepisoder	Polikliniske kontakter - Totalt	Direkte polikliniske kontakter	Indirekte polikliniske kontakter
Helse Sør-Øst							
Sykehuset Østfold HF	2 392	486	9 657	0	41 599	27 736	13 863
Akershus univ.sykehus HF	3 001	1 016	18 790	44	38 151	19 909	18 242
Oslo universitetssykehus HF	3 016	2 362	25 270	1	38 088	25 925	12 163
Sykehuset Innlandet HF	1 940	389	10 394	0	23 501	11 930	11 571
Vestre Viken HF	3 272	854	15 398	72	41 132	30 999	10 133
Sykehuset i Vestfold HF	1 655	505	12 850	0	55 912	44 519	11 393
Sykehuset i Telemark HF	828	0	0	5	13 388	6 854	6 534
Sørlandet sykehus HF	2 330	910	22 972	16	32 432	22 339	10 093
Diakonhjemmet sykehus	652	0	0	0	7 932	5 914	2 018
Lovisenberg diakonale sykehus	666	0	0	0	8 431	6 842	1 589
Andre private inst. i Sør-Øst	4 212	3 466	248 309	1 219	33 050	26 212	6 838
Helse Vest							
Helse Stavanger HF	1 349	109	8 164	451	47 730	36 301	11 429
Helse Fonna HF	768	151	3 380	78	17 087	11 986	5 101
Helse Bergen HF	2 075	517	16 897	36	102 212	81 312	20 900
Helse Førde HF	253	207	6 650	0	1 435	844	591
Andre private institusjoner i Vest	3 285	2 343	69 509	1 173	32 158	24 718	7 440
Helse Midt-Norge							
Møre og Romsdal HF	888	846	17 827	0	10 599	7 619	2 980
St Olavs hospital HF	1 588	648	11 615	860	22 714	13 255	9 459
Helse Nord-Trøndelag HF	665	86	3 452	0	6 575	4 270	2 305
Private inst. i Midt-Norge	871	954	33 899	0	8 917	4 756	4 161
Helse Nord							
Helgelandssykehuset HF	263	109	2 183	3	3 227	2 146	1 081
Nordlandssykehuset HF	579	135	4 062	25	4 863	2 636	2 227
Univ.sykehuset i Nord-Norge	1 189	833	21 139	0	13 133	7 094	6 039
Finnmarkssykehuset HF	219	98	3 449	16	1 197	1 090	107
Private institusjoner i Nord	274	454	21 125	0	0	0	0
Kun FBV-avtale							
Private inst. PH voksne	171	372	16 779	0	0	0	0

Vedlegg 3 - Oversikt over enheter innen psykisk helsevern for voksne

Helse Vest

Helseforetak som har rapportert årsdata 2019:

- Helse Stavanger HF
- Helse Bergen HF
- Helse Fonna HF
- Helse Førde HF

Private behandlingssteder som har rapportert årsdata 2019:

- Betanien Bergen
- NKS Jæren DPS
- NKS Olaviken
- NKS Bjørkeli
- Solli

Helse Nord

Helseforetak som har rapportert årsdata 2019:

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

Private behandlingssteder som har rapportert årsdata 2019:

- Kløveråsen
- Viken senter for psykiatri og sjelesorg

Helse Sør-Øst RHF

Helseforetak som har rapportert årsdata 2019:

- 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 2019:

- Diakonhjemmet
- Lovisenberg
- Manifestsenteret
- Modum Bad
- CRUX Bergfløtt behandlingssenter
- Furukollen psykiatriske senter
- Grefsenlia bo- og behandlingssenter
- Friskstiftelsen
- Fekjær psykiatriske senter
- Lukasstiftelsen
- Institutt for psykologisk rådgivning

Helse Midt-Norge

Helseforetak som har rapportert årsdata 2019:

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

Kun godkjent innen Fritt behandlingsvalgordningen

Institusjoner som har rapportert årsdata 2019:

- Vitalis Helse Kragerø

Vedlegg 4 - Oversikt over enheter innen TSB

Helse Nord

Helseforetak som har rapportert årsdata 2019:

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

Private behandlingssteder som har rapportert årsdata 2019:

- Sigma Nord
- Finnmarkskollektivet

Helse Midt-Norge

Helseforetak som har rapportert årsdata 2019:

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

Private behandlingssteder som har rapportert årsdata 2019:

- Lade behandlingssenter
- Kvamsgrindkollektivet
- Tyrilikollektivet

Helse Vest

Helseforetak som har rapportert årsdata 2019:

- Helse Bergen HF
- Helse Fonna HF
- Helse Førde HF
- Helse Stavanger HF

Private behandlingssteder som har rapportert årsdata 2019:

- Bergensklinikkene
- Frelsesarmeen Stavanger
- Haugaland A-senter
- CRUX Kalfaret behandlingssenter
- Karmsund ABR-senter
- Rogaland A-senter
- CRUX TSB Stavanger

Helse Sør-Øst

Helseforetak som har rapportert årsdata 2019:

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

Private behandlingssteder som har rapportert årsdata 2019:

- A-senteret
- Blå Kors Eina
- Blå Kors Loland behandlingssenter
- Blå Kors poliklinikk Oslo
- Blå Kors Slemdal
- Borgestadklinikken
- Fossumkollektivet
- Fredheim
- Frelsesarmeen Fetsund
- Incognito klinikk
- Kvinnekollektivet Arken
- Oppflgingsenheten Frisk
- Origosenteret
- Stiftelsen Phoenix
- Renåvangen
- Riisby
- Samtun
- Solliakollektivet
- Trasoppklinikken
- Tyrilistiftelsen
- Valdresklinikken
- Veslelien
- Alfa kurs- og behandlingssenter
- Lukasstiftelsen

Kun godkjent innen Fritt behandlingsvalgordningen

Institusjoner som har rapportert årsdata 2019:

- Vitalis Helse Kragerø
- 12 trinnsklinikken
- Incita Østsiden

Vedlegg 5 - 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 henvisningsperioden 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 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.

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 telefonsamtaler 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

www.helsedirektoratet.no