

Aktivitetsdata psykisk helsevern for voksne 2008
Norsk pasientregister

Heftets tittel: Aktivitetsdata psykisk helsevern for voksne 2008

Utgitt: 09/2009

Bestillingsnummer: IS-1749

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

Hefte kan bestilles hos: Helsedirektoratet
v/ Trykksaksekspedisjonen
e-post: trykksak@helsedir.no

Tlf.: 24 16 33 68

Faks: 24 16 33 69

Ved bestilling, oppgi bestillingsnummer: IS-1749

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|-----------|
| INNLEDNING | 4 |
| SAMMENDRAG | 5 |
| 1. KOMPLETTHET OG DATAKVALITET | 6 |
| 1.1 Ikke alle rapporteringspliktige enheter har levert data | 7 |
| 1.2 Ikke all aktivitet er rapportert | 7 |
| 1.3 Informasjon mangler på enkeltområder | 9 |
| 1.3.1 Henvisningsformalitet og lovgrunnlag/ spesialistvedtak | 9 |
| 1.3.2 Omsorg for egne barn og Individuell plan | 13 |
| 1.3.3 Hoveddiagnose | 14 |
| 1.3.4 Kvalitet og kompletthet oppsummert | 16 |
| 1.4 Hva gjør NPR for å sikre gode data fra psykisk helsevern? | 17 |
| 1.4.1 Det regelmessige arbeidet | 17 |
| 1.4.2 Ekstraordinære tiltak | 17 |
| 2 AKTIVITETSDATA | 19 |
| 2.1 Aktivitetsnivå | 19 |
| 2.2 Hoveddiagnoser | 20 |
| 2.3 Kjønn | 21 |
| 2.4 Alder | 21 |
| 2.5 Henvisningsformalitet og lovgrunnlag/ første spesialistvedtak | 22 |
| 3 VEDLEGG | 24 |

Innledning

Formålet med rapporten er å gjøre rede for innhold og kvalitet i aktivitetsdata fra psykisk helsevern for voksne som er innrapportert til Norsk pasientregister (NPR). Rapporten omhandler data fra 2008.

Kvalitet og kompletthet i data er en viktig del av rapporten. Det er særlig viktig å fokusere på dette ettersom sektorens rutiner for registrering og rapportering til NPR på mange måter er mangelfull. Vi håper at en eksplisitt formidling av status med hensyn til kvaliteten på data kan være et bidrag som medvirker til bedre rutiner for registrering og rapportering fra sektoren.

Det er også nødvendig for NPR å gjøre rede for kvaliteten på data overfor de som ønsker å bruke data fra registeret. Data danner grunnlag for administrasjon, styring og kvalitetssikring av spesialisthelsetjenester. Data benyttes videre til ulike forskningsformål, samt til statistikk og av media. Kvalitet og kompletthet i data har selvsagt betydning for hvilke analyser data kan anvendes til.

I rapportens første del gjør vi rede for kjennetegn ved datagrunnlaget. Det framkommer at NPR ikke har et komplett nasjonalt datamateriale, noe som skyldes at noen behandlingssteder ikke har rapportert aktiviteten samtidig som viktige innholdselementer mangler i de data vi har mottatt. Innrapporterte data for 2008 blir presentert, og det blir vist sentrale kjennetegn ved pasientene og behandlingen.

Sammendrag

Mangelfull rapportering fra behandlingssteder gjør at Norsk pasientregister (NPR) ikke kan framstille komplette nasjonale aktivitetsdata for psykisk helsevern voksne. I denne rapporten dokumenteres kvalitet og kompletthet i data i form av enheter som ikke rapporterer noe av sin aktivitet, enheter som bare rapporterer deler av sin aktivitet, samt en generelt mangelfull rapportering av opplysninger knyttet til forhold som lovgrunnlag, individuell plan, omsorg for egne barn og tilstandskoding.

Gjennomgangen viser at mange enheter fortsatt registrerer mangelfulle data, og at man heller ikke har tilfredsstillende rutiner for kvalitetskontroll som fanger opp svakheter i data før rapportering. Opplysninger om hvilket lovgrunnlag (frivillig eller tvang) som er anvendt i det enkelte behandlingsforløp er svært mangelfullt, og det er ikke mulig på grunnlag av data rapportert til NPR å presentere status med hensyn til bruken av tvang i behandlingen. Når det gjelder individuell plan, er også dette svært mangelfullt rapportert, mens opplysninger om omsorg for egne barn og tilstandskoding (hoveddiagnoser) er mer komplett.

Selv om rapporten viser at det er store mangler i datakvaliteten, er det ulikheter mellom behandlingsstedene, og mange leverer opplysninger som jevnt over holder god kvalitet.

I rapporten presenteres også innrapporterte aktivitetsdata for 2008. Sentrale kjennetegn ved pasientene og behandlingen blir vist.

1. Kompletthet og datakvalitet

Nasjonale aktivitets- og pasientdata som NPR forvalter er avhengig av komplett og korrekt rapportering fra alle behandlingsstedene. I dette kapitlet gjør vi rede for kvalitet og kompletthet ved innrapporterte aktivitetsdata for 2008. Psykisk helsevern voksne er en sektor med betydelige utfordringer i så måte.

Virksomheten i NPR er regulert av NPR-forskriften (<http://www.lovdatab.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20071207-1389.html>). Forskriften er hjemlet i helseregisterloven og helsepersonelloven, og ble fastsatt ved kongelig resolusjon i desember 2007. Forskriften trådte i kraft 15. april 2009. Forskriften gir regler om innsamling og behandling av opplysningene i registeret.

Rapporteringsplikten til NPR er regulert i flere paragrafer i NPR-forskriften. Forskriftens § 2-1 sier at alle behandlingssteder som yter helsehjelp innen spesialisthelsetjenesten skal melde inn sine opplysninger til registeret. Dette gjelder også private helseinstitusjoner. § 2-2 stiller krav om bruk av gjeldende kodeverk, rapporteringsformat, rutiner og frister. § 2-3 omhandler avsenders ansvar for å rapportere data som er kvalitetssikret og komplette. Slik kvalitetskontroll skal inngå som en del av virksomhetens internkontroll.

Det er svært positivt at sektoren har tatt i bruk NPR-melding¹ som format for rapportering. Dette er gjennomført av alle behandlingsstedene som rapporterer data, noe som betyr at det gamle formatet MBDS (Minste Basis Datasett) er faset helt ut. Alt tallgrunnlag i rapporten er dermed basert på innrapporteringer på formatet NPR-melding.

Overgangen til NPR-melding er ikke alene en garanti for god kvalitet på data fra sektoren. Vi skal her presentere datagrunnlaget, og vise noen av de viktigste utfordringene med hensyn til datakvaliteten.

Norsk pasientregister har utstrakt kommunikasjon med behandlingssteder innen psykisk helsevern voksne, noe som har avdekket så vel mangelfulle rutiner for registrering som svakheter i IT-systemene. Bildet er imidlertid nyansert, og mange enheter rapporterer relativt komplette data av god kvalitet. På den andre siden er det også mange enheter som har alvorlige mangler i rapporteringen til NPR. Det er store variasjoner mellom helseforetakene og også mellom enheter innen samme helseforetak.

Mangelfull rapportering blir synliggjort på flere nivå:

- Ikke alle behandlingssteder rapporterer sin aktivitet
- Noen behandlingssteder rapporterer ikke all aktivitet i perioden
- Viktige deler av datagrunnlaget har store mangler

¹ NPR-melding er det gjeldende formatet som skal brukes ved all rapportering til Norsk pasientregister.

1.1 Ikke alle rapporteringspliktige enheter har levert data

Første forutsetning for et komplett datagrunnlag er at alle rapporteringspliktige enheter sender inn sine opplysninger. Det er dessverre slik at NPR ikke mottok data fra alle enheter. For 2008 gjelder dette behandlingssteder som vist i nedenstående tabell.

Tabell 1.1: Behandlingssteder som ikke har rapportert til NPR.

| Behandlingssted | Årsak til manglende levering |
|---|---|
| Helse Sør-Øst RHF: | |
| Bymisjonens psykiatriske døgnrehabilitering | Har ikke datasystem |
| Grefsenlia bo- og behandlingssenter | Har ikke datasystem |
| Furukollen psykiatriske senter | Har ikke datasystem |
| Skjelfoss psykiatriske senter | Har ikke datasystem |
| Manifestsenteret | Feil i datasystem ved endring av versjon |
| Solbu ettervernshjem | Har ikke datasystem. Driftsavtale opphørt 1.7.08, skulle rapportere til det tidspunkt |
| Helse Nord RHF: | |
| Viken senter for psykiatri og sjelesorg | Har ikke datasystem |
| DPS Sør-Troms | Sviket i rapporteringsrutine |

Det framgår av ovenstående at åtte behandlingssteder unnlot å rapportere sin aktivitet i henhold til gjeldende standarder og kodeverk. Hovedsakelig er dette private behandlingssteder som har avtale med et regionalt helseforetak.

Manglende rapportering gjør det umulig å etablere en komplett oversikt over aktiviteten innen psykisk helsevern. NPR etterlyser derfor rutiner som sikrer at private enheter rapporterer sin aktivitet. Vi har bedt RHF-ene om å bistå i arbeidet med å etablere registrering av aktiviteten hos de private. Et ledd i dette kan være at rapportering til NPR inngår som en del av kontraktvilkåret ved avtaleinngåelse med private behandlingssteder. Dette er et krav som RHF-ene allerede stiller ved avtaleinngåelse med private spesialister. Et annet tiltak vil være at RHF-ene holder NPR løpende orientert om sine avtaler med private behandlingssteder.

Aktiviteten ved de enhetene som ikke rapporterte utgjør en liten andel av aktiviteten i sektoren, men konsekvensen av manglende rapportering er like fullt at Norsk pasientregister ikke kan presentere komplette nasjonale data. Det er også et moment at flere av enhetene som ikke har rapportert data er godkjent for bruk av tvang. Dette medfører at viktig styringsinformasjon, for aktører både sentralt og lokalt, mangler.

1.2 Ikke all aktivitet er rapportert

Andre forutsetning for komplette nasjonale data er at det rapporterte datamaterialet representerer et riktig bilde av aktivitetsnivået. Det vil si at rapporteringen inneholder all aktivitet i perioden. På dette punktet er det en forbedring fra foregående år, noe som har sammenheng med at rapporteringen nå kun foregår på formatet NPR-

melding. Det innebærer en forenkling for sektoren ved at man slipper å vedlikeholde det "gamle" formatet MBDS. Til tross for denne forbedringen er det fremdeles behandlingssteder som har mangelfull rapportering.

Etter at NPR har gjennomført kvalitetskontroll av mottatte data ber vi alle enheter om selv å verifisere at egne innsendte data inneholder all aktivitet. Dette gjør vi ved å ekstrahere overordnede nøkkeltall for aktivitetsnivå (antall døgn, antall dager, antall polikliniske kontakter, antall pasienter inneliggende ved periodestart/-slutt med mer), og sende dette direkte til hver enhet for godkjenning.

Ikke alle enheter har verifisert at innleverte data gir et riktig bilde av aktivitetsnivået:

- Noen enheter har ikke besvart henvendelsen
- Noen enheter har svart at innsendte data ikke stemmer med den faktiske aktiviteten

I tillegg til enhetenes egen verifisering kontrollerer NPR data på følgende måter:

- Overordnede tall for aktivitetsnivå (antall opphold, oppholdsdøgn, polikliniske konsultasjoner med mer) sammenlignes med forrige periode
- Overordnede tall for aktivitetsnivå sammenlignes med andre kilder (eksempelvis SAMDATA)

Til tross for disse prosessene, står vi igjen med flere enheter der det er usikkert hvorvidt innrapporterte data gir et korrekt bilde av det faktiske aktivitetsnivået. Dette gjelder dog et mindre antall behandlingssteder, og det generelle bildet er at de fleste enhetene har rapportert data som gjenspeiler aktivitetsnivået. Tabellen under viser enheter der deler av aktiviteten ikke er rapportert.

Tabell 1.2: Behandlingssteder der rapportering til NPR ikke dekker all aktivitet.

| Behandlingssted | Verifisering mangler | Enheten sier selv at innsendte data ikke er korrekte | Manglende rapportering |
|--|----------------------|--|------------------------|
| Helse Sør-Øst RHF | | | |
| Telemark sykehus, psykiatrisk klinikk | | X | |
| DPS Notodden/Seljord | X | | X |
| Ullevål HF, alle enheter | X | | X |
| Lovisenberg | | | X |
| Helse Vest RHF | | | |
| Olaviken DPS | X | | X |
| Betanien DPS | X | | X |
| Bergen HF, alle enheter | | | X |
| Helse Nord RHF | | | |
| Helse Finnmark HF, alle enheter | | X | |
| Nordlandssykehuset, VOP Salten | | X | |
| Lofoten DPS | | X | |
| Ofoten Psykiatriske senter | | X | |
| Helgelandssykehuset Sandnessjøen, psykiatrisk senter | | X | |
| Ytre Helgeland | | | |

Oversikten viser behandlingssteder der ikke all aktivitet er rapportert, eller det er et avvik på mer enn 10 prosent mellom rapporterte data og det enheten selv mener er korrekt aktivitetsnivå. Slike avvik har selvsagt konsekvenser for bruken av data fra registeret – uansett om formålet er styring og oppfølging, forskningsformål eller statistikk.

1.3 Informasjon mangler på enkeltområder

En tredje forutsetning for at registeret skal kunne inneholde aktivitetsdata med tilfredsstillende kvalitet gjelder komplett og korrekt koding av de enkelte elementene. Vi foretar ikke her en komplett gjennomgang av alle dataelementer, men har valgt ut noen av de mest sentrale delene av datagrunnlaget; henvisningsformalitet, lovgrunnlag/spesialistvedtak, individuell plan, omsorg for egne barn, hoveddiagnoser. For hver av disse er komplettethet og kvalitet vist på regionalt og nasjonalt nivå. I egne vedleggstabeller er rapporteringen fra det enkelte behandlingssted vist.

1.3.1 Henvisningsformalitet og lovgrunnlag/ spesialistvedtak

Det er stort fokus på bruk av tvang innen psykisk helsevern, og flere studier tilsier at omfanget av tvangsbruk i Norge er høyere enn ønskelig. Dette følges opp også av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), som i årlige oppdragsdokumenter til RHF-ene ber om at omfanget av tvang reduseres. RHF-ene er også pålagt tertialvis rapportering til HOD som viser status.

Aspekter rundt tvangsbruk ble grundig gjennomgått av Bernt-utvalget, som framla sin rapport i juni 2009 (Helsedirektoratet: Vurdering av behandlingvilkåret i psykisk helsevernloven: Gjennomgang og forslag til nye tiltak i Tiltaksplan for redusert og kvalitetssikret bruk av tvang i psykisk helsevern (IS-1370)). Utvalget framhever at det enkelte behandlingssted må ha bedre kontroll over egen tvangsbruk, og videre at kontinuerlig monitorering av tvangsbruk må inngå i planene på RHF og HF-nivå. Utvalget konkluderer med at det ikke er mulig å dokumentere utvikling i tvangsbruk på en tilfredsstillende måte – dette bl.a. grunnet store mangler i rapporteringen til NPR. For å oppnå en bedring foreslår utvalget at HOD bør pålegge RHF-ene å implementere standarden for registrering av vedtak om tvang i EPJ i løpet av 2009, og at det må vurderes særskilte reaksjoner overfor RHF som ikke følger opp et slikt pålegg.

Vi skal her illustrere datakvaliteten ved å vise status med hensyn til rapportering av henvisningsformalitet og lovgrunnlag / første spesialistvedtak på nye henvisninger i 2008.

Tabell 1.3: Manglende henvisningsformalitet og lovgrunnlag. Nye henvisningsperioder. Alle omsorgsnivå. Prosent

| | Henvisningsformalitet mangler | Lovgrunnlag/ Første spesialistvedtak mangler | Antall |
|---------------------------------|-------------------------------|--|----------------|
| Helse Sør-Øst RHF | 51 | 23 | 82 438 |
| Blefjell sykehus HF | 59 | 74 | 2 578 |
| Sykehuset Buskerud HF | 25 | 41 | 2 939 |
| Modum Bad - Klinikken | 0 | 1 | 1 025 |
| Akershus universitetssykehus HF | 85 | 21 | 7 365 |
| Aker universitetssykehus HF | 59 | 1 | 9 166 |
| Sykehuset Asker og Bærum HF | 54 | 4 | 3 049 |
| Sykehuset Innlandet HF | 54 | 16 | 10 064 |
| Sykehuset Østfold HF | 61 | 19 | 5 737 |
| Ullevål universitetssykehus HF | 32 | 94 | 3 597 |
| Rikshospitalet HF | 100 | 100 | 1 102 |
| Sørlandet sykehus HF | 24 | 6 | 8 623 |
| Sykehuset Telemark HF | 45 | 68 | 4 547 |
| Psykiatrien i Vestfold HF | 0 | 0 | 5 151 |
| Ringerike sykehus HF | 34 | 100 | 881 |
| Helse Sør-Øst RHF (private) | 66 | 16 | 16 614 |
| Helse Vest RHF | 14 | 14 | 44 556 |
| Helse Vest RHF (private) | 23 | 1 | 2 793 |
| Helse Stavanger HF | 0 | 20 | 30 092 |
| Helse Fonna HF | 37 | 1 | 3 352 |
| Helse Bergen HF | 65 | 1 | 6 517 |
| Helse Førde HF | 8 | 2 | 1 802 |
| Helse Midt-Norge RHF | 100 | 86 | 16 043 |
| St. Olavs Hospital HF | 100 | 80 | 6 727 |
| Helse Sunnmøre HF | 100 | 76 | 2 322 |
| Helse Nordmøre og Romsdal HF | 100 | 92 | 3 293 |
| Helse Nord Trøndelag HF | 100 | 97 | 3 701 |
| Helse Nord RHF | 51 | 6 | 10 352 |
| Helse Nord RHF (private) | 100 | 66 | 155 |
| Helse Finnmark HF | 59 | 20 | 1 985 |
| UNN HF | 38 | 3 | 3 844 |
| Nordlandssykehuset HF | 55 | 0 | 2 858 |
| Helgelandssykehuset HF | 61 | 1 | 1 510 |
| Landet | 46 | 26 | 153 389 |

For å kunne presentere statistikk om bruk av tvang innenfor psykisk helsevern, er det avgjørende at formaliteter rundt innskrivninger registreres og rapporteres korrekt. Følgende kriterier gjelder:

- Henvisningsformalitet skal registreres på alle henvisninger
- Lovgrunnlag/første spesialistvedtak skal registreres på alle henvisninger

Tabellen viser hvor stor andel av nye henvisningsperioder som manglet informasjon om disse to forholdene. På nasjonalt nivå manglet informasjon om henvisningsformalitet for nesten halvparten av henvisningene. Resultatene er vist for regionale helseforetak og helseforetak, og vi ser at variasjonen er svært stor.

Når det gjelder RHF-ene, er det Helse Midt-Norge som har særlige utfordringer i rapporteringen. Dette skyldes mangler i IT-systemene, men det er selvsagt også lite motiverende for personell på behandlingsstedene å registrere opplysninger som av tekniske grunner ikke blir rapportert. Det er derfor en fare for at dette medfører dårlige registreringsrutiner. Helse Midt-Norge er selvsagt kjent med problemstillingen, og arbeider med løsninger. Rapporteringen av henvisningsformalitet er betydelig bedre hos Helse Vest enn hos de andre, men også i dette RHF-et er det helseforetak med svært mangelfulle data.

Tre helseforetak viser at det er mulig å rapportere komplette data; Modum Bad, Psykiatrien i Vestfold og Helse Stavanger. Men det er dessverre mange store foretak som har svært mangelfulle data.

I vedleggstabell er resultatene vist for det enkelte behandlingssted, og variasjonen er stor på dette nivået. Det er også tilfeller av store ulikheter innen enkelte helseforetak, eksempelvis ved Innlandet HF, der DPS Lillehammer har nær komplett, mens DPS Hamar mangler informasjon for alle.

Komplettheten var bedre for informasjon om lovgrunnlag/første spesialistvedtak, men på nasjonalt nivå manglet informasjon for $\frac{1}{4}$ av henvisningene. Systemtekniske problemer er hovedforklaringen til manglene hos Helse Midt-Norge også her. Helse Nord og Helse Vest har levert relativt komplette data, men også der er det helseforetak og behandlingssteder som har ukomplette data.

Ovenstående mangler i rapportering omkring tvangsbruk er flere ganger presentert for representanter for sektoren. En vanlig kommentar er at man mener å ha god oversikt over bruken av tvang, og at manglende registrering av opplysninger gjelder pasienter som er henvist og behandlet som frivillig. Selv om dette skulle være korrekt, er det likevel ikke mulig på grunnlag av våre nasjonale data å konkludere med sikkerhet at data viser et korrekt bilde. For å belyse denne problemstillingen har vi sett henvisningsformalitet og spesialistvedtak i sammenheng; altså hvilket spesialistvedtak er anført for pasienter med gitte koder for henvisningsformalitet (og omvendt), se nedenstående tabell. Problemstillingen gjelder alle regioner, vi har derfor valgt å vise data kun på nasjonalt nivå.

Tabell 1.4: Henvisningsformalitet og lovgrunnlag. Nyhenviste. Alle omsorgsnivåer. Antall.

| Henvisningsformalitet | Første spesialistvedtak | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------|------------------------|---|--|---|---|--|----------------|---------------------|------------------|-----------------|---------|
| | Frivillig (jf § 2-1) | Kontrakt (jf § 2-2) | Tvungen obs u døgn (jf §3-2 jf §3-5) | Tvungen obs m døgn (jf §3-2 jf §3-5) | Tvungent psykisk helsevern u døgn (jf §3-3 jf §3-5) | Tvungent psykisk helsevern m døgn (jf §3-3 jf §3-5) | Dømt til tvungent psykisk helsevern | Barnevernloven | Sosialtjenesteloven | Annen lovhjemmel | Ikke registrert | Total |
| Frivillig | 64 558 | 155 | 1 | 55 | 501 | 95 | 15 | 1 | 1 | 18 | 11 571 | 76 971 |
| Tvungen observasjon | 1 174 | 5 | 19 | 1 666 | 1 | 313 | 0 | 1 | 0 | 0 | 56 | 3 235 |
| Tvungen behandling | 337 | 5 | 8 | 227 | 135 | 1 592 | 5 | 0 | 0 | 1 | 60 | 2 370 |
| Dømt til tvungen behandl. | 54 | 0 | 0 | 4 | 3 | 11 | 4 | 0 | 0 | 1 | 2 | 79 |
| Barnevernlov | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Annen lovhjemmel | 54 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 258 | 132 | 452 |
| Utgåtte koder, gmlt lovverk | 119 | 0 | 4 | 158 | 1 | 115 | 0 | 0 | 33 | 1 | 2 | 433 |
| Ikke registrert | 39 285 | 67 | 18 | 1 185 | 149 | 1 209 | 28 | 2 | 11 | 31 | 27 859 | 69 844 |
| Total | 105 585 | 233 | 50 | 3 297 | 790 | 3 337 | 52 | 6 | 47 | 310 | 39 682 | 153 389 |

Vi starter med å se på pasienter som er henvist som frivillig (øverste linje). Dette gjaldt 76 971 henvisninger (høyre kolonne). De aller fleste av disse (64 558, venstre kolonne) fikk frivillig som første spesialistvedtak. Men det var også mer enn 600 som fikk tvang i en eller annen form som spesialistvedtak. Videre ser vi at det var 15 tilfeller av henvist frivillig som er registrert med spesialistvedtaket dømt til tvungent psykisk helsevern.

Videre ser vi på henvisninger som gjelder dømt til tvungen behandling. Av 79 med denne henvisningsformaliteten, har et stort flertall; 54 fått frivillig som første spesialistvedtak. Kun for fire henvisninger er det samsvar mellom henvisningsformalitet og spesialistvedtak. Tar vi utgangspunkt i spesialistvedtaket, er det innrapportert at 52 fikk dømt til tvungen behandling som første spesialistvedtak. De fleste av disse er henvist som frivillig, eller henvisningsformalitet er ikke oppgitt. Vi synes disse tallene virker høye samtidig som kombinasjonen av henvisningsformalitet og spesialistvedtak i mange tilfeller ser lite troverdig ut.

I tabellens tredje siste linje ser vi at 433 henvisninger er registrert med koder som ikke lenger er gyldige verken i lovverket eller i format for rapportering til NPR.

Til sist kommenteres de som mangler informasjon om henvisningsformalitet (69 844 henvisninger, tabellens nest nederste linje). Flertallet av disse (39 285) fikk frivillig som spesialistvedtak. Men vi ser også at alle de andre kodene er brukt. Mer enn 1200 er innlagt på tvungent psykisk helsevern med døgnbehandling, og et tilsvarende antall er på tvungen observasjon. Både barnevernloven, sosialtjenesteloven og øvrige lover er brukt som første spesialistvedtak for henvisninger uten henvisningsformalitet. Hele 27 859 henvisninger uten formalitet mangler også informasjon om spesialistvedtak, noe som betyr at vi for svært mange

henvisninger ikke har noen opplysninger om hvilket lovgrunnlag som er anvendt i behandlingen.

Flere detaljer om kvaliteten på disse områdene er vist i vedleggstabellene.

Denne gjennomgangen har vist at data i mange tilfeller mangler, og samtidig er det dokumentert at man ikke uten videre kan stole på de dataene som blir rapportert. Konklusjonen er dessverre at det på grunnlag av data som rapporteres til NPR ikke er mulig å dokumentere verken nivå eller utvikling i tvangsbruk på en tilfredsstillende måte.

1.3.2 Omsorg for egne barn og Individuell plan

Barn av pasienter med psykisk lidelse er viet særskilt oppmerksomhet fra HODs side. Det arbeides med eget lovforslag som skal styrke rettsstillingen. I oppdragsdokument for 2009 blir RHF-ene bedt om å iverksette tiltak slik at barn av pasienter med psykisk sykdom blir identifisert. På denne bakgrunn er det relevant å kartlegge hvordan registreringen av omsorgsansvar ble gjort i 2008.

En helhetlig behandlingsskjede er et område med særskilt fokus i HODs oppdragsdokument til RHF-ene. Tildeling av individuell plan er en indikator på dette, og målet er at andelen pasienter som tildeles individuell plan skal økes. RHF-ene skal tertialvis rapportere til HOD om utviklingen.

Tabellen under viser manglende rapportering av disse to forholdene.

Tabell 1.5: Manglende registrering av *Omsorg for egne barn* og *Individuell plan*. Avsluttede henvisningsperioder. Prosent

| | Manglende registrering <i>Omsorg for egne barn</i> | Manglende registrering <i>Individuell plan</i> | Antall |
|---------------------------------|--|--|---------------|
| Helse Sør-Øst RHF | 10 | 61 | 74 800 |
| Blefjell sykehus HF | 37 | 100 | 837 |
| Sykehuset Buskerud HF | 17 | 22 | 2 763 |
| Modum Bad - Klinikken | 12 | 99 | 952 |
| Akershus universitetssykehus HF | 1 | 80 | 6 951 |
| Aker universitetssykehus HF | 0 | 25 | 8 602 |
| Sykehuset Asker og Bærum HF | 1 | 79 | 2 672 |
| Sykehuset Innlandet HF | 3 | 67 | 9 479 |
| Sykehuset Østfold HF | 1 | 69 | 5 215 |
| Ullevål universitetssykehus HF | 68 | 0 | 3 300 |
| Rikshospitalet HF | 100 | 100 | 2 121 |
| Sørlandet sykehus HF | 1 | 72 | 8 141 |
| Sykehuset Telemark HF | 60 | 100 | 2 620 |
| Psykiatrien i Vestfold HF | 0 | 83 | 4 749 |
| Ringerike sykehus HF | 52 | 98 | 710 |

| | Manglende registrering Omsorg for egne barn | Manglende registrering Individuell plan | Antall |
|--------------------------------|---|---|----------------|
| Helse Sør-Øst RHF (private) | 0 | 53 | 15 688 |
| Helse Vest RHF | 1 | 65 | 43 397 |
| Helse Vest RHF (private) | 2 | 86 | 2 625 |
| Helse Stavanger HF | 0 | 57 | 29 147 |
| Helse Fonna HF | 0 | 97 | 3 385 |
| Helse Bergen HF | 3 | 83 | 6 476 |
| Helse Førde HF | 0 | 33 | 1 764 |
| Helse Midt-Norge RHF | 31 | 94 | 14 891 |
| St. Olavs Hospital HF | 41 | 90 | 5 858 |
| Helse Sunnmøre HF | 5 | 99 | 2 183 |
| Helse Nordmøre og Romsdal HF | 12 | 90 | 3 088 |
| Helse Nord Trøndelag HF | 45 | 100 | 3 762 |
| Helse Nord RHF | 3 | 92 | 9 051 |
| Helse Nord RHF (private) | 0 | 100 | 76 |
| Helse Finnmark HF | 14 | 75 | 1 556 |
| Univ.sykehuset i Nord-Norge HF | 0 | 94 | 3 297 |
| Nordlandssykehuset HF | 1 | 98 | 2 662 |
| Helgelandssykehuset HF | 3 | 98 | 1 460 |
| Landet | 9 | 68 | 142 139 |

Når det gjelder omsorgssituasjon er rapporteringen på nasjonalt nivå tilfredsstillende. Ni prosent av avsluttede henvisningsperioder mangler informasjon. Variasjonen mellom RHF og helseforetak er imidlertid svært stor, og mange helseforetak har store mangler i sine data.

På nasjonalt nivå mangler informasjon om individuell plan for 2/3 av avsluttede henvisningsperioder. I Helse Midt-Norge og Helse Nord er det bare unntaksvis rapportert informasjon. Også innen Helse Vest er det jevnt over mangelfullt, mens det i Helse Sør-Øst finnes helseforetak som har rapportert relativt komplett. Data som viser komplettheten fra behandlingsstedene er vist i vedleggstabell.

1.3.3 Hoveddiagnose

Innen psykisk helsevern for voksne skal det registreres hovedtilstand, så vel som eventuelle andre tilstander, for hver enkelt konsultasjon eller behandling (jfr. journalforskriften). Rapportering av diagnoser/tilstander har vært av variabel kvalitet i så måte. I løpet av senere år har kodingen blitt mer komplett, men vi observerer at en del behandlingssteder anvender generelle, uspesifikke diagnoser som "F99 – Uspesifisert psykisk forstyrrelse eller lidelse" og "Z004 – Generell psykiatrisk undersøkelse". I nedenstående tabell har vi oppsummert diagnosekodingen ved å se på bruken av uspesifikke koder samt manglende kode for hoveddiagnose. Tabellen omhandler behandlingsforløp som er avsluttet.

Tabell 1.6: Bruk av F99 og Z004 eller hoveddiagnose mangler. Avsluttede henvisningsperioder. Alle omsorgsnivåer. Prosent

| | Uspesifisert psykisk forstyrrelse: F99 | Generell psykiatrisk undersøkelse: Z004 | Hoveddiagnose ikke angitt | Antall |
|--------------------------------|--|---|---------------------------|----------------|
| Helse Sør-Øst RHF | 4 | 20 | 4 | 74 800 |
| Blefjell sykehus HF | 0 | 1 | 1 | 837 |
| Sykehuset Buskerud HF | 32 | 0 | 0 | 2 763 |
| Modum Bad - Klinikken | 0 | 1 | 4 | 952 |
| Akershus univ.sykehus HF | 5 | 32 | 5 | 6 951 |
| Aker universitetssykehus HF | 0 | 58 | 1 | 8 602 |
| Sykehuset Asker og Bærum HF | 0 | 29 | 26 | 2 672 |
| Sykehuset Innlandet HF | 6 | 4 | 3 | 9 479 |
| Sykehuset Østfold HF | 0 | 31 | 7 | 5 215 |
| Ullevål universitetssykehus HF | 19 | 0 | 0 | 3 300 |
| Rikshospitalet HF | 0 | 0 | 0 | 2 121 |
| Sørlandet sykehus HF | 0 | 13 | 1 | 8 141 |
| Sykehuset Telemark HF | 6 | 1 | 2 | 2 620 |
| Psykiatrien i Vestfold HF | 1 | 4 | 16 | 4 749 |
| Ringerike sykehus HF | 13 | 12 | 5 | 710 |
| Helse Sør-Øst RHF (private) | 0 | 22 | 1 | 15 688 |
| Helse Vest RHF | 0 | 13 | 4 | 43 397 |
| Helse Vest RHF (private) | 1 | 20 | 1 | 2 625 |
| Helse Stavanger HF | 0 | 13 | 3 | 29 147 |
| Helse Fonna HF | 0 | 28 | 9 | 3 385 |
| Helse Bergen HF | 0 | 7 | 7 | 6 476 |
| Helse Førde HF | 0 | 12 | 0 | 1 764 |
| Helse Midt RHF | 0 | 10 | 0 | 14 891 |
| St. Olavs Hospital HF | 0 | 2 | 1 | 5 858 |
| Helse Sunnmøre HF | 1 | 0 | 0 | 2 183 |
| Helse Nordmøre og Romsdal HF | 0 | 36 | 1 | 3 088 |
| Helse Nord Trøndelag HF | 0 | 9 | 0 | 3 762 |
| Helse Nord RHF | 0 | 22 | 4 | 9 051 |
| Helse Nord RHF (private) | 0 | 70 | 30 | 76 |
| Helse Finnmark HF | 0 | 23 | 2 | 1 556 |
| UNN HF | 1 | 14 | 4 | 3 297 |
| Nordlandssykehuset HF | 0 | 18 | 5 | 2 662 |
| Helgelandssykehuset HF | 0 | 45 | 0 | 1 460 |
| Landet | 2 | 17 | 3 | 142 139 |

F99 – Uspesifisert psykisk forstyrrelse eller lidelse var angitt som hoveddiagnosekode i bare to prosent på nasjonalt nivå. Vi ser at koden anvendes i et visst omfang i noen helseforetak innen Helse Sør-Øst, og bare unntaksvis i de andre regionene. I vedleggstabell er tallene vist for det enkelte behandlingssted, noe som viser at åtte behandlingssteder i Helse Sør-Øst har angitt *F99* som hoveddiagnosekode for mer enn $\frac{1}{4}$ av avsluttede behandlingsforløp, mens koden knapt brukes i andre regioner.

Z004 – Generell psykiatrisk undersøkelse gjelder 17 prosent på nasjonalt nivå, og de fleste helseforetak har betydelige innslag av koden. Vedleggstabellen viser svært store forskjeller på behandlingsstedene, og svært mange anvender ikke koden i det hele tatt, mens andre har anført denne på $\frac{3}{4}$ av sine pasienter.

På nasjonalt nivå manglet det hoveddiagnosekode på tre prosent av avsluttede behandlingsforløp. Kodingen er relativt komplett i alle regioner. På helseforetaksnivå er det likevel flere som har høy andel manglende registrering. Og igjen er det svært stor variasjon når vi ser på det enkelte behandlingssted.

Vedleggstabellen viser også at mange av enhetene som rapporterer hoveddiagnoser på "alle" sine pasienter bruker *F99* eller *Z004* i noen grad. Eller med andre ord: det er relativt få enheter som har komplett diagnoserapportering uten å bruke kodene *F99* og/eller *Z004*.

1.3.4 Kvalitet og kompletthet oppsummert

Med utgangspunkt i en del sentrale elementer har vi vist kompletthet og kvalitet i aktivitetsdata som rapporteres til NPR. Sektorens innrapportering av aktivitetsdata er mangelfull med hensyn til både aktivitetsnivå og innhold på enkeltelementene som er gjennomgått:

- behandlingssteder har unnlatt å rapportere
- flere behandlingssteder har ikke rapportert all aktivitet i perioden
- det er mangelfull rapportering av alle de valgte dataelementene: henvisningsformalitet, lovgrunnlag, omsorg for egne barn, individuell plan og hoveddiagnoser
- komplettheten er varierende, og på alle punkter er det behandlingssteder som rapporterer komplett, mens andre har store mangler
- det er store ulikheter på alle nivå; regionalt, helseforetak og behandlingssteder
- av helseforetakene er det Psykiatrien i Vestfold, Helse Stavanger og Modum Bad som utpeker seg med komplette data på alle områder (unntatt individuell plan)
- helseforetak og behandlingssteder med ukomplette data er for mange til å nevnes

Konklusjonen blir derved at det nasjonale datagrunnlaget NPR forvalter for psykisk helsevern har betydelige mangler.

1.4 Hva gjør NPR for å sikre gode data fra psykisk helsevern?

Arbeidet med å sikre god kvalitet på aktivitetsdata er høyt prioritert hos NPR. Dette omfatter både det rutinemessige arbeidet i registeret og ulike ekstraordinære tiltak.

1.4.1 Det regelmessige arbeidet

Etter hvert mottak av aktivitetsdata (tre ganger årlig) foretas kvalitetskontroller der vi analyserer innholdet i mottatte data. Kvalitetskontrollen inneholder om lag 100 ulike tester. I testene sjekkes det bl.a. for manglende registrering, ugyldige verdier og manglende samsvar mellom elementer. På grunnlag av disse kontrollene sender NPR tilbakemelding til det enkelte behandlingssted.

Tilbakemeldingen er relativt omfattende og inneholder informasjon om

- aktivitetsnivå (blant annet antall behandlingsepisoder på ulike omsorgsnivå)
- spesifikke forhold som har fokus bl.a. gjennom oppdragsbrevet fra HOD, og derfor antas å være av særlig interesse
- feil og mangler i alle sentrale dataelementer

Tilbakemeldingen inneholder informasjon som gjør det relativt enkelt å gjenfinne de elementene som inneholder feil og/eller mangler. Vi ber om at feil og mangler blir korrigert til neste innlevering av data.

Som del av den skriftlige korrespondansen med det enkelte behandlingssted sender vi eget skjema der vi ber om behandlingsstedet verifiserer at innleverte data omfatter all aktivitet i perioden.

Etter avsluttet mottak sendes brev til RHF og helseforetak der vi på mer overordnet nivå gjør rede for innhold, kvalitet og mangler i innleverte data.

1.4.2 Ekstraordinære tiltak

NPR har i samarbeid med sektoren og andre deler av Helsedirektoratet utarbeidet en veileder for registrering av aktivitetsdata i psykisk helsevern:

http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veiledere/veileder_for_registrering_av_aktivitetsdata_i_psykisk_helsevern_154764

Hovedformålet med veilederen er å bidra til mer ensartet praksis ved registrering av aktivitetsdata som skal rapporteres til NPR. Vi har oppfordret RHF-ene om å arrangere regionale samlinger for å gjøre innholdet i veilederen kjent. Noen slike samlinger har vært arrangert, og NPR har deltatt på disse.

Høsten 2008 ble alle RHF-ene tildelt stimuleringsmidler øremerket arbeidet med å bedre kvalitet og komplett i aktivitetsdata fra psykisk helsevern voksne. Midlene ble gitt i regi av Helsedirektoratet, og NPR har hatt møter med flere av RHF-ene for å bidra til at midlene blir brukt på en formålstjenlig måte. Vi har likevel ikke mottatt tilbakemeldinger fra sektoren som tilsier at mange konkrete tiltak er iverksatt.

Helsedirektoratet har også finansiert utvikling av SAKS, som er et verktøy enheter i psykisk helsevern voksne har etterlyst. Gjennom SAKS kan enheter hente ut informasjon om innholdet i egne data. Dette skjer ved at man sender data inn til NPR når man måtte ønske, og veldig raskt få tilbake tabeller som viser aktivitetsnivå, omfanget av tvang med mer. Poenget er at det man får tilbake skal være relevant og interessant for den enkelte enhet. Samtidig kan det brukes som kvalitetskontroll før ordinær innrapportering til NPR. For å oppnå rask behandling i NPR, kreves elektronisk innsending, og av den grunn har systemet ennå ikke blitt tatt i bruk i særlig grad.

2 Aktivitetsdata

I dette kapitlet går vi nærmere inn på innholdet i aktivitetsdata slik det framkommer gjennom opplysninger som er rapportert til NPR. Aktiviteten presenteres gjennom episoder på de tre omsorgsnivåene døgn, dagbehandling og polikliniske opphold. Videre presenteres data som viser kjennetegn ved pasientene; kjønn, alder, og hoveddiagnoser. I kapitlet gjøres det også rede for henvisningsformalitet og lovgrunnlag.

Det presenteres data for ulike nivåer; nasjonalt, helseregion og helseforetak.

Som vist i foregående kapittel er det til dels store mangler i komplettethet og kvalitet på data som rapporteres til NPR. Det er derfor ikke mulig for Norsk pasientregister å presentere komplette nasjonale data for 2008, og rapporten beskriver følgelig ikke et korrekt nasjonalt aktivitetsnivå. Forbehold må også tas når det gjelder beskrivelsen av pasientene og øvrige deler av rapporten.

Vi har likevel valgt å belyse aktiviteten i 2008 i noe detalj. Norsk pasientregister er et nasjonalt register og det viktig å informere om det datamaterialet registeret forvalter. Det er også slik at mange enheter har rapportert aktivitetsdata av god kvalitet, og vi vurderer at disse enhetene bør få mulighet til å studere egne data.

2.1 Aktivitetsnivå

Dette avsnittet viser aktivitetsnivå for alle omsorgsnivå; dag, døgn og poliklinikk, og det presenteres antall episoder og antall døgn. Disse er vist samlet for helseregion, helseforetak og landet totalt.

Tabell 2.1: Antall episoder fordelt per omsorgsnivå og antall oppholdsdøgn. 2008.

| Helseregion | Oppholdsdøgn | Døgn | Dag | Poliklinikk |
|----------------------|------------------|---------------|---------------|------------------|
| Helse Sør-Øst RHF | 794 177 | 38 362 | 18 563 | 769 216 |
| Helse Vest RHF | 289 004 | 11 922 | 21 463 | 223 658 |
| Helse Midt-Norge RHF | 171 345 | 8 864 | 3 196 | 177 372 |
| Helse Nord RHF | 120 806 | 5 998 | 8 069 | 104 246 |
| Landet | 1 375 332 | 65 146 | 51 291 | 1 274 492 |

Vi vet fra forrige kapittel at flere enheter har unnlatt å rapportere sin aktivitet, tabellen inneholder derfor ikke komplette nasjonale data. Grunnet den mangelfulle rapporteringen er det ikke mulig å si noe entydig på nasjonalt nivå om aktivitetsnivået i 2008 eller utviklingen fra foregående år.

I vedleggstabeller er tall for aktivitetsnivå på helseforetaksnivå vist. Det er egne tabeller for de ulike omsorgsnivåene.

2.2 Hoveddiagnoser

For psykisk helsevern for voksne skal det registreres hovedtilstand, så vel som eventuelle andre tilstander, for hver enkelt konsultasjon eller behandling (jfr. journalforskriften). Generelt har det vært manglende registrering av diagnoser/tilstander i pasientdata. Noen har løst dette gjennom å sette en generell diagnose, f. eks. *F99 – Uspesifisert psykisk forstyrrelse eller lidelse INA* og *Z004 – Generell psykiatrisk undersøkelse, ikke klassifisert annet sted*. Dette løser kun problemet med manglende registrering, men gir ikke et reelt bilde av hvilken pasientpopulasjon som behandles.

Manglende registrering av hoveddiagnose og bruk av *F99* og *Z004* er gjennomgått i kap 2 – Kompletthet og datakvalitet. Det framgår at en stor del av avsluttede behandlingsforløp fortsatt har disse kodene.

Tabellen under viser fordeling av hoveddiagnoser på alle omsorgsnivå og for alle episoder i datamaterialet per region og samlet for landet.

Tabell 2.2. Hoveddiagnoseavsnitt. Alle episoder og omsorgsnivåer. Prosent. N = 1 390 929.

| | Helse Sør-Øst | Helse Vest | Helse Midt-Norge | Helse Nord | Landet |
|---|---------------|------------|------------------|------------|--------|
| F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser pga. psykoaktive stoffer | 10 | 6 | 6 | 4 | 8 |
| F20-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser | 12 | 17 | 12 | 10 | 13 |
| F30-F39 Affektive lidelser - stemningslidelser | 21 | 23 | 24 | 19 | 21 |
| F40-F48 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser | 15 | 14 | 18 | 15 | 15 |
| F50-F59 Atferdssyndromer forb. med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne | 7 | 5 | 10 | 5 | 7 |
| F70-F79 Psykisk utviklingshemning | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| F80-F89 Utviklingsforstyrrelser | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| F90-F98 Atferds- og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barn/ungd.alder | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| F99 Uspesifisert psykisk lidelse | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Andre diagnoser enn kap V. (ICD-10) | 16 | 27 | 19 | 43 | 21 |
| Hoveddiagnose ikke kodet | 9 | 2 | 1 | 1 | 6 |

Tabellen viser at F30 Affektive lidelser var det mest brukte hoveddiagnoseavsnittet i alle helseregionene. Også F40 Nevrotiske lidelser og F20 Schizofreni er mye brukt

over hele landet. Til tross for disse likhetene kan visse forskjeller kommenteres. Vi ser at F10 Psykiske lidelser knyttet til bruk av psykoaktive stoffer utgjør en betydelig større andel i Helse Sør-Øst enn i resten av landet. Bruk av "Andre diagnoser enn kap. V (ICD-10)" varierer noe mellom helseregionene, og brukes vesentlig oftere i Helse Nord, og er der knyttet til bruken av Z-koder.

Hoveddiagnose er ikke kodet i ni prosent av alle episodene i Helse Sør-Øst og dette er mye sammenliknet med de andre tre helseregionene som har mellom en og to prosent ikke-kodete hoveddiagnoser.

2.3 Kjønn

Dette er en variabel som er komplett rapportert. Tabellen under viser fordeling av kjønn på alle omsorgsnivå for alle episoder dvs. både åpne og avsluttede episoder.

Tabell 2.3: Fordeling på kjønn og omsorgsnivå, alle episoder. Landet. Prosent. N = 1 390 929.

| | Heldøgnsopphold | Dagbehandling | Poliklinisk opphold | Total |
|---------|-----------------|---------------|---------------------|-------|
| Menn | 44 | 46 | 41 | 41 |
| Kvinner | 56 | 54 | 59 | 59 |

Flere kvinner enn menn blir behandlet for psykiske lidelser. Kjønnfordelingen er noe jevnere ved dag- og døgnbehandling enn for poliklinikk.

2.4 Alder

Tabellen under viser fordeling av alder på alle omsorgsnivå for alle episoder dvs. både åpne og avsluttede episoder, samlet for landet. Denne variabelen er komplett for innrapporterte data.

Tabell 2.4: Fordeling på alder og omsorgsnivå, alle episoder. Prosent. N = 1 390 929.

| | Heldøgnsopphold | Dagbehandling | Poliklinisk opphold | Total |
|-------------|-----------------|---------------|---------------------|-------|
| 0-17 år | 0,4 | 0,1 | 0,4 | 0,4 |
| 18-29 år | 23 | 28 | 31 | 30 |
| 30-39 år | 21 | 26 | 26 | 26 |
| 40-49 år | 20 | 23 | 22 | 22 |
| 50-59 år | 15 | 12 | 14 | 14 |
| 60-69 år | 8 | 6 | 5 | 5 |
| 70-79 år | 7 | 3 | 2 | 2 |
| 80 og eldre | 6 | 2 | 1 | 1 |

Aldersgruppen 0-17 år er presentert med én desimal da tallene er så små. Pasienter i den alderen skal normalt tilbys behandling i psykisk helsevern for barn og unge (BUP), og tabellen viser at aldersgruppen sjelden behandles innen psykisk helsevern for voksne. I tall betyr dette at det er registrert 288 episoder på heldøgnsopphold for pasienter under 18 år. For dagbehandling er det 50 episoder

registrert for pasienter under 18 år, mens det er 4908 polikliniske episoder som gjelder pasienter under 18 år.

Slik aldersgrupperingen er gjort her, var det innen alle omsorgsnivå flest episoder i alderskategorien 18-29 år, for deretter å synke gradvis i alle de eldre alderskategorier vi opererer med i tabellen, og dette er også uavhengig av omsorgsnivå. Pasienter over 60 år utgjør totalt mindre enn 10 prosent (innen alle omsorgsnivå). De eldste pasientene utgjør imidlertid en relativt stor andel av pasienter på døgnopphold.

2.5 Henvisningsformalitet og lovgrunnlag/ første spesialistvedtak

I psykisk helsevern for voksne skal første spesialistvedtak/lovgrunnlag alltid registreres, også når henvisningsformaliteten er frivillig. I sektoren har en del behandlingssteder utelatt å registrere formalitet hvis pasienten har vært innlagt til frivillig. Dette har medført at det for eksempel er umulig å identifisere forskjellen på manglende opplysninger og frivillige innleggelses. Alle opphold (døgn, dag og poliklinikk) i det psykiske helsevernet skal derfor rapporteres både med henvisningsformalitet og spesialistvedtak/lovgrunnlag, uansett om behandlingen skjer frivillig eller ikke.

Tabellen nedenfor viser henvisningsformalitet for nyhenviste i 2008.

Tabell 2.5: Henvisningsformalitet nyhenviste. Alle omsorgsnivå. Prosent. N = 153 389.

| | Helse Sør-Øst | Helse Vest | Helse Midt-Norge | Helse Nord | Landet |
|-----------------------------|---------------|------------|------------------|------------|--------|
| Frivillig | 43,6 | 82,7 | 0,0 | 40,6 | 50,2 |
| Tvang med samtykke | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Tvungen observasjon | 2,7 | 1,3 | 0,0 | 3,9 | 2,1 |
| Tvungen behandling | 1,6 | 1,5 | 0,0 | 4,0 | 1,5 |
| Dømt til tvungen behandling | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| Barnevernloven | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Annen lovhjemmel | 0,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,3 |
| Kodeverk utgått | 0,3 | 0,4 | 0,0 | 0,5 | 0,3 |
| Mangler registrering | 51,3 | 14,1 | 100,0 | 50,8 | 45,5 |

På nasjonalt nivå mangler informasjon om henvisningsformalitet for 46 prosent av henvisningene. For Helse Midt-Norge skyldes dette de tekniske problemene som er omtalt i kapittel 2. I både Helse Sør-Øst og Helse Nord mangler henvisningsformalitet for halvparten, mens Helse Vest har – i denne sammenhengen – veldig gode data til tross for at informasjon mangler for 14 prosent.

Variasjonen i nivå for manglende registrering gir selvsagt utslag på resten av tabellen, og andel innrapportert som frivillig varierer fra ingen i Helse Midt-Norge til 83 prosent i Helse Vest, med de to andre regionene på om lag 40 prosent. For de

ulike tvangsformalitetene er bildet mer likt, men her skiller Helse Vest seg fra Helse Sør-Øst og Helse Nord med relativt færre henvist til tvungen observasjon og tvungen behandling. Dessverre ser vi at gammelt kodeverk er blitt brukt i koding av henvisningsformalitet.

I forrige kapittel har vi vist at det ikke nødvendigvis er slik at manglende data betyr at pasienten er henvist som frivillig. Registrering av henvisningsformalitet både for frivillighet og tvang er derfor den eneste muligheten for å skaffe en pålitelig oversikt over bruken av tvang.

Vi går nå over til å se på lovgrunnlag og første spesialistvedtak.

For å oppnå lik registreringspraksis anbefaler NPR at registreringsveilederen for psykisk helsevern (IS-1541) brukes. Det er også viktig at pasienter som går mellom ulike behandlingstilbud med ulike omsorgsnivå ikke mister lovgrunnlaget i registreringen.

Tabell 2.6: Lovgrunnlag, nyhenviste. Alle omsorgsnivå. Prosent. N = 153 389.

| | Helse Sør-Øst | Helse Vest | Helse Midt | Helse Nord | Landet |
|---|---------------|------------|------------|------------|--------|
| Frivillig (jf § 2-1) | 71 | 81 | 10 | 86 | 69 |
| Kontrakt (jf § 2-2) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tvungen obs uten døgn (jf §3-2 jf §3-5) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tvungen obs med døgn (jf §3-2 jf §3-5) | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| Tvungent psyk. helsev. u døgn (jf §3-3 jf §3-5) | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Tvungent psyk. helsev. m døgn (jf §3-3 jf §3-5) | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 |
| Dømt til tvungent psykisk helsevern | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Barnevernloven | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sosialtjenesteloven | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Annen lovhjemmel | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mangler registrering | 23 | 14 | 86 | 6 | 26 |

Også her er det slik at andel manglende registrering gir store utslag på fordelingen. I datamaterialet fra Helse Midt var det ingen opplysninger om henvisningsformalitet. For lovgrunnlag/første spesialistvedtak er det rapportert noe data til tross for de tekniske problemene. Men informasjon mangler altså for 86 prosent av episodene.

Helse Sør-Øst mangler registrering av lovgrunnlag for ¼ av episodene for nyhenviste. Komplettheten er bedre i Helse Vest og Helse Nord.

På samme vis som før henvisningsformalitet, har de aller fleste fått frivillig som lovgrunnlag – så sant informasjon om dette er registrert og innrapportert.

3 Vedlegg

- Tabell 3.1: Manglende rapportering av henvisningsformalitet og lovgrunnlag
- Tabell 3.2: Manglende rapportering av Omsorg for egne barn og Individuell plan
- Tabell 3.3: Bruk av F99, Z004 eller hoveddiagnosekode mangler
- Tabell 3.4: Hoveddiagnoseavsnitt, omsorgsnivå døgn
- Tabell 3.5: Antall oppholdsdøgn og døgnepisoder
- Tabell 3.6: Antall episoder på omsorgsnivå dag og poliklinikk

Tabell 3.1: Manglende rapportering av henvisningsformalitet og lovgrunnlag. Nye henvisningsperioder, alle omsorgsnivå. Prosent.

| | | Henvisningsformalitet mangler | Lovgrunnlag/Første spesialistvedtak mangler | Antall |
|--------------------------------|---|-------------------------------|---|---------------|
| Helse Sør-Øst RHF | | 51 | 23 | 82 438 |
| Blefjell sykehus HF | DPS Notodden/Seljord | 74 | 93 | 1 916 |
| | Kongsberg sykehus, voksenpsykiatrisk avdeling | 17 | 21 | 662 |
| Sykehuset Buskerud HF | Sykehuset Buskerud, psykiatrisk avdeling | 10 | 20 | 993 |
| | Sykehuset Buskerud, avd. for rus og psykiatri | 21 | 44 | 536 |
| | Drammen DPS | 38 | 55 | 1 410 |
| Modum Bad - Klinikken | Modum Bad | 0 | 1 | 1 025 |
| Akershus univ.sykehus HF | Akershus universitetssykehus, psykiatrisk avdeling | 63 | 3 | 1 630 |
| | Lillestrøm klinikken DPS | 94 | 17 | 2 421 |
| | Jessheim klinikken DPS | 86 | 40 | 1 911 |
| | Grorud DPS | 95 | 22 | 1 403 |
| Aker universitetssykehus HF | Alna DPS | 6 | 1 | 1 774 |
| | Aker universitetssykehus, klinikk for psykisk helse | 45 | 1 | 2 212 |
| | Follo, avdeling for voksenpsykiatri | 84 | 0 | 5 180 |
| Sykehuset Asker og Bærum HF | Bærum DPS | 55 | 1 | 1 379 |
| | Blakstad sykehus | 52 | 7 | 990 |
| | Asker DPS | 56 | 4 | 680 |
| Sykehuset Innlandet HF | DPS Tynset | 16 | 10 | 383 |
| | DPS Kongsvinger | 12 | 3 | 783 |
| | Sykehuset Innlandet Sykehusfunksjoner | 43 | 4 | 3 282 |
| | DPS Gjøvik | 83 | 4 | 2 531 |
| | DPS Lillehammer | 4 | 2 | 1 334 |
| | DPS Hamar | 100 | 72 | 1 751 |
| Sykehuset Østfold HF | DPS Halden/Sarpsborg | 65 | 0 | 857 |
| | DPS Moss | 93 | 14 | 642 |
| | Sykehuset i Østfold, psykiatrisk sykehusavdeling | 19 | 0 | 1 938 |
| | DPS Fredrikstad | 94 | 36 | 1 124 |
| | DPS Edwin Ruud | 76 | 49 | 1 176 |
| Ullevål universitetssykehus HF | Dikemark, Allmennpsykiatrisk avdeling | 0 | 50 | 4 |

| | | Henvisningsformalitet mangler | Lovgrunnlag/Første spesialistvedtak mangler | Antall |
|-----------------------------|---|-------------------------------|---|--------|
| | Ullevål univ.sykehus, FoU, adm. og felles i psyk.div. | 88 | 100 | 78 |
| | Ullevål univ.sykehus, Avd. for personligh.psyk. | 0 | 100 | 150 |
| | Josefinegate DPS | 53 | 100 | 950 |
| | Søndre Oslo DPS | 47 | 100 | 950 |
| | Ullevål univ.sykehus, Avd. for førstegangpsykososer | 76 | 83 | 66 |
| | Ullevål univ.sykehus, Alderpsykiatrisk avdeling | 9 | 95 | 362 |
| | Dikemark, Regional sikkerhetsavdeling | 3 | 99 | 156 |
| | Dikemark, Psyk. avd. for psykisk utviklingshemmede | 80 | 27 | 15 |
| | Ullevål univ.s.hus, Regional avd. spiseforstyrrelser | 15 | 100 | 110 |
| | Ullevål univ.sykehus, Avdeling for akuttpsykiatri | 4 | 76 | 756 |
| Rikshospitalet HF | Psykosomatisk poliklinikk Rikshospitalet | 100 | 100 | 1 102 |
| Sørlandet sykehus HF | Voksenpsykiatrisk sykehusavdeling, Kristiansand | 47 | 3 | 2 528 |
| | DPS Lovisenlund | 15 | 16 | 1 692 |
| | DPS Solvang | 11 | 2 | 709 |
| | DPS Lister | 8 | 5 | 467 |
| | DPS Aust-Agder | 20 | 3 | 1 698 |
| | Sørlandet sykehus, ABUP ungd.klinikken Kr.sand | 6 | 7 | 161 |
| | Rus og avh.behandling, ARA poliklinikk Vest-Agder | 10 | 2 | 1 261 |
| | Voksenpsykiatrisk psykososialt team sør | 57 | 0 | 107 |
| Sykehuset Telemark HF | Sykehuset Telemark, Sentr. Psyk. sykehusfunksjon | 31 | 38 | 1 364 |
| | Kragerø sykehus, DPS Vestmar | 40 | 93 | 433 |
| | Sykehuset Telemark, Psyk. klinikk, DPS Porsgrunn | 39 | 69 | 880 |
| | Sykehuset Telemark, Psykiatrisk klinikk, DPS Skien | 59 | 83 | 1 870 |
| Psykiatrien i Vestfold HF | Psykiatrien i Vestfold, Nordre Vestfold DPS | 0 | 0 | 1 515 |
| | Psykiatrien i Vestfold, Søndre Vestfold DPS | 0 | 0 | 1 302 |
| | Psykiatrien i Vestfold, Psykiatrisk fylkesavdeling | 0 | 0 | 2 148 |
| | Psykiatrien i Vestfold HF (Raskere tilbake) | 0 | 0 | 138 |
| | Glennet autismsenter | 0 | 0 | 48 |
| Ringerike sykehus HF | Ringerike psykiatriske senter, voksenpsykiatrisk avd. | 37 | 99 | 713 |
| | Hallingdal sjukestugu, psykiatrisk avd. | 21 | 100 | 168 |
| Helse Sør-Øst RHF (private) | Lovisenberg | 5 | 7 | 4 491 |

| | | Henvisningsformalitet mangler | Lovgrunnlag/Første spesialistvedtak mangler | Antall |
|--------------------------|---|-------------------------------|---|---------------|
| | Oslo hospital | 97 | 0 | 151 |
| | Bergfløtt behandlingssenter | 5 | 11 | 44 |
| | Diakonhjemmet | 89 | 19 | 11 928 |
| Helse Vest RHF | | 14 | 14 | 44 556 |
| Helse Vest RHF (private) | Voss DPS, NKS Bjørkeli | 96 | 4 | 111 |
| | Solli sykehus | 1 | 0 | 567 |
| | Jæren DPS | 0 | 2 | 1 320 |
| | NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus | 0 | 0 | 267 |
| | Betanien DPS | 100 | 1 | 528 |
| Helse Stavanger HF | Stavanger DPS, Våland voksenpsyk. klinikk | 0 | 100 | 1 |
| | Lassatjern, Stavanger DPS | 0 | 0 | 2 |
| | Ryfylke DPS, Strand | 0 | 11 | 3 472 |
| | Avdeling unge voksne, Engelsvoll | 0 | 11 | 9 |
| | Stavanger DPS, Lassahagen | 0 | 5 | 3 922 |
| | Sandnes DPS, Varatun | 0 | 37 | 11 830 |
| | Dalane DPS | 0 | 42 | 599 |
| | Ryfylke DPS, Randaberg | 0 | 3 | 1 522 |
| | Avdeling unge voksne, Gauselskogen | 0 | 8 | 700 |
| | Avdeling unge voksne, Gausel | 0 | 9 | 90 |
| | Sandnes DPS, Vågen voksenpsyk. klinikk | 0 | 14 | 486 |
| | Spesialavdeling for voksne | 0 | 13 | 3 406 |
| | Sola DPS | 0 | 5 | 4 053 |
| Helse Fonna HF | Stord DPS | 30 | 1 | 619 |
| | Haugaland DPS | 49 | 0 | 1 362 |
| | Valen sjukehus, Psykiatrisk klinikk | 47 | 0 | 246 |
| | Haugesund sjukehus, Psykiatrisk klinikk | 28 | 1 | 602 |
| | Folgefonn DPS | 23 | 1 | 381 |
| | Karmøy DPS | 1 | 6 | 142 |
| Helse Bergen HF | Askviknes voksenpsykiatrisk senter | 3 | 0 | 123 |
| | Bjergvin DPS | 74 | 1 | 1 655 |
| | BPUS Klinikk for sikkerhetspsykiatryri | 78 | 10 | 218 |

| | | Henvisningsformalitet mangler | Lovgrunnlag/Første spesialistvedtak mangler | Antall |
|-----------------------------|--|-------------------------------|---|---------------|
| | BPUS Psykiatrisk klinikk | 56 | 0 | 1 769 |
| | Voss DPS | 100 | 2 | 318 |
| | Fjell og Årstad DPS | 45 | 1 | 1 427 |
| | BPUS Klinikk for psykosomatisk medisin | 89 | 1 | 1 007 |
| Helse Førde HF | Indre Sogn psykiatrisenter | 3 | 1 | 279 |
| | Nordfjord psykiatrisenter | 3 | 7 | 345 |
| | Helse Førde Psykisk helsevern, psykiatrisk klinikk | 12 | 0 | 1 178 |
| Helse Midt RHF | | 100 | 86 | 16 043 |
| St. Olavs Hospital HF | St Olavs Hospital, psykisk helsevern, Østmarka | 100 | 57 | 2 633 |
| | St Olavs Hospital, psykisk helsevern, Orkdal DPS | 100 | 94 | 955 |
| | St Olavs Hospital, psykisk helsevern, Brøset | 100 | 96 | 469 |
| | St Olavs Hospital, psykisk helsevern, Tiller DPS | 100 | 93 | 1 267 |
| | St Olavs Hospital, psykisk helsevern, Leistad DPS | 100 | 97 | 1 403 |
| Helse Sunnmøre HF | Helse Sunnmøre DPA | 100 | 97 | 1 537 |
| | Ålesund sjukehus, psykiatrisk avdeling | 100 | 34 | 785 |
| Helse Nordmøre - Romsdal HF | Molde sjukehus psykiatrisk avdeling | 100 | 82 | 1 009 |
| | Helse Nordmøre og Romsdal DPA | 100 | 97 | 2 284 |
| Helse Nord Trøndelag HF | Sykehuset Namsos, psykiatrisk klinikk | 100 | 90 | 1 005 |
| | Sykehuset Levanger, DPS Stjørdal | 100 | 100 | 552 |
| | Betania Sparbu, psykiatrisk senter | 100 | 100 | 31 |
| | Sykehuset Levanger, psykiatrisk klinikk | 100 | 100 | 2 026 |
| | Sykehuset Namsos, DPS Kolvereid | 100 | 95 | 87 |
| Helse Nord RHF | | 51 | 6 | 10 352 |
| Helse Nord RHF (private) | Kløveråsen utrednings- og kompetansesenter | 100 | 66 | 155 |
| Helse Finnmark HF | Midt-Finnmark DPS | 23 | 3 | 420 |
| | Øst-Finnmark DPS | 75 | 34 | 1 043 |
| | Vest-Finnmark DPS | 54 | 4 | 522 |
| UNN HF | DPS Nord-Troms | 82 | 1 | 174 |
| | Midt-Troms DPS | 79 | 1 | 298 |
| | UNN, Allmennpsykiatrisk avdeling | 5 | 0 | 871 |
| | Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn | 21 | 8 | 1 631 |

| | | Henvisningsformalitet mangler | Lovgrunnlag/Første spesialistvedtak mangler | Antall |
|------------------------|---|-------------------------------|---|----------------|
| | Ofoten DPS | 81 | 0 | 635 |
| | UNN, Spesialpsykiatrisk avdeling | 77 | 0 | 235 |
| Nordlandssykehuset HF | Nordlandssykehuset Rønvik VOP | 61 | 0 | 2 003 |
| | Nordlandssykehuset, Vesterålen DPS | 12 | 0 | 580 |
| | Nordlandssykehuset Lofoten, psykiatrisk poliklinikk | 100 | 3 | 275 |
| Helgelandssykehuset HF | Helgelandssykehuset Mo i Rana, psykiatrisk senter | 87 | 1 | 679 |
| | Helgelandssykehuset Mosjøen, Sent. psyk helsevern | 17 | 0 | 392 |
| | Helgelandssykehuset Sandnessjøen, psyk. polikli. | 59 | 3 | 439 |
| Landet | | 46 | 26 | 153 389 |

Tabell 3.2: Manglende rapportering av Omsorg for egne barn og Individuell plan. Avsluttede henvisningsperioder, alle omsorgsnivå. Prosent

| | | Manglende registrering Omsorg for egne barn | Manglende registrering Individuell plan | Antall |
|--------------------------------|--|--|--|---------------|
| Helse Sør-Øst RHF | | 10 | 61 | 74 800 |
| Blefjell sykehus HF | DPS Notodden/Seljord | 54 | 100 | 374 |
| | Kongsberg sykehus, voksenpsykiatrisk avdeling | 24 | 100 | 463 |
| Sykehuset Buskerud HF | Sykehuset Buskerud, psykiatrisk avdeling | 5 | 7 | 840 |
| | SH Buskerud, avd. for rus og psyk | 16 | 25 | 507 |
| | Drammen DPS | 25 | 29 | 1 416 |
| Modum Bad - Klinikken | Modum Bad | 12 | 99 | 952 |
| Akershus univ.sykehus HF | Akershus universitetssykehus, psykiatrisk avdeling | 3 | 70 | 1 561 |
| | Lillestrømklinikken DPS | 1 | 80 | 2 421 |
| | Jessheimklinikken DPS | 0 | 83 | 1 957 |
| | Grorud DPS | 0 | 87 | 1 012 |
| Aker univ.sykehus HF | Alna DPS | 0 | 3 | 1 748 |
| | Aker universitetssykehus, klinikk for psykisk helse | 0 | 41 | 1 816 |
| | Follo, avdeling for voksenpsykiatri | 0 | 26 | 5 038 |
| Sykehuset Asker og Bærum HF | Bærum DPS | 0 | 87 | 1 246 |
| | Blakstad sykehus | 3 | 64 | 826 |
| | Asker DPS | 0 | 80 | 600 |
| Sykehuset Innlandet HF | DPS Tynset | 0 | 72 | 308 |
| | DPS Kongsvinger | 0 | 85 | 692 |
| | Sykehuset Innlandet Sykehusfunksjoner | 7 | 58 | 2 992 |
| | DPS Gjøvik | 2 | 73 | 2 281 |
| | DPS Lillehammer | 0 | 73 | 1 337 |
| | DPS Hamar | 0 | 62 | 1 869 |
| Sykehuset Østfold HF | DPS Halden/Sarpsborg | 1 | 81 | 664 |
| | DPS Moss | 0 | 90 | 620 |
| | Sykehuset i Østfold, psykiatrisk sykehusavd. | 2 | 64 | 1 786 |
| | DPS Fredrikstad | 0 | 83 | 1 082 |
| | DPS Edwin Ruud | 1 | 44 | 1 063 |
| Ullevål universitetssykehus HF | Dikemark, Allmenpsykiatrisk avdeling | 17 | 0 | 29 |
| | Ullevål univ.s.hus, FoU, adm. og felles i psyk. div. | 64 | 0 | 77 |

| | | Manglende registrering Omsorg for egne barn | Manglende registrering Individuell plan | Antall |
|-----------------------------|--|--|--|--------|
| | Ullevål univ.sykehus, Avd. for personlighetspsyk. | 63 | 0 | 128 |
| | Josefinegate DPS | 73 | 0 | 874 |
| | Søndre Oslo DPS | 60 | 0 | 966 |
| | Ullevål univ.sykehus, Avd. førstegangssykoser | 56 | 0 | 71 |
| | Ullevål universitetssykehus, Alderpsykiatrisk avd. | 47 | 0 | 318 |
| | Dikemark, Regional sikkerhetsavdeling | 83 | 0 | 126 |
| | Dikemark, Psyk.avd. for psyk. utvikl.hemmede | 82 | 0 | 17 |
| | Ullevål univ.sykehus, Reg. avd. spiseforstyrrelser | 100 | 0 | 78 |
| | Ullevål universitetssykehus, Avd. for akuttpsykiatri | 84 | 0 | 616 |
| Rikshospitalet HF | Psykosomatisk poliklinikk Rikshospitalet | 100 | 100 | 2 121 |
| Sørlandet sykehus HF | Voksenpsykiatrisk sykehusavdeling, Kristiansand | 1 | 64 | 2 086 |
| | DPS Lovisenlund | 0 | 68 | 1 807 |
| | DPS Solvang | 0 | 73 | 747 |
| | DPS Lister | 0 | 82 | 410 |
| | DPS Aust-Agder | 0 | 81 | 1 739 |
| | Sørlandet sykehus, ABUP ungd.klinikken Kr.sand | 1 | 80 | 101 |
| | Rus og avh.behandling ARA polikl Vest-Agder | 2 | 76 | 1 237 |
| | Voksenpsykiatri psykososialt team sør | 0 | 93 | 14 |
| Sykehuset Telemark HF | Sykehuset Telemark, Sentr. Psyk. sykehusfunksj. | 39 | 100 | 363 |
| | Kragerø sykehus, DPS Vestmar | 58 | 100 | 299 |
| | Sykehuset Telemark, Psyk.klinikk, DPS Porsgrunn | 63 | 100 | 717 |
| | Sykehuset Telemark, Psyk. klinikk, DPS Skien | 64 | 100 | 1 241 |
| Psykiatrien i Vestfold HF | Psykiatrien i Vestfold, Nordre Vestfold DPS | 0 | 86 | 1 399 |
| | Psykiatrien i Vestfold, Søndre Vestfold DPS | 0 | 73 | 1 123 |
| | Psykiatrien i Vestfold, Psykiatrisk fylkesavdeling | 0 | 86 | 2 093 |
| | Psykiatrien i Vestfold HF (Raskere tilbake) | 0 | 100 | 101 |
| | Glennet autismesenter | 0 | 94 | 33 |
| Ringerike sykehus HF | Ringerike psyk. senter, voksenpsykiatrisk avd. | 39 | 99 | 527 |
| | Hallingdal sjukestugu, psykiatrisk avd. | 89 | 93 | 183 |
| Helse Sør-Øst RHF (private) | Lovisenberg | 0 | 28 | 4 187 |
| | Oslo hospital | 2 | 44 | 144 |

| | | Manglende registrering Omsorg for egne barn | Manglende registrering Individuell plan | Antall |
|--------------------------|---|--|--|---------------|
| | Bergfløtt behandlingssenter | 4 | 64 | 28 |
| | Diakonhjemmet | 0 | 63 | 11 329 |
| Helse Vest RHF | | 1 | 65 | 43 397 |
| Helse Vest RHF (private) | Voss DPS, NKS Bjørkeli | 1 | 57 | 127 |
| | Solli sykehus | 2 | 96 | 579 |
| | Jæren DPS | 0 | 80 | 1 173 |
| | NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus | 0 | 98 | 222 |
| | Betanien DPS | 6 | 93 | 524 |
| Helse Stavanger HF | Stavanger DPS, Våland voksenpsyk. klinikk | 0 | 100 | 2 |
| | Lassatjern, Stavanger DPS | 0 | 33 | 6 |
| | Ryfylke DPS, Strand | 0 | 28 | 3 404 |
| | Avdeling unge voksne, Engelsvoll | 0 | 10 | 10 |
| | Stavanger DPS, Lassahagen | 0 | 33 | 3 938 |
| | Sandnes DPS, Varatun | 0 | 77 | 11 839 |
| | Dalane DPS | 0 | 79 | 597 |
| | Ryfylke DPS, Randaberg | 0 | 42 | 1 522 |
| | Avdeling unge voksne, Gauselskogen | 1 | 77 | 488 |
| | Avdeling unge voksne, Gausel | 1 | 47 | 70 |
| | Sandnes DPS, Vågen voksenpsyk. klinikk | 0 | 95 | 374 |
| | Spesialavdeling for voksne | 2 | 71 | 2 867 |
| | Sola DPS | 0 | 35 | 4 030 |
| Helse Fonna HF | Stord DPS | 0 | 97 | 618 |
| | Haugaland DPS | 0 | 98 | 1 562 |
| | Valen sjukehus, Psykiatrisk klinikk | 1 | 96 | 212 |
| | Haugesund sjukehus, Psykiatrisk klinikk | 2 | 99 | 477 |
| | Folgefonn DPS | 0 | 95 | 382 |
| | Karmøy DPS | 1 | 96 | 134 |
| Helse Bergen HF | Askviknes voksenpsykiatrisk senter | 0 | 73 | 134 |
| | Bjergvin DPS | 0 | 79 | 1 579 |
| | BPUS Klinikk for sikkerhetspsykiatryri | 9 | 94 | 141 |
| | BPUS Psykiatrisk klinikk | 1 | 80 | 1 825 |

| | | Manglende registrering Omsorg for egne barn | Manglende registrering Individuell plan | Antall |
|-----------------------------|--|--|--|---------------|
| | Voss DPS | 0 | 93 | 274 |
| | Fjell og Årstad DPS | 0 | 82 | 1 400 |
| | BPUS Klinikk for psykosomatisk medisin | 13 | 91 | 1 123 |
| Helse Førde HF | Indre Sogn psykiatrisenter | 0 | 45 | 362 |
| | Nordfjord psykiatrisenter | 0 | 83 | 355 |
| | Helse Førde Psykisk helsevern, psykiatrisk klinikk | 0 | 12 | 1 047 |
| Helse Midt RHF | | 31 | 94 | 14 891 |
| St. Olavs Hospital HF | St Olavs Hospital, psykisk helsevern, Østmarka | 30 | 87 | 2 047 |
| | St Olavs Hospital, psykisk helsevern, Orkdal DPS | 67 | 85 | 886 |
| | St Olavs Hospital, psykisk helsevern, Brøset | 67 | 88 | 384 |
| | St Olavs Hospital, psykisk helsevern, Tiller DPS | 33 | 95 | 1 234 |
| | St Olavs Hospital, psykisk helsevern, Leistad DPS | 42 | 95 | 1 307 |
| Helse Sunnmøre HF | Helse Sunnmøre DPA | 5 | 100 | 1 553 |
| | Ålesund sjukehus, psykiatrisk avdeling | 3 | 99 | 630 |
| Helse Nordmøre - Romsdal HF | Molde sjukehus psykiatrisk avdeling | 12 | 84 | 847 |
| | Helse Nordmøre og Romsdal DPA | 13 | 92 | 2 241 |
| Helse Nord Trøndelag HF | Sykehuset Namsos, psykiatrisk klinikk | 33 | 99 | 982 |
| | Sykehuset Levanger, DPS Stjørdal | 55 | 99 | 627 |
| | Betania Sparbu, psykiatrisk senter | 52 | 100 | 69 |
| | Sykehuset Levanger, psykiatrisk klinikk | 49 | 100 | 1 999 |
| | Sykehuset Namsos, DPS Kolvereid | 22 | 100 | 85 |
| Helse Nord RHF | | 3 | 92 | 9 051 |
| Helse Nord RHF (private) | Kløveråsen utrednings- og kompetansesenter | 0 | 100 | 76 |
| Helse Finnmark HF | Midt-Finnmark DPS | 32 | 75 | 358 |
| | Øst-Finnmark DPS | 3 | 79 | 700 |
| | Vest-Finnmark DPS | 16 | 70 | 498 |
| UNN HF | DPS Nord-Troms | 0 | 96 | 130 |
| | Midt-Troms DPS | 0 | 98 | 266 |
| | UNN, Allmennpsykiatrisk avdeling | 0 | 90 | 800 |
| | Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn | 0 | 93 | 1 510 |
| | Ofoten DPS | 0 | 99 | 360 |

| | | Manglende registrering Omsorg for egne barn | Manglende registrering Individuell plan | Antall |
|------------------------|---|--|--|----------------|
| | UNN, Spesialpsykiatrisk avdeling | 5 | 96 | 231 |
| Nordlandssykehuset HF | Nordlandssykehuset Rønvik VOP | 1 | 100 | 1 995 |
| | Nordlandssykehuset, Vesterålen DPS | 0 | 90 | 458 |
| | Nordlandssykehuset Lofoten, psyk. poliklinikk | 1 | 93 | 209 |
| Helgelandssykehuset HF | Helgelandssykehuset Mo i Rana, psyk. senter | 2 | 99 | 648 |
| | Helgelandssykeh. Mosjøen, Sent. psyk. helsevern | 1 | 95 | 357 |
| | Helgelandssykehuset Sandnessjøen, psyk. polikl. | 7 | 98 | 455 |
| Landet | | 9 | 68 | 142 139 |

Tabell 3.3: Bruk av F99, Z004 eller hoveddiagnosekode mangler. Avsluttede henvisningsperioder, alle omsorgsnivå. Prosent. N = 142 139

| HF | Behandlingssted | F99 | Z004 | Hoveddiagnose ikke kodet |
|--------------------------------|--|----------|-----------|--------------------------|
| Helse Sør-Øst RHF | | 4 | 20 | 4 |
| Blefjell sykehus HF | DPS Notodden/Seljord | 0 | 2 | 2 |
| | Kongsberg DPS | 0 | 0 | 0 |
| Sykehuset Buskerud HF | Sykehuset Buskerud, psykiatrisk avdeling | 6 | 0 | 1 |
| | SH Buskerud, avd. for rus og psyk | 29 | 0 | 0 |
| | Drammen DPS | 48 | 0 | 0 |
| Modum Bad - Klinikken | Modum Bad | 0 | 1 | 4 |
| Akershus univ.sykehus HF | Akershus univ.ss. psykiatrisk avdeling | 0 | 6 | 5 |
| | Lillestrømklinikken DPS | 4 | 19 | 9 |
| | Jessheimklinikken DPS | 1 | 73 | 2 |
| | Grorud DPS | 26 | 22 | 1 |
| Aker universitetssykehus HF | Alna DPS | 0 | 58 | 0 |
| | Aker univ.sykehus, klinikk for psykisk helse | 1 | 2 | 4 |
| | Follo, avdeling for voksenpsykiatri | 0 | 78 | 0 |
| Sykehuset Asker og Bærum HF | Bærum DPS | 1 | 45 | 26 |
| | Blakstad sykehus | 0 | 5 | 43 |
| | Asker DPS | 0 | 30 | 4 |
| Sykehuset Innlandet HF | DPS Tynset | 0 | 23 | 0 |
| | DPS Kongsvinger | 0 | 0 | 0 |
| | Sykehuset Innlandet Sykehusfunksjoner | 1 | 2 | 9 |
| | DPS Gjøvik | 23 | 0 | 1 |
| | DPS Lillehammer | 2 | 16 | 1 |
| | DPS Hamar | 0 | 0 | 0 |
| Sykehuset Østfold HF | DPS Halden/Sarpsborg | 0 | 9 | 4 |
| | DPS Moss | 0 | 26 | 2 |
| | Sykehuset i Østfold, psykiatrisk sykehusavd. | 1 | 5 | 16 |
| | DPS Fredrikstad | 0 | 56 | 2 |
| | DPS Edwin Ruud | 0 | 65 | 3 |
| Ullevål universitetssykehus HF | Dikemark, Allmenpsykiatrisk avdeling | 3 | 0 | 0 |
| | Ullevål univ.s.hus, FoU, adm. og felles i psyk. div. | 0 | 0 | 0 |
| | Ullevål univ.sykehus, Avd. for personlighetspsyk. | 39 | 0 | 0 |
| | Josefinegate DPS | 16 | 0 | 0 |
| | Søndre Oslo DPS | 38 | 0 | 0 |
| | Ullevål univ.sh, Avdeling for førstegangpsykososer | 1 | 0 | 0 |
| | Ullevål universitetssykehus, Alderpsykiatrisk | 7 | 0 | 0 |

| HF | Behandlingssted | F99 | Z004 | Hoveddiagnose ikke kodet |
|-----------------------------|--|----------|-----------|--------------------------|
| | avdeling | | | |
| | Dikemark, Regional sikkerhetsavdeling | 24 | 2 | 0 |
| | Dikemark, Psyk.avd. for psykisk utviklingsh. | 0 | 0 | 0 |
| | Ullevål univ.sh, Regional avd. spiseforstyrrelser | 1 | 0 | 0 |
| | Ullevål universitetssykehus, Avd. for akuttpsykiatri | 4 | 0 | 0 |
| Rikshospitalet HF | Psykosomatisk poliklinikk Rikshospitalet | 0 | 0 | 0 |
| Sørlandet sykehus HF | Voksenpsykiatrisk Sykehusavd., Kristiansand | 0 | 16 | 1 |
| | DPS Lovisenlund | 0 | 20 | 0 |
| | DPS Solvang | 1 | 12 | 0 |
| | DPS Lister | 1 | 16 | 11 |
| | DPS Aust-Agder | 0 | 10 | 1 |
| | Sørlandet sykehus, ABUP ungd.klinikken Kr.sand | 0 | 17 | 1 |
| | Rus og avh.hetsbehandling. ARA polikl. V-Agder | 0 | 2 | 1 |
| | Voksenpsykiatri psykososialt team sør | 0 | 29 | 0 |
| Sykehuset Telemark HF | Sykehuset Telemark, Sentr. Psyk. sykehusfunksj. | 1 | 3 | 9 |
| | Kragerø sykehus, DPS Vestmar | 24 | 0 | 0 |
| | Sykehuset Telemark, Psyk.klinikk, DPS Porsgrunn | 6 | 0 | 2 |
| | Sykehuset Telemark, Psyk. klinikk, DPS Skien | 3 | 1 | 1 |
| Psykiatrien i Vestfold HF | Psykiatrien i Vestfold, Nordre Vestfold DPS | 5 | 4 | 20 |
| | Psykiatrien i Vestfold, Søndre Vestfold DPS | 0 | 9 | 12 |
| | Psykiatrien i Vestfold, Psykiatrisk fylkesavdeling | 0 | 0 | 11 |
| | Psykiatrien i Vestfold HF | 0 | 2 | 78 |
| | Glenne autismesenter | 0 | 0 | 100 |
| Ringerike sykehus HF | Ringerike psyk. senter, voksenpsykiatrisk avd. | 14 | 16 | 1 |
| | Hallingdal sjukestugu, psykiatrisk avd. | 9 | 0 | 17 |
| Helse Sør-Øst RHF (private) | Lovisenberg | 1 | 9 | 0 |
| | Oslo hospital | 0 | 1 | 39 |
| | Bergfløtt behandlingssenter | 7 | 0 | 0 |
| | Diakonhjemmet | 0 | 27 | 0 |
| Helse Vest RHF | | 0 | 13 | 4 |
| Helse Vest RHF (private) | Voss DPS, NKS Bjørkeli | 0 | 0 | 11 |
| | Solli sykehus | 1 | 16 | 0 |
| | Jæren DPS | 2 | 16 | 0 |
| | NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus | 0 | 49 | 0 |
| | Betanien DPS | 0 | 26 | 0 |
| Helse Stavanger HF | Stavanger DPS, Våland voksenpsyk. klinikk | 0 | 50 | 50 |

| HF | Behandlingssted | F99 | Z004 | Hoveddiagnose ikke kodet |
|-----------------------|--|----------|-----------|--------------------------|
| | Lassatjern, Stavanger DPS | 0 | 0 | 100 |
| | Ryfylke DPS, Strand | 0 | 8 | 0 |
| | Avdeling unge voksne, Engelsvoll | 0 | 10 | 50 |
| | Stavanger DPS, Lassahagen | 0 | 19 | 4 |
| | Sandnes DPS, Varatun | 0 | 1 | 2 |
| | Dalane DPS | 0 | 25 | 11 |
| | Ryfylke DPS, Randaberg | 0 | 46 | 4 |
| | Avdeling unge voksne, Gauselskogen | 0 | 51 | 11 |
| | Avdeling unge voksne, Gausel | 0 | 14 | 6 |
| | Sandnes DPS, Vågen voksenpsyk. klinikk | 0 | 10 | 7 |
| | Spesialavdeling for voksne | 0 | 30 | 6 |
| | Sola DPS | 0 | 12 | 1 |
| Helse Fonna HF | Stord DPS | 0 | 41 | 16 |
| | Haugaland DPS | 0 | 34 | 5 |
| | Valen sjukehus, Psykiatrisk klinikk | 0 | 0 | 32 |
| | Haugesund sjukehus, Psykiatrisk klinikk | 0 | 19 | 4 |
| | Folgefonn DPS | 0 | 7 | 2 |
| | Karmøy DPS | 0 | 34 | 31 |
| Helse Bergen HF | Askviknes voksenpsykiatrisk senter | 0 | 0 | 16 |
| | Bjærgvin DPS | 0 | 9 | 13 |
| | BPUS Klinikk for sikkerhetspsykiatryi | 0 | 15 | 33 |
| | BPUS Psykiatrisk klinikk | 0 | 2 | 7 |
| | Voss DPS | 1 | 12 | 1 |
| | Fjell og Årstad DPS | 0 | 11 | 2 |
| | BPUS Klinikk for psykosomatisk medisin | 0 | 5 | 2 |
| Helse Førde HF | Indre Sogn psykiatrisenter | 0 | 25 | 0 |
| | Nordfjord psykiatrisenter | 1 | 11 | 0 |
| | Helse Førde Psykisk helsevern, psykiatrisk klinikk | 0 | 7 | 0 |
| Helse Midt RHF | | 0 | 10 | 0 |
| St. Olavs Hospital HF | St Olavs Hospital, psykisk helsevern, Østmarka | 0 | 0 | 2 |
| | St Olavs Hospital, psykisk helsevern, Orkdal DPS | 0 | 0 | 0 |
| | St Olavs Hospital, psykisk helsevern, Brøset | 1 | 15 | 0 |
| | St Olavs Hospital, psykisk helsevern, Tiller DPS | 0 | 0 | 0 |
| | St Olavs Hospital, psykisk helsevern, Leistad DPS | 1 | 2 | 0 |
| Helse Sunnmøre HF | Helse Sunnmøre DPA | 1 | 0 | 0 |
| | Ålesund sjukehus, psykiatrisk avdeling | 1 | 0 | 2 |

| HF | Behandlingssted | F99 | Z004 | Hoveddiagnose ikke kodet |
|------------------------------|---|----------|-----------|--------------------------|
| Helse Nordmøre og Romsdal HF | Molde sjukehus psykiatrisk avdeling | 0 | 47 | 1 |
| | Helse Nordmøre og Romsdal DPA | 0 | 32 | 0 |
| Helse Nord Trøndelag HF | Sykehuset Namsos, psykiatrisk klinikk | 1 | 3 | 0 |
| | Sykehuset Levanger, DPS Stjørdal | 0 | 16 | 0 |
| | Betania Sparbu, psykiatrisk senter | 0 | 1 | 0 |
| | Sykehuset Levanger, psykiatrisk klinikk | 0 | 9 | 0 |
| | Sykehuset Namsos, DPS Kolvereid | 2 | 22 | 0 |
| Helse Nord RHF | | 0 | 22 | 4 |
| Helse Nord RHF (private) | Kløveråsen utrednings- og kompetansesenter | 0 | 70 | 30 |
| Helse Finnmark HF | Midt-Finnmark DPS | 0 | 19 | 4 |
| | Øst-Finnmark DPS | 0 | 21 | 1 |
| | Vest-Finnmark DPS | 0 | 29 | 0 |
| UNN HF | DPS Nord-Troms | 0 | 20 | 22 |
| | Midt-Troms DPS | 0 | 48 | 15 |
| | UNN, Allmennpsyk. avd. | 1 | 1 | 1 |
| | Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn | 1 | 4 | 0 |
| | Ofoten DPS | 0 | 55 | 9 |
| | Univ.sykehuset i Nord-Norge, Spesialpsyk. avd. | 0 | 19 | 2 |
| Nordlandssykehuset HF | Nordlandssykehuset Rønvik VOP | 0 | 16 | 2 |
| | Nordlandssykehuset, Vesterålen DPS | 0 | 23 | 21 |
| | Nordlandssykehuset Lofoten, psykiatrisk poliklinikk | 0 | 20 | 0 |
| Helgelandssykehuset HF | Helgelandssykehuset Mo i Rana, psyk. senter | 0 | 54 | 0 |
| | Helgelandssykeh. Mosjøen, Sent. psyk. helsevern | 1 | 30 | 0 |
| | Helgelandssykehuset Sandnessjøen, psyk.polikl. | 0 | 44 | 1 |
| Landet | | 2 | 17 | 3 |

Tabell 3.4: Hoveddiagnoseavsnitt, omsorgsnivå døgn. Prosent. N = 65 146.

| | F00- F09 | F10- F19 | F20- F29 | F30- F39 | F40- F48 | F50- F59 | F60- F69 | F70- F79 | F80- F89 | F90- F98 | F99 | Andre | Ikke kodet |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|---------------|
| Helse Sør-Øst RHF | 2 | 13 | 15 | 27 | 9 | 1 | 9 | 0 | 0 | 1 | 2 | 5 | 14 |
| Blefjell sykehus HF | 0 | 1 | 16 | 40 | 13 | 1 | 15 | 0 | 0 | 3 | 0 | 6 | 5 |
| Sykehuset Buskerud HF | 3 | 26 | 17 | 22 | 12 | 1 | 8 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 |
| Modum Bad - Klinikken | 0 | 0 | 0 | 20 | 29 | 16 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 28 | 5 |
| Akershus univ.sykehus HF | 1 | 21 | 13 | 25 | 10 | 0 | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 16 |
| Aker universitetssykehus HF | 1 | 23 | 21 | 22 | 6 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 9 |
| Sh Asker og Bærum HF | 2 | 2 | 8 | 15 | 4 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 64 |
| Sykehuset Innlandet HF | 3 | 18 | 13 | 27 | 9 | 1 | 5 | 1 | 0 | 2 | 1 | 3 | 17 |
| Sykehuset Østfold HF | 1 | 12 | 13 | 17 | 11 | 2 | 10 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 25 |
| Ullevål univ.sykehus HF | 1 | 3 | 14 | 49 | 4 | 1 | 15 | 0 | 0 | 0 | 10 | 1 | 0 |
| Sørlandet sykehus HF | 2 | 28 | 16 | 21 | 13 | 1 | 11 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 4 |
| Sykehuset Telemark HF | 2 | 9 | 18 | 20 | 7 | 1 | 9 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 30 |
| Psykiatrien i Vestfold HF | 4 | 7 | 20 | 14 | 12 | 1 | 7 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 29 |
| Ringerike sykehus HF | 1 | 2 | 12 | 21 | 5 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 |
| Helse Sør-Øst RHF (private) | 2 | 12 | 28 | 22 | 8 | 1 | 9 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 10 |
| Helse Vest RHF | 2 | 10 | 22 | 26 | 8 | 1 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 21 |
| Helse Vest RHF (private) | 1 | 7 | 32 | 36 | 11 | 2 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 |
| Helse Stavanger HF | 2 | 10 | 21 | 20 | 9 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 31 |
| Helse Fonna HF | 3 | 12 | 16 | 20 | 7 | 1 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | 28 |
| Helse Bergen HF | 2 | 9 | 24 | 29 | 7 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 19 |
| Helse Førde HF | 1 | 16 | 17 | 32 | 11 | 1 | 11 | 1 | 0 | 2 | 0 | 5 | 3 |
| Helse Midt-Norge RHF | 3 | 10 | 24 | 27 | 11 | 2 | 12 | 1 | 0 | 2 | 0 | 5 | 4 |
| St. Olavs Hospital HF | 3 | 10 | 24 | 24 | 10 | 1 | 15 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 3 |
| Helse Sunnmøre HF | 2 | 12 | 26 | 30 | 12 | 1 | 8 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 4 |
| Nordmøre og Romsdal HF | 4 | 10 | 20 | 25 | 15 | 0 | 11 | 0 | 0 | 2 | 0 | 6 | 7 |
| Helse Nord Trøndelag HF | 3 | 8 | 22 | 28 | 9 | 6 | 10 | 2 | 1 | 2 | 0 | 5 | 3 |
| Helse Nord RHF | 1 | 9 | 26 | 25 | 9 | 1 | 6 | 1 | 0 | 2 | 0 | 7 | 13 |
| Helse Nord RHF (private) | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 98 |
| Helse Finnmark HF | 0 | 12 | 27 | 22 | 11 | 0 | 9 | 2 | 1 | 2 | 0 | 10 | 3 |
| UNN HF | 1 | 7 | 32 | 22 | 9 | 1 | 7 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 13 |
| Nordlandssykehuset HF | 2 | 11 | 17 | 31 | 8 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 0 | 5 | 17 |
| Helgelandssykehuset HF | 1 | 7 | 25 | 24 | 17 | 0 | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 3 |
| Landet | 2 | 12 | 19 | 27 | 9 | 1 | 9 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 14 |

F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser

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

- F20-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser
- F30-F39 Affektive lidelser stemningslidelser
- F40-F48 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser
- F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer
- F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne
- F70-F79 Psykisk utviklingshemning
- F80-F89 Utviklingsforstyrrelser
- F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder
- F99 Uspesifisert psykisk lidelse
- Andre diagnoser enn kapittel V (ICD-10)
- Hoveddiagnose ikke kodet (manglende)

Tabell 3.5: Antall oppholdsdøgn og døgnepisoder

| Helseregion, helseforetak | Antall episoder | Antall døgn |
|---------------------------------|-----------------|----------------|
| Helse Sør-Øst RHF | 38 362 | 794 177 |
| Blefjell sykehus HF | 294 | 7 813 |
| Sykehuset Buskerud HF | 2 052 | 47 017 |
| Modum Bad - Klinikken | 1 775 | 40 836 |
| Akershus universitetssykehus HF | 3 050 | 69 607 |
| Aker universitetssykehus HF | 2 023 | 50 422 |
| Sykehuset Asker og Bærum HF | 1 461 | 55 753 |
| Sykehuset Innlandet HF | 4 123 | 117 472 |
| Sykehuset Østfold HF | 2 868 | 62 800 |
| Ullevål universitetssykehus HF | 7 898 | 81 067 |
| Sørlandet sykehus HF | 4 826 | 83 749 |
| Sykehuset Telemark HF | 1 858 | 44 941 |
| Psykiatrien i Vestfold HF | 2 791 | 44 323 |
| Ringerike sykehus HF | 220 | 7 026 |
| Helse Sør-Øst RHF (private) | 3 123 | 81 351 |
| Helse Vest RHF | 11 922 | 289 004 |
| Helse Vest RHF (private) | 1 158 | 21 564 |
| Helse Stavanger HF | 3 365 | 84 872 |
| Helse Fonna HF | 1 997 | 46 673 |
| Helse Bergen HF | 4 389 | 107 782 |
| Helse Førde HF | 1 013 | 28 113 |
| Helse Midt RHF | 8 864 | 171 345 |
| St. Olavs Hospital HF | 3 646 | 81 760 |
| Helse Sunnmøre HF | 2 204 | 29 638 |
| Helse Nordmøre og Romsdal HF | 1 358 | 29 637 |
| Helse Nord Trøndelag HF | 1 656 | 30 310 |
| Helse Nord RHF | 5 998 | 120 806 |

| Helseregion, helseforetak | Antall episoder | Antall døgn |
|---------------------------------------|-----------------|------------------|
| Helse Nord RHF (private) | 46 | 762 |
| Helse Finnmark HF | 1 009 | 18 669 |
| Universitetssykehuset i Nord-Norge HF | 2 762 | 45 467 |
| Nordlandssykehuset HF | 1 986 | 50 196 |
| Helgelandssykehuset HF | 195 | 5 712 |
| Landet | 65 146 | 1 375 332 |

Tabell 3.6: Antall episoder på omsorgsnivå dag og poliklinikk.

| | Dagbehandling | Poliklinisk opphold |
|---------------------------------------|---------------|---------------------|
| Helse Sør-Øst RHF | 18 563 | 769 216 |
| Blefjell sykehus HF | 571 | 18 771 |
| Sykehuset Buskerud HF | 6 | 35 560 |
| Modum Bad - Klinikken | 141 | 7 241 |
| Akershus universitetssykehus HF | 1 079 | 86 351 |
| Aker universitetssykehus HF | 1 894 | 62 280 |
| Sykehuset Asker og Bærum HF | 240 | 36 869 |
| Sykehuset Innlandet HF | 1 660 | 91 248 |
| Sykehuset Østfold HF | 303 | 36 031 |
| Ullevål universitetssykehus HF | 974 | 66 503 |
| Rikshospitalet HF | 0 | 2 164 |
| Sørlandet sykehus HF | 2 106 | 93 636 |
| Sykehuset Telemark HF | 6 | 42 777 |
| Psykiatrien i Vestfold HF | 82 | 81 277 |
| Ringerike sykehus HF | 769 | 15 997 |
| Helse Sør-Øst RHF (private) | 8 732 | 92 511 |
| Helse Vest RHF | 21 463 | 223 658 |
| Helse Vest RHF (private) | 1 411 | 32 109 |
| Helse Stavanger HF | 8 048 | 87 077 |
| Helse Fonna HF | 435 | 29 762 |
| Helse Bergen HF | 9 162 | 53 866 |
| Helse Førde HF | 2 407 | 20 844 |
| Helse Midt-Norge RHF | 3 196 | 177 372 |
| St. Olavs Hospital HF | 2 853 | 82 509 |
| Helse Sunnmøre HF | 290 | 24 376 |
| Helse Nordmøre og Romsdal HF | 53 | 31 664 |
| Helse Nord Trøndelag HF | 0 | 38 823 |
| Helse Nord RHF | 8 069 | 104 246 |
| Helse Nord RHF (private) | 118 | 389 |
| Helse Finnmark HF | 1 768 | 17 701 |
| Universitetssykehuset i Nord-Norge HF | 673 | 40 838 |
| Nordlandssykehuset HF | 5 368 | 24 175 |
| Helgelandssykehuset HF | 142 | 21 143 |
| Landet | 51 291 | 1 274 492 |



Helsedirektoratet

Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo

Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01

www.helsedirektoratet.no

