

Aktivitetsdata for psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2021

Norsk pasientregister, avdeling helseregistre

RAPPORT

IS-3037

Aktivitetsdata for psykisk helsevern
for voksne og tverrfaglig spesialisert
rusbehandling 2021

Utgitt 03/2022

IS-nummer: IS-3037

Utgitt av Helsedirektoratet

Avdeling helseregistre

Pb. 6173 Torgarden

7435 Trondheim

Besøksadresse

Holtermanns veg 70, 7031 Trondheim

Telefon 47 47 20 20

E-post postmottak@helsedir.no

Design Itera as

Rapporten kan lastes ned elektronisk fra

<http://www.helsedirektoratet.no>

Forfattere

Ragnild Bremnes

Per Jørgen Indergård

INNHOOLD

INNLEDNING	4
SAMMENDRAG	6
1 AKTIVITETSDATA PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE	8
1.1 Aktivitetsnivå	8
1.2 Kjønn- og aldersfordeling.....	12
1.3 Hovedtilstand	13
1.4 Henvisningsformalitet	16
2 TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING.....	19
2.1 Aktivitetsnivå.....	19
2.2 Kjønn- og aldersfordeling.....	24
2.3 Hovedtilstand	25
2.4 Situasjon ved behandlingsstart for ruspasienter	27
3 KOMPLETTHET OG DATAKVALITET – PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE OG TSB	30
3.1 Generelt om datamottaket for årsdata 2021.....	30
3.1.1 Mangler i kompletthet og kvalitet	30
3.1.2 Ikke levert data eller data på avvikende format.....	31
3.1.3 Informasjon mangler på enkeltområder	31
3.1.4 Avvik mot andre kilder og publiseringer.....	32
3.1.5 Tvunget psykisk helsevern og bruk av tvang i gjennomføring av det psykiske helsevernet	32
3.1.6 Rapportering av hovedtilstand	32
3.1.7 Kvalitet og kompletthet oppsummert	33
3.2 Hva gjør NPR for å sikre god kvalitet?	34
VEDLEGG.....	35
Vedlegg 1 Aktivitetstall psykisk helsevern voksne – 2021	36
Vedlegg 2 Aktivitetstall psykisk helsevern voksne forts. – 2021	38
Vedlegg 3 Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert rusbehandling – 2021	40
Vedlegg 4 Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert rusbehandling – 2021	42
Vedlegg 5 Oversikt over enheter innen psykisk helsevern for voksne.....	44
Vedlegg 6 Oversikt over enheter innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling	46
Vedlegg 7 Hovedtilstand for avsluttede henvisningsperioder i psykisk helsevern for voksne (siste kontakt). Prosent. 2021.....	48
Vedlegg 8 Hovedtilstand for avsluttede henvisningsperioder i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (siste kontakt). Prosent 2021.....	50
Vedlegg 9 Begreper i rapporten	52

INNLEDNING

Denne rapporten ser på aktivitetsdata for 2021 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 2021 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 2021 og utvikling sammenliknet med året før.

Kapittel 2 omhandler aktivitetsdata og situasjonsdata for TSB i 2021 med utvikling fra 2020.

Kapittel 3 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 som beregningsgrunnlag for innsatsstyrt finansiering (ISF) og som styringsinformasjon for regionale helseforetak og sentrale myndigheter. Opplysningene brukes også til forskningsformål, av media, til nasjonale kvalitetsindikatorer og til annen nasjonal og internasjonal statistikk.

Om datagrunnlaget

Rapporten viser aktivitetstall for offentlige helseforetak og private institusjoner innen psykisk helsevern for voksne (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Private institusjoner er både institusjoner med kjøps- eller driftsavtale med regionale helseforetak og institusjoner som gjennom avtale med Helfo inngår i tilbudet som dekkes av Fristbrudd-ordningen og Fritt behandlingsvalg. 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.

All aktivitet fra enheter som både har avtale med regionalt helseforetak, og er med i godkjenningsordningen Fritt behandlingsvalg/Fristbrudd, er inkludert i respektive regioner. Det

betyr at kolonnen «Kun FBV/Fristbrudd» ikke omfatter all aktivitet i ordningene for FBV og Fristbrudd.

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 dessuten 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 27 prosent av døgnoppholdene og 6 prosent av dagopphold/polikliniske konsultasjoner der pasientens hovedtilstand er rusrelatert, fant sted innen psykisk helsevern for voksne i 2021.

Rusrelaterte tilstandskoder fordelt på sektor. Prosent i 2021. Alle episoder.

Hovedtilstand	Døgnopphold			Dagopphold og polikliniske konsultasjoner		
	TSB-sektor innen tilstandsgruppen (%)	PHV-sektor innen tilstandsgruppen (%)	Antall episoder	TSB-sektor innen tilstandsgruppen (%)	PHV-sektor innen tilstandsgruppen (%)	Antall episoder
F10–F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	73	27	21 894	92	8	431 385
F630 Patologisk spillelidenskap	36	64	28	96	4	11 934
Z50.30 Oppmøte for utdeling av LAR-medikament	100	0	1	100	0	94 697
SUM	73	27	21 923	94	6	538 016

SAMMENDRAG

Psykisk helsevern for voksne 2021

Nesten 163 000 personer mottok behandling i psykisk helsevern for voksne (PHV). Dette var en økning på 6 prosent fra året før. Det er noe økning i døgnaktiviteten, men aktivitetsveksten gjelder først og fremst poliklinisk aktivitet.

Hovedtrekk:

- Det ble behandlet flere pasienter i psykisk helsevern for voksne i 2021 enn i 2020
- Antall utskrivinger og avdelingsopphold er som året før
- Antall oppholdsdøgn øker
- Antall dagbehandlinger reduseres
- Antall polikliniske kontakter øker
- Økningen i den polikliniske aktiviteten gjelder både direkte- og indirekte kontakter

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) 2021

Nesten 33 000 personer mottok behandling innen TSB. Dette var en økning på 1 prosent fra året før. Aktivitetsveksten er knyttet til døgnbehandling.

Hovedtrekk:

- Antall behandlede pasienter har en liten økning sammenliknet med året før
- Antall utskrivinger og avdelingsopphold øker
- Økning i antall oppholdsdøgn
- Det totale volumet av polikliniske konsultasjoner er på samme nivå som året før, men det er en økning i direkte poliklinisk behandling og en reduksjon i antall indirekte polikliniske kontakter
- Dagbehandling reduseres

Kvalitet og kompletthet

Det er ingen store endringer i datakvalitet og kompletthet i 2021 sammenliknet med fjoråret. Alle rapporteringspliktige enheter har sendt inn data i 2021, noe som gir god oversikt over den samlede behandlingsaktiviteten. For 2020 manglet vi data fra én rapporteringsenhet i TSB som i 2021 rapporterte aktivitet tilsvarende 16 000 oppholdsdøgn. Beregnet vekst for døgnaktivitet i TSB vil derfor være noe overvurdert.

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). Komplettheten i denne rapporteringen har gradvis blitt dårligere, og årsaken til manglende kompletthet er sammensatt. Dette handler delvis om uklarheter rundt rapporteringsplikt etter at Nasjonalt kvalitetsregister for behandling av skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler (KvaRus) ble opprettet. Det ble rapportert kartlegginger for kun 7 prosent av pasientene i TSB i 2021.

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 2020 og 2021, med omtale av alle omsorgsnivå.

1.1 Aktivitetsnivå

På nasjonalt nivå viser tabellen under følgende utvikling fra 2020 til 2021:

- Det ble behandlet flere pasienter i psykisk helsevern for voksne i 2021 enn i 2020
- Antall utskrivinger og avdelingsopphold er som året før
- Antall oppholdsdøgn øker
- Antall dagbehandlinger reduseres
- Antall polikliniske kontakter øker
- Økningen i den polikliniske aktiviteten gjelder både direkte- og indirekte kontakter

Tallene under viser at nesten 163 000 personer fikk helsehjelp i psykisk helsevern for voksne i 2021. Det er en økning i antall pasienter på 6 prosent. Økningen gjelder alle helseregionene.

Det er videre en økning i antall oppholdsdøgn på 3 prosent, mens utskrivningene og avdelingsoppholdene er likt for 2020 og 2021. Økningen i oppholdsdøgn skjer i alle fire helseregionene. Figur 1.1 illustrerer utviklingen i antall oppholdsdøgn per måned i de tre siste årene. Grafen for 2020 viser en nedgang spesielt for perioden mars – juni 2020. Dette antas å ha sammenheng med den ekstraordinære situasjonen knyttet til covid-19 og helsevesenets tiltak etter nedstegningen i mars 2020. For 2021 viser grafen at tallene er mer tilbake til normalen, og slik det var før nedstegningen i mars 2020.

For behandling i poliklinikk var det på landsbasis en økning i alle regioner. Det er en økning i den direkte polikliniske behandlingen i alle helseregionene, bortsett fra en nedgang i Helse Nord. Det er også en økning i den indirekte polikliniske helsehjelpen, men ikke en så markant økning som vi så fra 2019 til 2020.

Tabell 1.1 Antall utskrivinger, oppholdsdøgn, dagopphold, polikliniske kontakter og pasienter per behandlingsregion. 2021 med prosent endring fra 2020.

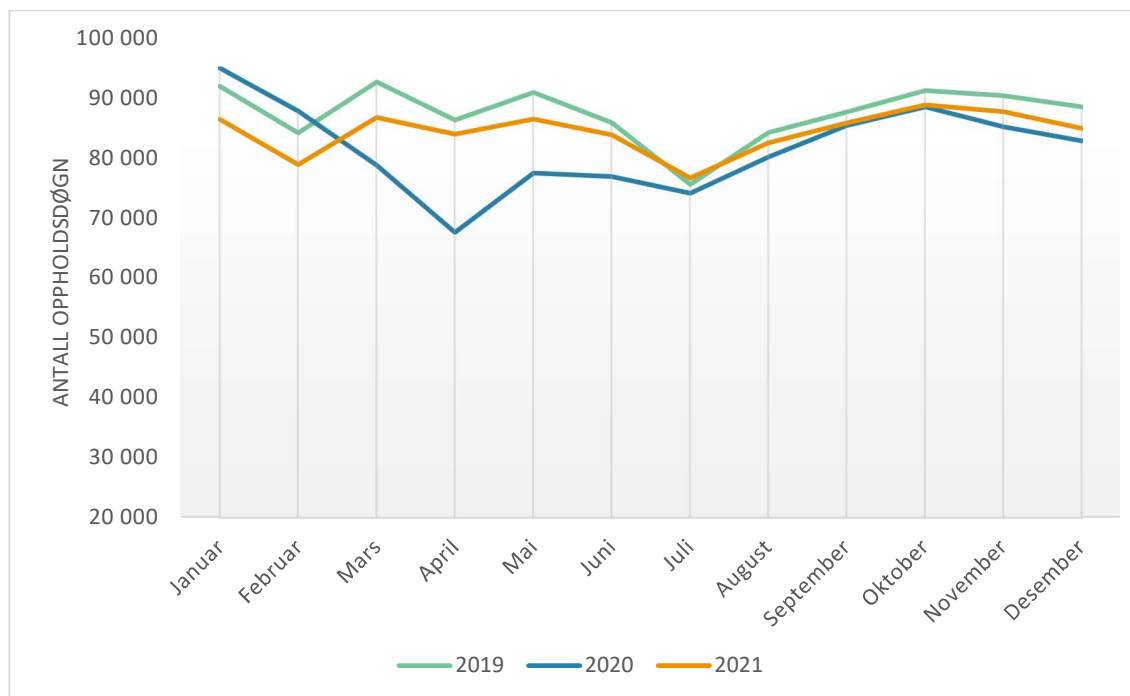
	Helse Sør-Øst		Helse Vest		Helse Midt-Norge		Helse Nord		Kun FBV/Fristbrudd ⁴⁾		Landet	
	2021	Endr. fra 2020 (%)	2021	Endr. fra 2020 (%)	2021	Endr. fra 2020 (%)	2021	Endr. fra 2020 (%)	2021	Endr. fra 2020 (%)	2021	Endr. fra 2020 (%)
Antall pasienter ¹⁾	89 001	4	31 933	6	25 434	5	14 991	4	4 259		162 767	6
Utskrivninger ²⁾	23 170	0	9 949	-4	6 524	3	5 491	4	217		45 351	0
Oppholdsdøgn	553 708	3	215 881	2	126 821	9	102 067	8	14 647		1 013 124	3
Avdelingsopph.	29 519	0	13 975	-5	8 022	5	6 272	6	242		58 030	0
Dagbehandling	2 536	-35	4 082	-22	53	212	430	65	142		7 243	-23
Polikliniske kontakter	1 105 715	3	357 825	4	283 229	5	156 087	3	35 525		1 938 381	4
– Direkte	743 902	6	268 318	8	183 319	-6	113 480	2	23 973		1 332 992	5
– Indirekte ³⁾	361 813	-3	89 507	-8	99 910	33	42 607	4	11 552		605 389	3

1) Merk at sektor- og regiontilknytning for 2020 er justert iht. 2021-standard. Dette for å ivareta sammenlignbarhet best mulig. En pasient kan ha vært i behandling i flere helseregioner. Det nasjonale pasienttallet er derfor lavere enn summen av de regionale tallene.

2) Utskrivninger er aggregert og telles per rapporteringsenhet.

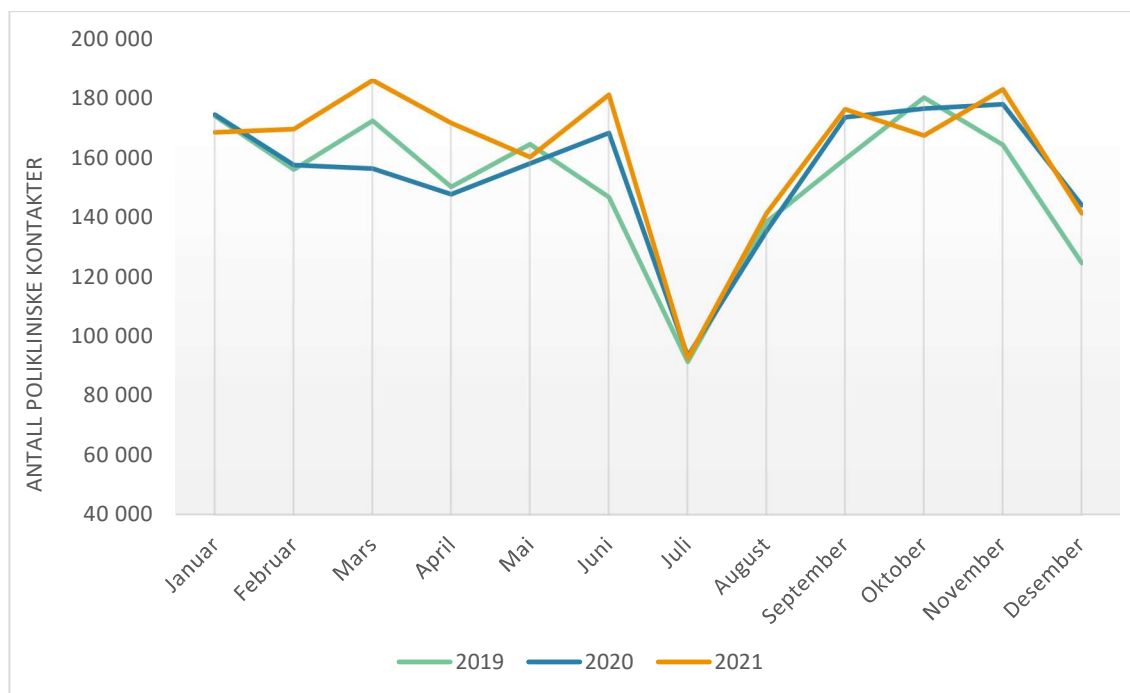
3) Indirekte kontakter er her definert ved kontakttipe 5,6 og 7.

4) Denne kategorien gjelder Fritt behandlingsvalg-enheter og Fristbrudd (uten kjøps- eller driftsavtale med RHF). Aktivitet ved private enheter som også har kjøps- eller driftsavtale med de regionale helseforetakene er inkludert i de regionale grunnlagene



Figur 1.1 Oppholdsdøgn per måned 2019, 2020 og 2021. Psykisk helsevern for voksne.

Som figur 1.2 viser var aktivitetsnivået for den polikliniske aktiviteten høyere de første månedene av 2021 enn den var både i 2019 og i 2020.



Figur 1.2 Polikliniske kontakter per måned 2019, 2020 og 2021. Psykisk helsevern for voksne.

I figur 1.3 nedenfor vises 5 prosent vekst i direkte kontakter med pasienten til stede fra 2020 til 2021. Volumet av direkte kontakter er fortsatt noe lavere enn det var i 2019, men dette er kompensert med vekst i tele- og videokonsultasjoner.

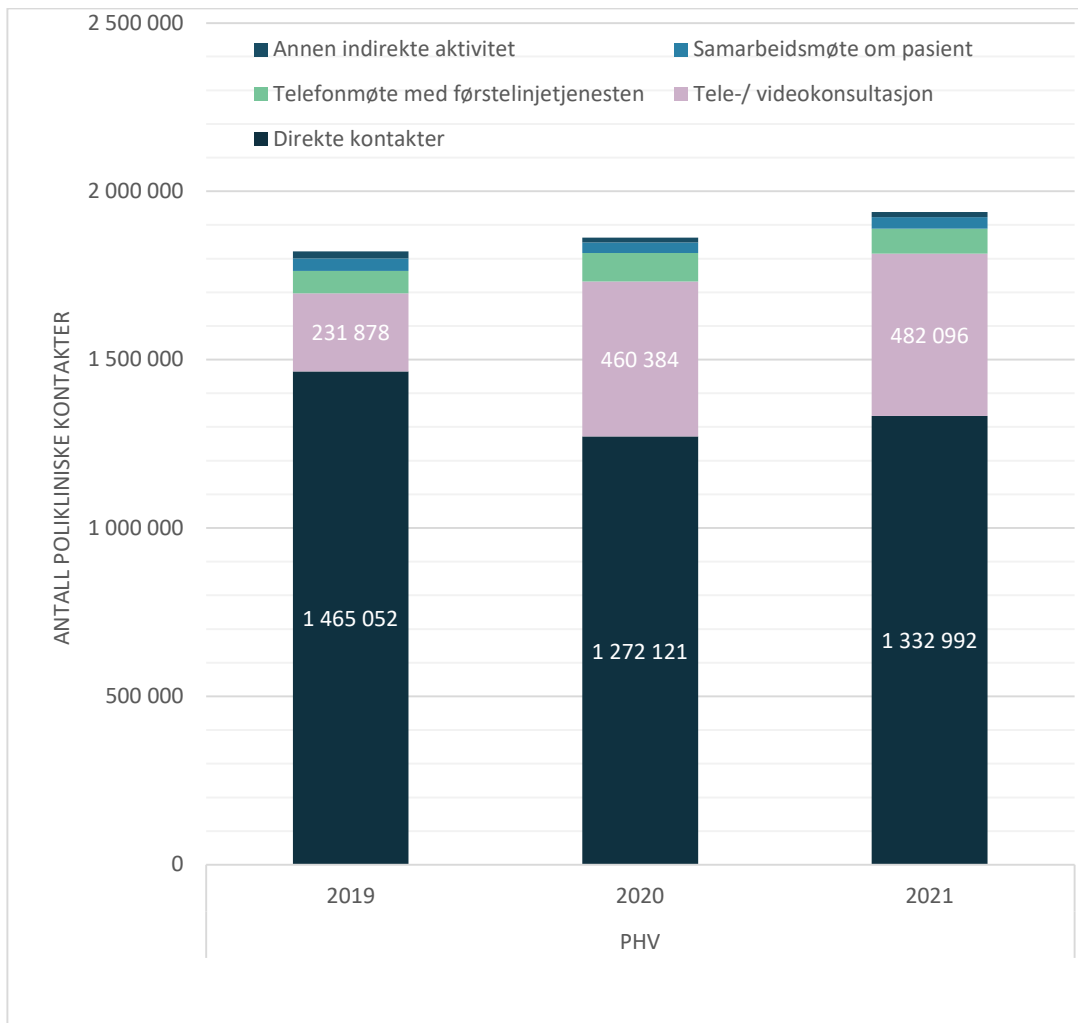
Det er grunn til å tro at det er ønske om smittebegrensing som gjorde at de indirekte polikliniske kontaktene økte i 2020 sammenliknet med året før. De indirekte polikliniske kontaktene økte kun med 3 prosent fra 2020 til 2021.

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 2021 var telefonsamtaler eller tele- og videokonsultasjoner (se figur 1.4).

Den rapporterte dagbehandlingen varierer mye år for år, og mellom helseregionene. Tallene for 2021 viser at antall dagopphold reduseres på landsbasis. Det er usikkerhet rundt registreringspraksis i dagbehandling kontra registrering av polikliniske kontakter og, som tallene viser, varierer omfanget av dagbehandling mellom helseforetakene også i 2021¹.

I vedleggstabell 1 og 2 presenteres aktivitetsnivået for hvert helseforetak.

¹ 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, 2020 og 2021. Antall.

1.2 Kjønn- og aldersfordeling

Tabellen nedenfor viser antall pasienter som fikk behandling i psykisk helsevern for voksne i 2021, og utvikling fra 2020 for landet. Pasientene er fordelt etter aldersgruppe og bostedsregion.

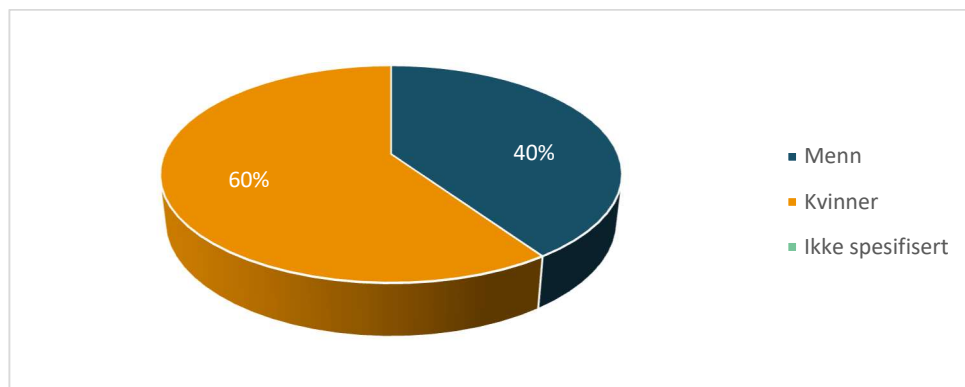
Tabell 1.2 Antall pasienter fordelt etter alder og bostedsregion i 2021 med prosentvis endring fra 2020 for landet.

Aldersgrupper	Bostedsregion					Pasienter totalt	
	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Uten registrert bosted	Antall pasienter	Endring fra 2020 (%)
0–17 år	356	442	287	521	< 5	1 607	74
18–29 år	30 495	11 897	9 332	5 679	84	57 487	10
30–39 år	21 978	7 396	5 766	3 437	88	38 665	7
40–49 år	15 337	4 887	3 621	2 333	46	26 224	1
50–59 år	11 204	3 450	2 662	1 870	28	19 214	2
60–69 år	5 193	1 778	1 362	967	14	9 314	0
70–79 år	3 402	1 218	1 024	680	< 5	6 329	2
80 år og eldre	1 989	782	696	458	< 5	3 927	-1
Total	89 954	31 850	24 750	15 945	268	162 767	6

Fra 2020 til 2021 ser vi størst prosentvis økning i aldersgruppene under 18 år, de mellom 18 og 29 år, og en liten reduksjon for de eldste pasientene 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.

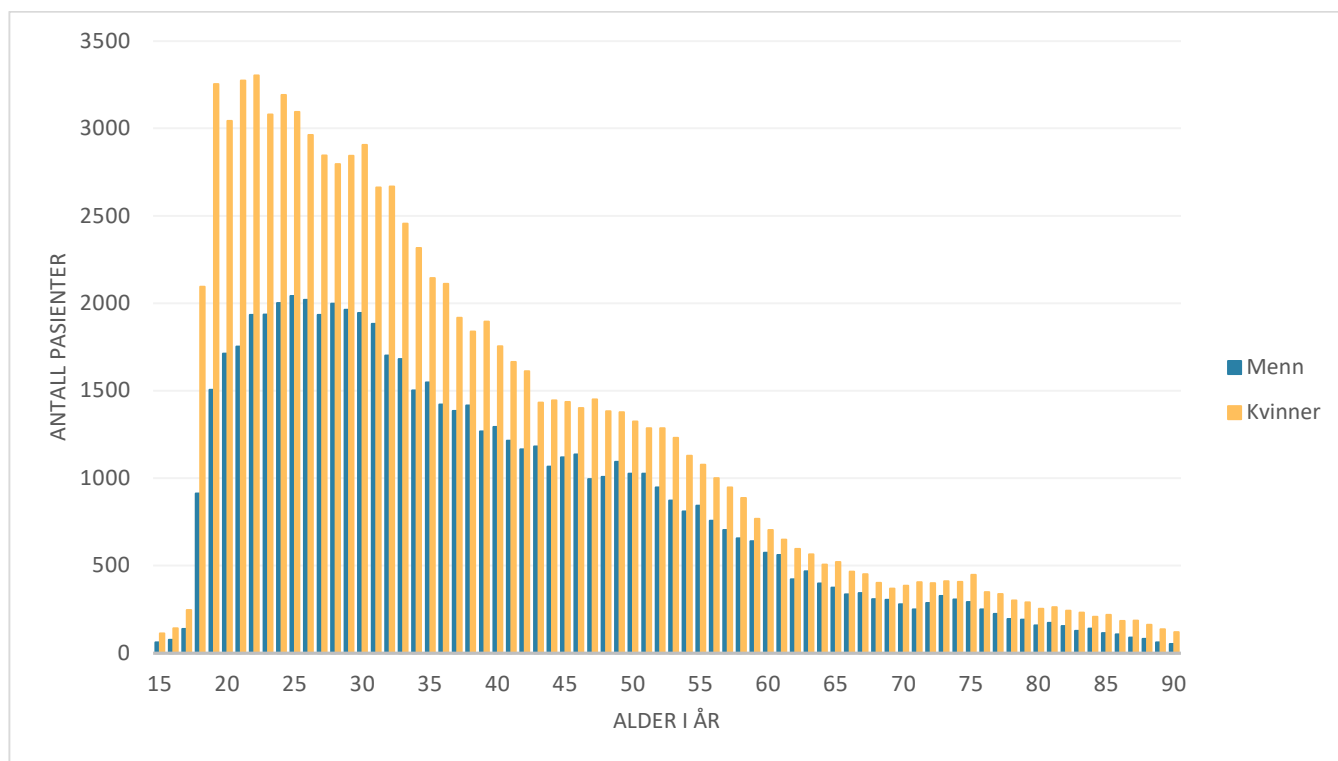
Figur 1.4 Viser kjønnsfordelingen mellom pasientene i 2021 landet sett under ett.

Fordelingen mellom kjønnene er så å si lik mellom alle regionene, og 6 av 10 pasienter i psykisk helsevern for voksne er kvinner.



Figur 1.4 Andel pasienter fordelt etter kjønn. Landet. Prosent 2021

Figur 1.5 gir en grafisk fremstilling av pasientenes kjønns- og aldersfordeling. Som figuren viser, er det noen pasienter under 18 år i psykisk helsevern for voksne. Dette henger stort sett sammen med hvordan foretakene organiserer sine tjenester til ungdom. Tallene kan også i noen tilfeller være barn/ pårørende. På samme måte kan unge voksne kunne motta behandling innen psykisk helsevern for barn og unge (18 - 23 år).



Figur 1.5 Antall pasienter fordelt etter alder og kjønn i 2021. PHV.

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 2021.

Private rapporteringsenheter med kjøps- og driftsavtaler med de regionale helseforetakene er inkludert i de regionale tallene. Andre private enheter inngår kun i totalsum for landet.

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 21 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 (25 prosent) av avdelingsoppholdene. Videre har "F30–F39 Affektive lidelser – stemningslidelser" en andel på 22 prosent.

«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.

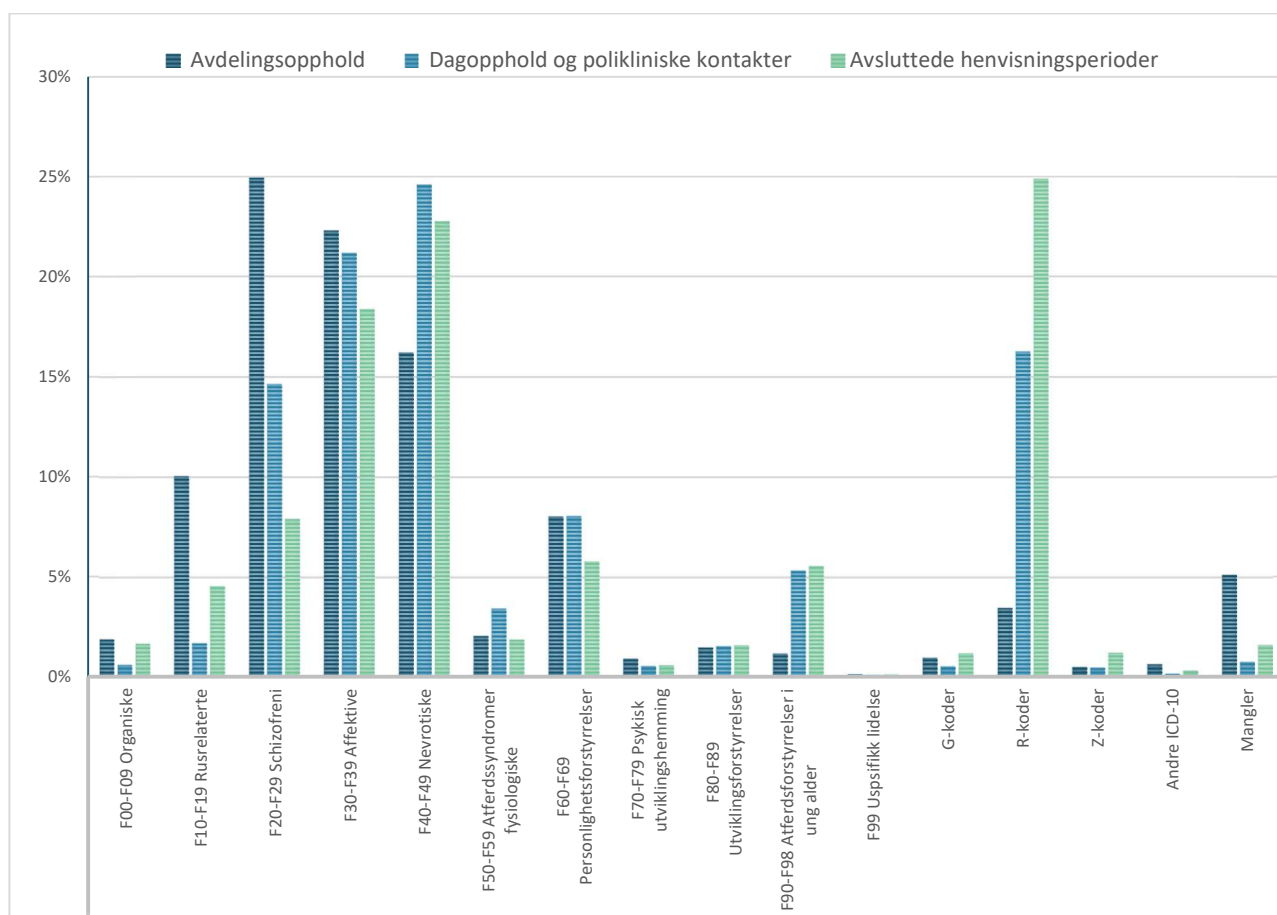
Hovedtilstandskode mangler for 5 prosent av døgnepisodene, mens tilsvarende andel for dagbehandling/poliklinikk var på 1 prosent i årsdata for 2021. Helse Nord har en noe høyere andel døgnepisoder uten informasjon om hovedtilstand enn de andre regionene.

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 at innsatsstyrt finansiering ble innført for psykisk helsevern. 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. Psykisk helsevern for voksne. Prosent 2021

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
F00–F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
F10–F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	11	2	10	2	9	1	9	2	10	2
F20–F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	24	16	28	17	22	11	25	9	25	15
F30–F39 Affektive lidelser – stemningslidelser	22	21	25	24	22	18	18	20	22	21
F40–F48 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser	17	25	14	23	13	22	19	26	16	25
F50–F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	2	4	2	3	2	4	1	2	2	3
F60–F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	8	9	8	7	10	8	8	7	8	8
F70–F79 Psykisk utviklingshemning	1	0	1	1	1	2	1	0	1	1
F80–F89 Utviklingsforstyrrelser	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2
F90–F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyr. barn/ungd.alder	1	5	1	5	1	7	1	5	1	5
F99 Uspesifisert psykisk forstyrrelse eller lidelse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G00–G99 Sykdommer i sentralnervesystemet	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
R00–R99 Symptomer, tegn, unormale kliniske funn, ikke klassifisert annet sted	3	15	1	14	11	21	2	24	3	16
Z00–Z99 Faktorer helsetilstand kontakt med helsetjenesten	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0
Andre ICD-10 blokker	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0
Hovedtilst. ikke kodet ()	5	1	5	0	1	0	9	0	5	1
Totalt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Antall episoder totalt	29 519	1 108 251	13 975	361 907	8 022	283 282	6 272	156 517	58 030	1 945 624



Figur 1.6 *Hovedtilstand. Fordelt på hhv. avdelingsopphold, dag/poliklinikk og avsluttede henvisningsperioder (siste kontakt). Psykisk helsevern voksne. Prosent 2021.*

1.4 Henvisningsformalitet

Henvisningsformaliteten viser hvilket lovgrunnlag som legges til grunn ved inntak og som grunnlag for behandling i psykisk helsevern. Henvisningsformalitet skal rapporteres for alle nye henvisningsperioder/ behandlingsforløp i psykisk helsevern.

Tabell 1.4 viser henvisningsformalitet for nye henvisningsperioder i 2021. Uttrekket er avgrenset til forløp med mottaksdato i året, og der pasienten er tatt til behandling i psykisk helsevern for voksne. Akutte henvendelser gjelder henvisningsperioder som starter med behov for øyeblikkelig hjelp (innen 24 timer).

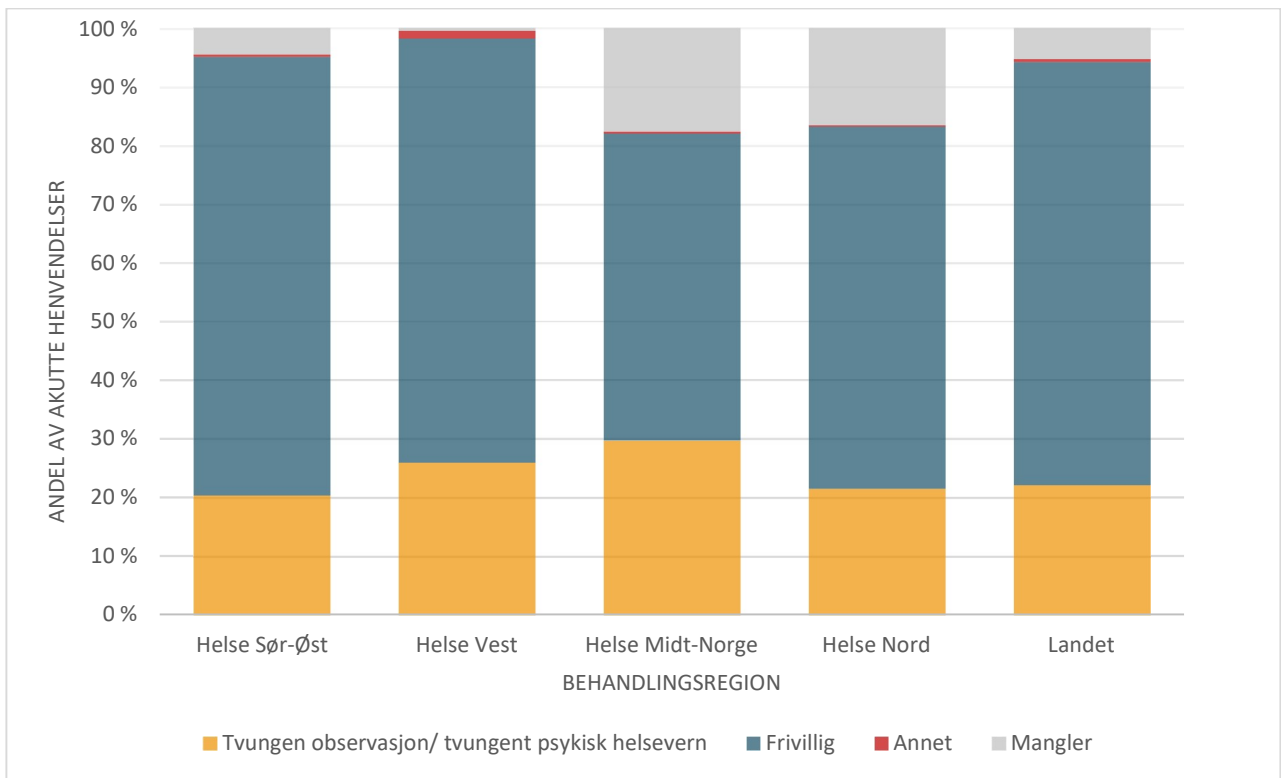
For 2021 ble det rapportert 137 048 henvisningsperioder med oppstart av behandling i psykisk helsevern for voksne. Seks prosent av disse mangler informasjon om henvisningsformalitet, og missing-andelen er noe høyere for foretak i region Nord og i region Midt-Norge.

Tabell 1.4 Henvisningsformalitet for nye henvisningsperioder med behandlingsstart i psykisk helsevern for voksne i 2021, fordelt etter behandlingsregion.

Helseregion	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Private	Landet	
						Antall	Endring fra 2020
Frivillig/ basert på samtykke	69 088	22 686	12 646	8 186	2 516	115 122	3%
Tvungen observasjon/ tvungent psykisk helsevern	7 921	3 211	1 015	965		13 112	-3%
Andre rettslige grunnlag	159	168	23	25		375	20%
Ikke angitt	3 474	1 450	1 759	1 631	125	8 439	-4%
Totalt	80 642	27 515	15 443	10 807	2 641	137 048	2%
Herav akutte henvendelser med behandling i PHV	36 003 (45%)	11 778 (43%)	2 777 (18%)	4 241 (39%)	0	54 799 (4%)	-9%

En pasient kan underlegges tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern dersom vilkårene i psykisk helsevernloven §§ 3-2 eller 3-3 er oppfylt. Før det tvungne vernet kan etableres, skal pasienten undersøkes og vilkårene vurderes av lege som er uavhengig av den institusjonen der det tvungne vernet etableres. Ofte er det pasientens fastlege eller lege i legevakt som gjør denne første undersøkelsen av pasienten, henviser til det psykiske helsevernet og setter henvisningsformalitet. Ny undersøkelse med endelig beslutning om etablering eller ikke-etablering av tvungent vern skal skje innen 24 timer etter at pasienten har ankommet institusjonen, og pasienter som henvises til tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern vil derfor reelt kunne holdes tilbake under tvang i inntil 24 timer, også i de tilfeller der det ikke treffes vedtak om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern. Informasjon om henvisningsformalitet er derfor en viktig opplysning for å belyse omfanget av tvang i tjenestene.

Figur 1.7 viser Henvisningsformalitet for nye henvisninger i 2021. Uttrekket er avgrenset til forløp som gjelder henvisning for øyeblikkelig hjelp og der pasienten er tatt til behandling i psykisk helsevern for voksne. Rapporterte data for 2021 viser at nærmere én av fire akutte henvendelser i psykisk helsevern for voksne starter med henvisning til tvungen observasjon og/eller tvungent psykisk helsevern.



Figur 1.7 *Henvisningsformalitet for nye henvisningsperioder i 2021, avgrenset til akutte henvendelser med behandlingsstart i psykisk helsevern for voksne*

2 TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING

Kapitlet viser hovedtrekk i aktivitetsdata for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2021 og endring fra 2020. 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 har en liten økning sammenliknet med året før
- Antall utskrivinger og antall avdelingsopphold øker
- Økning i antall oppholdsdøgn
- Polikliniske konsultasjoner er på samme nivå som året før, men det er en økning i direkte poliklinisk behandling og en reduksjon i antall indirekte polikliniske kontakter
- Dagbehandling reduseres

Nesten 33 000 personer mottok behandling innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2021, og dette tilsvarer en økning på 1 prosent fra året før.

Omfanget av døgnbehandling økte fra 2020 til 2021, men Helse Vest har en liten reduksjon i antall oppholdsdøgn. Som for psykisk helsevern for voksne, var det i forbindelse med pandemien, en nedgang i oppholdsdøgn i 2020 knyttet til perioden mars–juni.. Nå i rapporteringen for 2021 er situasjonen mer normalisert slik figur 2.1 viser.

Tabell 2.1 Antall utskrivinger, oppholdsdøgn, dagopphold, polikliniske kontakter og indirekte kontakter og antall pasienter per region. 2021 med prosent endring fra 2020.

	Helse Sør-Øst		Helse Vest		Helse Midt-Norge		Helse Nord		Kun FBV/Fristbrudd ⁴⁾		Landet	
	2021	Endr. fra 2020 (%)	2021	Endr. fra 2020 (%)	2021	Endr. fra 2020 (%)	2021	Endr. fra 2020 (%)	2021	Endr. fra 2020 (%)	2021	Endr. fra 2020 (%)
Antall pasienter ¹⁾	20 721	0	6 631	0	3 541	4	2 257	-2	564		32 959	1
Utskrivninger ²⁾	8 356	5	2 320	2	2 329	13	1 402	5	554		14 961	8
Oppholdsdøgn ⁵⁾	372 137	1	92 122	-1	66 851	5	51 197	6	54 175		636 482	7
Avdelingsopph.	10 297	4	2 776	2	2 694	10	1 579	4	735		18 081	7
Dagbehandling	1 119	-16	1 285	-10	40	-94	318	-9	0		2 762	-27
Polikliniske kontakter	323 855	-2	187 341	0	62 571	13	23 989	2	182		597 938	0
– direkte	193 338	2	136 525	6	32 149	20	14 227	9	182		376 421	5
– indirekte ³⁾	130 517	-7	50 816	-12	30 422	7	9 762	-8	0		221 517	-7

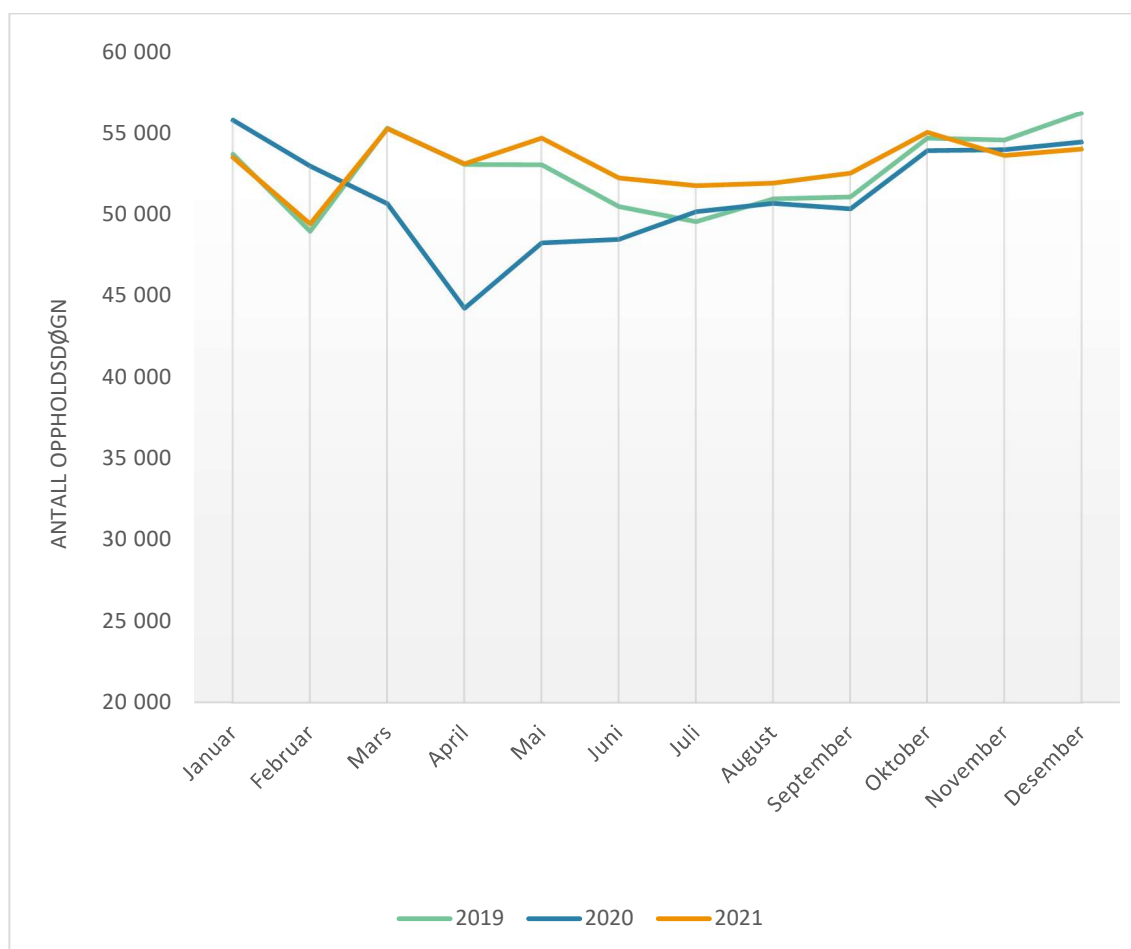
¹⁾ Merk at sektor- og regiontilknytning for 2020 er justert iht. 2021-standard. Dette for å ivareta sammenlignbarhet best mulig. En pasient kan ha vært i behandling i flere helseregioner. Det nasjonale pasienttallet er derfor lavere enn summen av de regionale tallene.

²⁾ Utskrivninger er aggregert og telles per rapporteringsenhet.

³⁾ Indirekte kontakter er her definert ved kontaktype 5,6 og 7.

⁴⁾ Denne kategorien gjelder Fritt behandlingsvalg-enheter og Fristbrudd (uten kjøps- eller driftsavtale med RHF). Aktivitet ved private enheter som har kjøps- eller driftsavtale med de regionale helseforetakene er inkludert i de regionale grunnlagene

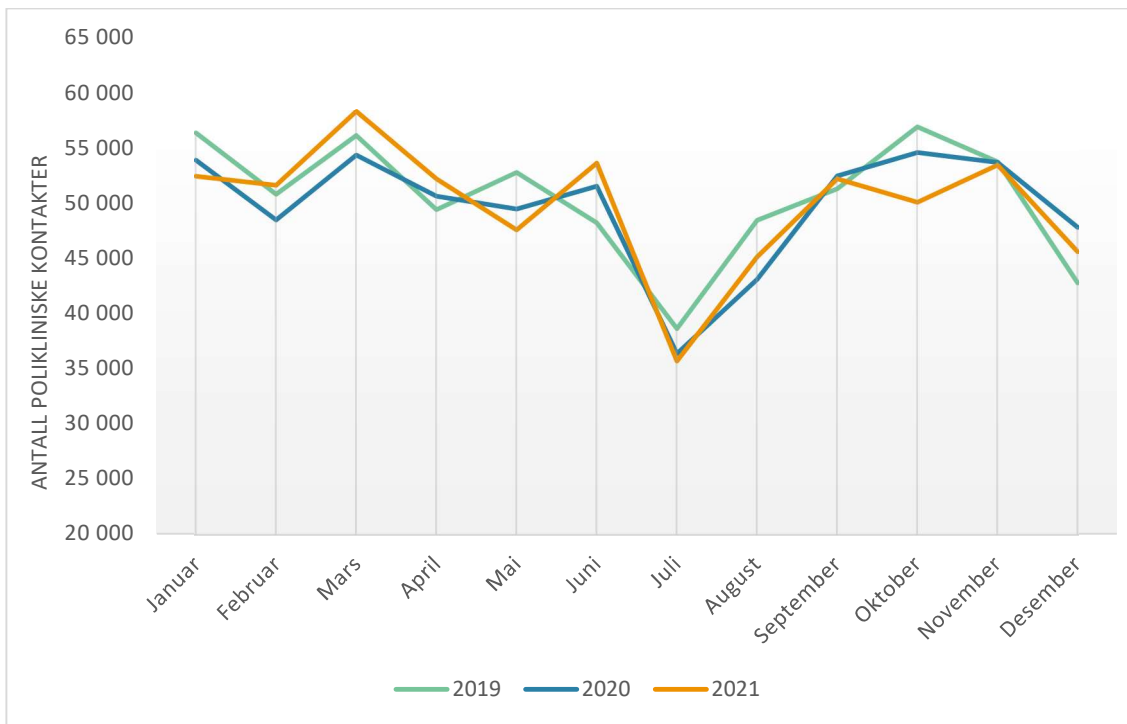
⁵⁾ Beregnet vekst for døgnaktivitet er noe overvurdert da grunnlaget for 2020 mangler rapportering fra én døgnenhet. For 2021 rapporterte denne enheten i overkant av 16 000 oppholdsdøgn. Holdes denne enheten utenfor beregnes økningen i oppholdsdøgn til 4 prosent fra 2020 til 2021.



Figur 2.1 Aktivitet per måned for oppholdsdøgn. 2019, 2020 og 2021. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Nivået på poliklinisk behandling var på samme nivået i 2021 som året før. Som for psykisk helsevern for voksne, økte de direkte polikliniske kontaktene. De indirekte polikliniske kontaktene ble i motsetning til for 2020 redusert 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. Dette har nå blitt mer normalisert i 2021 og vi ser altså at den direkte behandlingen med pasienten til stede øker, mens den indirekte behandlingen reduseres sammenlignet med året før.

Figur 2.2 viser aktivitetsnivået for den polikliniske aktiviteten i TSB fordelt per måned. Det er ingen tydelige forskjeller i aktivitet for årene 2019, 2020 og 2021.

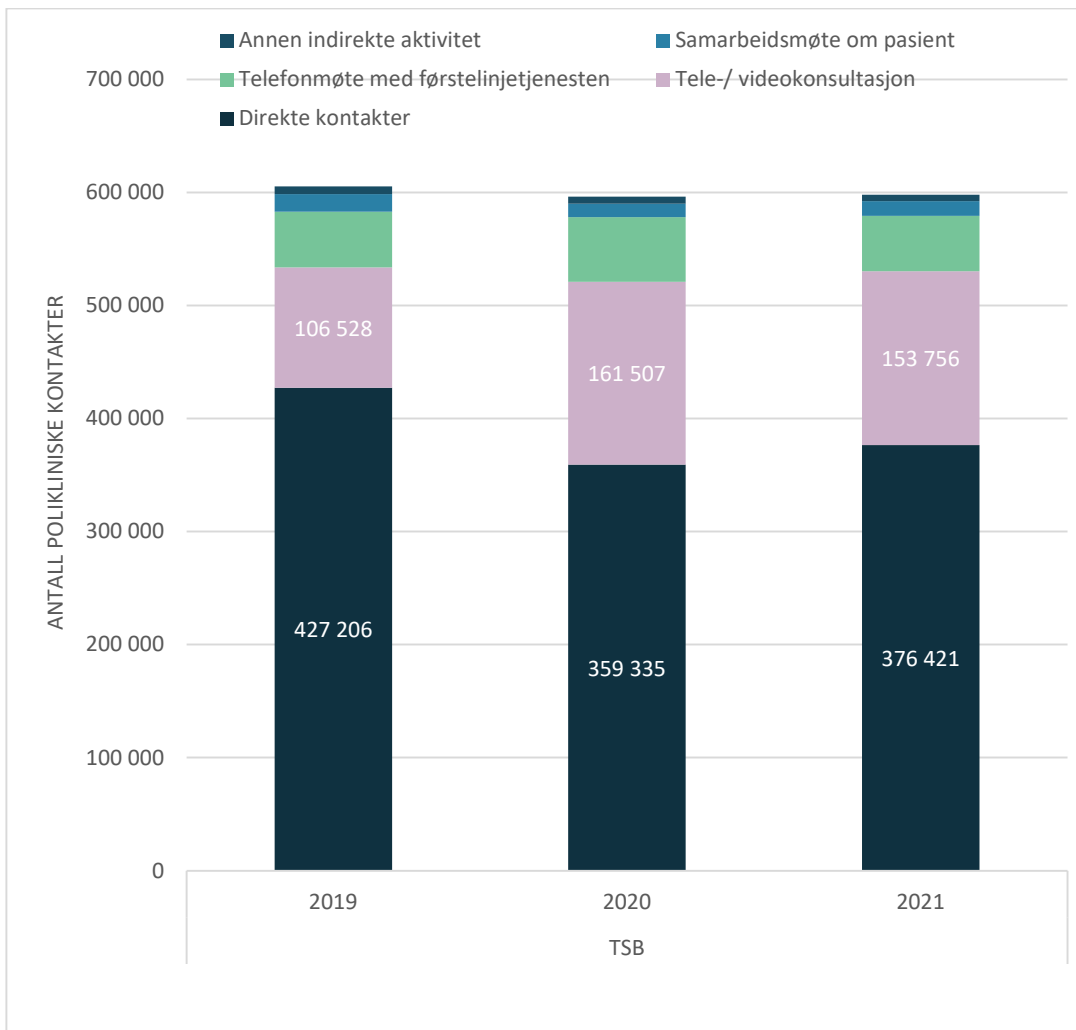


Figur 2.2 Polikliniske kontakter per måned 2019, 2020 og 2021. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Figur 2.3 viser en økning av direkte aktivitet i 2021 sammenliknet med 2020, og en reduksjon av den indirekte aktiviteten. Det er også færre rapporterte kontakter som går på bruk av telefon, tele- og videokonsultasjoner i 2021 sammenliknet med 2020.

7 av 10 av de indirekte kontaktene innen TSB i 2021 var telefonsamtaler eller tele- og videokonsultasjoner.

I vedleggstabell 3 og 4 presenteres aktivitetsnivået for hvert helseforetak.



Figur 2.3 Ulike typer polikliniske kontakter innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2019, 2020 og 2021. Antall.

2.2 Kjønn- og aldersfordeling

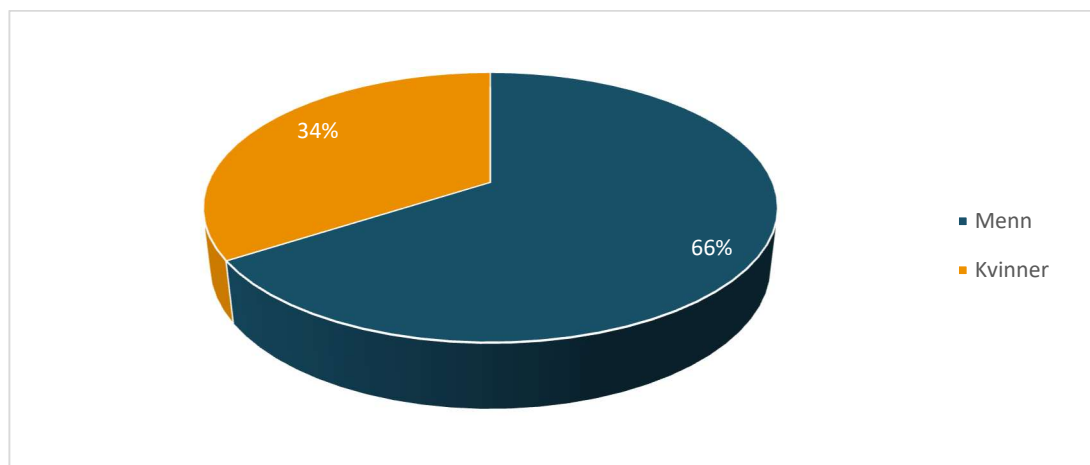
I dette avsnittet omtales pasientenes kjønns- og aldersfordeling. De regionale tallene for alder er fordelt etter pasientens bosted.

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

Aldersgrupper	Bostedsregion				Uten registrert bosted	Pasienter totalt	
	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord		Antall pasienter	Endring fra 2020
0–17 år	120	70	13			203	-6
18–29 år	1 153	424	176	170	< 5	1 926	-3
30–39 år	3 012	987	576	372	7	4 954	-2
40–49 år	5 144	1 688	784	568	26	8 210	2
50–59 år	4 568	1 548	802	499	17	7 434	0
60–69 år	4 164	1 206	681	458	13	6 522	1
70–79 år	1 973	551	326	199	< 5	3 053	3
80 år og eldre	415	130	75	37		657	17
Total	20 549	6 604	3 433	2 303	70	32 959	1

32 959 pasienter fikk behandling i TSB-sektoren i 2021. Generelt sett kan en si at andelen pasienter synker i de yngste alderskohortene, og øker i de eldre, men mest for pasienter eldre enn 80 år. Det er relativt sett flere over 60 år som får behandling i 2021 sammenliknet med 2020.

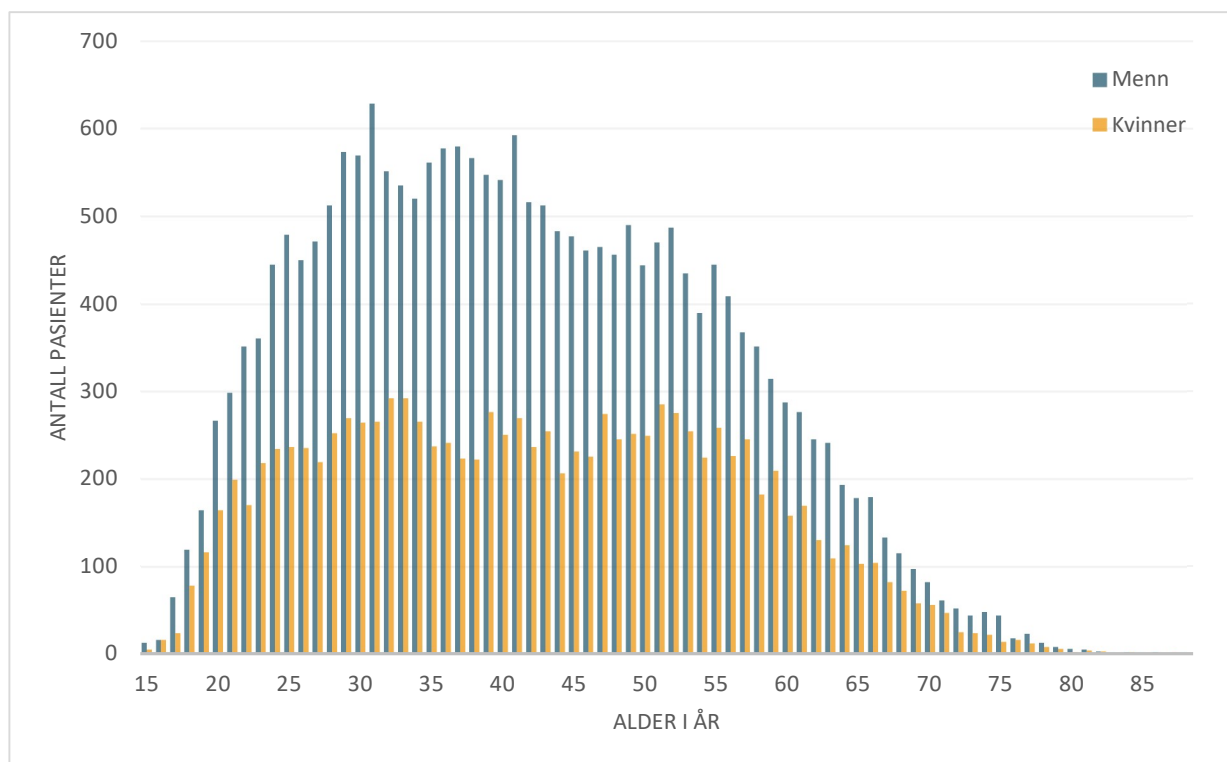
Det er 70 pasienter uten bostedsinformasjon. Disse er ikke med i regionfordelingen, men er med i totalen for landet.



Figur 2.4 Andel pasienter fordelt etter kjønn. Landet. Prosent 2021.

Fordelingen mellom kjønn følger samme mønster som året før. 2 av 3 pasienter i TSB er menn. Det er ingen store forskjeller i denne fordeling om man ser regionvis på tallene.

Figur 2.5 gir en grafisk fremstilling av aldersfordelingen av pasientenes aldersfordeling. Det er registrert 203 pasienter innen TSB som er under 18 år og det er en nedgang på 6 prosent sammenliknet med året før.



Figur 2.5 Antall pasienter fordelt etter alder og kjønn i 2021. TSB.

2.3 Hovedtilstand

For hver episode skal det rapporteres en hovedtilstand (jf. journalforskriften). I tabell 2.3 vises fordelingen på hovedtilstand for alle episoder rapportert for 2021.

Private rapporteringsenheter med kjøps- og driftsavtaler med de regionale helseforetakene er inkludert i de regionale tallene. Andre private enheter inngår kun i totalsum for landet.

Psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser 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 for sine døgnopphold enn de andre helseregionene.

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

Øvrige F-koder (Psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser) og Øvrige Z-koder (Faktorer for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten) brukes også en god del i det innrapporterte datamaterialet for 2021.

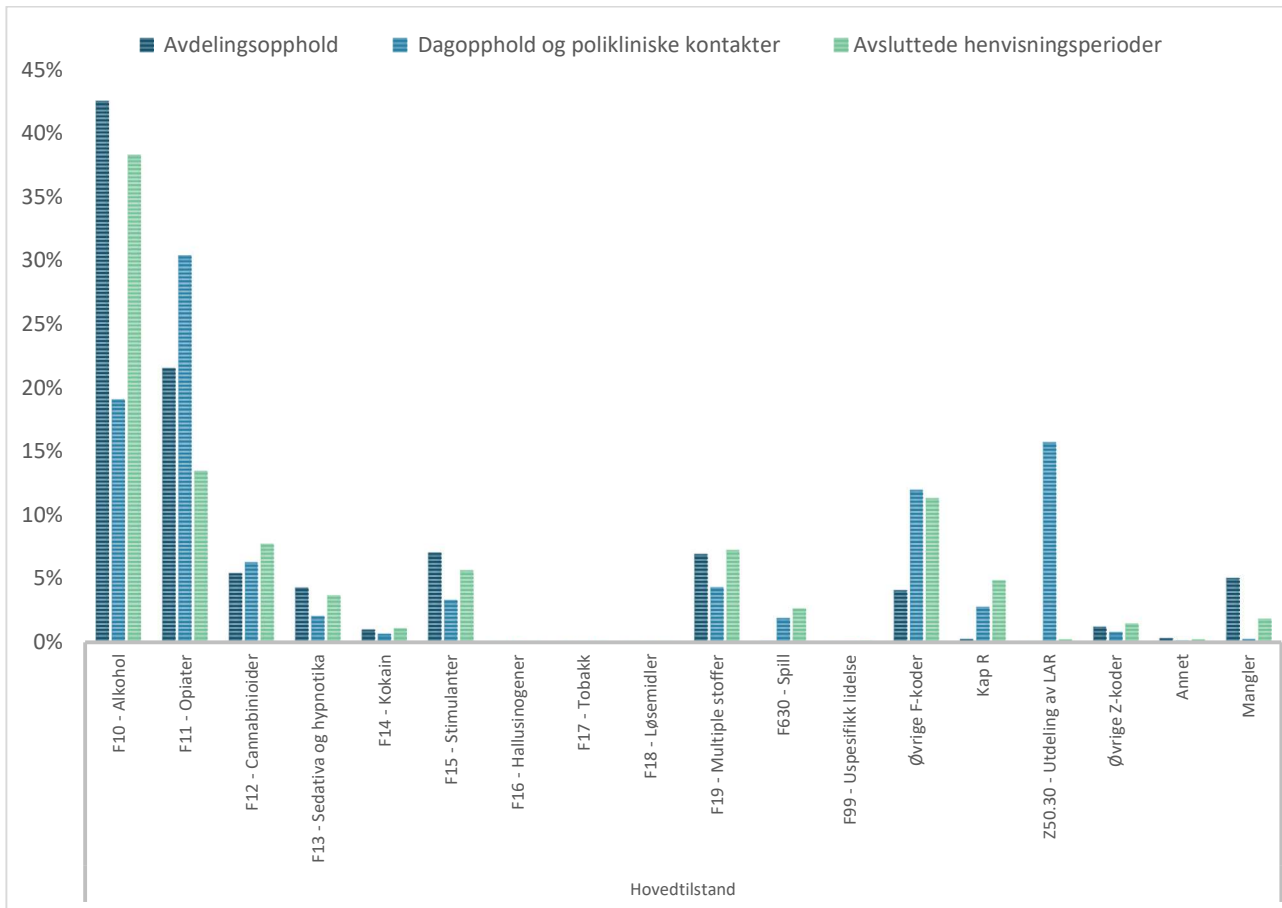
Det er fortsatt en stor andel episoder i døgnbehandling der det ikke er rapportert om hovedtilstand (5 prosent). For poliklinikk/dagbehandling er det nært komplett rapportering av hovedtilstandskode (0,3 prosent manglende).

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.

Tabell 2.3 Hovedtilstand. Alle episoder per omsorgsnivå. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Prosent i kolonne. 2021.

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	40	22	36	11	57	29	47	18	42	19
F11 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser ... bruk av opiater	25	26	24	40	13	24	18	32	22	30
F12 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser ... bruk av cannabinoider	6	7	5	5	6	7	4	3	5	6
F13 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser ... bruk av sedativa og hypnotika	4	2	6	2	6	3	3	1	4	2
F14 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser ... kokain	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1
F15 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser ... bruk av andre stimulanter, inkl. kaffein	6	3	7	2	10	6	10	3	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	7	5	12	4	2	6	6	3	7	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	16	4	6	3	10	4	13	4	12
Z50.30 Oppmøte for utdeling av LAR-medikament	0	3	1	1	1	2	0	10	0	3
Øvrige Z-koder (Faktorer for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten)	0	10	0	28	0	8	0	13	0	16
R00–R99 Symptomer, tegn, unormale kliniske funn, ikke klassifisert annet sted	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1

Andre ICD-10-blokker	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Hovedtilstand ikke kodet ()	6	0	5	0	1	0	5	0	5	0
Totalt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Antall episoder totalt	10 297	324 974	2 776	188 626	2 694	62 611	1 579	24 307	18 081	600 700



Figur 2.6 *Hovedtilstand. Fordelt på hhv. avdelingsopphold, dag/poliklinikk og avsluttede henvisningsperioder (siste kontakt). Tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Prosent 2021.*

2.4 Situasjon ved behandlingsstart for ruspasienter

I TSB gjøres en kartlegging av pasientene ved oppstart av behandling. Kartleggingen kan også gjentas én eller flere ganger i løpet av behandlingsforløpet. Data fra disse kartleggingene samles inn i en egen NPR-melding. For institusjoner og behandlingssteder i TSB, er denne meldingen en del av rapporteringsplikten til NPR.

Pasientkartleggingene dekker blant annet rusmiddel- og medikamentbruk, fysisk og psykisk helse, boforhold, graviditet og barn. Innrapporterte data gir verdifull informasjon om pasienter i TSB, og brukes også ved rapporteringen til EUs overvåkingscenter for narkotika, EMCDDA.

Rapporteringsvolumet for situasjonsdata er avtagende, og for 2021 er det bare rapportert 2 912 kartlegginger for til sammen 2 221 pasienter behandlet i TSB. Dette tilsvarer i underkant av 7 prosent av pasientene i TSB dette året. I 2017 ble det til sammenligning rapportert mer

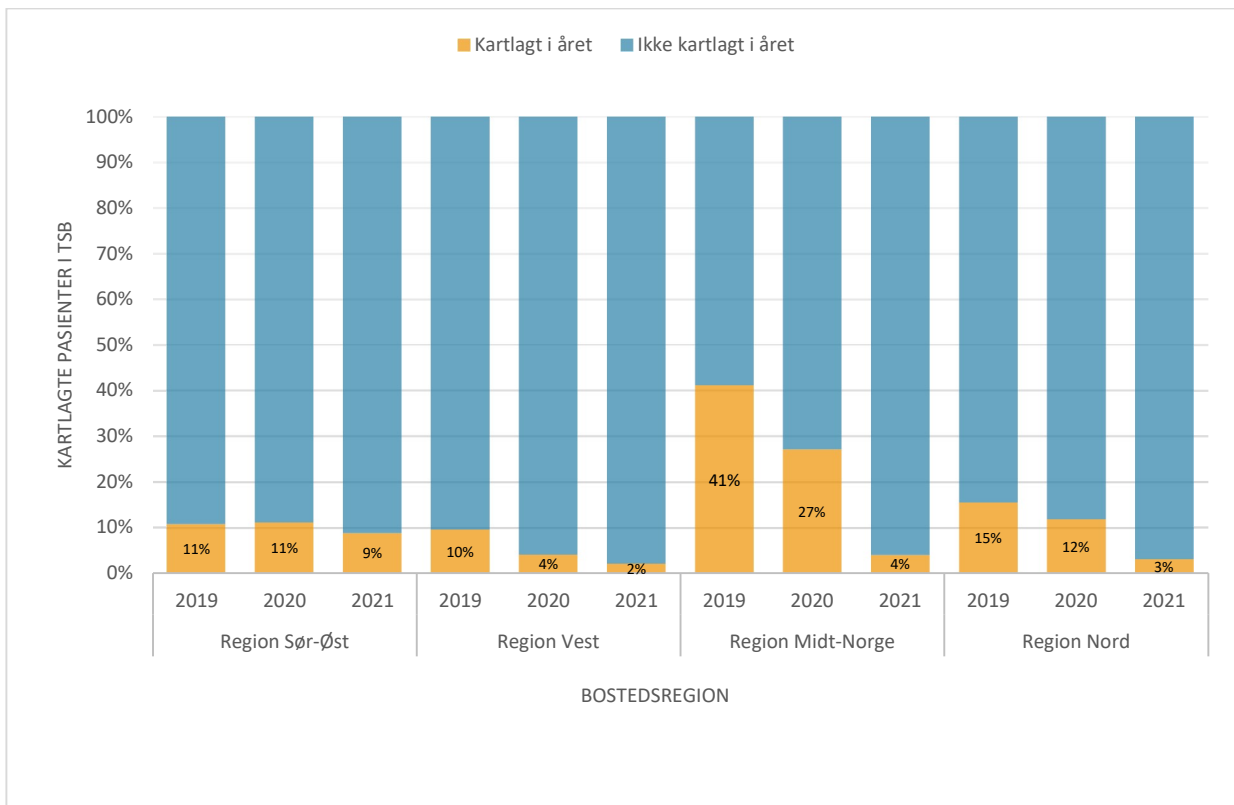
enn 11 000 kartlegginger, og minst én kartlegging for 22 prosent av pasientene i TSB. Andelen kartlagte pasienter er noe høyere i Sør-Øst enn i de andre regionene. Dette har sammenheng med at en større andel av TSB-pasientene bosatt i denne regionen er behandlet hos private institusjoner og at mangelfull innrapportering av kartleggings skjema i stor grad gjelder de offentlige helseforetakene.

Årsaken til manglende komplett er sammensatt, men handler delvis om uklarheter rundt rapporteringsplikt etter at Nasjonalt kvalitetsregister for behandling av skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler (KvaRus) ble opprettet. KvaRus er et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister med egen rapportering, og KvaRus' rapporteringsskjema dekker mange av de samme opplysningene som de som allerede innhentes av NPR, bl.a. gjennom melding for situasjon ved behandlingsstart. I den tro at innsamling av disse opplysningene var overtatt av KvaRus, har derfor mange behandlingssteder sluttet å registrere kartleggings skjemaet for rapportering til NPR.

For å ta ned rapporteringsbyrden for rapporterende enheter, jobbes det med å se på løsning for én felles rapportering og gjenbruk av data på tvers av registrene.

Tabell 2.4 Rapporteringsvolum for kartlegginger i TSB i perioden 2017 - 2021.

År	Antall pasienter behandlet i TSB	Pasienter i TSB med rapportert kartlegging		Antall rapporterte kartlegginger
		Antall	Andel	
2017	33 191	7 172	22 %	11 026
2018	32 948	5 966	18 %	9 453
2019	33 400	5 153	15 %	7 895
2020	32 775	4 072	12 %	5 747
2021	32 959	2 221	7 %	2 912



Figur 2.7 Andel pasienter i TSB med rapportert kartlegging i perioden 2019 – 2021, fordelt etter pasientens bostedsregion.

3 KOMPLETTHET OG DATAKVALITET – PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE OG TSB

I dette kapitlet gjør vi rede for kvalitet og kompletthet ved innrapporterte aktivitetsdata fra psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Innen TSB er det både private og offentlige behandlingssteder og institusjoner som kun tilbyr rusbehandling, og det er enheter organisert sammen med 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 2021

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. 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).

Rapporteringsenhetene blir bedt om å korrigere/komplettere, og sende inn oppdaterte data innen gitte frister. NPR har løpende dialog med rapporteringsenhetene, regionale helseforetak og enhetenes systemleverandører. Hos noen avdekker dette mangelfulle rutiner for registrering og svakheter i de pasientadministrative systemene eller i uttrekket til NPR. Hovedinntrykket er at det både for psykisk helsevern og TSB rapporteres data av god kvalitet, selv om det er enkelte mangler i rapporteringen.

3.1.1 Mangler i kompletthet og kvalitet

Det er to grunnleggende forutsetninger for et godt datagrunnlag

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

3.1.2 Ikke levert data eller data på avvikende format

Første forutsetning for et godt datagrunnlag er at alle rapporteringspliktige enheter sender inn opplysninger om alle pasienter og all behandling. For årsdata 2021 har vi fått inn aktivitetsdata fra alle rapporteringsenheter vi forventer å få inn data fra.

For å opprettholde denne komplettheten i innrapporteringen, vil NPR også fremover 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 institusjoner.

3.1.3 Informasjon mangler på enkeltområder

Den andre forutsetningen for at NPR skal inneholde data av god kvalitet er god komplettethet i rapportering av de enkelte dataelementene. I tilbakemeldingsrapporteringen fokuserer vi på noen av de mest sentrale parameterne: henvisningsformalitet, lovgrunnlag, hovedtilstander, fagområde, behandlingssteder og andre størrelser som beskriver organisasjon samt 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. NPR har fått informasjon om pasientens identitet i nær 100 prosent av behandlingsepisodene i 2021, og dette gjelder for både psykisk helsevern for voksne og TSB. Det gir et meget godt grunnlag for å kunne beregne antall pasienter med høy presisjonsgrad.

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

Det er i 2021 strengere praktisering av krav til rapportering. Skjerpelsen gjelder spesielt krav til format og struktur, men det er også definert krav som gjelder innhold (innholdsvalidering). For 2021 gjelder de skjerpede innholdsvalideringskravene koding av tilstander(diagnoser) og prosedyrer, samt identifisering av organisatoriske enheter for episoder og henvisninger.

Sentrale krav for rapportering i 2021 har vært:

- Elektronisk innsending av data via Norsk helsenett,
- Data skal rapporteres på gyldig versjon av NPR-melding
- Meldingen skal validere ifølge meldingens skjema
- Alle episoder og henvisningsperioder skal ha referanse til behandlingssted, avdeling og fagenhet, og de refererte enhetene skal rapporteres med informasjon om lokalt navn, organisasjonsnummer, avdelingskode og sektor

En viktig effekt av de skjerpede kravene er vesentlig kvalitetsforbedring i data når det gjelder referanse til behandlingssted med gyldig organisasjonsnummer. Knytning mot organisatorisk enhet er generelt viktig for å kunne bruke registerdata til styringsformål.

Her finner man nærmere informasjon om riktig registrering og rapportering til NPR:

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/statistikk-registre-og-rapporter/helsedata-og-helseregistre/norsk-pasientregister-npr/registrering-og-rapportering-til-npr>

3.1.4 Avvik mot andre kilder og publiseringer

Tallene som presenteres i denne rapporten kan til dels være forskjellig fra tallene som presenteres av SSB og i andre publikasjoner fra Helsedirektoratet. Dette kan skyldes at datagrunnlaget og/eller definisjonene som er lagt til grunn er forskjellige. Eksempler på årsaker til avvik kan være

- Ulik definisjon og avgrensning av sektor
- Ulik kategorisering av privates regiontilknytning
- Korrigeringer i grunnlagene, eksempelvis for å kompensere for omorganiseringer i sektoren eller huller i datagrunnlagene
- Ulik tilnærming for sammenstilling og beregning av statistiske mål som opphold, nyhenviste, innleggelser, utskrivninger og pasienter. Dette er generelt begreper som kan ha ulikt innhold avhengig av kontekst de brukes i.

3.1.5 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 tvangsinnleggelser og bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern for voksne følges ved tertialvis publisering gjennom de nasjonale kvalitetsindikatorerne:

<https://helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/psykisk-helse-for-voksne>

Det har vært, og er fortsatt, utfordringer knyttet til data som beskriver bruken av tvang i tjenestene. For på sikt å kunne følge bruken av tvang på en bedre måte enn i dag, er det utarbeidet en egen [vedtaksmelding](#) for innrapportering av hendelser og vedtak som gjelder tvangsbruk i psykisk helsevern. Meldingen er basert på gjeldende [EPJ-standard for vedtak etter psykisk helsevernloven](#).

Implementering av den aktuelle EPJ-standard i helseforetakenes pasientadministrative systemer og omlegging til rapportering i vedtaksmelding vil skje gradvis i perioden 2019 - 2023. På kort sikt kompliserer omleggingen arbeidet med å utarbeide nasjonal statistikk på dette området, da data fra ulike kilder og med ulikt innhold og struktur må sammenstilles. Erfaringen til nå er også at det tar tid å få etablert denne nye rapporteringen med god kompletthet og kvalitet.

Ved utgangen av 2021 rapporteres vedtaksmeldingen fra helseforetakene i Helse Nord, fra alle helseforetak i Helse Vest med unntak for Helse Stavanger og fra Diakonhjemmet og Lovisenberg diakonale sykehus.

3.1.6 Rapportering av 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.

I det innrapporterte tallmaterialet er det for 2021 kun 2 prosent av de avsluttede henvisningsperiodene som mangler hovedtilstand i periodens siste kontakt. Dette gjelder både for Psykisk helsevern for voksne og for TSB.

Informasjon om den enkelte enhets rapportering av hovedtilstandskode vises i Vedlegg 7 og 8. Resultatene omtales kort under og gjelder siste rapporterte hovedtilstandskode for avsluttede henvisningsperioder

Psykiske helsevern for voksne:

F00–F98 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser

For landet er det registrert 71 prosent på denne tilstandskodegruppen.

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 prosent på nasjonalt nivå.

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

Rapporteringen for 2021 viser en økt bruk av R-koder (symptomer). 25 prosent av henvisningsperiodene avsluttes med R-kode som sist angitte hovedtilstandskode.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling:

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

For landet er det registrert 77 prosent på denne tilstandskodegruppen.

Øvrige F-koder (Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser)

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

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

Rapporteringen for 2021 viser at R-koder (symptomer) for TSB er angitt for 5 prosent.

3.1.7 Kvalitet og komplett oppsummert

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

- Alle rapporteringspliktige enheter i psykisk helsevern og TSB sendte i 2021 data til NPR, og innrapportert aktivitet antas å være tilnærmet komplett
- Enhetene rapporterer pasientidentifikasjon i tilnærmet 100 prosent av behandlings-episodene. 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 rapporterings-

standarden er bedre integrert med hvordan arbeidsprosessene er ute i sektoren og forventes å bedre komplettethet og kvalitet i tvangsdata på sikt.

Konklusjonen er at det nasjonale datagrunnlaget NPR forvalter for psykisk helsevern for voksne og TSB er godt, selv om det fortsatt har mangler på noen områder. Det jobbes samvittighetsfullt og godt med koding og rapportering ute i tjenesten, og vi ser forbedring i datakvalitet over tid.

3.2 Hva gjør NPR for å sikre god kvalitet?

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.

Det er viktig med korrekt registrering og rapportering av de ulike dataelementene (se ellers Vedlegg 9 – 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 kvalitetsjekker og tilbakemeldinger til sektoren.

VEDLEGG

- Vedlegg 1 Aktivitetstall psykisk helsevern voksne – 2021
- Vedlegg 2 Aktivitetstall psykisk helsevern voksne forts. – 2021
- Vedlegg 3 Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert rusbehandling – 2021
- Vedlegg 4 Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert rusbehandling – 2021
- Vedlegg 5 Oversikt over enheter innen psykisk helsevern for voksne
- Vedlegg 6 Oversikt over enheter innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Vedlegg 7 Hovedtilstand psykisk helsevern for voksne. Prosent. 2021
- Vedlegg 8 Hovedtilstand tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Prosent 2021
- Vedlegg 9 Begreper i rapporten

Vedlegg 1 Aktivitetstall psykisk helsevern voksne – 2021

Helseregion	Pasienter	Utskrivninger	Oppholds-døgn	Avdelings-opp- hold
Helse Sør-Øst				
Offentlig helseforetak				
Sykehuset Østfold HF	8 655	2 741	51 987	3 598
Akershus universitetssykehus HF	15 384	3 397	67 203	4 390
Oslo universitetssykehus HF	9 219	1 823	70 360	2 453
Sykehuset Innlandet HF	9 784	2 734	57 355	3 506
Vestre Viken HF	13 033	2 930	58 926	3 553
Sykehuset i Vestfold HF	7 120	1 483	31 217	2 096
Sykehuset i Telemark HF	5 038	1 423	32 004	2 004
Sørlandet sykehus HF	8 894	2 975	56 113	3 811
Privat inst. m/ driftsavtale og områdeansvar				
Diakonhjemmet sykehus	4 970	633	9 950	695
Lovisenberg diakonale sykehus	7 500	1 470	26 629	1 582
Privat institusjon med kjøpsavtale				
Bergfløtt behandlingssenter	180	58	4 728	72
Frisk utvikling AS	1 553	0	524	2
Friskstiftelsen	123	103	9 112	131
Furukollen psykiatriske senter	46	16	10 556	47
Lukasstiftelsen	55	25	9 479	55
Manifestsenteret	46	33	5 919	47
Modum Bad	1 856	1 149	37 008	1 259
N.K.S. Grefsenlia	83	71	5 785	87
Salutispsykologene	92	0	0	0
Stiftelsen Fekjær	182	106	8 853	131
Helse Vest				
Offentlig helseforetak				
Helse Stavanger HF	8 492	2 638	65 455	4 486
Helse Fonna HF	4 499	1 493	28 359	1 878
Helse Bergen HF	10 498	3 241	72 486	4 690
Helse Førde HF	3 229	789	18 039	1 035
Privat institusjon med driftsavtale og områdeansvar				
NKS Olaviken alderspsykiatriske senter	631	151	6 565	165
Betanien Bergen	1 482	394	8 006	414
Jæren DPS	1 786	685	7 901	721
Solli sykehus	2 010	413	5 998	431
Voss DPS, NKS Bjørkeli	831	145	3 072	155
Helse Midt-Norge				
Offentlig helseforetak				
Møre og Romsdal HF	7 923	2 266	37 930	2 496
St Olavs hospital HF	13 185	3 099	67 925	3 937
Helse Nord-Trøndelag HF	4 128	1 159	20 966	1 589
Privat institusjon med kjøpsavtale				

Coperiosenteret AS, avd poliklinikk	547	0	0	0
Helse Nord				
Offentlig helseforetak				
Helgelandssykehuset HF	2 503	317	4 036	333
Nordlandssykehuset HF	3 731	1 458	32 789	1 610
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	5 841	2 783	47 754	3 349
Finnmarkssykehuset HF	2 890	558	7 753	575
Privat institusjon med kjøpsavtale				
N.K.S. Kløveråsen AS	408	55	1 057	55
Viken senter for psykiatri og sjelesorg	318	320	8 678	350
Andre private institusjoner				
Care Service AS	16	16	797	16
Institutt for psykologisk rådgivning	535	0	0	0
Norsk Arbeidshelse, avd Arendal	133	0	0	0
Norsk Arbeidshelse, avd Askim	170	0	0	0
Norsk Arbeidshelse, avd Fredrikstad	144	0	0	0
Norsk Arbeidshelse, avd Kristiansand	320	0	0	0
Norsk Arbeidshelse, avd Oslo	469	0	0	0
Norsk Arbeidshelse, avd Porsgrunn	353	0	0	0
Norsk Arbeidshelse, avd Sandefjord	46	0	0	0
Norsk Arbeidshelse, avd Sarpsborg	414	0	0	0
Norsk Arbeidshelse, avd Ski	102	0	0	0
Norsk Arbeidshelse, avd Tønsberg	32	0	0	0
Psykologsenteret DA	441	0	0	0
Recoveryakademiet AS, Haraldvangen	44	95	3 921	105
Recoveryakademiet AS, Hurdalssjø	94	96	7 915	108
Ressursklinikken AS	10	0	0	0
Speare AS	111	0	0	0
Spesialistlege AS	652	0	0	0
Støre-Valen AS	201	0	0	0
Vitalis Helse Kragerø AS	13	10	2 014	13

Vedlegg 2 Aktivitetstall psykisk helsevern voksne forts. – 2021

Helseregion	Dagopphold	Polikliniske kontakter	Herav direkte kontakter	Herav indirekte kontakter
Helse Sør-Øst				
Offentlig helseforetak				
Sykehuset Østfold HF	852	84 032	50 887	33 145
Akershus universitetssykehus HF	34	189 173	129 350	59 823
Oslo universitetssykehus HF	0	115 393	77 457	37 936
Sykehuset Innlandet HF	3	115 119	82 086	33 033
Vestre Viken HF	1 142	144 965	107 940	37 025
Sykehuset i Vestfold HF	0	87 259	48 448	38 811
Sykehuset i Telemark HF	0	48 171	33 171	15 000
Sørlandet sykehus HF	376	123 706	82 500	41 206
Privat inst. m/ driftsavtale og områdeansvar				
Diakonhjemmet sykehus	1	64 756	40 798	23 958
Lovisenberg diakonale sykehus	54	102 270	68 848	33 422
Privat institusjon med kjøpsavtale				
Bergfløtt behandlingssenter	0	3 942	2 434	1 508
Frisk utvikling AS	73	13 463	10 844	2 619
Friskstiftelsen	0	0	0	0
Furukollen psykiatriske senter	0	11	2	9
Lukasstiftelsen	0	0	0	0
Manifestsenteret	1	0	0	0
Modum Bad	0	11 001	7 294	3 707
N.K.S. Grefsenlia	0	0	0	0
Salutispsykologene	0	844	844	0
Stiftelsen Fekjær	0	1 610	999	611
Helse Vest				
Offentlig helseforetak				
Helse Stavanger HF	817	94 340	63 220	31 120
Helse Fonna HF	1 106	46 971	35 376	11 595
Helse Bergen HF	1 959	112 507	89 432	23 075
Helse Førde HF	23	26 942	19 442	7 500
Privat institusjon med driftsavtale og områdeansvar				
NKS Olaviken alderspsykiatriske senter	0	2 931	1 762	1 169
Betanien Bergen	148	16 798	14 429	2 369
Jæren DPS	26	21 961	16 511	5 450
Solli sykehus	0	24 593	19 814	4 779
Voss DPS, NKS Bjørkeli	3	10 782	8 332	2 450
Helse Midt-Norge				
Offentlig helseforetak				
Møre og Romsdal HF	1	85 652	61 691	23 961
St Olavs hospital HF	27	149 348	89 319	60 029
Helse Nord-Trøndelag HF	0	45 399	29 479	15 920

Privat institusjon med kjøpsavtale				
Coperiosenteret AS, avd poliklinikk	25	2 830	2 830	0
Helse Nord				
Offentlig helseforetak				
Helgelandssykehuset HF	29	25 433	17 984	7 449
Nordlandssykehuset HF	233	40 791	30 460	10 331
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	127	61 697	45 804	15 893
Finnmarkssykehuset HF	39	26 682	17 748	8 934
Privat institusjon med kjøpsavtale				
N.K.S. Kløveråsen AS	2	1 251	1 251	0
Viken senter for psykiatri og sjelesorg	0	233	233	0
Andre private institusjoner				
Care Service AS	0	0	0	0
Institutt for psykologisk rådgivning	0	3 944	3 943	1
Norsk Arbeidshelse, avd Arendal	0	781	615	166
Norsk Arbeidshelse, avd Askim	0	1 707	398	1 309
Norsk Arbeidshelse, avd Fredrikstad	0	1 862	352	1 510
Norsk Arbeidshelse, avd Kristiansand	0	2 547	1 637	910
Norsk Arbeidshelse, avd Oslo	0	3 924	1 844	2 080
Norsk Arbeidshelse, avd Porsgrunn	0	2 611	2 145	466
Norsk Arbeidshelse, avd Sandefjord	0	271	6	265
Norsk Arbeidshelse, avd Sarpsborg	0	2 926	678	2 248
Norsk Arbeidshelse, avd Ski	0	865	396	469
Norsk Arbeidshelse, avd Tønsberg	0	177	140	37
Psykologsenteret DA	0	3 613	3 602	11
Recoveryakademiet AS, Haraldvangen	0	0	0	0
Recoveryakademiet AS, Hurdalssjø	0	0	0	0
Ressursklinikken AS	142	0	0	0
Speare AS	0	1 320	1 320	0
Spesialistlege AS	0	7 527	5 684	1 843
Støre-Valen AS	0	1 450	1 213	237
Vitalis Helse Kragerø AS	0	0	0	0

Vedlegg 3 Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert rusbehandling – 2021

Helseregion	Pasienter	Utskrivninger	Oppholdsdøgn	Avdelings- opphold
Helse Sør-Øst				
Offentlig helseforetak				
Sykehuset Østfold HF	2 357	502	8 477	530
Akershus universitetssykehus HF	2 977	1 145	17 241	1 197
Oslo universitetssykehus HF	2 917	1 754	21 419	2 014
Sykehuset Innlandet HF	1 780	381	14 527	419
Vestre Viken HF	3 329	749	14 420	783
Sykehuset i Vestfold HF	1 678	555	11 429	583
Sykehuset i Telemark HF	934	377	3 159	385
Sørlandet sykehus HF	2 128	726	19 352	785
Privat institusjon med driftsavtale og områdeansvar				
Diakonhjemmet sykehus	609	0	0	0
Lovisenberg diakonale sykehus	611	0	0	0
Privat institusjon med kjøpsavtale				
Blå Kors Loland behandlingssenter	109	90	13038	127
Blå Kors Sør AS, Borgestadklinikken Skien	624	181	19261	239
Blå Kors Øst AS, Eina	86	120	10017	154
Blå Kors Øst AS, Poliklinikk Oslo	395	0	0	0
Blå Kors Øst AS, Slemdal	51	86	6477	108
Frelsesarmeen Fetsund	73	73	9481	97
Kirkens Bymisjon Oslo, A-senteret	541	88	10995	117
Kirkens Bymisjon Oslo, Origosenteret	115	76	14815	119
Kirkens Bymisjon Oslo, Veslelien	151	130	17781	178
Lukasstiftelsen	23	33	3 649	43
Manifestsenteret	52	33	6 387	53
Samtun	59	42	7930	62
Solliakollektivet	55	64	6711	81
Stiftelsen Fossumkollektivet	128	105	18534	155
Stiftelsen Fredheim	77	51	9969	86
Stiftelsen Incognito Klinik	277	87	6918	103
Stiftelsen Phoenix Haga	56	43	5268	58
Stiftelsen Renåvangen	54	36	8301	90
Stiftelsen Riisby behandlingssenter	122	114	15900	160
Stiftelsen Trasoppklinikken	641	236	12225	506
Stiftelsen Valdresklinikken	93	177	7054	200
Stiftelsen Kvinnekollektivet Arken	27	25	2893	31
Tyrilistiftelsen	501	277	48509	834
Helse Vest				
Offentlig helseforetak				
Helse Stavanger HF	1 438	78	7 375	94

Helse Fonna HF	742	87	2 617	93
Helse Bergen HF	3 067	971	33 868	1 170
Helse Førde HF	225	150	5 664	167
Privat institusjon med kjøpsavtale				
Blå Kors, Haugaland A-senter	621	306	11466	342
CRUX Kalfaret behandlingssenter	124	87	6972	123
CRUX TSB Stavanger	88	56	4359	74
Frelsesarmeens bo- og beh.senter, FABO Stavanger	121	98	6731	166
Kirkens Bymisjon, Rogaland A-senter	1011	472	10491	510
Stiftelsen Karmsund ABR-senter, Avaldsnes	28	15	2579	37
Helse Midt-Norge				
Offentlig helseforetak				
Møre og Romsdal HF	975	797	17 188	867
St Olavs hospital HF	1 648	705	11 638	751
Helse Nord-Trøndelag HF	602	80	3 327	90
Privat institusjon med kjøpsavtale				
Blå Kors, Lade behandlingssenter SA	790	660	17877	828
N.K.S. Kvamsgrindkollektivet	46	20	4223	33
Tyrilistiftelsen	119	67	12598	125
Helse Nord				
Offentlig helseforetak				
Helgelandssykehuset HF	280	73	1 943	73
Nordlandssykehuset HF	642	100	3 935	102
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	1 097	761	19 261	841
Finnmarkssykehuset HF	192	71	3 130	79
Privat institusjon med kjøpsavtale				
Sigma Nord AS	231	350	17009	399
Stiftelsen Finnmarkskollektivet	46	47	5919	85
Andre private institusjoner				
Alfa kurs- og behandlingssenter	61	51	5084	61
Mestringshusene AS, Bolkesjø	150	152	16510	220
Omegastiftelsen	24	11	1834	24
Stiftelsen Guts	5	0	163	5
Stiftelsen Holt behandlingssenter	12	21	325	25
Unicare 12Trinn AS	81	132	8614	155
Vangseter	65	69	3688	69
Vitalis Helse Kragerø AS	122	65	15 074	123
Wecare Omsorg AS	53	53	2883	53

Vedlegg 4 Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert rusbehandling – 2021

Helseregion	Dagopphold	Polikliniske kontakter	Herav direkte kontakter	Herav indirekte kontakter
Helse Sør-Øst				
Offentlig helseforetak				
Sykehuset Østfold HF	0	43 490	25 835	17 655
Akershus universitetssykehus HF	2	40 322	20 359	19 963
Oslo universitetssykehus HF	0	39 647	24 026	15 621
Sykehuset Innlandet HF	0	21 091	8 912	12 179
Vestre Viken HF	39	38 393	25 010	13 383
Sykehuset i Vestfold HF	0	48 867	35 849	13 018
Sykehuset i Telemark HF	2	10 323	5 065	5 258
Sørlandet sykehus HF	19	34 205	19 246	14 959
Privat institusjon med driftsavtale og områdeansvar				
Diakonhjemmet sykehus	0	10 717	5 963	4 754
Lovisenberg diakonale sykehus	0	7 355	5 728	1 627
Privat institusjon med kjøpsavtale				
Blå Kors Loland behandlingssenter	0	0	0	0
Blå Kors Sør AS, Borgestadklinikken Skien	0	5490	3464	2026
Blå Kors Øst AS, Eina	0	16	3	13
Blå Kors Øst AS, Poliklinikk Oslo	0	5018	3707	1311
Blå Kors Øst AS, Slemdal	0	0	0	0
Frelsesarmeen Fetsund	0	0	0	0
Kirkens Bymisjon Oslo, A-senteret	0	7166	4935	2231
Kirkens Bymisjon Oslo, Origosenteret	0	9	9	0
Kirkens Bymisjon Oslo, Veslelien	0	111	34	77
Lukasstiftelsen	0	0	0	0
Manifestsenteret	0	0	0	0
Samtun	0	9	9	0
Solliakollektivet	0	0	0	0
Stiftelsen Fossumkollektivet	0	0	0	0
Stiftelsen Fredheim	0	0	0	0
Stiftelsen Incognito Klinik	0	2377	981	1396
Stiftelsen Phoenix Haga	0	0	0	0
Stiftelsen Renåvangen	0	0	0	0
Stiftelsen Riisby behandlingssenter	0	0	0	0
Stiftelsen Trasoppklinikken	1057	5540	2878	2662
Stiftelsen Valdresklinikken	0	0	0	0
Stiftelsen Kvinnekollektivet Arken	0	0	0	0
Tyrlistiftelsen	0	3709	1325	2384
Helse Vest				
Offentlig helseforetak				
Helse Stavanger HF	0	53 971	35 579	18 392

Helse Fonna HF	35	18 786	14 278	4 508
Helse Bergen HF	1	95 838	74 696	21 142
Helse Førde HF	0	1 511	758	753
Privat institusjon med kjøpsavtale				
Blå Kors, Haugaland A-senter	3	8792	6276	2516
CRUX Kalfaret behandlingssenter	337	1248	885	363
CRUX TSB Stavanger	4	292	260	32
Frelsesarmeens bo- og beh.senter, FABO Stavanger	905	155	131	24
Kirkens Bymisjon, Rogaland A-senter	0	6748	3662	3086
Stiftelsen Karmsund ABR-senter, Avaldsnes	0	0	0	0
Helse Midt-Norge				
Offentlig helseforetak				
Møre og Romsdal HF	0	17 045	10 222	6 823
St Olavs hospital HF	40	29 641	15 023	14 618
Helse Nord-Trøndelag HF	0	6 356	3 022	3 334
Privat institusjon med kjøpsavtale				
Blå Kors, Lade behandlingssenter SA	0	7014	3174	3840
N.K.S. Kvamsgrindkollektivet	0	671	301	370
Tyrlistiftelsen	0	1844	407	1437
Helse Nord				
Offentlig helseforetak				
Helgelandssykehuset HF	1	3 380	2 219	1 161
Nordlandssykehuset HF	5	5 898	2 767	3 131
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	300	13 596	8 494	5 102
Finnmarkssykehuset HF	12	1 115	747	368
Privat institusjon med kjøpsavtale				
Sigma Nord AS	0	0	0	0
Stiftelsen Finnmarkskollektivet	0	0	0	0
Andre private institusjoner				
Alfa kurs- og behandlingssenter	0	0	0	0
Mestringshusene AS, Bolkesjø	0	0	0	0
Omegastiftelsen	0	0	0	0
Stiftelsen Guts	0	0	0	0
Stiftelsen Holt behandlingssenter	0	0	0	0
Unicare 12Trinn AS	0	0	0	0
Vangseter	0	164	164	0
Vitalis Helse Kragerø AS	0	0	0	0
Wecare Omsorg AS	0	18	18	0

Vedlegg 5 Oversikt over enheter innen psykisk helsevern for voksne

Helseregion	Nye enheter. Markert med X	Merknader til og mangler i rapporteringen
Helse Sør-Øst		
Offentlig helseforetak		
Sykehuset Østfold HF		
Akershus universitetssykehus HF		
Oslo universitetssykehus HF		
Sykehuset Innlandet HF		
Vestre Viken HF		
Sykehuset i Vestfold HF		
Sykehuset i Telemark HF		
Sørlandet sykehus HF		
Privat inst. m/ driftsavtale og områdeansvar		
Diakonhjemmet sykehus		
Lovisenberg diakonale sykehus		
Privat institusjon med kjøpsavtale		
Bergfløtt behandlingssenter		
Frisk utvikling AS		
Friskstiftelsen		
Furukollen psykiatriske senter		
Lukasstiftelsen		
Manifestsenteret		Endring i fordeling mellom psykisk helsevern og TSB sammenlignet med 2020
Modum Bad		
N.K.S. Grefsenlia		
Salutispsykologene		
Stiftelsen Fekjær		
Helse Vest		
Offentlig helseforetak		
Helse Stavanger HF		
Helse Fonna HF		
Helse Bergen HF		
Helse Førde HF		
Privat institusjon med driftsavtale og områdeansvar		
NKS Olaviken alderspsykiatriske senter		
Betanien Bergen		
Jæren DPS		
Solli sykehus		
Voss DPS, NKS Bjørkeli		
Helse Midt-Norge		
Offentlig helseforetak		
Møre og Romsdal HF		

St Olavs hospital HF		
Helse Nord-Trøndelag HF		
Privat institusjon med kjøpsavtale		
Coperiosenteret AS, avd poliklinikk	X	
Helse Nord		
Offentlig helseforetak		
Helgelandssykehuset HF		
Nordlandssykehuset HF		
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF		
Finnmarkssykehuset HF		
Privat institusjon med kjøpsavtale		
N.K.S. Kløveråsen AS		
Viken senter for psykiatri og sjelesorg		
Andre private institusjoner		
Care Service AS		Kun data fra januar og februar (avtale opphørt)
Institutt for psykologisk rådgivning		
Norsk Arbeidshelse, avd Arendal		
Norsk Arbeidshelse, avd Askim		
Norsk Arbeidshelse, avd Fredrikstad		
Norsk Arbeidshelse, avd Kristiansand		
Norsk Arbeidshelse, avd Oslo		
Norsk Arbeidshelse, avd Porsgrunn		
Norsk Arbeidshelse, avd Sandefjord		
Norsk Arbeidshelse, avd Sarpsborg		
Norsk Arbeidshelse, avd Ski		
Norsk Arbeidshelse, avd Tønsberg		
Psykologsenteret DA	X	
Recoveryakademiet AS, Haraldvangen		
Recoveryakademiet AS, Hurdalssjø		
Ressursklinikken AS		
Speare AS	X	
Spesialistlege AS		
Støre-Valen AS	X	
Vitalis Helse Kragerø AS		

Vedlegg 6 Oversikt over enheter innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helseregion	Nye enheter. Markert med X	Merknader til og mangler i rapporteringen
Helse Sør-Øst		
Offentlig helseforetak		
Sykehuset Østfold HF		
Akershus universitetssykehus HF		
Oslo universitetssykehus HF		
Sykehuset Innlandet HF		
Vestre Viken HF		
Sykehuset i Vestfold HF		
Sykehuset i Telemark HF		
Sørlandet sykehus HF		
Privat institusjon med driftsavtale og områdeansvar		
Diakonhjemmet sykehus		
Lovisenberg diakonale sykehus		
Privat institusjon med kjøpsavtale		
Blå Kors Loland behandlingssenter		
Blå Kors Sør AS, Borgestadklinikken Skien		
Blå Kors Øst AS, Eina		
Blå Kors Øst AS, Poliklinikk Oslo		
Blå Kors Øst AS, Slemdal		
Frelsesarmeen Fetsund		
Kirkens Bymisjon Oslo, A-senteret		
Kirkens Bymisjon Oslo, Origosenteret		
Kirkens Bymisjon Oslo, Veslelien		
Lukasstiftelsen		
Manifestsenteret		Endring i fordeling mellom psykisk helsevern og TSB sammenlignet med 2020
Samtun		
Solliakollektivet		
Stiftelsen Fossumkollektivet		
Stiftelsen Fredheim		
Stiftelsen Incognito Klinikk		
Stiftelsen Phoenix Haga		
Stiftelsen Renåvangen		
Stiftelsen Riisby behandlingssenter		
Stiftelsen Trasoppklinikken		
Stiftelsen Valdresklinikken		
Stiftelsen Kvinnekollektivet Arken		
Tyrilistiftelsen		
Helse Vest		
Offentlig helseforetak		

Helse Stavanger HF		
Helse Fonna HF		
Helse Bergen HF		
Helse Førde HF		
Privat institusjon med kjøpsavtale		
Blå Kors, Haugaland A-senter		
CRUX Kalfaret behandlingssenter		
CRUX TSB Stavanger		
Frelesarmeens bo- og beh.senter, FABO Stavanger		
Kirkens Bymisjon, Rogaland A-senter		
Stiftelsen Karmsund ABR-senter, Avaldsnes		Mangelfull rapportering de to første tertialer grunnet teknisk utfordringer
Helse Midt-Norge		
Offentlig helseforetak		
Møre og Romsdal HF		
St Olavs hospital HF		
Helse Nord-Trøndelag HF		
Privat institusjon med kjøpsavtale		
Blå Kors, Lade behandlingssenter SA		
N.K.S. Kvamsgrindkollektivet		
Tyrlistiftelsen		
Helse Nord		
Offentlig helseforetak		
Helgelandssykehuset HF		
Nordlandssykehuset HF		
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF		
Finnmarkssykehuset HF		
Privat institusjon med kjøpsavtale		
Sigma Nord AS		
Stiftelsen Finnmarkskollektivet		
Andre private institusjoner		
Alfa kurs- og behandlingssenter		
Mestringshusene AS, Bolkesjø		Mangler i grunnlag for 2020
Omegastiftelsen	X	
Stiftelsen Guts	X	
Stiftelsen Holt behandlingssenter	X	
Unicare 12Trinn AS		
Vangseter		
Vitalis Helse Kragerø AS		
Wecare Omsorg AS	X	

Vedlegg 7 Hovedtilstand for avsluttede henvisningsperioder i psykisk helsevern for voksne (siste kontakt). Prosent. 2021

Helseregion	F00-F98	F99	Kap G	Kap R	Kap Z	Andre	Mangler	Antall
Helse Sør-Øst	69	0	1	27	1	0	2	81 576
Offentlig helseforetak								
Sykehuset Østfold HF	58	0	0	41	0	0	0	8 856
Akershus universitetssykehus HF	63	0	0	32	0	0	4	15 095
Oslo universitetssykehus HF	79	0	0	19	1	0	0	7 068
Sykehuset Innlandet HF	73	0	2	24	1	0	1	8 913
Vestre Viken HF	83	0	1	14	2	0	0	8 870
Sykehuset i Vestfold HF	71	0	1	26	0	0	0	6 174
Sykehuset i Telemark HF	70	0	3	16	11	0	0	3 956
Sørlandet sykehus HF	52	0	1	46	1	0	0	9 950
Privat inst. m/ driftsavtale og områdeansvar								
Diakonhjemmet sykehus	76	1	1	21	1	0	0	4 889
Lovisenberg diakonale sykehus	85	0	0	13	0	0	1	5 357
Privat institusjon med kjøpsavtale								
Bergfløtt behandlingssenter	95	0	0	2	0	0	2	43
Frisk utvikling AS	14	0	0	0	0	1	84	957
Friskstiftelsen	95	0	0	0	0	0	5	91
Furukollen psykiatriske senter	100	0	0	0	0	0	0	8
Lukasstiftelsen	100	0	0	0	0	0	0	5
Manifestsenteret	3	0	0	0	97	0	0	34
Modum Bad	91	1	0	2	6	0	0	1 133
N.K.S. Grefsenlia	63	0	0	0	0	0	37	27
Salutispsykologene	95	0	0	0	0	0	5	64
Stiftelsen Fekjær	99	0	0	0	1	0	0	86
Helse Vest	77	0	1	20	1	0	1	26 520
Offentlig helseforetak								
Helse Stavanger HF	86	0	0	12	1	0	0	7 965
Helse Fonna HF	81	0	1	15	2	1	0	3 761
Helse Bergen HF	68	0	0	29	1	1	1	1 664
Helse Førde HF	70	0	1	28	0	0	0	8 409
Privat institusjon med driftsavtale og områdeansvar								
NKS Olaviken alderspsykiatriske senter	53	0	40	5	0	2	0	470
Betanien Bergen	78	0	0	7	1	0	13	937
Jæren DPS	63	0	0	36	1	0	0	1 699
Solli sykehus	91	0	0	8	0	0	0	1 067
Voss DPS, NKS Bjørkeli	82	0	0	16	1	0	0	548
Helse Midt-Norge	66	0	2	29	1	0	1	16 343
Offentlig helseforetak								

Møre og Romsdal HF	66	0	3	30	0	0	0	5 367
St Olavs hospital HF	66	0	1	31	1	0	0	8 183
Helse Nord-Trøndelag HF	71	0	4	23	1	1	0	2 455
Privat institusjon med kjøpsavtale								
Coperiosenteret AS, avd poliklinikk	33	0	0	5	1	0	61	338
Helse Nord	72	0	2	22	1	1	2	10 900
Offentlig helseforetak								
Helgelandssykehuset HF	68	0	0	30	1	1	0	1 987
Nordlandssykehuset HF	81	0	0	15	1	1	1	2 437
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	67	0	2	28	1	0	1	4 609
Finnmarkssykehuset HF	88	0	2	8	1	1	0	1 601
Privat institusjon med kjøpsavtale								
N.K.S. Kløveråsen AS	40	0	48	12	0	0	0	132
Viken senter for psykiatri og sjelesorg	5	0	1	0	0	28	66	134
Andre private institusjoner	83	0	0	2	4	0	9	1 967
Care Service AS	94	0	0	0	0	6	0	16
Institutt for psykologisk rådgivning	65	0	0	0	0	0	34	239
Norsk Arbeidshelse, avd Arendal	99	0	0	0	1	0	0	68
Norsk Arbeidshelse, avd Askim	97	0	0	0	3	0	0	60
Norsk Arbeidshelse, avd Fredrikstad	93	0	0	0	7	0	0	61
Norsk Arbeidshelse, avd Kristiansand	98	0	0	0	2	0	0	156
Norsk Arbeidshelse, avd Oslo	97	0	0	0	3	0	0	218
Norsk Arbeidshelse, avd Porsgrunn	94	2	0	0	4	0	0	203
Norsk Arbeidshelse, avd Sandefjord	94	3	0	0	3	0	0	32
Norsk Arbeidshelse, avd Sarpsborg	79	0	0	14	7	0	0	277
Norsk Arbeidshelse, avd Ski	100	0	0	0	0	0	0	54
Norsk Arbeidshelse, avd Tønsberg	100	0	0	0	0	0	0	15
Psykologsenteret DA	59	1	0	0	16	0	24	217
Recoveryakademiet AS, Haraldvangen	95	0	0	0	0	2	2	44
Recoveryakademiet AS, Hurdalssjø	96	0	0	0	0	2	2	99
Ressursklinikken AS	100	0	0	0	0	0	0	3
Speare AS	63	0	0	0	38	0	0	16
Spesialistlege AS	68	0	0	4	0	0	28	157
Støre-Valen AS	97	0	0	0	0	3	0	31
Vitalis Helse Kragerø AS	100	0	0	0	0	0	0	1
Total	71	0	1	25	1	0	2	137 306

Vedlegg 8 Hovedtilstand for avsluttede henvisningsperioder i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (siste kontakt). Prosent 2021

Helseregion	F10 - F19 (rus)	F630 (spill)	Z50.3 (LAR)	F99	Kap F - Øvrige	Kap Z - Øvrige	Kap R	Andre	Mangler	Antall
Helse Sør-Øst	76	3	0	0	12	1	5	0	3	13 318
Offentlig helseforetak										
Sykehuset Østfold HF	85	5	0	0	10	0	0	0	0	1 138
Akershus universitetssykehus HF	79	1	0	0	5	1	7	0	7	2 491
Oslo universitetssykehus HF	91	1	0	0	6	0	2	0	0	1 896
Sykehuset Innlandet HF	76	3	0	0	17	2	3	0	0	956
Vestre Viken HF	50	2	0	0	39	0	8	0	0	1 227
Sykehuset i Vestfold HF	81	3	1	0	7	1	6	0	0	954
Sykehuset i Telemark HF	84	0	1	0	13	1	1	0	0	462
Sørlandet sykehus HF	73	5	0	0	8	1	13	0	0	969
Privat institusjon med driftsavtale og områdeansvar										
Diakonhjemmet sykehus	75	1	0	1	19	0	4	0	0	410
Lovisenberg diakonale sykehus	78	0	0	0	21	0	0	0	0	280
Privat institusjon med kjøpsavtale										
Blå Kors Loland behandlingssenter	100	0	0	0	0	0	0	0	0	81
Blå Kors Sør AS, Borgestadklinikken Skien	43	8	0	1	25	3	20	0	0	609
Blå Kors Øst AS, Eina	100	0	0	0	0	0	0	0	0	37
Blå Kors Øst AS, Poliklinikk Oslo	34	40	0	2	22	1	0	0	2	193
Blå Kors Øst AS, Slemdal	82	0	0	0	18	0	0	0	0	34
Frelsesarmeen Fetsund	83	0	0	0	11	0	0	0	6	47
Kirkens Bymisjon Oslo, A-senteret	59	0	0	0	9	3	2	0	26	262
Kirkens Bymisjon Oslo, Origosenteret	84	0	0	0	0	4	0	2	11	55
Kirkens Bymisjon Oslo, Veslelien	78	0	0	0	4	0	0	0	18	67
Lukasstiftelsen	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Manifestsenteret	0	0	0	0	0	100	0	0	0	33
Samtun	77	0	0	0	7	0	0	0	17	30
Solliakollektivet	48	0	0	0	2	0	0	0	50	44
Stiftelsen Fossumkollektivet	85	0	0	0	14	0	1	0	0	81
Stiftelsen Fredheim	85	0	0	0	3	0	0	0	12	34
Stiftelsen Incognito Klinikk	86	0	0	0	2	2	1	0	9	162
Stiftelsen Phoenix Haga	46	0	0	0	0	0	0	2	51	41
Stiftelsen Renåvangen	94	0	0	0	3	0	0	0	3	32
Stiftelsen Riisby behandlingssenter	63	0	0	0	0	0	0	0	37	30
Stiftelsen Trasoppklinikken	85	0	0	0	13	1	0	0	0	437
Stiftelsen Valdresklinikken	100	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Stiftelsen Kvinnekollektivet Arken	89	0	0	0	0	0	0	0	11	18
Tyrilistiftelsen	96	0	0	0	5	0	0	0	0	200

Helse Vest	80	3	0	0	10	1	4	0	1	3 456
Offentlig helseforetak										
Helse Stavanger HF	83	4	0	0	9	0	4	0	0	1 396
Helse Fonna HF	83	1	0	0	12	2	2	0	0	258
Helse Bergen HF	56	5	0	0	4	0	21	0	14	84
Helse Førde HF	59	3	0	0	24	0	13	0	0	460
Privat institusjon med kjøpsavtale										
Blå Kors, Haugaland A-senter	78	4	0	0	9	2	7	0	0	244
CRUX Kalfaret behandlingssenter	83	0	0	0	17	0	0	0	0	65
CRUX TSB Stavanger	86	2	0	0	7	0	0	0	5	59
Frelsesarmeens bo- og beh.senter, FABO Stavanger	81	0	0	0	11	0	0	0	8	91
Kirkens Bymisjon, Rogaland A-senter	91	3	0	0	2	4	0	0	0	794
Stiftelsen Karmsund ABR-senter, Avaldsnes	100	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Helse Midt-Norge	85	2	0	0	8	1	3	0	0	2 774
Offentlig helseforetak										
Møre og Romsdal HF	88	1	0	0	8	0	2	0	0	827
St Olavs hospital HF	80	3	0	0	9	1	6	0	0	1 077
Helse Nord-Trøndelag HF	75	1	0	0	20	2	3	0	0	239
Privat institusjon med kjøpsavtale										
Blå Kors, Lade behandlingssenter SA	93	4	0	0	3	0	0	0	0	562
N.K.S. Kvamsgrindkollektivet	96	0	0	0	0	0	4	0	0	25
Tyrilistiftelsen	93	0	0	0	7	0	0	0	0	44
Helse Nord	73	2	0	0	12	0	9	1	2	1 283
Offentlig helseforetak										
Helgelandssykehuset HF	59	3	0	0	23	1	13	1	0	103
Nordlandssykehuset HF	69	4	0	0	10	0	17	0	0	246
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	74	2	1	0	14	0	7	1	0	684
Finnmarkssykehuset HF	72	7	0	0	11	0	8	2	0	90
Privat institusjon med kjøpsavtale										
Sigma Nord AS	93	0	0	0	1	0	0	0	6	125
Stiftelsen Finnmarkskollektivet	60	0	0	0	9	0	0	0	31	35
Andre private institusjoner	58	1	0	0	13	25	0	2	2	465
Alfa kurs- og behandlingssenter	92	8	0	0	0	0	0	0	0	51
Mestringshusene AS, Bolkesjø	37	0	0	0	3	57	0	2	0	205
Omegastiftelsen	100	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Stiftelsen Guts										0
Stiftelsen Holt behandlingssenter	91	0	0	0	0	0	0	9	0	11
Unicare 12Trinn AS	92	2	0	0	7	0	0	0	0	59
Vangseter	94	0	0	0	0	0	0	3	3	70
Vitalis Helse Kragerø AS	100	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Wecare Omsorg AS	0	0	0	0	92	0	0	0	8	53
Total	77	3	0	0	11	1	5	0	2	21 296

Vedlegg 9 Begreper i rapporten

■ Informasjonsmodell og NPR-melding

I informasjonsmodellen som ligger til grunn for de krav som er spesifisert til struktur og innhold i data fra spesialisthelsetjenesten bruker en del begreper som også er gjenbrukt i rapportens beskrivelse av data og aktivitet for 2021. Noen av disse begrepene er forklart nedenfor.

■ Situasjonsdata – NPR-melding

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

Pasientens situasjon skal kartlegges ved oppstart av behandling for rusproblematikk og kan gjentas én eller flere ganger i løpet av et behandlingsforløp. 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 egen vurdering

■ Henvisningsperiode

En henvisningsperiode er et avgrenset tidsrom for utredning, behandling og kontroll i spesialisthelsetjenesten. Henvisningsperioden gir informasjon om behandling og aktiviteter i denne tidsperioden og knytter avdelingsopphold og kontakter sammen til forløp.

Hver henvisningsperiode skal gjelde ett syketilfelle, og pasienter med flere syketilfeller vil ha flere henvisningsperioder. Henvisningsperiodene gjør det mulig å følge et pasientforløp innenfor samme rapporteringsenhet, men gir ikke informasjon om aktivitet i kommunale helsetjenester eller om videre behandling ved annen enhet.

■ Episode

En episode er en avgrenset tidsperiode for helsehjelp. Dette kan være en poliklinisk kontakt (poliklinisk episode), et dagopphold (dagepisode) eller et avdelingsopphold ved en døgnavdeling (døgnepisode). Det vil oftest 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.

