



Aktivitetsdata for psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2015

Norsk pasientregister

Publikasjonens tittel: Aktivitetsdata for psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2015

Utgitt: 03/2016

Bestillingsnummer: IS-2454

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Norsk pasientregister
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

Heftet kan bestilles hos: Rapporten finnes kun i elektronisk form

Forfattere: Per Jørgen Indergård
Julia Lützen
Trude Solbakken
Bente Urfjell

Illustrasjon: Per Jørgen Indergård

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 og rettslig grunnlag	13
1.5 Individuell plan	14
2. TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING	16
2.1 Aktivitetsnivå	16
2.2 Kjønn og aldersfordeling	18
2.3 Hovedtilstand	19
2.4 Individuell plan	20
2.5 Situasjonsdata	21

2.6	Bruk av data	22
2.6.1.1	Mest brukte rusmiddel/medikament	22
2.6.1.2	Alder ved behandlingsstart og debutalder	23
3.	KOMPLETTHET OG DATAKVALITET – PSYKISK HELSVERN FOR VOKSNE	25
3.1	Generelt om datamottaket for årsdata 2015	25
3.2	Mangler i komplettethet og kvalitet	25
3.2.1	Ikke levert data eller data på avvikende format	26
3.2.2	Informasjon mangler på enkeltområder	26
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	33
4.1	Kvalitet aktivitetsdata	33
4.1.1	Rapportering av fødselsnummer og bosted	34
4.1.2	Manglende registrering av status for individuell plan	34
4.1.3	Uspesifisert angivelse av hovedtilstand	35
4.2	Kvalitet i situasjon ved behandlingsstart	36
VEDLEGG		37

INNLEDNING

Denne rapporten tar for seg aktivitetsdata for 2015 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 2015 og å dokumentere kvalitet og kompletthet i datamaterialet.

Aktivitet hos private avtalespesialister (psykologer og psykiatere) omtales i en egen rapport og er ikke med her.

I kapittel 1 presenteres aktivitetsdata for psykisk helsevern for voksne. Vi presenterer data om behandlingsaktivitet og pasienter som fikk helsehjelp innen PHV i 2015 sammenliknet med 2014-tallene.

Kapittel 2 omhandler aktivitetsdata og situasjonsdata for TSB i 2015 med utvikling fra 2014.

I Kapittel 3 og kapittel 4 ser vi på 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. Det er viktig å ha fokus på dette da datagrunnlaget fra PHV og TSB ikke er komplett på alle områder. Data som rapporteres til NPR brukes til en rekke formål, blant annet som grunnlag for styringsinformasjon til 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 faglige, organisatoriske og begrunnet i ressurser og tilgang på fagpersonell.

I rapporten er PHV og TSB sektordelt ut fra en inndeling som SSB har utarbeidet i samarbeid med de regionale helseforetakene. Dette er samme inndeling som f.eks. SAMDATA-rapportene er basert på (se vedlegg 3 og 4). På grunn av at denne inndelingen er basert på organisasjonsstruktur, samt at det er vanlig med pasienter med ROP-lidelser i begge sektorene, vil ikke alle pasienter som får helsehjelp for sitt rusmiddelproblem motta denne i TSB-sektoren.

Dette er illustrert i tabellen under, som viser at 32 prosent av døgnopphold og nesten 10 prosent av dagopphold/polikliniske konsultasjoner der pasientens hovedtilstand er rusrelatert, finner sted i PHV-sektoren. Dette er på omtrent det samme nivået som i 2014. I løpet av 2014 ble flere av de spesialiserte ruspoliklinikkene som var tilknyttet PHV-enheter definert inn i TSB-sektoren.

Rusrelaterte tilstandskoder fordelt på sektor. Prosent i 2015. 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	67,7	32,3	21631	90,5	9,5	387 353
F630 Patologisk spillelidenskap	31,3	68,8	32	90,0	10,0	7 214
SUM	67,7	32,3	21663	90,5	9,5	394 567

SAMMENDRAG

Psykisk helsevern for voksne 2015:

Over 144 000 personer mottok behandling i psykisk helsevern for voksne (PHV) i 2015 basert på opplysninger rapportert til Norsk pasientregister. Dette var en tilvekst på 3,4 prosent fra året før. Det var en økning i alle landets helseregioner, og den største prosentvise økningen var i Helse Nord og Helse Vest.

Hovedtrekk:

- Antall pasienter fortsetter å øke
- Antall utskrivinger har en liten nedgang etter økning fra 2013 til 2014.
- Antall oppholdsdøgn fortsetter å reduseres
- Dagbehandlingen går fortsatt ned, men bruken av dagbehandling varierer mye mellom helseregionene
- Poliklinisk behandling fortsetter å øke

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) 2015:

Oppunder 32 000 personer mottok behandling innen TSB i 2015. Dette var en økning på 4,5 prosent fra foregående år. Det var størst prosentvis økning i Helse Nord.

Hovedtrekk:

- Antall pasienter fortsetter å øke
- Antall utskrivinger fortsetter å øke
- Oppholdsdøgnene øker også sammenliknet med året før
- Antallet polikliniske konsultasjoner øker
- Dagbehandling reduseres

Kvalitet og kompletthet:

Det er ingen store endringer i datakvalitet og kompletthet i 2015 sammenliknet med fjoråret. For 2015 har vi fått data fra alle rapporteringspliktige enheter, og dette gir en god oversikt over den samlede behandlingsaktiviteten. Så godt som alle pasienter er rapport med fødselsnummer og dette gir en svært god oversikt over antall pasienter i PHV og TSB i Norge.

I rapporten gjøres det rede for manglende 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. Om lag 32 prosent av døgnbehandlingene og 10 prosent av polikliniske kontakter for pasienter med rusrelatert hovedtilstand skjedde ved enheter i psykisk helsevern.

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 halvparten 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 2014 og 2015, med omtale av alle omsorgsnivå.

1.1 Aktivitetsnivå

På nasjonalt nivå viser tabellen under følgende:

- Antall pasienter fortsetter å øke
- Antall utskrivinger har en liten nedgang etter økning fra 2013 til 2014.
- Antall oppholdsdøgn fortsetter å reduseres
- Dagbehandlingen går fortsatt ned, men bruken av dagbehandling varierer mye mellom helseregionene
- Poliklinisk behandling fortsetter å øke

Tallene under viser at i overkant av 144 000 personer fikk helsehjelp innen psykisk helsevern for voksne i 2015. Antall pasienter økte i alle helseregionene, og på landsbasis var veksten på 3,4 prosent. Den prosentvise tilveksten var størst i Helse Vest og i Helse Nord.

Tabell 1.1: Antall utskrivinger, oppholdsdøgn, dagopphold, polikliniske kontakter og indirekte kontakter og antall pasienter per region. 2015 med prosent endring fra 2014

	Helse Sør-Øst		Helse Vest		Helse Midt-Norge		Helse Nord		Landet	
	2015	Endring fra 2014 (%)	2015	Endring fra 2014 (%)	2015	Endring fra 2014 (%)	2015	Endring fra 2014 (%)	2015	Endring fra 2014 (%)
Antall pasienter¹	80 204	2,7	26 812	5,1	23 036	2,1	15 527	7,2	144 047	3,4
Utskrivinger døgn²	26 529	-0,2	12 391	-0,8	7 602	-0,8	6 390	2,9	52 912	-0,7
Oppholdsdøgn	604 483	1,3	249 192	-4,6	132 406	-6,3	112 150	-0,7	1 098 231	-1,2
Dagbehandling	2 110	-31,0	8 541	-28,5	4 091	447,7	2 062	14,7	16 804	-4,3
Polikliniske kontakter	999 327	6,1	322 493	9,4	288 093	7,0	156 428	11,3	1 766 341	7,3
- Direkte, refusjonsberettiget	754 040	7,4	241 996	7,6	206 044	8,8	127 360	9,7	1 329 440	7,9
- Direkte, ikke refusjonsberettiget	39 973	-12,6	12 406	13,9	24 616	3,9	1 870	127,2	78 865	-2,8
- Indirekte, refusjonsberettiget	197 834	5,6	61 404	16,0	54 486	1,0	26 414	13,4	340 138	7,1
- Indirekte, ikke refusjonsberettiget	7 480	7,9	6 687	20,1	2 947	30,1	784	148,9	17 898	18,7

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 fra sammenhengende døgnopphold ved et behandlingssted (avdelingsoverføringer er slått sammen)

Det er en reduksjon i antall utskrivinger fra institusjonsopphold på 0,7 prosent, og en nedgang på 1,2 prosent i antall oppholdsdøgn fra 2014 til 2015 landet sett under ett. Dette indikerer at det blir færre døgnopphold og at liggetiden blir noe kortere.

For behandling på poliklinikk var det en økning i alle regioner, og på landsbasis økte antall polikliniske konsultasjoner med 7 prosent. Det er økning i både direkte og indirekte kontakter. 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.

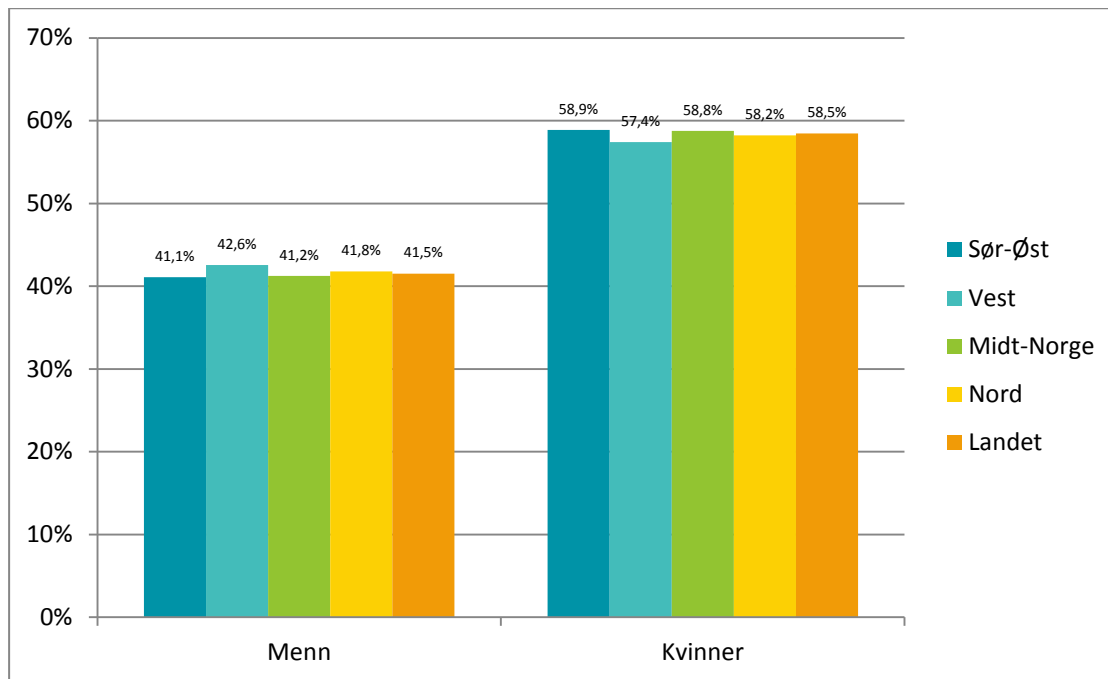
De siste årene har det vært en stor nedgang i dagbehandlingen, og tallene for 2015 viser at antall dagopphold reduseres ytterligere i 2015 på landsbasis. Ser vi på helseregionene har Helse Vest redusert antall dagbehandlinger med nesten 30 prosent, men står allikevel for over halvparten av alle rapporterte dagbehandlinger i landet. Helse Midt-Norge femdoblet antall rapporterte dagbehandlinger sammenliknet med året før. Det har lenge vært usikkerhet rundt registreringspraksis i dagbehandling kontra registrering av polikliniske kontakter, og som tallene viser varierer registreringspraksis mellom helseforetakene også i 2015.

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 aktiviseringstilbud) 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 2015.

Fordelingen mellom kjønnene er omtrent lik i regionene og 6 av 10 pasienter innen PHV er kvinner. 300 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 2014 fordelt per bostedsregion.

Tabell 1.2: Antall og andel pasienter fordelt etter alder og bostedsregion i 2015 med prosentvis endring fra 2014.

Alders- grupper	Bostedsregion				Pasienter totalt		
	Sør-Øst %	Vest %	Midt- Norge %	Nord %	Antall pasienter	Andel av alle pasienter %	Endring fra 2014 %
0-17 år	0,6	1,3	0,3	1,7	1 172	0,8	0,3
18-29 år	29,9	32,5	33,3	33,5	45 076	31,3	6,9
30-39 år	22,6	22,0	21,1	19,7	31 650	22,0	3,8
40-49 år	20,3	17,7	17,8	18,7	27 783	19,3	1,3
50-59 år	13,5	12,2	11,6	12,5	18 539	12,9	0,7
60-69 år	6,5	7,0	7,1	6,8	9 703	6,7	1,5
70-79 år	3,6	4,1	4,5	3,8	5 546	3,9	1,6
80 år og eldre	2,9	3,2	4,2	3,2	4 578	3,2	0,2
Total	79 199	26 614	22 354	15 580	144 047	100,0	3,4

Tabellen over viser pasienter i PHV fordelt på aldersgrupper og bostedsregion. I 2015 er det 4081 flere pasienter mellom 18 og 39 år sammenliknet med året før, og det er i denne aldersgruppen vi ser størst økning.

Pasienter under 18 år har sitt hovedtilbud i psykisk helsevern for barn og unge. Pasienter uten bostedsinformasjon 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 «F30-F39 Affektive lidelser – stemningslidelser» er den mest brukte hovedtilstandskoden, om lag 24 prosent av episodene er registrert med denne tilstandskoden. Også lidelser innen «F20-F29 Schizofreni» og «F40-F48 Nevrotiske lidelser» er utbredt. Det er ingen store endringer i koding av hovedtilstand fra året før.

Tabell 1.3: Hovedtilstand: Alle episoder fordelt på døgn og dag/poliklinikk. Prosent 2015.

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 (%)	5,5	1,6	5,3	0,2	2,6	0,8	10,3	3,6	5,6	1,4
Z-koder (%)	3,4	17,0	2,3	19,0	5,4	19,2	5,6	37,0	3,7	19,5
Antall episoder totalt	29695	1001437	14624	331034	8304	292184	6945	158490	59568	1783145
I beregningen av andelene videre i tabellen er episoder uten informasjon om hovedtilstand tatt ut av grunnlaget										
F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	2,2	1,1	2,0	0,5	3,1	1,5	1,2	1,1	2,2	1,1
F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	13,6	2,1	13,1	3,7	12,2	2,4	10,0	4,1	12,9	2,6
F20-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	23,8	18,4	28,5	21,5	23,3	17,3	32,4	15,4	25,8	18,6
F30-F39 Affektive lidelser - stemningslidelser	24,9	27,8	28,4	32,9	24,7	28,8	23,8	31,5	25,6	29,2
F40-F48 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser	17,4	27,0	11,8	23,5	15,3	24,9	16,7	27,7	15,6	26,1
F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	2,4	4,3	1,2	3,8	2,4	3,3	1,9	3,0	2,1	3,9
F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	9,9	9,1	10,0	7,3	12,0	9,9	8,4	7,5	10,1	8,7
F70-F79 Psykisk utviklingshemning	1,1	0,4	1,0	0,7	1,2	1,3	0,9	1,5	1,1	0,7
F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	1,0	1,2	0,9	1,7	1,1	2,4	1,2	2,2	1,0	1,6
F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyr. barn/ungd.alder	1,3	3,8	0,8	3,2	1,4	5,5	1,4	4,4	1,2	4,0
F99 Uspesifisert psykisk forstyrrelse eller lidelse	0,6	3,9	0,2	0,3	1,2	0,5	0,2	0,4	0,5	2,4
G00-G99 Sykdommer i sentralnervesystemet	0,9	0,5	1,3	0,5	1,4	1,7	1,0	0,9	1,1	0,7
Andre tilstander enn Fxx, Gxx og Zxx	0,7	0,3	0,6	0,3	0,8	0,6	0,9	0,4	0,7	0,4

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 5,6 prosent av døgnepisodene, tilsvarende andel for dagbehandling/poliklinikk var på 1,4 prosent. Helse Nord har en noe større andel episoder som ikke er kodet med en hovedtilstand, og Helse Midt-Norge har minst andel ikke-kodete hovedtilstander. Andelen opphold og kontakter som er registrert med hovedtilstand er omtrent på samme nivå som fjoråret. Koding av hovedtilstand har hatt en positiv utvikling de siste årene.

Z-koder (Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten) brukes i nesten 20 prosent av dagbehandlingene/polikliniske konsultasjonene landet sett under ett, men i mindre omfang ved døgnbehandling. Disse kodene brukes i større grad i Nord enn i resten av landet. De to Z-kodene som oftest rapporteres er Z004 – Generell psykiatrisk undersøkelse og Z032 – Observasjon ved mistanke om psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser.

1.4 Henvisningsformalitet og rettslig grunnlag

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 2015 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 2015. Prosent.

Helseregion	Helse Sør-Øst %	Helse Vest %	Helse Midt-Norge %	Helse Nord %	Landet %
Mangler rapportering (%)	12,4	12,2	52,5	19,8	18,1
Totalt antall henvisninger	85 971	27 220	18 167	14 461	145 819
I beregningen av andelene videre i tabellen er henvisninger uten informasjon om henvisningsformalitet tatt ut av grunnlaget					
Frivillig	92,1	87,3	88,8	90,7	90,8
Tvungen observasjon	5,4	8,2	8,7	5,3	6,2
Tvungen psykisk helsevern	0,0	0,1	0,0	0,2	0,1
Dømt til tvungen behandling/omsorg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Barnevernloven	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Gjennomføring av straff i institusjon eller sykehus	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Prejudisiell/judisiell observasjon	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tvang med samtykke	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tilbakehold i institusjon på grunnlag av eget samtykke	2,3	4,2	2,3	3,8	2,8
Tilbakehold i institusjon uten eget samtykke	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0
Tilbakeholdelse av gravid rusmiddelmissbruker	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Henvisningsformalitet er ikke komplett rapportert. På landsbasis mangler opplysningen for 18,1 prosent av nye henvisninger i 2015. Som siste år skiller Helse Midt-Norge seg ut med svært lav komplettethet i rapportering av henvisningsformalitet.

På nasjonalt nivå er 90,8 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 2015 er inkludert.

Tabell 1.5: Status for individuell plan for siste episode i siste avsluttede henvisningsperiode for hver pasient. Prosent per helseregion og landet. 2015.

Status Individuell plan	Helse Sør-Øst %	Helse Vest %	Helse Midt-Norge %	Helse Nord %	Landet %
Mangler registrering	53,5	77,6	88,6	82,3	66,2
Pasient oppfyller ikke kriteriene	36,5	13,6	6,2	12,8	25,2
Pasienten har avslått tilbud om IP	2,2	1,1	2,1	0,6	1,8
IP er under arbeid i spesialisthelsetjenesten	3,0	2,9	0,5	1,7	2,4
Pasienten har allerede en IP	3,4	3,9	0,9	1,4	2,9
Ukjent med status for individuell plan	0,3	0,0	1,7	0,2	0,4
Pasienten oppfyller kriteriene	0,7	0,4	0,0	0,4	0,5
Pasienten ønsker individuell plan, samtykke foreligger	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1
Melding om behov for IP sendt kommunen	0,4	0,3	0,0	0,3	0,3
IP er ikke vurdert	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Antall pasienter med avsluttede henvisningsperioder i 2015	47 575	15 683	13 005	8 820	84 455

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 at 'Individuell plan er under arbeid i spesialisthelsetjenesten' eller at 'pasienten allerede har en IP' for kun 5,3 prosent av pasientene. Men usikkerheten i tolkingen er selvsagt stor ettersom informasjon mangler for flertallet av pasientene.

Det er lenge sagt at andelen pasienter som får utarbeidet individuell plan skal øke - bl.a. via HODs oppdragsdokumenter til de regionale helseforetakene. 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 fortsetter å øke
- Antall utskrivinger fortsetter å øke
- Oppholds døgnene øker også sammenliknet med året før
- Antallet polikliniske konsultasjoner øker
- Dagbehandling reduseres

Nesten 32 000 personer mottok behandling innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2015. Dette er en økning på 4,5 prosent fra året før. Det er størst tilvekst i Helse Nord. Nordlandssykehuset har tidligere rapport fra tre ulike databaser, og disse er nå slått sammen. Sammenslåingen har gitt en endring i rapportert avdelingsstruktur og vi definerer hele rusavdelingen inn i TSB-aktivitet. Tidligere var det kun deler som ble tatt med i TSB-sektoren. Dette gir noe nedgang i aktiviteten i PHV, men utgjør totalt sett lite.

Tabell 2.1: Antall utskrivinger, oppholdsdøgn, dagopphold, polikliniske kontakter og indirekte kontakter og antall pasienter per region. 2015 med prosent endring fra 2014.

	Helse Sør-Øst		Helse Vest		Helse Midt-Norge		Helse Nord		Landet	
	2015	Endring fra 2014 (%)	2015	Endring fra 2014 (%)	2015	Endring fra 2014 (%)	2015	Endring fra 2014 (%)	2015	Endring fra 2014 (%)
Antall pasienter¹	20 618	3,2	6 338	8,0	3 239	-0,2	1 805	19,8	31 674	4,5
Utskrivninger døgn²	8 210	5,6	2 374	5,0	2 037	11,6	1 175	7,2	13 796	6,5
Oppholdsdøgn	395 666	13,0	115 676	1,5	73 757	-0,1	48 782	13,1	633 881	9,1
Dagbehandling	2 008	-35,2	1 164	101,0	1 939	-4,3	114	0,9	5 225	-10,1
Polikliniske kontakter	264 942	7,3	154 227	84,0	40 529	8,1	15 665	28,3	475 363	24,9
- Direkte, refusjonsberettiget	171 568	6,3	106 695	137,9	25 583	10,3	7 056	55,6	310 902	32,9
- Direkte, ikke refusjonsberettiget	11 541	14,4	6 496	162,6	1 653	28,4	128	62,0	19 818	42,3
- Indirekte, refusjonsberettiget	76 522	6,4	31 845	1,9	12 672	-1,3	8 439	11,3	129 478	4,8
- Indirekte, ikke refusjonsberettiget	5 311	51,1	9 191	75,0	621	223,4	42	147,1	15 165	68,9

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 fra sammenhengende døgnopphold ved et behandlingssted (avdelingsoverføringer er slått sammen)

På nasjonalt nivå er det en økning i alle måltallene unntatt dagbehandling. I kraft av sin størrelse er aktivitetsutviklingen i Helse Sør-Øst avgjørende for landstallene innen TSB.

Tallene for 2015 viser vekst i antall pasienter landet sett under ett.

Antall oppholdsdøgn er omtrent uendret i Helse Midt-Norge og Helse Vest, mens de to andre helseregionene har en relativt stor økning.

Behandling i poliklinikk fortsetter å øke, det gjelder også veksten i indirekte polikliniske kontakter. 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.

Det var en stor vekst i polikliniske kontakter i Helse Vest. Dette skyldes i stor grad at Helse Bergen har overtatt utdeling av LAR-medikamenter fra kommunene og apotekene. Økningen i LAR i Bergen alene er på over 55 000 polikliniske kontakter.

I Helse Nord ser vi en markant økning både i antall pasienter, døgnbehandling og poliklinisk aktivitet. Dette forklares i stor grad med at Nordlandssykehuset i 2015 slo sammen databasene og rapporteringen fra Vesterålen, Lofoten og Bodø. I den forbindelse blir det nå rapportert aktivitet fra en tverrgående rusavdeling, og all denne aktiviteten regnes som del av TSB-sektoren. I 2014 var det kun deler av Salten DPS som var med i TSB, mens resten ble regnet som PHV-aktivitet.

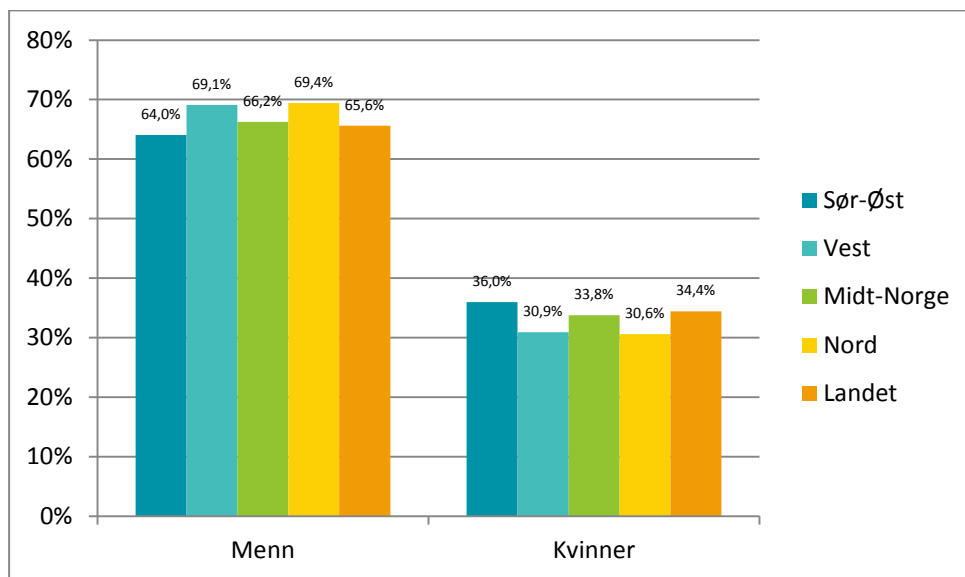
Omfanget av dagopphold innen TSB har variert mye siden 2010. De rapporterte tallene for dette omsorgsnivået reduseres med 10 prosent fra 2014 til 2015 - der de økte med 10 prosent fra

2013 til 2014. Årsaken til disse store variasjonene er vanskelig å fastslå, men høyst sannsynlig er registreringspraksis en viktig forklaringsfaktor. 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 2015.

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 2014, og også i 2015 var andelen menn høyest i Nord og lavest i Sør-Øst.

Tabell 2.2: Antall og andel pasienter fordelt etter alder og bostedsregion i 2015 med prosentvis endring fra 2014

Alders-grupper	Bostedsregion					Pasienter totalt		
	Sør-Øst %	Vest %	Midt-Norge %	Nord %	Uten registrert bosted	Antall pasienter	Andel av alle pasienter	Endring fra 2014 %
0-17 år	0,6	0,6	1,1	0,1	0,0	195	,6	-15,2
18-22 år	6,8	8,5	8,4	5,9	4,2	2 300	7,3	-4,9
23-29 år	16,3	19,5	17,3	16,5	12,5	5 393	17,0	4,1
30-39 år	23,7	26,3	23,6	25,4	27,1	7 698	24,3	4,7
40-49 år	24,6	23,0	23,3	24,5	29,2	7 653	24,2	4,4
50-59 år	19,5	15,7	16,9	19,9	16,7	5 855	18,5	7,3
60-69 år	7,2	5,8	8,2	6,8	8,3	2 219	7,0	10,1
70 og eldre	1,3	0,8	1,2	0,9	2,1	361	1,1	12,8
Total	20 278	6 328	3 205	1 815	48	31 674	100,0	4,5

31 674 pasienter fikk behandling i TSB-sektoren i 2015. Aldersfordelingen er omtrent som

foregående år. Hovedtyngden av pasientene er i alderen 30-49 år. Andelen pasienter under 22 år reduseres, mens det er en viss økning for de øvrige aldersgruppene. 48 Pasienter uten bostedsinformasjon er også med i regionfordelingen.

2.3 Hovedtilstand

Ved hver episode innen TSB skal det registreres 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. 2015.

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 (%)	11,1	2,6	8,5	1,1	12,0	19,8	19,3	1,8	11,4	3,6
Z-koder	0,4	8,7	1,0	11,4	1,0	6,7	0,5	14,5	0,6	9,6
Antall episoder totalt	10314	266950	3240	155391	2620	42468	1339	15779	17513	480588
I beregningen av andelene videre i tabellen er episoder uten informasjon om hovedtilstand tatt ut av grunnlaget										
F10 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av alkohol	35,9	25,6	31,8	11,9	48,3	28,7	42,6	16,2	37,4	21,1
F11 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av opiat	28,0	26,6	34,8	62,4	17,3	29,9	21,5	56,3	27,3	39,4
F12 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av cannabinoider	6,8	10,8	5,1	5,9	9,4	11,2	5,8	3,1	6,8	9,0
F13 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av sedativa og hypnotika	5,0	3,0	6,2	2,1	5,5	3,8	3,3	1,1	5,2	2,7
F14 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av kokain	0,4	0,7	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,3	0,5
F15 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av andre stimulanter, inkl. kaffein	7,9	5,4	7,5	3,6	10,4	7,8	7,9	3,4	8,2	4,9
F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av flere stoffer	10,8	7,1	11,0	6,2	3,7	3,5	12,6	3,8	9,9	6,4
F630 Patologisk spillelidenskap	0,0	1,9	0,1	0,9	0,1	1,7	0,0	1,2	0,1	1,6
F99 Uspesifisert psykisk forstyrrelse eller lidelse	0,1	1,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	4,9	0,1	0,8
Øvrige F-koder	4,4	17,6	3,1	6,7	5,0	13,3	4,1	8,4	4,2	13,4
Andre diagnoser enn Fxx og Zxx	0,7	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	2,2	1,5	0,7	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 F15 og F19 en del som hovedtilstandskoder.

Det er en betydelig andel episoder der det ikke er rapportert informasjon om hovedtilstand, henholdsvis 11,4 og 3,6 prosent for døgn og dag/poliklinikk. Det er utarbeidet egen kvalitetsindikator for rapportering av hovedtilstand - se helsenorge.no

Z-koder (Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten) brukes i nesten 10 prosent av dagbehandlingene/polikliniske konsultasjonene landet sett under ett, men i mindre omfang ved døgnbehandling. Der vi ser god komplettethet i tilstandskoder ser vi større bruk av Z-koder, og det viser at høy komplett ikke nødvendigvis betyr høy andel spesifikke tilstandskoder. De to Z-kodene som oftest rapporteres er Z004 – Generell psykiatrisk undersøkelse og Z032 – Observasjon ved mistanke om psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser.

2.4 Individuell plan

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

Tabell 2.4: Status for individuell plan for siste episode i siste avsluttede henvisningsperiode for hver pasient. Prosent per RHF og landet. Prosent i 2015.

Status Individuell plan	Helse Sør-Øst %	Helse Vest %	Helse Midt-Norge %	Helse Nord %	Landet %
Mangler registrering	41,0	37,8	40,1	79,2	42,3
Pasient oppfyller ikke kriteriene	31,6	19,8	7,3	8,7	25,5
Pasienten har avslått tilbud om IP	4,5	3,5	4,9	2,1	4,2
IP er under arbeid i spesialisthelsetjenesten	8,5	4,5	2,8	4,8	6,9
Pasienten har allerede en IP	6,3	8,2	13,7	2,0	7,2
Ukjent med status for individuell plan	2,0	18,1	20,1	0,2	6,9
Pasienten oppfyller kriteriene	4,3	3,7	4,7	1,0	4,0
Pasienten ønsker individuell plan, samtykke foreligger	0,6	1,0	0,9	0,6	0,7
Melding om behov for IP sendt kommunen	0,8	1,7	1,1	1,3	1,0
IP er ikke vurdert	0,5	1,8	4,4	0,1	1,2
Antall pasienter med avsluttede henvisningsperioder i 2015	9 990	2 896	1 698	859	15 327

42 prosent mangler informasjon om status for individuell plan i siste avsluttede henvisningsperiode for TSB.

På nasjonalt nivå er det oppgitt at 14 prosent av pasientene har en individuell plan eller at denne er under arbeid. Men usikkerheten i tolkingen er stor ettersom informasjon mangler for 42

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; EMCDDA¹.

Den mangelfulle rapporteringen er i hovedsak knyttet til enheter innen TSB-sektoren som er samorganisert med psykisk helsevern.

Tabellen under gir en oversikt over antall nyhenviste pasienter og rapportering av situasjon ved behandlingsstart for disse. Tabellen viser at kartleggingen bare gjøres/rapporteres for halvparten av pasientene.

Tabell 2.5: Rapporteringsvolum aktivitets- og situasjonsdata. Antall. 2015 med prosentvis endring fra 2014.

Helseregion	Pasienter med nye henvisninger og som er tatt til behandling i året	Pasienter med rapporterte kartlegginger
Helse Sør-Øst	10 052	3 524
<i>Endring fra 2014</i>	1	3
Helse Vest	3 121	1 766
<i>Endring fra 2014</i>	8	-10
Helse Midt-Norge	1 722	1 855
<i>Endring fra 2014</i>	-2	18
Helse Nord	984	413
<i>Endring fra 2014</i>	24	14
Landet	15 732	7 467
<i>Endring fra 2014</i>	3	3

Rapporteringsvolumet for situasjonsdata for 2015 er omtrent på samme nivå som for året før. Det er fortsatt få enheter i TSB-sektoren som er organisert innen PHV som rapporterer NPR-melding TSB (situasjonsdata). De private behandlingsstedene innen TSB-sektoren rapporterer mere komplette tall enn offentlige behandlingssteder. Det er fortsatt svikt i rutiner og systemtekniske feil som fører til at det blir rapportert kartlegging for færre pasienter enn det som forventes.

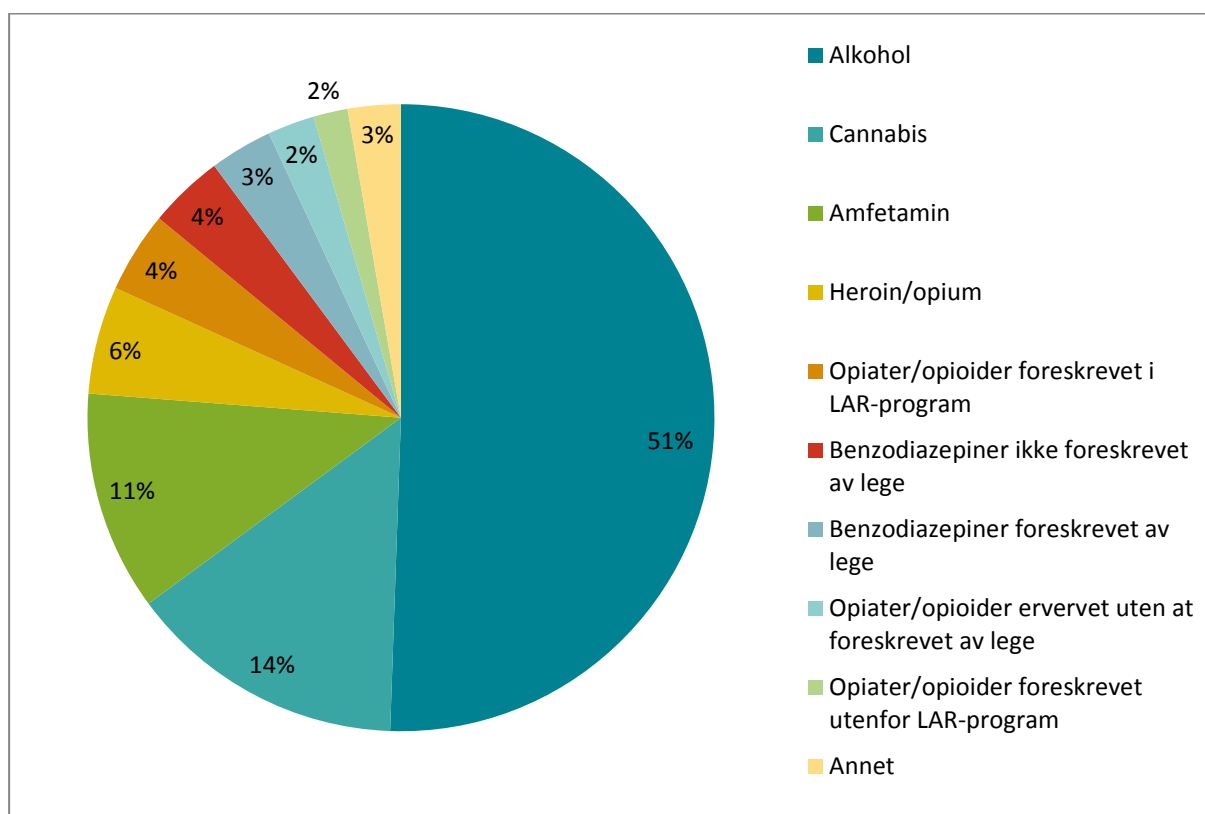
¹ EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

2.6 Bruk av data

Å benytte rapporterte situasjonsdata i nasjonale analyser innebærer stor usikkerhet. Den gjennomgående tendensen er at innrapportering mangler fra rapporteringspliktige enheter innen psykisk helsevern for voksne. Fordelingene i de følgende avsnitt må derfor tolkes med henblikk på at disse opplysningene mangler for om lag halvparten 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. 19,5 % av innrapporterte situasjonsdata manglet opplysninger om mest brukte rusmiddel/medikament, mot 21 % året før.



Figur 2.2: Mest brukte rusmiddel/medikament de siste 6 måneder før behandlingsstart¹⁾. Prosent. 2015. $N = 7467$.

¹⁾ Manglende opplysninger om mest brukte rusmiddel/medikament i innrapporterte situasjonsdata er utelatt i figuren (19,5 prosent). Annet: se kodeverk Volven.no - Rusmiddel (OID=8717)

<https://volven.no/produkt.asp?id=275260&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.

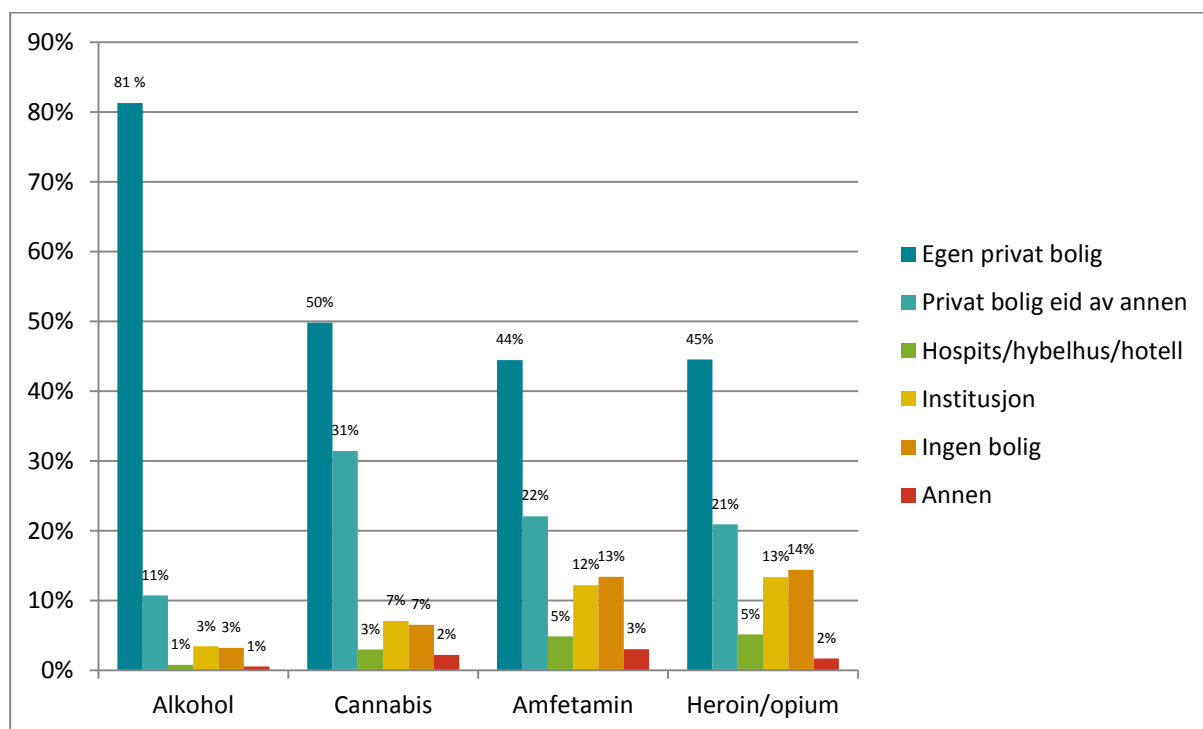
Tabell 2.6: Alder ved behandlingsstart ved gjeldende behandlingssted og debutalder. Gjennomsnitt i 2015.

Rusmiddel/ medikament	Alder ved behandlingsstart	Debutalder
Alkohol	47	17
Cannabis	29	15
Amfetamin	34	19
Heroin/opioider	36	20

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 17 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.



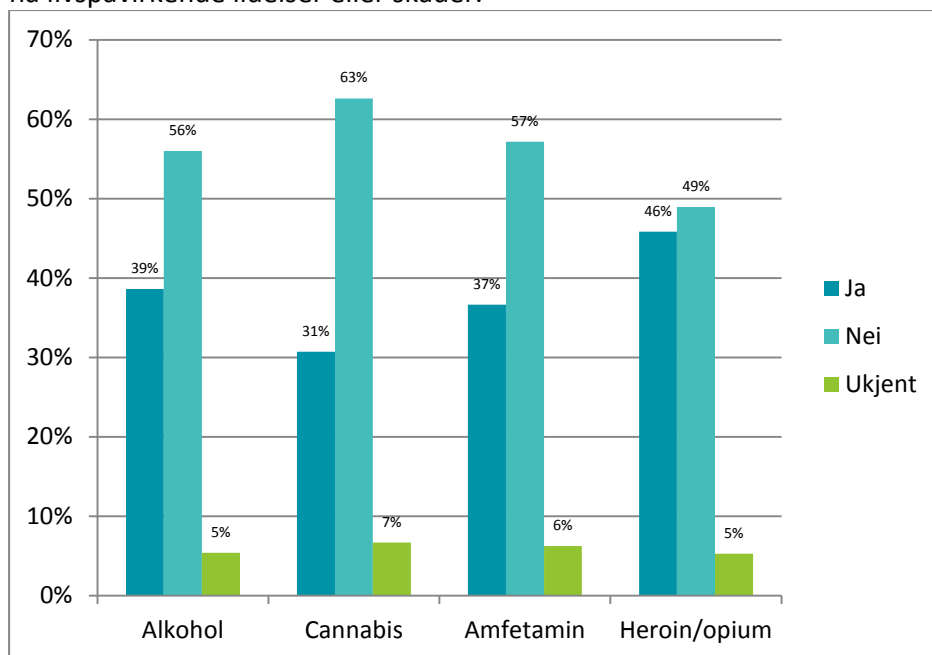
Figur 2.3: Boforhold siste fire uker før behandlingsstart for pasientgrupper der alkohol, cannabis, amfetamin eller heroin/opium er oppgitt som mest brukte rusmiddel. Prosent. 2015.

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. 2015.

3. KOMPLETTHET OG DATAKVALITET – PSYKISK HELSVERN FOR VOKSNE

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

3.1 Generelt om datamottaket for årsdata 2015

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 PHV foretas det 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.

NPR har løpende dialog med behandlingssteder, helseforetak og helseregionenes IKT-leverandører i tillegg til rapporteringsenhetenes systemleverandører. Hos noen avdekker dette mangelfulle rutiner for registrering og svakheter i IT-systemene. Bildet er imidlertid sammensatt, og mange enheter rapporterer relativt komplette data av god kvalitet. På den andre siden er det også noen enheter som har alvorlige mangler i rapporteringen. Det er store 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 2015 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.

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.

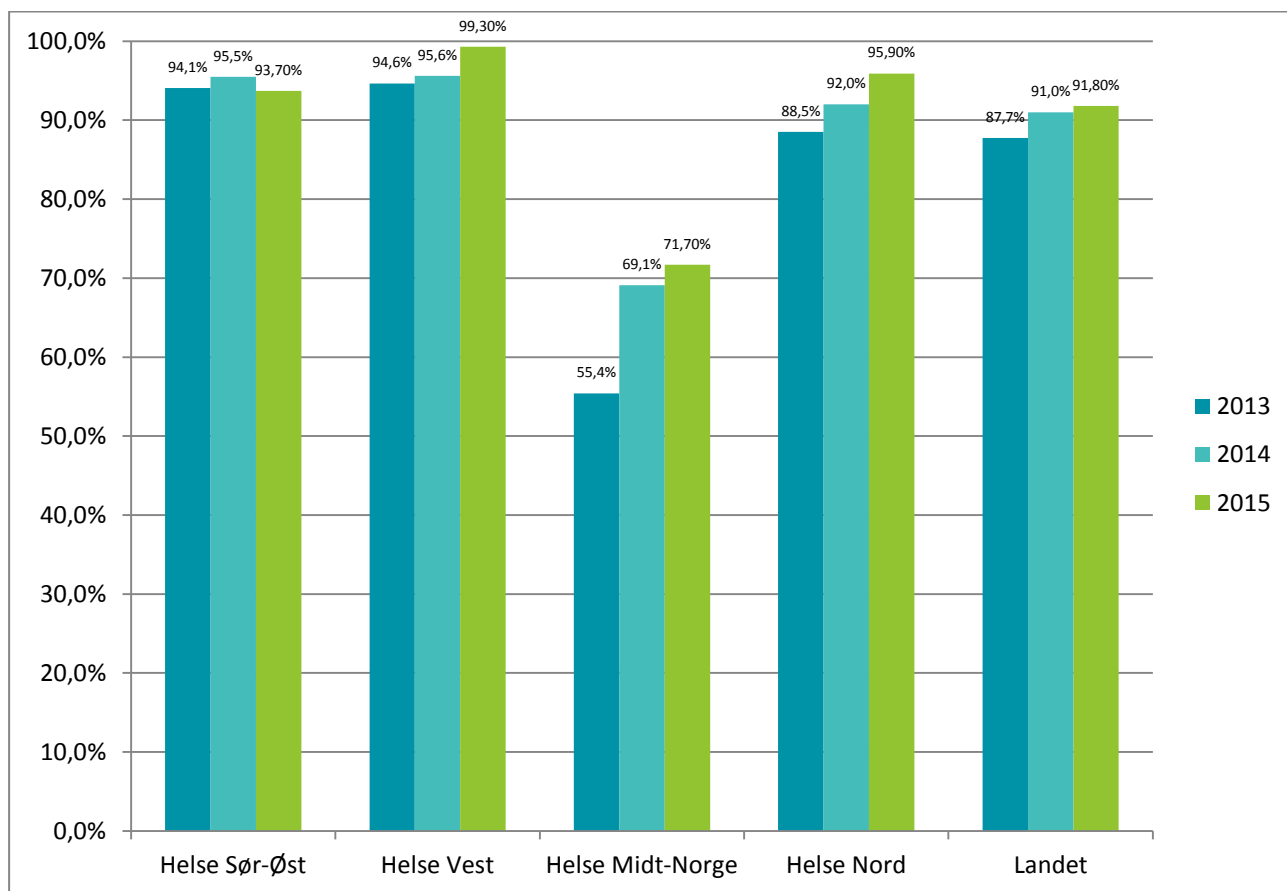
NPR har vært et personidentifiserbart register siden 2008, og det er mulig å følge pasienter mellom institusjoner og over tid. Antall pasienter som har mottatt behandling i 2015 kan beregnes presist ettersom tilnærmet all behandling er innrapportert, samtidig som at NPR har fått informasjon om pasientens identitet i 99,8 prosent av behandlingsepisodene. Rapportert bostedskommune og bydelkode er sammenstilt med opplysninger fra Folkeregisteret for kvalitetssikring.

3.2.2.1 Rettslig grunnlag for helsehjelpen

Det er fortsatt stort fokus i sektoren, hos helsemyndigheter og i media på bruk av tvang innen psykisk helsevern, og riktig registrering av denne. Det var nedsatt en arbeidsgruppe i regi av Helsedirektoratet for å jobbe med den nasjonale strategien «Bedre kvalitet – økt frivillighet», der NPR var med. Strategien og arbeidsgruppen ble avsluttet ved utgangen av 2015. De regionale helseforetakene har i lys av denne strategien iverksatt regionale tiltaksplaner for å begrense og kvalitetssikre bruk av tvang innen psykisk helsevern.

Allerede i 2009 framla Bernt-utvalget sin rapport om tvangsbruk som bl.a. pekte på at det var store mangler i rapporteringen til NPR, og at man derfor ikke kan dokumentere utvikling i tvangsbruk på en god måte. Data vi presenterer her viser at det fremdeles er mangler i datagrunnlaget og/eller rapporteringen.

Figuren under viser komplettheten i rapportering av rettslig grunnlag for innleggelse til døgnbehandling i PHV for 2013, 2014 og 2015.



Figur 3.1: Kompletthet i rapportering av rettslig grunnlag for innleggelse til døgntilrettelagt behandling. 2013, 2014 og 2015. Prosent.

De siste årene har vi sett en bedring i rapporteringen av rettslig grunnlag for innleggelse, og denne trenden har fortsatt i 2015. Helse Vest nærmer seg komplett rapportering. Den positive utviklingen i Hele Midt-Norge har fortsatt, men det er fortsatt noe igjen til vi har komplette tall fra landsdelen.

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

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

Indikatorerne publiseres på helsenorge.no, og det vil være mulig å følge kompletthet i rapportering og antall tvangsinnleggelse ved ulike helseforetak og behandlingssteder.

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

Bruk av tvang i psykisk helsevern og datakvalitet i data om feltet i Norsk pasientregister er nærmere beskrevet i Helsedirektoratets rapport «Bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne 2014» (IS-2452) publisert i mars 2016.

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 2015. Prosent.

Helseforetak	Manglende registrering Individuell plan %	Antall avsluttede henvisningsperioder
Helse Sør-Øst	53	47 575
Vestre Viken HF	18	5 721
Akershus univ.sykehus HF	41	6 577
Sykehuset Innlandet HF	51	6 686
Sykehuset Østfold HF	73	4 399
Sørlandet sykehus HF	83	5 045
Sykehuset Telemark HF	83	3 526
Sykehuset i Vestfold HF	80	4 333
Helse Sør-Øst RHF, Privat	50	8 775
Oslo universitetssykehus HF	21	3 982
Helse Vest	78	15 683
Helse Vest RHF, Privat	77	2 813
Helse Stavanger HF	83	4 445
Helse Fonna HF	74	2 459
Helse Bergen HF	73	5 027
Helse Førde HF	78	1 653
Helse Midt-Norge	89	13 005
Helse Midt RHF, Privat	0	102
St. Olavs Hospital HF	96	6 141
Helse Nord-Trøndelag HF	92	2 568
Helse Møre og Romsdal HF	78	4 330
Helse Nord	82	8 820
Helse Nord RHF, Privat	53	316
Helse Finnmark HF	57	1 310
Univ. sykehuset i Nord-Norge HF	93	3 602
Nordlandssykehuset HF	90	2 205
Helgelandssykehuset HF	70	1 779
Landet	66	84 455

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'. Denne publiseres 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 likevel klart at et visst omfang av uspesifikke koder vil forekomme, for eksempel knyttet til kortvarige behandlingsforløp.

Tabell 3.2: Bruk av F99, Z004 og Z032 eller hovedtilstand mangler. Avsluttede henvisningsperioder, siste episode. 2015. Prosent.

Helseforetak	Uspesifisert psykisk forstyrrelse: F99 %	Generell psykiatrisk undersøkelse: Z004 %	Obs ved mistanke om psykiske lidelser: Z032 %	Hoveddiagnose ikke angitt %	Antall
Helse Sør-Øst	4	24	4	2	78 516
Vestre Viken HF	18	4	1	2	8 141
Akershus univ.sykehus HF	1	43	2	0	10 291
Sykehuset Innlandet HF	5	3	3	0	9 943
Sykehuset Østfold HF	0	9	38	0	6 679
Sørlandet sykehus HF	0	34	1	0	10 429
Sykehuset Telemark HF	8	4	0	2	5 144
Sykehuset i Vestfold HF	1	2	3	12	6 013
Helse Sør-Øst RHF, Privat	0	52	0	1	16 846
Oslo universitetssykehus HF	15	1	1	1	5 030
Helse Vest	0	15	1	1	23 811
Helse Vest RHF, Privat	0	10	0	1	3 462
Helse Stavanger HF	0	16	0	1	7 425
Helse Fonna HF	1	28	1	2	4 057
Helse Bergen HF	0	10	1	1	6 809
Helse Førde HF	0	12	4	6	2 058
Helse Midt-Norge	1	10	16	0	16 396
Helse Midt RHF, Privat	0	1	0	55	103
St. Olavs Hospital HF	0	1	30	0	7 431
Helse Nord-Trøndelag HF	2	8	8	1	3 290
Helse Møre og Romsdal HF	1	22	3	0	5 572
Helse Nord	0	26	5	5	12 490
Helse Nord RHF, Privat	0	1	0	30	328
Helse Finnmark HF	0	13	1	12	1 547
Univ.sykehuset i Nord-Norge HF	0	30	3	2	5 082
Nordlandssykehuset HF	0	11	13	7	2 918
Helgelandssykehuset HF	0	49	0	3	2 615
Landet	3	21	5	2	131 213

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

Tabellen omhandler bare avsluttede henvisningsperioder, altså der helsehjelpen er avsluttet. Bildet av tilstandskoding er omtrent likt som året før, og på nasjonalt nivå manglet hovedtilstandskode på to prosent av avsluttede henvisningsperioder. Kodingen er relativt komplett i alle regioner, men enkelte helseforetak har store mangler (bl.a. Sykehuset i Vestfold, private i Helse Midt-Norge, private i Helse Nord og Helse Finnmark).

F99 – Uspesifisert psykisk forstyrrelse eller lidelse

På nasjonalt nivå var tilstandskoden brukt i tre prosent for avsluttede henvisningsperioder. Koden anvendes nesten utelukkende i Helse Sør-Øst, og da primært i de store helseforetakene Vestre Viken og OUS.

Z004 – Generell psykiatrisk undersøkelse

Koden er registrert for 21 prosent på nasjonalt nivå, noe som er på samme nivå som året før. Mange helseforetak i alle de fire helseregionene har betydelige innslag av koden, mens andre ikke anvender koden overhodet.

Z032 – Observasjon ved mistanke om psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser

På nasjonalt nivå er koden angitt i fem prosent av tilfellene. Variasjonen mellom behandlingsstedene er stor også her. I Sykehuset Østfold HF er koden brukt vesentlig mer enn i de andre helseforetakene. Z032 er også mye brukt ved St. Olavs Hospital, og ved Nordlandssykehuset HF.

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 99,8 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, individuell plan, hovedtilstand og om pasienten har omsorg for egne barn.
- 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 bl.a. ved at alle enheter leverer data.

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.

NPR har deltatt i arbeidsgruppen rundt den nasjonale strategien «Bedre kvalitet – økt frivillighet», der det bl.a. er arbeidet med forbedring av rapportering av tvang og tvangsbruk fra sykehusene og institusjonene. Bedring på dette området 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. Det er laget utkast til en ny rapporteringsstandard 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. Rapporteringsstandarden skal ferdigstilles i 2016.

I 2015 har pasientregisteret utviklet og levert datagrunnlag til nasjonale kvalitetsindikatorer for tvangsinnleggelse til nasjonalt kvalitetsindikatorsystem. Disse blir publisert på helsenorge.no og bidrar til økt fokus på rett registrering og på rett bruk av tvang.

NPR har også satt i gang en dokumentasjon av datakvaliteten i historiske tvangsdata i NPR.

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.

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. Data fra NPR ønskes i den forstand brukt i større grad til kvalitetssikring av spesialisthelsetjenesten. NPR er midt inne i perioden for prosjektet Klinisk relevant tilbakemelding, der formålet er økt bruk og nytte av NPRs datagrunnlag i klinikken, og kvalitetsforbedring og kompletthet i data.

Prosjektet er ment å ferdigstille en webløsning som inneholder relevant statistikk for ulike fagområder – herunder psykisk helsevern og TSB. I løsningen skal behandlingsstedene kunne se grafiske fremstillinger, tabeller og ta ut rapportgeneratorer for å følge med sin virksomhet. Arbeidet i prosjektet er gjort i nært samarbeid med arbeids- og pilotgrupper for de ulike fagområdene (inkl. PHV og TSB).

Siden 2008 har veileder for registrering av aktivitetsdata i psykisk helsevern vært i bruk: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/179/Veileder-for-registrering-av-aktivitetsdata-i-psykisk-helsevern-IS-1541.pdf>. Denne er nå i ferd med å revideres og vil døpes om til rapporteringsveileder. Fokuset vil være større på begreper brukt i NPR-melding (se ellers vedlegg - begreper). Hvordan det skal registreres fysisk i de ulike pasientadministrative systemene fra de ulike systemleverandørene blir en sak mellom foretak og systemleverandør.

Hensikten med veilederen er å bidra til ensartet registrering av data som skal rapporteres i henhold til NPR-melding. 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. I 2015 har NPR deltatt på

samlinger der disse kan nevnes: Regionale samlinger om endringer i Pasient- og brukerrettighetsloven, fagdag for private sykehus i Helse Sør-Øst, opplæring for ansatte ved Akershus universitetssykehus, og heldagsmøte med Oslo universitetssykehus.

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 2015 er som året før, og 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.

Før 2015 ble enhetene bedt om å returnere et kontrollskjema med tall fra eget pasientsystem som dokumentasjon på at rapporterte tall er korrekte. Vi så da at det var relativt små avvik mellom rapporterte og egenkontrollerte tall for aktiviteten. Vi mener å tro at dette indikerer at enhetene har rapportert et aktivitetsnivå de mener er riktig. Vi bruker ikke slike kontrollskjema

lenger, og gjennom kontakt med sektoren mener vi fortsatt at innrapportert aktivitetsnivå er korrekt.

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 99,9 prosent av behandlingsepisodene i 2015. Dette 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.

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 2015.

Helseforetak	Manglende registrering av Individuell plan %	Antall avsluttede henvisningsperioder
Helse Sør-Øst	41,0	9 990
Vestre Viken HF	14,7	763
Akershus universitetssykehus HF	57,0	908
Sykehuset Innlandet HF	41,3	945
Sykehuset Østfold HF	64,5	898
Sørlandet sykehus HF	62,2	1 302
Sykehuset Telemark HF	94,2	276
Sykehuset i Vestfold HF	56,4	1 213
Helse Sør-Øst, private	25,6	2 925
Oslo universitetssykehus HF	15,7	1 627
Helse Vest	37,8	2 896
Helse Vest RHF, private	14,8	1 915
Helse Stavanger HF	75,0	324
Helse Fonna HF	69,0	216
Helse Bergen HF	76,7	688
Helse Førde HF	72,7	66
Helse Midt-Norge	40,1	1 698
Helse Midt-Norge, private	1,2	659
St. Olavs Hospital HF	67,5	658
Helse Nord-Trøndelag HF	89,2	296
Helse Møre og Romsdal HF	24,1	390
Helse Nord	79,2	859
Helse Nord, private	83,0	182
Helse Finnmark HF	49,3	69
Univ. sykehuset i Nord-Norge HF	81,3	536
Nordlandssykehuset HF	90,3	93
Helgelandssykehuset HF	50,0	50
Landet	42,3	15 327

Da 42 prosent av alle avsluttede henvisningsperioder i 2015 står uten angivelse av status for 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.

4.1.3 Uspesifisert angivelse av hovedtilstand

Det er ikke uvanlig å bruke uspesifikke tilstandskoder (F99, Z004, Z032) i starten av et behandlingsforløp. Det vil i et visst omfang også være brukt ved avsluttede henvisningsperioder (eksempelvis ved korte behandlingsforløp). Manglende og uspesifikke hovedtilstandskoder på siste episode i avsluttede henvisningsperioder er vist i tabell 4.2, men utbredelsen av de tre uspesifikke kodene er begrenset slik det også var året før. Noen behandlingsforløp er korte, eller de blir avbrutt før en spesifikk kode blir satt. Derfor er det naturlig at en viss andel blir stående med en generell tilstandskode selv om helsehjelpen er avsluttet.

På nasjonalt nivå mangler hovedtilstandskode på 5,6 prosent av avsluttede henvisningsperioder som er litt bedre enn fjoråret. Det er størst mangler i Sykehuset Vestfold, i Helse Møre og Romsdal, og på Nordlandssykehuset.

F99 – Uspesifisert psykisk forstyrrelse eller lidelse

På nasjonalt nivå var tilstandskoden brukt i en prosent. Koden anvendes primært i to helseforetak i Helse Sør-Øst, samt i Universitetssykehuset i Nord-Norge HF.

Z004 – Generell psykiatrisk undersøkelse

Koden er registrert for 3,6 prosent på nasjonalt nivå. Noen helseforetak spredt over hele landet bruker koden mye, mens andre ikke benytter koden i avsluttende henvisningsperioder.

Z032 – Observasjon ved mistanke om psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser

På nasjonalt nivå er koden angitt i 1 prosent av tilfellene. Koden er altså så og si ikke-eksisterende i avsluttede henvisningsperioder, men St. Olavs Hospital og Nordlandssykehuset bruker koden.

Tabell 4.2: Manglende hovedtilstand og bruk av uspesifikke koder. Avsluttede henvisningsperioder. 2015. Prosent.

Helseforetak	Uspesifisert psykisk forstyrrelse: F99 %	Generell psykiatrisk undersøkelse: Z004 %	Obs ved mistanke om psykiske lidelser: Z032 %	Hovedtilstand ikke angitt %	Antall avsluttede henvisningsperioder
Helse Sør-Øst RHF	1,0	3,9	0,4	4,6	13 789
Vestre Viken HF	7,0	1,3	0,1	0,4	834
Akershus universitetssykehus HF	0,0	19,1	0,0	1,2	1 035
Sykehuset Innlandet HF	2,8	1,9	3,8	0,5	1 236
Sykehuset Østfold HF	0,0	11,3	0,1	0,1	939
Sørlandet sykehus HF	0,3	4,8	0,1	0,0	1 468
Sykehuset Telemark HF	7,7	8,7	0,6	2,3	311
Sykehuset i Vestfold HF	0,2	1,3	0,4	20,7	1 641
Helse Sør-Øst, private	0,2	1,7	0,1	6,0	3 416
Oslo universitetssykehus HF	0,2	0,6	0,0	2,1	2 909
Helse Vest RHF	0,2	2,9	1,0	3,4	3 750
Helse Vest, private	0,0	0,0	1,6	3,9	2 311
Helse Stavanger HF	1,5	16,9	0,0	2,1	338
Helse Fonna HF	0,4	20,3	0,0	3,4	232
Helse Bergen HF	0,0	0,4	0,0	1,3	774
Helse Førde HF	0,0	0,0	0,0	12,6	95
Helse Midt-Norge RHF	0,6	3,2	3,9	13,1	2 492
Helse Midt-Norge, private	0,0	0,0	1,0	14,9	811
St. Olavs Hospital HF	0,1	0,0	10,3	13,7	786
Helse Nord-Trøndelag HF	3,8	21,7	1,9	0,0	368
Helse Møre og Romsdal HF	0,0	0,0	0,0	18,4	527
Helse Nord RHF	4,3	4,7	1,4	8,8	1 124
Helse Nord, private	0,0	0,0	0,0	3,0	199
Helse Finnmark HF	0,0	0,0	0,0	5,6	72
Univ.sykehuset i Nord-Norge HF	6,9	4,0	0,4	9,2	695
Nordlandssykehuset HF	0,0	22,9	13,5	24,0	96
Helgelandssykehuset HF	0,0	4,8	0,0	3,2	62
Landet	1,0	3,6	1,0	5,6	21 155

4.2 Kvalitet i situasjon ved behandlingsstart

Enheter innen TSB-sektoren skal også rapportere en kartlegging av pasientens situasjon ved behandlingsstart (NPR-melding TSB). Store offentlige helseforetak som tilbyr TSB har lav kompletthet i rapportering av situasjon ved behandlingsstart. For de private behandlingsstedene er bildet motsatt. Nesten alle TSB-enheter som kun tilbyr rusbehandling rapporterer status for pasientens situasjon ved behandlingsstart. Dette er i all vesentlighet private avtaleinstitusjoner. For detaljer se kapittel 2.

NPR gjennomfører også kvalitetskontroller på mottatte data om pasientens situasjon ved behandlingsstart (situasjonsdata). 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 2015.

VEDLEGG

Vedlegg 1: Aktivitetstall i PHV-sektoren for alle helseforetak i 2015

Vedlegg 2: Aktivitetstall i TSB-sektoren for alle helseforetak i 2015

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 i PHV-sektoren for alle helseforetak i 2015

Helseregion	Utskrivninger fra institusjons-opphold (døgn)	Oppholds-døgn	Dag-opphold	Totalt	Poliklinisk kontakt				Antall pasienter
					Direkte, refusjonsberettigede	Direkte, ikke refusjonsberettigede	Indirekte, refusjonsberettigede	Indirekte, ikke refusjonsberettigede	
Helse Sør-Øst	26 529	604 483	13 069	999 327	754 040	39 973	197 834	7 480	80 204
Vestre Viken HF	3 702	84 279	551	112 244	91028	2148	18944	124	10 612
Akershus universitetssykehus HF	3 575	62 947	1	144 308	107944	4147	32001	216	10 546
Sykehuset Innlandet HF	4 031	84 219	156	123 292	99904	1719	21535	134	10 939
Sykehuset Østfold HF	3 114	58 621	56	68 194	47369	2942	17551	332	6 585
Sørlandet sykehus HF	3 314	52 807	928	111 252	86346	4615	20270	21	8 206
Sykehuset Telemark HF	2 029	35 542	147	64 016	47906	2210	13521	379	5 467
Sykehuset i Vestfold HF	1 767	30 928	4	92 094	61652	4425	21859	4158	6 620
Helse Sør-Øst RHF, Privat	3 329	123 245	138	185 183	136829	10496	37051	807	17 031
Oslo universitetssykehus HF	1 668	71 895	129	98 744	75062	7271	15102	1309	7 820
Helse Vest	12 391	249 192	4 716	322 493	241 996	12 406	61 404	6 687	26 812
Helse Vest RHF, Privat	1 758	35 914	782	59 909	49548	705	8981	675	5 114
Helse Stavanger HF	3 455	79 000	2 614	95 373	64239	4337	22044	4753	7 658
Helse Fonna HF	2 274	36 264	372	40 418	26945	2958	9785	730	3 936
Helse Bergen HF	3 948	80 182	3 357	98 986	80835	4111	13520	520	8 199
Helse Førde HF	956	17 832	1 416	27 807	20429	295	7074	9	3 065
Helse Midt-Norge	7 602	132 406	4 880	288 093	206 044	24 616	54 486	2 947	23 036
Helse Midt RHF, Privat	0	0	3 480	0	0	0	0	0	170
St. Olavs Hospital HF	3 518	60 110	603	139 895	102308	11710	23510	2367	10 905
Helse Nord Trøndelag HF	1 323	23 751	0	50 606	37884	1074	11636	12	4 663
Helse Møre og Romsdal HF	2 761	48 545	8	97 592	65852	11832	19340	568	7 666
Helse Nord	6 390	112 150	3 525	156 428	127 360	1 870	26 414	784	15 527
Helse Nord RHF, Privat	504	13 670	1	1303	1237	66	0	0	754
Helse Finnmark HF	614	8 993	227	23 723	18286	151	5158	128	2 626
Univ.sykehuset i Nord-Norge HF	3 257	48 236	537	63 207	51416	587	11145	59	6 123
Nordlandssykehuset HF	1 653	36 297	1 271	37 364	32324	328	4391	321	4 015
Helgelandssykehuset HF	362	4 954	26	30 831	24097	738	5720	276	2 773
Landet	52 912	1098 231	26 190	1766 341	1329 440	78 865	340 138	17 898	144 047

Vedlegg 2 - Aktivitetstall i TSB-sektoren for alle helseforetak i 2015

Helseregion	Utskrivninger fra institusjons-opphold (døgn)	Oppholds-døgn	Dag-opphold	Totalt	Poliklinisk kontakt				Antall pasienter
					Direkte, refusjonsberettigede	Direkte, ikke refusjonsberettigede	Indirekte, refusjonsberettigede	Indirekte, ikke refusjonsberettigede	
Helse Sør-Øst	8 210	395 666	2 008	264 942	171 568	11 541	76 522	5311	20 618
Vestre Viken HF	536	17 212	192	24 517	19 033	308	5 169	7	2 431
Akershus universitetssykehus HF	727	18 735	5	25 730	16 282	372	9 063	13	2 179
Sykehuset Innlandet HF	375	12 894	13	23 075	13 722	560	8 772	21	2 097
Sykehuset Østfold HF	387	9 810	0	26 178	18 329	83	7 762	4	2 164
Sørlandet sykehus HF	830	21 589	178	37 146	21 284	5 758	10 099	5	2 790
Sykehuset Telemark HF			16	16 390	9 269	304	6 761	56	880
Sykehuset i Vestfold HF	537	14 753	0	29 863	15 118	438	11 666	2 641	1 986
Helse Sør-Øst RHF, private	2 632	276 147	1 490	55 235	39 500	3 543	9 908	2 284	5 845
Oslo universitetssykehus HF	2 186	24 526	114	26 808	19 031	175	7 322	280	2 843
Helse Vest	2 374	115 676	1 164	154 227	106 695	6 496	31 845	9 191	6 338
Helse Vest RHF, Privat	1 719	72 096	858	34 775	18 452	4 563	6 214	5 546	3 504
Helse Stavanger HF	60	10 608	96	29 184	16 092	1 163	9 497	2 432	1 308
Helse Fonna HF	124	3 956	5	8 918	2 785	480	4 444	1 209	640
Helse Bergen HF	337	22 125	205	81 309	69 331	290	11 684	4	2 061
Helse Førde HF	134	6 891	0	41	35	0	6	0	116
Helse Midt-Norge	2 037	73 757	1 939	40 529	25 583	1 653	12 672	621	3 239
Helse Midt-Norge RHF, Privat	906	41 485	373	9 948	5 756	696	2 980	516	1 211
St. Olavs Hospital HF	413	11 180	1	17 560	12 412	25	5 116	7	1 282
Helse Nord-Trøndelag HF	42	1 790	0	6 025	4 003	6	2 010	6	659
Helse Møre og Romsdal HF	676	19 302	1 565	6 996	3 412	926	2 566	92	823
Helse Nord	1 175	48 782	114	15 665	7 056	128	8 439	42	1 805
Helse Nord RHF, Privat	254	20 517	0	0	0	0	0	0	239
Helse Finnmark HF	101	3 789	0	481	188	1	280	12	108
Univ.sykehuset i Nord-Norge HF	690	20 793	99	11 908	4 942	84	6 871	11	1 169
Nordlandssykehuset HF	55	1 224	15	3 276	1 926	43	1 288	19	382
Helgelandssykehuset HF	75	2 459	0	0	0	0	0	0	64
Landet	13 796	633 881	5 225	475 363	310 902	19 818	129 478	15 165	31 674

Vedlegg 3 - Oversikt over enheter innen psykisk helsevern for voksne

Helse Vest

Helseforetak som har rapportert årsdata 2015:

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

Private behandlingssteder som har rapportert årsdata 2015:

- Betanien DPS
- Jæren DPS
- Olaviken alderspsykiatriske sykehus
- Solli DPS
- Voss DPS, NKS Bjørkeli

Helse Førde sender inn data til NPR der det fortsatt ikke er mulig å skille ut DPS-avdelingene fra klinikkavdelingene. Helse Førde har i brev sagt at dette nå skal være på plass til rapporteringen av 1. tertial 2016.

Helse Nord

Helseforetak som har rapportert årsdata 2015:

- Helse Finnmark HF, Midt-Finnmark DPS
- Helse Finnmark HF, Vest-Finnmark DPS
- Helse Finnmark HF, Øst-Finnmark DPS
- Nordlandssykehuset HF
Felles rapportering (Lofoten DPS, Vesterålen DPS og VOP Salten/Bodø)
- Helgelandssykehuset HF, Mo i Rana, psykiatrisk senter
- Helgelandssykehuset HF, Mosjøen, Senter for psykisk helsevern
- Helgelandssykehuset HF, Sandnessjøen, psykiatrisk poliklinikk
- Universitetssykehuset i Nord-Norge HF

Private behandlingssteder som har rapportert årsdata 2015:

- Kløveråsen
- Viken senter for psykiatri og sjelesorg

Helse Sør-Øst RHF

Helseforetak som har rapportert årsdata 2015:

- 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 2015:

- Diakonhjemmet
- Lovisenberg
- Manifestsenteret
- Modum Bad
- Bergfløtt Behandlingssenter
- Furukollen psykiatriske senter
- Grefsenlia bo- og behandlingssenter
- Friskstiftelsen
- Oppfølgingsenheten Frisk
- Senter for Stress og traumepsykologi
- Skjelfoss psykiatriske senter
- Unicare Psykolog

Helse Midt-Norge

Helseforetak som har rapportert årsdata 2015:

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

Private behandlingssteder som har rapportert årsdata 2015:

- Betania Malvik

Vedlegg 4 - Oversikt over enheter innen TSB

Helse Nord

Helseforetak som har rapportert årsdata 2015:

- Nordlandssykehuset HF
- Universitetssykehuset i Nord-Norge HF

Private behandlingssteder som har rapportert årsdata 2015:

- Sigma Nord
- Finnmarkskollektivet

Helse Midt-Norge

Helseforetak som har rapportert årsdata 2015:

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

Private behandlingssteder som har rapportert årsdata 2015:

- Lade behandlingssenter
- Kvamsgrindkollektivet

Helse Vest

Helseforetak som har rapportert årsdata 2015:

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

Private behandlingssteder som har rapportert årsdata 2015:

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

Helse Sør-Øst

Helseforetak som har rapportert årsdata 2015:

- 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 2015:

- A-senteret
- Blå Kors Eina
- Blå Kors senter
- Borgestadklinikken
- Fossumkollektivet
- Fredheim
- Frelsesarmeen Fetsund
- Incognito klinikk
- Kvinnekollektivet Arken
- Origosenteret
- Stiftelsen Phoenix
- Renåvangen
- Riisby
- Samtun
- Solliakollektivet
- Trasoppklinikken
- Tyrilistiftelsen
- Valdresklinikken
- Veslelien
- Blå Kors Slemdal

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 kontakt/innleggelse ved spesialisthelsetjenesten for utredninger og eventuell behandling/pleie og/eller kontroll av en sykdomstilstand. Kun spesialisthelsetjenestens aktiviteter inngår i henvisningsperioden. En pasient kan ha flere henvisningsperioder.

- **Episode**

En episode er en generalisering av avdelingsopphold, en serie av polikliniske konsultasjoner eller en serie av dagbehandlinger. Det kan være null, en eller flere episoder per henvisningsperiode. En episode starter ved første kontakt eller når pasienten blir innlagt.

- **Kontakt**

En kontakt kan være en poliklinisk konsultasjon, en dagbehandling eller et tilfelle av indirekte pasientarbeid. Direkte kontakt er enten utredning/ observasjon eller behandling (terapi/samtale) der pasient og/eller foreldre deltar. 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.

- **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 *Registreringsveiledere* som kan lastes ned fra vårt nettsted

<https://helsedirektoratet.no/Sider/Veileder-for-registrering-av-aktivitetsdata-i-psykisk-helsevern.aspx>

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-for-registrering-i-tverrfaglig-spesialisert-behandling-for-rusmiddelmisbruk-tsb>



Postadresse: Pb. 7000,
St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no