



**Aktivitetsdata for somatisk spesialisthelsetjeneste 2020**  
Norsk pasientregister

Publikasjonens tittel: Aktivitetsdata for somatisk spesialisthelsetjeneste 2020

Utgitt: Mars 2021

Bestillingsnummer: IS-2986

Utgitt av: Helsedirektoratet

Kontakt: Avdeling helseregistre

Postadresse: Pb. 6173 Torgarden, 7435 Trondheim

Besøksadresse: Holtermanns veg 70, 7031 Trondheim

Tlf.: 47 47 20 20

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

Rapporten kan lastes  
ned elektronisk fra:

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

Forfattere: Wenche Langfjord Mangerud

Tor Krokan

Maja Juell

Illustrasjon: © WAVEBREAKMEDIA/Mostphotos

# INNHold

<b>1. AKTIVITET I SOMATISK SPESIALISTHELSETJENESTE</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Somatiske sykehus</b>	<b>1</b>
1.1.1 Antall døgnopphold, dagbehandlinger og polikliniske kontakter	1
1.1.2 Antall pasienter	4
1.1.3 Regional utvikling	5
1.1.4 Andel av befolkningen som har hatt kontakt med somatiske sykehus	6
1.1.5 «Raskere tilbake»	7
1.1.6 Offentlig finansiert aktivitet ved private sykehus	8
1.1.7 Fritt behandlingsvalg	8
1.1.8 Pasientstrømmer	9
<b>1.2 Avtalespesialister</b>	<b>10</b>
<b>1.3 Private rehabiliteringsinstitusjoner</b>	<b>12</b>
<b>1.4 Pakkeforløp for kreft</b>	<b>14</b>
<b>2. DATAKVALITET OG KONTROLLARBEID</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Innhold i Norsk pasientregister</b>	<b>16</b>
2.1.1 Personidentifiserbare data	17
2.1.2 Fødselsnummer for nyfødte	18
2.1.3 Antall dødsfall	20
2.1.4 Ulike datagrunnlag for nasjonal statistikk og aktivitetsbasert finansiering	20
2.1.5 Forskjeller mellom data publisert av Norsk pasientregister og Statistisk sentralbyrå	21
<b>2.2 Kvalitetskontroller</b>	<b>21</b>
2.2.1 Tertialvise kvalitetskontroller	21
2.2.2 Dokumentkontroller	21

2.2.3	Kvalitetssikring mot andre registre	22
2.2.4	Avregningsutvalget	25
2.2.5	Kvalitetsindikatorer for somatikk	25
<b>2.3</b>	<b>Datakvalitet</b>	<b>26</b>
2.3.1	Variabler med god kvalitet	26
2.3.2	Variabler med forbedret kvalitet	29
2.3.3	Variabler som kodes om	29
2.3.4	Data som tas ut av statistikken for somatisk spesialisthelsetjeneste	33
2.3.5	Multippel koding	33
2.3.6	Endret grupperingslogikk	34
2.3.7	Presisering rundt bruk av kodeverk 8406 Omsorgsnivå	34
<b>3.</b>	<b>BEGREPER OG DEFINISJONER</b>	<b>36</b>
	<b>VEDLEGG</b>	<b>40</b>
	<b>Antall opphold ved somatiske sykehus fordelt på hoveddiagnosegruppe</b>	<b>40</b>
	<b>Antall pasienter ved somatiske sykehus fordelt på hoveddiagnosegruppe</b>	<b>43</b>
	<b>Aktivitet ved somatiske sykehus fordelt på institusjon</b>	<b>44</b>
	<b>Aktivitet ved private rehabiliteringsinstitusjoner fordelt på institusjon</b>	<b>51</b>
	<b>Regler og endringer i DRG-systemet</b>	<b>53</b>
	<b>Eksempler på kvalitetskontroller av administrativ og medisinsk informasjon</b>	<b>53</b>
	<b>Innhold i filer for nasjonal statistikk</b>	<b>54</b>

# FORKORTELSER

ABF	Aktivitetsbasert finansiering
ATC	Anatomical therapeutic chemical (classification system)
DRG	Diagnoserelaterte grupper
DSF	Det sentrale folkeregisteret
DHHR	Avdeling helseregistre
HDG	Hoveddiagnosegruppe
HF	Helseforetak
HKR	Hjerte- og karregisteret
ICD	International classification of diseases
ISF	Innsatsstyrt finansiering
NCMP	Norsk klassifikasjon av medisinske prosedyrer
NCSP	NOMESKO classification of surgical procedyres (kirurgiske prosedyrekoder)
NCRP	Norsk klassifikasjon av radiologiske prosedyrer
NOMESKO	Nordisk medisinalstatisk komité
NPK	Norsk pasientklassifisering
RESH	Register for enheter i spesialisthelsetjenesten
RHF	Regionale helseforetak
SKDE	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering
SSB	Statistisk sentralbyrå



# INNLEDNING

Denne rapporten presenterer hovedtall for aktiviteten i den somatiske spesialisthelsetjenesten i Norge i 2019 og 2020, samt dokumentasjon på kvalitet og kompletthet i innrapporterte data. Rapporten gir et øyeblikksbilde som er gjeldende for det tidspunktet den publiseres. Det kan komme endringer i etterkant av publisering. Det presenteres ikke analyser av observerte forskjeller eller andre utviklingstrekk i denne rapporten. Avdeling helseregistre (DHHR) i Helsedirektoratet utgir rapporten. DHHR er etablert på grunn av sammenslåingen av NPR og IPLOS (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk), som nå er under samme paraply (DHHR), i tillegg har også Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) kommet inn i avdelingen.

Kapittel 1 viser utviklingen i aktivitet for somatiske sykehus, avtalespesialister og private rehabiliteringsinstitusjoner.

Kapittel 2 beskriver datakvalitet og kvalitetskontroll av data for somatiske sykehus.

Kapittel 3 beskriver begreper og definisjoner som brukes i forbindelse med NPR-data.

Vedlegget inneholder tabeller som gir oversikt over antall opphold og antall pasienter fordelt på hoveddiagnosegruppe, antall opphold fordelt på rapporteringsenhet, samt antall opphold fordelt på private rehabiliteringsinstitusjoner. I tillegg inneholder vedlegget informasjon om regler og endringer i DRG-systemet, eksempler på kvalitetskontroller av administrativ og medisinsk informasjon og informasjon om innholdet i filer for nasjonal statistikk.

Data fra NPR brukes blant annet til nasjonal og internasjonal statistikk, forskning, kvalitetsindikatorer, aktivitetsbasert finansiering (ABF), styring av spesialisthelsetjenesten og oppfølging av samhandlingsreformen. Bruken av data fra NPR er styrt av Norsk pasientregisterforskriften.<sup>1</sup> Informasjon om hvordan man søker om data fra NPR finnes på <https://helsedirektoratet.no/norsk-pasientregister-NPR/sok-om-data>.

Det publiseres aktivitetsdata fra den somatiske spesialisthelsetjenesten på NPRs nettsider tre ganger per år gjennom rapporter og en dashboard-løsning <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/37f4e0dd-61fd-4846-a7c1-d87553ce2c1a?e=false&vo=viewonly>

---

<sup>1</sup> <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2007-12-07-1389>



# 1. AKTIVITET I SOMATISK SPESIALISTHELSETJENESTE

## 1.1 Somatiske sykehus

Rapporten inneholder tall for aktiviteten i den somatiske spesialisthelsetjenesten i Norge i 2019 og 2020. Tabellene viser oversikt over antall døgnopphold, dagbehandlinger og polikliniske kontakter, samt estimat for antall pasienter. Hvis en pasient har opphold ved flere avdelinger ved samme institusjon i løpet av samme innleggelse vil disse avdelingsoppholdene bli aggregert til ett sykehusopphold.

### 1.1.1 Antall døgnopphold, dagbehandlinger og polikliniske kontakter

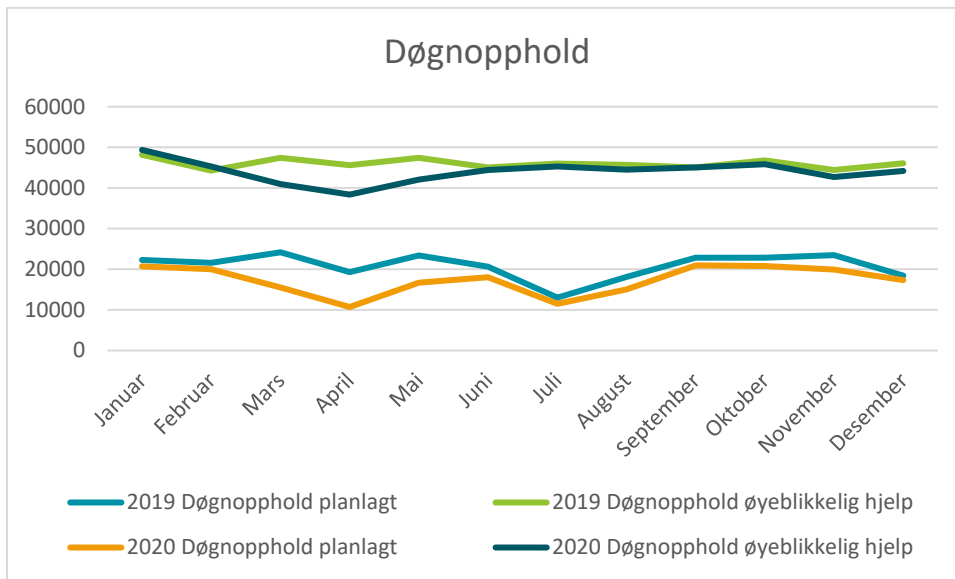
Tabell 1 viser antall døgnopphold, dagbehandlinger og polikliniske kontakter ved somatiske sykehus. Fra 2019 til 2020 var det en nedgang i alle typer opphold, med størst nedgang i planlagt behandling. Dette kan blant annet skyldes situasjonen knyttet til covid-19, hvor planlagt aktivitet ble redusert.

**Tabell 1.** Antall døgnopphold, dagbehandlinger og polikliniske kontakter ved somatiske sykehus.

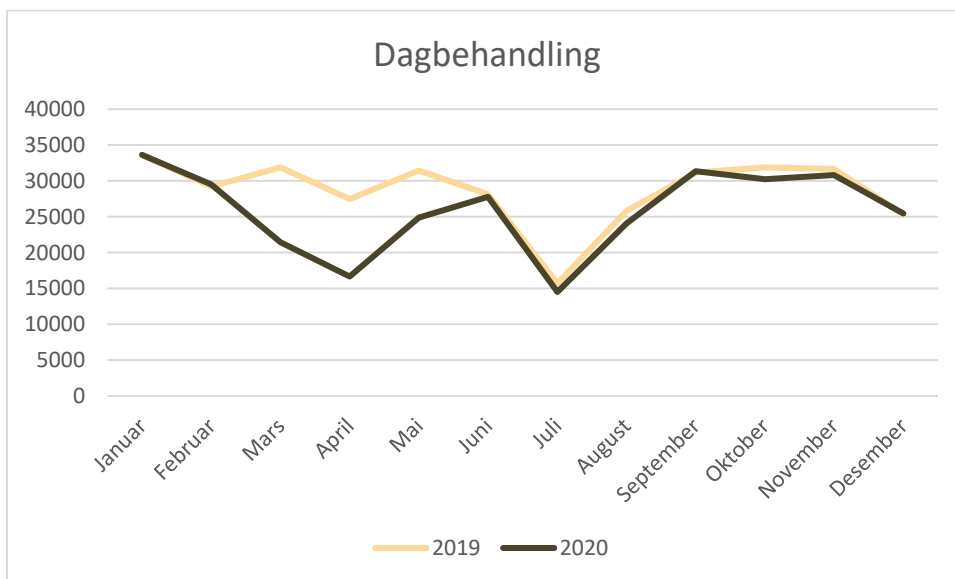
Type opphold*	2019	2020	Endring, n	Endring, %
Døgnopphold totalt	802 139	735 278	-66 861	-8,3
Planlagt behandling	250 110	207 169	-42 941	-17,2
Øyeblikkelig hjelp	552 029	528 109	-23 920	-4,3
Dagbehandlinger	343 363	310 464	-32 899	-9,6
Polikliniske kontakter	6 366 300	6 125 024	-241 276	-3,8

\*Her er 2 273 opphold utelatt i 2020. Disse er kodet med innmateHast = 5 (*Tilbakeføring av pasient fra annet sykehus. Skal benyttes der pasienten returnerer etter behandling i annet sykehus*). Disse kan fordele seg på alle typer opphold.

Figur 1 viser antall døgnopphold, både planlagt behandling og øyeblikkelig hjelp, fordelt på måned, for 2019 og 2020.



Figur 2 viser antall dagbehandlinger, fordelt på måned, for 2019 og 2020.



Figur 3 viser antall polikliniske kontakter, fordelt på måned for 2019 og 2020.



Alle de tre figurene viser en nedgang i aktivitet i mars, april og mai 2020, sammenlignet med tilsvarende periode i 2019.

Tabell V1 i vedlegget viser antall døgnopphold ved somatiske sykehus fordelt på hoveddiagnosegruppe. Tabell V2 i vedlegget viser antall dagbehandlinger ved somatiske sykehus fordelt på hoveddiagnosegruppe. Tabell V3 i vedlegget viser antall polikliniske kontakter ved somatiske sykehus fordelt på hoveddiagnosegruppe.

Tabell 2 viser totalt antall oppholdsdøgn og gjennomsnittlig liggetid per døgnopphold. Det var en nedgang i antall oppholdsdøgn, mens gjennomsnittlig liggetid var omtrent uendret fra 2019 til 2020.

**Tabell 2.** Totalt antall oppholdsdøgn og gjennomsnittlig liggetid per døgnopphold.

	2019	2020	Endring, n	Endring, %
Totalt antall oppholdsdøgn	3 351 512	2 967 197	-384 315	-11,47
Gjennomsnittlig liggetid per døgnopphold	4,17	4,03	-0,14	-3,40

### 1.1.2 Antall pasienter

Tabell 3 viser antall pasienter med minst ett opphold (det vil si døgnopphold, dagbehandling eller poliklinisk kontakt) ved somatiske sykehus, samt andelen av disse som er koblet med fødselsnummer. Personer som ikke er koblet med fødselsnummer får et løpenummer som er unikt innenfor én institusjon i ett kalenderår. Personer med løpenummer kan dermed bli talt som mer enn ett individ hvis de har fått helsehjelp ved ulike institusjoner. Fra 2019 til 2020 var det en nedgang i antall pasienter, men en økning i andel koblet med fødselsnummer.

**Tabell 3.** Antall pasienter med minst ett opphold ved somatiske sykehus, samt andelen av disse som er koblet med fødselsnummer.

År	Antall pasienter	Andel koblet med fødselsnummer, %
2019	1 999 709	99,3%
2020	1 928 725	99,7%

Tabell V4 i vedlegget viser antall pasienter med minst ett døgnopphold fordelt på hoveddiagnosegruppe, samt andelen av disse som er koblet med fødselsnummer. For hoveddiagnosegruppe 15, *Nyfødte med tilstander oppstått i perinatalperioden*, er det en økning fra 96,3 i 2019 til 98,9 prosent i 2020. Flere sykehus har etablert nye rutiner for kobling av fødselsnummer for nyfødte som forbedrer komplettheten i rapporterte fødselsnummer for nyfødte. Det står mer om kobling med fødselsnummer for nyfødte i kapittel 2.1.2.

Tabell 4 viser forbruk av helsetjenester fordelt på type opphold. Det var generelt lite endringer fra 2019 til 2020.

**Tabell 4.** Forbruk av helsetjenester fordelt på type opphold.

Forbruk av helsetjenester	2019	2020	Endring
Antall pasienter med minst ett døgnopphold	530 225	492 746	-37 479
Gjennomsnittlig antall døgnopphold	1,5	1,5	-
Gjennomsnittlig antall oppholdsøgn per pasient	6,3	6,0	-0,30
Antall pasienter med minst én dagbehandling	275 270	254 181	-21 089
Gjennomsnittlig antall dagbehandlinger	1,24	1,22	-0,02
Antall pasienter med minst én poliklinisk kontakt	1 838 063	1 776 901	-61 162
Gjennomsnittlig antall polikliniske kontakter	3,46	3,45	-0,02

### 1.1.3 Regional utvikling

Tabell 5 viser antall opphold fordelt på pasientenes bostedsregion og type opphold. Antall døgnopphold, dagbehandlinger og polikliniske kontakter gikk ned i alle bostedsregioner fra 2019 til 2020.

**Tabell 5.** Antall opphold fordelt på bostedsregion og type opphold.

Bostedsregion *	Type opphold	2019	2020	Endring, n	Endring, %
Sør-Øst	Døgnopphold	437 624	398 467	-39 157	-8,9
	Dagbehandlinger	191 307	170 429	-20 878	-10,9
	Polikliniske kontakter	3 494 415	3 361 665	-132 750	-3,8
Vest	Døgnopphold	167 793	155 055	-12 738	-7,6
	Dagbehandlinger	71 596	64 427	-7 169	-10,0
	Polikliniske kontakter	1 282 101	1 249 580	-32 521	-2,5
Midt-Norge	Døgnopphold	110 923	106 193	-4 730	-4,3
	Dagbehandlinger	50 109	48 160	-1 949	-3,9
	Polikliniske kontakter	966 025	918 829	-47 196	-4,9
Nord	Døgnopphold	82 050	73 777	-8 273	-10,1
	Dagbehandlinger	29 420	26 777	-2 643	-9,0
	Polikliniske kontakter	613 630	584 793	-28 837	-4,7

\* Aktivitet registrert med ugyldig kommunenummer, bosted i utlandet eller på Svalbard er utelatt fra tabellen. I 2020 var det 3 059 døgnopphold, 723 dagbehandlinger og 11 105 polikliniske kontakter.

Tabell V5 i vedlegget viser antall døgnopphold og dagbehandlinger ved somatiske sykehus fordelt på regionalt helseforetak (RHF), helseforetak (HF) og rapporteringsenhet. Økningen av antall rapporteringsenheter i 2020 skyldes ordningen Fritt behandlingsvalg (FBV). Det står mer om FBV i kapittel 1.1.7.

Tabell V6 i vedlegget viser antall polikliniske kontakter ved somatiske sykehus fordelt på RHF, HF og rapporteringsenhet. Som i tabell V5 er det også i Tabell V6 en økning av rapporteringsenheter i 2020, som skyldes FBV-ordningen.

Tabell 6 viser totalt antall oppholdsdøgn fordelt på bostedsregion. Fra 2019 til 2020 var det nedgang i antall oppholdsdøgn i alle regioner.

**Tabell 6.** Totalt antall oppholdsdøgn ved døgnopphold fordelt på bostedsregion.

Bostedsregion*	2019	2020	Endring, n	Endring, %
Sør-Øst	1 797 998	1 577 934	-220 064	-12,2
Vest	690 774	620 765	-70 009	-10,1
Midt-Norge	474 117	424 947	-49 170	-10,4
Nord	369 567	331 259	-38 308	-10,4
<b>Totalt</b>	<b>3 351 512</b>	<b>2 967 197</b>	<b>-384 315</b>	<b>-11,5</b>

\* Aktivitet registrert med ugyldig kommunenummer, bosted i utlandet eller på Svalbard er kun med i totalen. I 2020 var det 12 292 oppholdsdøgn ved døgnopphold.

#### 1.1.4 Andel av befolkningen som har hatt kontakt med somatiske sykehus

Tabell 7 viser andel av befolkningen som har hatt kontakt med somatiske sykehus fordelt på bostedsfylke. Det benyttes befolkningstall fra 1.1.2020, fra Statistisk sentralbyrå (SSB). I 2020 hadde 36,1 prosent av befolkningen i Norge kontakt med somatiske sykehus, og 9,2 prosent hadde døgnopphold i somatiske sykehus. Det var små endringer fra 2019 til 2020. Andel av befolkningen som hadde kontakt med somatiske sykehus i 2020 var høyest i Nordland og Møre og Romsdal, og lavest i Viken. Andelen med døgnopphold i somatiske sykehus i 2020 var høyest i Nordland og lavest i Oslo.

**Tabell 7.** Andel av befolkningen som har hatt kontakt med somatisk spesialisthelsetjeneste fordelt på bostedsfylke.

Bostedsfylke*	Andel med kontakt med somatisk spesialisthelsetjeneste, %		Andel med døgnopphold, %	
	2019	2020	2019	2020
Viken	34,2	33,2	9,2	8,6
Oslo	36,2	34,4	9,0	8,3
Innlandet	39,0	37,7	10,9	9,9
Vestfold og Telemark	38,9	37,6	10,2	9,3
Agder	37,3	35,5	9,8	8,9
Rogaland	34,6	33,6	9,5	8,8
Vestland	39,4	37,9	10,4	9,8
Møre og Romsdal	42,2	40,4	10,3	9,8
Trøndelag	37,7	36,8	9,9	9,3
Nordland	42,5	40,5	10,9	10,1
Troms og Finnmark	40,5	38,5	10,8	9,8
<b>Totalt</b>	<b>37,7</b>	<b>36,1</b>	<b>10,0</b>	<b>9,2</b>

\* Aktivitet registrert med ugyldig kommunenummer, bosted i utlandet eller på Svalbard er kun med i totalen.

### 1.1.5 «Raskere tilbake»

Siden 2007 har sykemeldte arbeidstakere hatt tilbud om behandling gjennom ordningen «Raskere tilbake». Målet med ordningen er å redusere perioden sykemeldte arbeidstakere er ute av arbeidslivet. Fra 2018 ble midlene i ordningen overført til helseforetakenes ordinære budsjetter, men spesialisthelsetjenesten har fortsatt tilbud for pasienter som tidligere var aktuelle for et «Raskere tilbake»-tilbud.

Tabell 8 viser antall døgnopphold, dagbehandlinger og polikliniske kontakter registrert som «Raskere tilbake» ved somatiske sykehus. Fra 2019 til 2020 gikk antall opphold registrert som «Raskere tilbake» innenfor døgnopphold, dagbehandlinger og polikliniske kontakter ned.

**Tabell 8.** Antall opphold registrert som «Raskere tilbake» ved somatiske sykehus.

Type opphold	2019	2020	Endring, n	Endring, %
Døgnopphold	271	193	-78	-28,8
Dagbehandlinger	10	5	-5	-50,0
Polikliniske kontakter	38 779	28 504	-10 275	-26,5

### 1.1.6 Offentlig finansiert aktivitet ved private sykehus

I 2020 hadde 51 private somatiske sykehus avtale med ett eller flere RHF, og av disse hadde 30 private somatiske sykehus avtale med HELFO i ordningen Fritt behandlingsvalg.

Tabell 9 viser antall offentlig finansierte opphold ved private sykehus. Fra 2019 til 2020 gikk antall døgnopphold, dagbehandlinger og polikliniske kontakter ned.

**Tabell 9.** Antall offentlig finansierte opphold ved private sykehus fordelt på type opphold.

Type opphold	2019	2020	Endring, n	Endring, %
Døgnopphold	5 138	4344	-794	-15,5
Dagbehandlinger	18 554	16 457	-2 097	-11,3
Polikliniske kontakter	104 895	81 939	-22 956	-21,9

### 1.1.7 Fritt behandlingsvalg

Den 1.11.2015 endret Fritt sykehusvalg navn til *Fritt behandlingsvalg* (FBV). Gjennom hjemmel i pasient- og brukerrettighetsloven<sup>2</sup> og egen forskrift ble det innført en utvidet pasientrettighet ved at private institusjoner kunne begynne å tilby pasienter helsehjelp for et utvalg nærmere spesifiserte tjenester, jmf. forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten, § 11. For at private virksomheter skal kunne yte og kreve refusjon for disse tjenestene må de godkjennes av Helfo, jmf. forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten, § 3<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient>

<sup>3</sup> <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-10-29-1232>



For pasientene skal det ikke være forskjell på om de velger eller får helsehjelp hos en virksomhet med godkjenning fra Helfo til å levere tjenester i *Fritt behandlingsvalg* eller hos en virksomhet med avtale med et RHF.

I 2020 var det 30 private somatiske sykehus med avtale i ordningen Fritt behandlingsvalg som rapporterte aktivitetsdata til NPR. Tabell 10 viser antall rapporterte offentlig finansierte opphold ved private sykehus i ordningen Fritt behandlingsvalg. Det er flest pasienter bosatt i Sør-Øst som er behandlet i ordningen Fritt behandlingsvalg i 2020.

**Tabell 10.** Antall offentlig finansierte opphold ved private sykehus i ordningen Fritt behandlingsvalg fordelt på bostedsregion i 2020.

Bostedsregion*	Antall, n	Andel, %
Sør-Øst	16 793	88,8
Vest	1 922	10,2
Midt-Norge	60	0,3
Nord	126	0,7
<b>Totalt</b>	<b>18 901</b>	<b>100,0</b>

\* Aktivitet registrert med ugyldig kommunenummer, bosted i utlandet eller på Svalbard er kun med i totalen. I 2020 var det 31 episoder i ordningen Fritt behandlingsvalg.

### 1.1.8 Pasientstrømmer

Tabell 11 viser antall døgnopphold og dagbehandlinger fordelt på pasientens bostedsregion og behandlende RHF. I 2020 foregikk over 90 prosent av oppholdene ved sykehus i eget RHF.

Pasienter bosatt i Sør-Øst ble oftere behandlet ved regionens egne sykehus enn pasienter bosatt i andre regioner. Pasienter bosatt i Vest, Midt-Norge og Nord som ble behandlet utenfor eget RHF, ble i hovedsak behandlet ved sykehus ved Helse Sør-Øst RHF. Pasienter bosatt i Midt-Norge brukte private sykehus i større grad enn pasienter bosatt i de øvrige regionene når det gjelder døgnopphold og dagbehandling.

**Tabell 11.** Totalt antall døgnopphold og dagbehandlinger fordelt på pasientens bostedsregion og behandlende RHF.

Bostedsregion*	Behandlerende RHF	2019		2020	
		Antall	Andel, %	Antall	Andel, %
Sør-Øst	Helse Sør-Øst	614 285	97,7	556 581	97,8
	Helse Vest	3 349	0,5	2 989	0,5
	Helse Midt-Norge	2 274	0,4	2 118	0,4
	Helse Nord	1 005	0,2	866	0,2
	Private sykehus	8 018	1,3	6 342	1,1
	<b>Alle RHF</b>	<b>628 931</b>	<b>100,0</b>	<b>568 896</b>	<b>100,0</b>
Vest	Helse Sør-Øst	6 801	2,8	5 325	2,4
	Helse Vest	227 414	95,0	209 216	95,3
	Helse Midt-Norge	1 085	0,5	876	0,4
	Helse Nord	355	0,1	260	0,1
	Private sykehus	3 734	1,6	3 805	1,7
	<b>Alle RHF</b>	<b>239 389</b>	<b>100,0</b>	<b>219 482</b>	<b>100,0</b>
Midt	Helse Sør-Øst	4 802	3,0	3 914	2,5
	Helse Vest	1 032	0,6	936	0,6
	Helse Midt-Norge	144 717	89,9	140 025	90,7
	Helse Nord	372	0,2	391	0,3
	Private sykehus	10 109	6,3	9 087	5,9
	<b>Alle RHF</b>	<b>161 032</b>	<b>100,0</b>	<b>154 353</b>	<b>100,0</b>
Nord	Helse Sør-Øst	4 194	3,8	3 163	3,1
	Helse Vest	684	0,6	441	0,4
	Helse Midt-Norge	2 300	2,1	2 040	2,0
	Helse Nord	102 467	91,9	93 343	92,8
	Private sykehus	1 825	1,6	1 567	1,6
	<b>Alle RHF</b>	<b>111 470</b>	<b>100,0</b>	<b>100 554</b>	<b>100,0</b>

\* Aktivitet registrert med ugyldig kommunenummer, bosted i utlandet eller på Svalbard er utelatt fra tabellen. Det gjaldt 3 782 døgnopphold- og dagbehandlinger i 2020.

## 1.2 Avtalespesialister

Avtalespesialister er leger med godkjent spesialistutdanning som mottar driftstilskudd fra RHF. Med hjemmel i § 2-1a i spesialisthelsetjenesteloven har RHF et samlet ansvar for at befolkningen får tilgang til spesialisthelsetjenester. Dette blir gjerne omtalt som RHF-enes «sørge-for» ansvar. I nasjonal helse- og sykehusplan (2017–2019)<sup>4</sup> står det at regjeringen ønsker å utvide

<sup>4</sup> Nasjonal helse- og sykehusplan (2017-2019) <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20152017/id2462047/>

samarbeidet med avtalespesialistene, særlig på de områdene der mange pasienter venter på behandling og det finnes avtalespesialister som kan behandle flere.

I 2020 var det registrert 758 avtalespesialister innen somatiske fagområder som hadde rapporteringsplikt til NPR. Av disse rapporterte 729 (96 prosent) aktivitetsdata for 2020 til NPR. Aktiviteten finansieres gjennom refusjonskrav til HELFO.

Helsedirektoratet publiserer årlig en egen rapport om aktivitetsdata for avtalespesialistene.

### 1.3 Private rehabiliteringsinstitusjoner

Datagrunnlaget for private rehabiliteringsinstitusjoner inneholder informasjon om opptrening av funksjonssvikt etter blant annet sykdom og skader i muskel/skjelett- og nervesystem.

Rehabiliteringsinstitusjonene er finansiert gjennom avtale med et regionalt helseforetak. RHF-ene kjøper et gitt antall plasser innenfor alle diagnosegrupper (ytelser). Det er disse oppholdene som rapporteres til NPR.

Tabellene nedenfor gir en oversikt over aktiviteten ved private rehabiliteringsinstitusjoner som hadde avtale med et RHF i 2019 og 2020.

Tabell 12 viser antall døgnopphold ved private rehabiliteringsinstitusjoner i 2019 og 2020 fordelt på pasientens bostedsregion. I 2020 var det 18,6 prosent færre døgnopphold ved private rehabiliteringsinstitusjoner enn i 2019.

**Tabell 12.** Antall døgnopphold ved private rehabiliteringsinstitusjoner fordelt på bostedsregion.

Bostedsregion*	2019	2020	Endring, n	Endring, %
Helse Sør-Øst	14 371	12 739	-1 632	-11,4
Helse Vest	4 016	2 999	-1 017	-25,3
Helse Midt-Norge	4 481	3 569	-912	-20,4
Helse Nord	3 303	2 077	-1 226	-37,1
<b>Totalt</b>	<b>26 301</b>	<b>21 396</b>	<b>-4 905</b>	<b>-18,6</b>

\* Aktivitet registrert med ugyldig kommunenummer, bosted i utlandet eller på Svalbard er kun med i totalen. Det gjaldt 12 døgnopphold i 2020.

Tabell 13 viser antall dagbehandlinger ved private rehabiliteringsinstitusjoner fordelt på bostedsregion. I 2020 var det 4,5 prosent flere dagbehandlinger ved private rehabiliteringsinstitusjoner enn i 2019.

**Tabell 13.** Antall dagbehandlinger ved private rehabiliteringsinstitusjoner fordelt på bostedsregion.

Bostedsregion*	2019	2020	Endring, n	Endring, %
Helse Sør-Øst	46 597	53 608	7 011	13,1
Helse Vest	10 795	13 088	2 293	17,5
Helse Midt-Norge	44 298	48 750	4 452	9,1
Helse Nord	10 996	10 661	-335	-3,1
<b>Totalt</b>	<b>120 463</b>	<b>126 125</b>	<b>5 662</b>	<b>4,5</b>

\* Aktivitet registrert med ugyldig kommunenummer, bosted i utlandet eller på Svalbard er kun med i totalen. Det gjaldt 18 dagbehandlinger i 2020.

Tabell V7 i vedlegget viser antall døgnopphold, dagbehandlinger og oppholdsdøgn fordelt på rehabiliteringsinstitusjon.

Tabell 14 viser antall oppholdsdøgn ved private rehabiliteringsinstitusjoner fordelt på bostedsregion. Det var en nedgang på 25,4 prosent i antall oppholdsdøgn fra 2019 til 2020.

**Tabell 14.** Antall oppholdsdøgn ved private rehabiliteringsinstitusjoner fordelt på bostedsregion.

Bostedsregion*	2019	2020	Endring, n	Endring, %
Helse Sør-Øst	302 028	261 089	-40 939	-15,7
Helse Vest	82 352	59 755	-22 597	-37,8
Helse Midt-Norge	89 340	70 874	-18 466	-26,1
Helse Nord	59 582	35 167	-24 415	-69,4
<b>Totalt</b>	<b>535 301</b>	<b>427 009</b>	<b>-108 292</b>	<b>-25,4</b>

\* Aktivitet registrert med ugyldig kommunenummer, bosted i utlandet eller på Svalbard er kun med i totalen. Det gjaldt 124 oppholdsdøgn i 2020.

## 1.4 Pakkeforløp for kreft

---

Pakkeforløp er nasjonale standardiserte pasientforløp som beskriver organisering av utredning og behandling, dialog med pasient og pårørende, samt ansvars plassering og konkrete forløpstider.<sup>5</sup>

Formålet med pakkeforløpene er at pasienter skal oppleve et godt organisert helhetlig og forutsigbart forløp uten unødvendig ventetid. Pakkeforløpene gir forutsigbarhet og trygghet for pasienter og pårørende ved å sikre informasjon og brukermedvirkning.

Helsedirektoratet har i samarbeid med fagfolk fra sykehusene, fastleger og brukerrepresentanter etablert 28 pakkeforløp for kreft og diagnoseveiledere for kreft. Pakkeforløpet starter når et helseforetak mottar en henvisning med begrunnet mistanke om kreft. Pakkeforløpet omfatter utredning, initial behandling, samt oppfølging og eventuell behandling av tilbakefall. De regionale helseforetakene har det overordnede ansvaret for å sikre at pakkeforløpene blir implementert og fulgt opp.

Avdeling helseregistre har som oppgave å kontrollere måloppnåelsen i Pakkeforløp for kreft. Basert på data rapportert til NPR sendes månedlige tilbakemeldingsrapporter til helseforetakene som viser indikatorer for måloppnåelse og mulige feil/mangler i registreringen. Det finnes to typer indikatorer; aktivitetsindikatorer og forløpsindikatorer.

Aktivitetsindikatorene angir i hvilken grad pakkeforløp tas i bruk:

- Andel nye kreftpasienter som inngår i et forløp (OA1)
- Andel forløp hvor diagnose avkreftes (OA2)

Forløpsindikatorer angir andel pakkeforløp som er utført innenfor standard forløpstid:

- Fra henvisning er mottatt og til første fremmøte i utredende avdeling (OF1)
- Fra første fremmøte i utredende avdeling til avsluttet utredning (beslutning tas) (OF2)
- Fra avsluttet utredning til start av behandling (OF3)
- Fra henvisning er mottatt til start av behandling (OF4)

---

<sup>5</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/produkter?tema=pakkeforlop>

Det er en nasjonal målsetning om at 70 prosent av nye kreftpasienter skal inkluderes i Pakkeforløp for kreft, samt at 70 prosent av Pakkeforløp for kreft skal gjennomføres innen anbefalt tid. Nasjonale kvalitetsindikatorer for Pakkeforløp for kreft publiseres tertialvis.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/kreft-pakkeforlop>

## 2. DATAKVALITET OG KONTROLLARBEID

### 2.1 Innhold i Norsk pasientregister

---

NPR er et av Norges sentrale helseregistre. Når pasienter blir henvist til eller får helsehjelp i spesialisthelsetjenesten blir en rekke opplysninger registrert ved behandlingsstedet. Et utvalg av disse opplysningene rapporteres til NPR. NPR-forskriften<sup>7</sup> regulerer innsamling, behandling og bruk av opplysningene i NPR. NPR inneholder sensitive data, og NPR-forskriften setter strenge krav til informasjonssikkerhet.

NPR har opplysninger om fødselsår, kjønn og bostedskommune for samtlige pasienter i somatisk spesialisthelsetjeneste. Fra 2008 har NPR fått rapportert inn fødselsnummer. De ansatte i Avdeling helseregistre kan ikke se fødselsnummer og aktivitetsdata i sammenheng. Fødselsnummeret erstattes av et kryptert identifikasjonsnummer i NPR. Det krypterte identifikasjonsnummeret gjør det mulig å knytte episoder til enkeltindivider, samt å følge ett individ over tid og mellom institusjoner. I tillegg til personopplysninger inneholder NPR administrative og medisinske opplysninger.

#### **Administrative opplysninger inkluderer:**

- Henvisingstidspunkt og prioritering i forhold til rett til nødvendig helsehjelp
- Avdeling, behandlingssted, institusjon
- Omsorgsnivå (døgnoophold, dagbehandling, poliklinisk konsultasjon)
- Dato og klokkeslett for helsehjelpen (utredning, behandling eller kontroll)
- Om helsehjelpen var planlagt eller akutt
- Hvor pasienten kom fra ved innleggelse
- Hvor pasienten ble utskrevet til
- Tidspunkt for avsluttet behandling

---

<sup>7</sup> <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2007-12-07-1389>



- Om pasienten er skrevet ut som død og ev. dødstidspunkt
- Hvordan helsehjelpen finansieres

#### **Medisinske opplysninger inkluderer:**

- Fagområde for helsehjelpen
- Tilstandskoder (ICD-10)
- Kirurgiske prosedyrekoder (NCSP)
- Medisinske prosedyrekoder (NCMP)
- Radiologiske prosedyrekoder (NCRP)
- ATC-koder

I tillegg til omfattende kvalitetskontroller i Avdeling helseregistre blir somatiske data bearbeidet av Norsk pasientklassifisering (NPK). NPK er programvare som aggregerer innrapporterte episoder til sykehusopphold og plasserer dem i grupper som er medisinsk meningsfulle og ressursmessig tilnærmet homogene. Basert på medisinske og administrative opplysninger om pasienten blir hver episode og hvert sykehusopphold plassert i én diagnoserelatert gruppe (DRG).

#### **2.1.1 Personidentifiserbare data**

Fra og med 2008 har fødselsnummer blitt rapportert til NPR. Internt i Avdeling helseregistre blir fødselsnummeret erstattet med et kryptert identifikasjonsnummer som kan dekrypteres ved behov. Ved manglende rapportering av fødselsnummer blir det generert et løpenummer som er unikt for én pasient ved én institusjon gjennom ett kalenderår. Ved manglende fødselsnummer er det ikke mulig å følge en pasient ved ulike institusjoner og over år.

Et personentydig identifikasjonsnummer er nødvendig blant annet for å kunne følge et pasientforløp og for å kunne lage statistikk over antall pasienter. For å kunne sammenstille data fra NPR med data fra andre datakilder er det nødvendig at det krypterte identifikasjonsnummeret kan dekrypteres. Dette gjelder for eksempel sammenstilling med andre sentrale helseregistre, eller i forskningsprosjekter hvor NPR utgjør en av flere datakilder.

Tabell 15 viser antall opphold og andel koblet med fødselsnummer fordelt på type opphold. Andelen opphold koblet med fødselsnummer økte fra 99,7 prosent i 2019 til 99,9 prosent i 2020. Det var noe lavere kobling for døgnopphold enn for dagbehandlinger og polikliniske kontakter. Det skyldes at mange nyfødte ikke er registrert med fødselsnummer.

**Tabell 15.** Antall opphold og andel koblet med fødselsnummer fordelt på type opphold.

Type opphold	2019		2020	
	Antall	Andel koblet, %	Antall	Andel koblet, %
Døgnopphold	803 628	99,2	736 551	99,7
Dagbehandlinger	343 456	99,7	310 516	99,8
Polikliniske kontakter	6 367 490	99,8	6 125 972	99,9
<b>Totalt</b>	<b>7 514 574</b>	<b>99,7</b>	<b>7 173 039</b>	<b>99,9</b>

### 2.1.2 Fødselsnummer for nyfødte

Mange rapporteringsenheter sender ikke fødselsnummer for alle nyfødte til NPR. En sannsynlig forklaring er at fødselsnummer blir tildelt i løpet av barnets to første leveuker. Innrapportering av fødselsnummer for nyfødte kan derfor kreve at sykehuset kobler pasientnummer mot fødselsnummer etter utskrivning av barnet. Mangelfull innrapportering av fødselsnummer for nyfødte resulterer i at det ikke kan tilrettelegges data til forskning hvor informasjon om nyfødtperioden inngår. Datakvaliteten i NPR avhenger av at alle RHF og HF har systemer for å registrere fødselsnummer for nyfødte, samt at disse blir rapportert til NPR.

Tabell 16 viser antall døgnopphold i hoveddiagnosegruppe 15 *Nyfødte med tilstander oppstått i perinatalperioden* og andel koblet med fødselsnummer fordelt på institusjon. Andelen nyfødte rapportert med fødselsnummer økte fra 96,4 prosent i 2019 til 98,9 prosent i 2020. Det var regionale forskjeller i andel døgnopphold for nyfødte hvor fødselsnummer var innrapportert til NPR. I Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF var rapporteringen komplett med 100 prosent av døgnopphold for nyfødte koblet mot fødselsnummer. I Helse Sør-Øst RHF økte andelen fra 96,1 prosent i 2019 til 99,8 prosent i 2020. I Helse Nord RHF økte andelen fra 82,3 prosent i 2019 til 87,5 prosent i 2020, og det var Universitetssykehuset Nord-Norge HF som hadde lavest kobling.

**Tabell 16.** Antall døgnopphold i hoveddiagnosegruppe 15 *Nyfødte med tilstander*

oppstått i perinatalperioden og andel koblet med fødselsnummer fordelt på institusjon.

Institusjon	2019		2020	
	Antall	Andel koblet, %	Antall	Andel koblet, %
<b>Helse Sør-Øst RHF</b>	<b>32 331</b>	<b>96,1</b>	<b>28 466</b>	<b>99,8</b>
Oslo universitetssykehus HF	9 979	99,8	9 516	99,7
Sykehuset Telemark HF	1 611	86,3	1 564	99,5
Sykehuset i Vestfold HF	1 931	99,9	1 841	100,0
Sykehuset Østfold HF	3 016	88,7	2 885	100,0
Vestre Viken HF	4 572	86,2	4 460	99,7
Akershus universitetssykehus	5 270	99,9	5 235	99,9
Sykehuset Innlandet HF	2 798	99,9	2 607	2609
Sørlandet sykehus HF	3 154	99,0	2 961	99,8
<b>Helse Vest RHF</b>	<b>12 285</b>	<b>100,0</b>	<b>11 623</b>	<b>100,0</b>
Helse Bergen HF	5 058	100,0	4 789	100,0
Helse Stavanger HF	4 422	100,0	4 292	100,0
Helse Fonna HF	1 816	99,9	1 615	100,0
Helse Førde HF	989	100,0	927	100,0
<b>Helse Midt-Norge RHF</b>	<b>7 752</b>	<b>100,0</b>	<b>7 492</b>	<b>100,0</b>
Molde sjukehus	418	100,0	399	100,0
Kristiansund sjukehus	341	100,0	336	100,0
Ålesund sjukehus	1 303	100,0	1 302	100,0
Volda sjukehus	500	100,0	459	100,0
St. Olavs Hospital HF	3 911	100,0	3 778	100,0
Sykehuset Namsos	341	100,0	311	100,0
Sykehuset Levanger	938	100,0	907	100,0
<b>Helse Nord RHF</b>	<b>4 508</b>	<b>82,3</b>	<b>4 244</b>	<b>87,5</b>
UNN Tromsø HF	1 885	66,4	1 824	73,5
Finnmarkssykehuset HF	658	86,8	627	99,5
Nordlandssykehuset HF	1 362	99,6	1 253	99,9
Helgelandssykehuset HF	603	87,7	540	92,0
<b>Totalt</b>	<b>56 876</b>	<b>96,4</b>	<b>51 825</b>	<b>98,9</b>

### 2.1.3 Antall dødsfall

Tabell 17 viser antall døgnopphold hvor pasienten var utskrevet som død fordelt på kjønn og alder. Blant både kvinner og menn var det en nedgang i antall pasienter som var utskrevet som død i 2020 i forhold til i 2019.

**Tabell 17.** Antall døgnopphold hvor pasienten var utskrevet som død fordelt på kjønn og alder.

Aldersgrupper (år)	Menn				Kvinner			
	2019	2020	Endring, n	Endring, %	2019	2020	Endring, n	Endring, %
0 - 9	64	51	-13	-20,3	36	30	-6	-16,7
10 - 19	27	18	-9	-33,3	17	19	2	11,8
20 - 29	32	36	4	12,5	26	21	-5	-19,2
30 - 39	42	49	7	16,7	50	46	-4	-8,0
40 - 49	112	102	-10	-8,9	108	128	20	18,5
50 - 59	341	346	5	1,5	298	281	-17	-5,7
60 - 69	942	881	-61	-6,5	657	600	-57	-8,7
70 - 79	1 832	1673	-159	-8,7	1 299	1 191	-108	-8,3
80 - 89	1 756	1686	-70	-4,0	1 534	1 283	-251	-16,4
90+	700	642	-58	-8,3	923	780	-143	-15,5
<b>Totalt</b>	<b>5 848</b>	<b>5484</b>	<b>-364</b>	<b>-6,2</b>	<b>4 948</b>	<b>4 379</b>	<b>-569</b>	<b>-11,5</b>

### 2.1.4 Ulike datagrunnlag for nasjonal statistikk og aktivitetsbasert finansiering

NPR har som hovedformål å danne grunnlag for administrasjon, styring og kvalitetssikring av spesialisthelsetjenester, herunder ABF og betalingsordningen for utskrivningsklare pasienter.<sup>8</sup>

Datagrunnlagene for nasjonal statistikk og for ABF er ulike. Nasjonal statistikk publisert av Avdeling helseregistre inneholder også aktivitet som ikke finansieres gjennom ABF. Eksempler på dette er aktivitet ved statlige spesialsykehus, aktivitet registrert med ugyldig eller manglende kommunenumre, aktivitet for pasienter med bostedsadresse utenfor Norge og aktivitet med

<sup>8</sup> <http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2007-12-07-1389>

andre finansieringskilder. ISF-regelverket<sup>9</sup> gir mer informasjon om forhold ved datagrunnlaget for ABF.

Avdeling helseregistre mottar oppdaterte data fra somatiske rapporteringsenheter hvert tertial. Disse dataene kan inneholde etterregistreringer og korreksjoner av data innsendt tidligere samme år. For nasjonal statistikk brukes de oppdaterte dataene, mens for ABF brukes de dataene som faktisk ble rapportert inn ved hvert tertial.

### 2.1.5 Forskjeller mellom data publisert av Norsk pasientregister og Statistisk sentralbyrå

Aktivitetsdata fra NPR er grunnlag for nasjonal statistikk. Avvik mellom tall publisert av Avdeling helseregistre og tall publisert av SSB skyldes at SSB i sin statistikk for somatiske sykehus tar ut ikke-bosatte i Norge.

## 2.2 Kvalitetskontroller

---

### 2.2.1 Tertialvise kvalitetskontroller

Hvert tertial gjør Avdeling helseregistre en rekke kvalitetskontroller av innrapporterte data.<sup>10</sup> Feil som avdekkes meldes tilbake til rapporteringsenhetene for korrigerende. Tilbakemeldingene til somatiske sykehus deles inn i tre kategorier: kritiske feil som må korrigeres (65 kontroller), mulige feil som må sjekkes og eventuelt korrigeres (56 kontroller) og oversikter som er til orientering (18 oversiktstabeller). Se vedlegget for eksempler på kvalitetskontroller av administrativ og medisinsk informasjon.

### 2.2.2 Dokumentkontroller

Dokumentkontroll er en god metode for å validere for eksempel tilstandskoder (ICD-10) som er rapportert til NPR og bidrar til å øke kunnskapen om datakvaliteten i registeret. Avdeling helseregistre har hjemmel til å utføre dokumentkontroller gjennom NPR-forskriften § 2-4

---

<sup>9</sup> [www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/innsatsstyrt-finansiering-regelverk](http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/innsatsstyrt-finansiering-regelverk)

<sup>10</sup> En oversikt over kvalitetskontroller for somatisk aktivitet finnes her: <https://helsedirektoratet.no/Documents/Norsk%20pasientregister/Registrere%20og%20rapportere/tilbakemeldinger-kvalitetskontroll-somatikk.pdf>

*Mottakers ansvar for kvalitetskontroll.* Forskriften sier at Avdeling helseregistre kan sammenligne innsendte opplysninger med avsenders dokumentasjon. Kontrollen skal skje hos avsender, noe som gjør dokumentkontroller relativt ressurskrevende.

I 2020 ble det, som del av saksbehandlingen i Avregningsutvalgets sak 18/1820 *Bruk av prosedyrekodene Q\*E30 og Q\*E35*, gjennomført en dokumentkontroll hos Sykehuset Østfold HF. Dokumentkontrollen ble utført av Analysesenteret AS på oppdrag for Avregningsutvalget og utført etter gitte spesifikasjoner. Det ble trukket et tilfeldig utvalg på 50 opphold fra DRG 2680 *Plastiske operasjoner på hud og underhud, dagkirurgisk behandling* med prosedyrekoder Q\*E30 *Eksisjon av kirurgisk arr* og Q\*E35 *Rekonstruksjon ved huddefekt (...) etter kirurgi eller skade*. Oppdraget til Avregningsutvalget fra Helsedirektoratet var å vurdere om nevnte koder brukes i tilfeller hvor kodene Q\*E10 *Eksisjon av hudlesjon* skulle vært benyttet

Revisorene fra Analysesenteret AS gikk igjennom hver enkelt journal og vurderte både tilstands- og prosedyrekoding. Kontrollens viktigste funn var at 36 av 50 opphold endret DRG som følge av revisorenes endringer og at kun 49% av prosedyrene var korrekt valgt og riktig klassifisert. 31 av 94 kirurgiske prosedyrer opprinnelig rapportert var dokumentert, men feil klassifisert. Totalt medførte dokumentkontrollen en reduksjon på -1,597 ISF-poeng. Dette utgjør en reduksjon på 16 prosent av den samlede verdien de 50 oppholdene opprinnelig hadde før revisors endringer som følge av gjennomført dokumentkontroll. For mer inngående informasjon om dokumentkontrollen og resultatene se Avregningsutvalgets årsrapport 2020.<sup>11</sup>

### 2.2.3 Kvalitetssikring mot andre registre

Kobling mot andre registre er viktig for å kontrollere datakvaliteten både i NPR og i andre registre. Fra desember 2013 har Avdeling helseregistre mottatt daglig oppdatert informasjon fra Det sentrale folkeregisteret (DSF). Informasjonen brukes blant annet til å validere innrapporterte administrative data som kommunenummer, bydelskoder, dato for utskrivning og utskrivningstilstand «som død». Avdeling helseregistre sammenligner dato for innskriving mot dato for død i DSF.

---

<sup>11</sup> [https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/organisasjon/rad-og-utvalg/avregningsutvalget/Avregningsutvalget-arsrapport-2020.pdf/\\_attachment/inline/da55203d-1bc7-403c-a62b-90684d2f33f6:2b88782642bce89d1cda0d9783ec8de1ad5287a8/Avregningsutvalget-arsrapport-2020.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/organisasjon/rad-og-utvalg/avregningsutvalget/Avregningsutvalget-arsrapport-2020.pdf/_attachment/inline/da55203d-1bc7-403c-a62b-90684d2f33f6:2b88782642bce89d1cda0d9783ec8de1ad5287a8/Avregningsutvalget-arsrapport-2020.pdf)

## **Kreftregisteret**

Avdeling helseregistre har tidligere gjennomført et samarbeidsprosjekt med Kreftregisteret hvor formålet blant annet var å vurdere kvaliteten på medisinsk koding i dataene til NPR. Med bakgrunn i dette prosjektet overføres det data til Kreftregisteret hvert tertial. Disse dataene benyttes i Kreftregisterets purrerutiner. Dataene i NPR kan inneholde foreløpig diagnose. Avdeling helseregistre vil blant annet kunne få informasjon om endelig diagnose fra Kreftregisteret.

## **Hjerte- og karregisteret**

Hjerte- og karregisteret (HKR) ble etablert i Nasjonalt folkehelseinstitutt i 2012 med NPR, Dødsårsaksregisteret og DSF som nøkkelregistre for basisregisteret. I tillegg skal HKR omfatte mer detaljerte opplysninger om det enkelte sykdomstilfellet gjennom tilknyttede medisinske kvalitetsregistre. Formålet med HKR er å bidra til bedre kvalitet på helsehjelpen til personer med hjerte- og karsykdommer. Nøkkelregisterfunksjonen for NPR innebærer at det hvert tertial overføres opplysninger til HKR om pasienter med hjerte- og karsykdom. Mer informasjon om HKR finnes på hjemmesidene til Nasjonalt folkehelseinstitutt.<sup>12</sup>

## **Nasjonal tjeneste for validering og dekningsgradsanalyser**

Hovedformålet til NPR er å danne grunnlag for administrasjon, styring og kvalitetssikring av spesialisthelsetjenesten. Et av tilleggsformålene er at NPR skal danne grunnlag for etablering og kvalitetssikring av sykdoms- og kvalitetsregistre. Disse formålene kombinert med tilgangen til personidentifiserbare data fra spesialisthelsetjenesten gjør at Avdeling helseregistre er i en unik posisjon til å kunne utføre gode og nøyaktige dekningsgradsanalyser for landets medisinske kvalitetsregistre.

Nasjonal tjeneste for validering og dekningsgradsanalyser ble etablert i 2013 og er forankret i Avdeling helseregistre. Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) har hovedansvar for administrasjon og prioritering av søknader om dekningsgradsanalyser fra medisinske kvalitetsregistre. Avdeling helseregistre gjennomfører analysene og har ansvar for å utarbeide rutiner og registerspesifikke maler som muliggjør årlige oppdateringer av sammenstilling og analyse. Juridiske vurderinger, logistikk og kvalitetssikring for dekningsgradsanalysesystemet skjer i henhold til Avdeling helseregistres vanlige rutiner.

---

<sup>12</sup> [www.fhi.no](http://www.fhi.no)

For at et kvalitetsregister skal kunne brukes til kvalitetsforbedringsarbeid og forskning, samt ha tilstrekkelig troverdighet i de kliniske miljøene, er det helt avgjørende at flest mulig av de aktuelle observasjonene (pasienter, diagnoser, operasjoner) blir registrert. Dekningsgraden i registeret må være tilfredsstillende.

Resultater fra dekningsgradsanalyser dokumenteres i form av rapporter utarbeidet av Helsedirektoratet i samarbeid med SKDE og de registeransvarlige. Resultatene inngår også i den nasjonale tjenestens årsrapport, som er en felles publikasjon for SKDE og Helsedirektoratet.

I 2020 ble det utført 13 individbaserte dekningsgradsanalyser:

- Nordisk register for hidradenitis suppurativa
- Norsk diabetesregister for voksne
- Norsk gynekologisk endoskopiregister
- Norsk kvalitetsregister for artrittsykdommer
- Norsk register for analinkontinens
- Norsk register for gastrokirurgi
- Norsk register for personer som utredes for kognitive symptomer i spesialisthelsetjenesten – NorKog
- Nasjonalt barnehofteregister
- Nasjonalt hoftebruddregister
- Nasjonalt korsbåndregister
- Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi
- Nasjonalt register for leddproteser
- Nasjonalt register for organspesifikke autoimmune sykdommer

Videre er det i tjenesten utført én enklere, mer avgrenset analyse (telling) der gitte tilstands- og prosedyrekoder i NPR er telt opp og sammenlignet med tall fra kvalitetsregisteret. Det gjelder:

- Norsk kvinnelig inkontinensregister

Tjenesten har også utlevert anonym statistikk til tre registre, hvorav to ennå ikke har status som nasjonalt medisinsk kvalitetsregister. Følgende registre har fått utlevert anonym statistikk i 2020:

- Norsk Parkinsonregister og -biobank
- KVALAP (ikke godkjent som nasjonalt medisinsk kvalitetsregister)
- ECT-register (ikke godkjent som nasjonalt medisinsk kvalitetsregister)



Helsedirektoratet har i 2020 overført personidentifiserbare data til tre kvalitetsregistre. Opplysningene brukes i registrenes arbeid med økt datakvalitet og komplettethet. For samtykkebaserte kvalitetsregistre kan data bare overføres for pasienter med informert samtykke. Følgende registre har fått data:

- Nasjonalt hoftebruddregister
- Nasjonalt register for leddproteser
- Nasjonalt korsbåndregister

Det er utført valideringer for følgende registre (HF i parentes):

- Norsk diabetesregister for voksne (Helse Stavanger HF)
- Norsk kvalitetsregister for artrittsykdommer (Helse Bergen HF)
- Nasjonalt korsbåndregister (Helse Bergen HF)

#### 2.2.4 Avregningsutvalget

Avregningsutvalget er et rådgivende utvalg som bistår Helsedirektoratet i spørsmål knyttet til medisinsk kodepraksis og kvalitetskontroll av innrapporterte data i spesialisthelsetjenesten. Utvalget gir Helsedirektoratet råd knyttet til utbetalingsgrunnlaget i ABF og bidrar til at utbetalingene skjer i tråd med intensjonene. Anbefalingene fra utvalget er av prinsipiell art og legger føringer for utvalgets og Helsedirektoratets behandling av lignende saker. Alle som ønsker det kan fremme saker til utvalget gjennom sekretariatet som er lagt til Avdeling helseregistre. Anbefalinger og møtereferater er offentlige og publiseres på utvalgets nettside.<sup>13</sup>

#### 2.2.5 Kvalitetsindikatorer for somatikk

Helsedirektoratet publiserer kvalitetsindikatorer hvert tertial.<sup>14</sup> Kvalitetsindikatorer er statistikk som bidrar til å belyse kvaliteten i tjenesten. En kvalitetsindikator er et indirekte mål, en pekepinn, som sier noe om kvaliteten på det området som måles. Kvalitetsindikatorer kan for eksempel brukes til å følge med på helsetjenestens ressurser, struktur og organisasjon, pasientforløpet og resultater av helsetjenestene for pasientene. Kvalitetsindikatorer kan brukes som et ledd i en samlet vurdering og bør alltid tolkes i sammenheng med andre forhold. Noen av

---

<sup>13</sup> <https://helsedirektoratet.no/om-oss/organisasjon/rad-og-utvalg/avregningsutvalget>

<sup>14</sup> Se [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no).

kvalitetsindikatorene gir grunnlag for kvalitetsbasert finansiering.<sup>15</sup>

Kvalitetsindikatorer deles inn i tre typer:

- **Strukturindikatorer;** rammer og ressurser, kompetanse, tilgjengelig utstyr, registre m.m.
- **Prosessindikatorer;** aktiviteter i pasientforløpet (f. eks. diagnostikk og behandling)
- **Resultatindikatorer;** overlevelse, helsegevinst, tilfredshet m.m.

Øvrige somatiske kvalitetsindikatorer samles inn og beregnes i samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

## 2.3 Datakvalitet

---

Dette kapittelet inneholder vurderinger av datakvaliteten for utvalgte variabler. Rapporteringen av mange variabler er komplett, men Avdeling helseregistre har ikke alltid mulighet til å vurdere om kodingen er korrekt. For eksempel er «omsorgsnivå» rapportert inn for alle episoder, men Avdeling helseregistre kan ikke vite om omsorgsnivået er korrekt kodet.

### 2.3.1 Variabler med god kvalitet

Data for somatiske sykehus vurderes å ha god kvalitet når det gjelder komplett i koding av flere variabler. Dette gjelder særlig de variablene som må være utfylt for at data skal kunne grupperes i DRG.

Følgende variabler anses å være komplette og har få ugyldige og/eller manglende koder:

*Institusjonsnummer, avdelingskode, pasientnummer, kommunenummer, kjønn, fødselsår, alder i dager for nyfødte, innleggesmåte, inntilstand, uttilstand og inndato.*

*Tilstandsfeltene* har god kvalitet med hensyn til komplett og gyldige koder. I 2020 inneholdt nasjonale filer for statistikk to felter for koding av hovedtilstand og 20 felter for koding av andre tilstander.

---

<sup>15</sup> Les mer om kvalitetsbasert finansiering på <http://helsedirektoratet.no/finansiering/kvalitetsbasert-finansiering/Sider/default.aspx>.

Tabell 18 viser andel opphold med registrert hovedtilstandskode og gjennomsnittlig antall koder per opphold fordelt på type opphold. I 2020 var 100 prosent av alle opphold registrert med hovedtilstandskode. Det var en liten økning fra 2019 til 2020.

**Tabell 18.** Andel opphold registrert med hovedtilstandskode og gjennomsnittlig antall koder per opphold fordelt på type opphold.

Type opphold	2019		2020	
	Andel med registrert hovedtilstand, %	Gj.snittlig antall koder per opphold	Andel med registrert hovedtilstand, %	Gj.snittlig antall koder per opphold
Døgnopphold	100,0	2,9	100,0	3,0
Dagbehandlinger	99,9	1,4	100,0	1,4
Polikliniske kontakter	99,9	1,3	100,0	1,3
<b>Totalt</b>	<b>99,9</b>	<b>1,4</b>	<b>100,0</b>	<b>1,5</b>

*Prosedrekoder:* Nasjonale filer for statistikk inneholdt i 2020 inntil 20 kirurgiske prosedyrekoder (NCSP), inntil 20 medisinske prosedyrekoder (NCMP), samt 20 radiologiske prosedyrer (NCRP). Den tidligere rapporteringen til Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, om behandling og undersøkelse der radiologisk utstyr benyttes, ble fra 2017 overført til NPR. Fra og med 2017 rapporteres alle NCRP-koder til NPR, uavhengig av om koden benyttes for inneliggende eller polikliniske pasienter, eller om prosedyren utføres ved offentlig eller privat virksomhet.

Tabell 19 viser andel opphold med NCSP-koder og gjennomsnittlig antall koder per opphold fordelt på type opphold. I 2020 var totalt 21,4 prosent av oppholdene registrert med minst én NCSP-kode, og det var i gjennomsnitt registrert 1,7 NCSP-koder per opphold. Andel opphold med registrert NCSP-koder gikk ned med 0,5 prosent fra 2019 til 2020.

**Tabell 19.** Andel opphold registrert med NCSP-koder og gjennomsnittlig antall koder per opphold fordelt på type opphold.

Type opphold	2019		2020	
	Andel med registrert NCSP-kode, %	Gjennomsnittlig antall koder per opphold	Andel med registrert NCSP-kode, %	Gjennomsnittlig antall koder per opphold
Døgnopphold	40,3	2,3	41,0	2,4
Dagbehandlinger	68,7	1,8	70,0	1,9
Polikliniske kontakter	17,0	1,3	16,6	1,4
<b>Totalt</b>	<b>21,9</b>	<b>1,6</b>	<b>21,4</b>	<b>1,7</b>

Tabell 20 viser andel opphold med NCMP-koder og gjennomsnittlig antall koder per opphold fordelt på type opphold. I 2020 var totalt 40,1 prosent av oppholdene registrert med minst én NCMP-kode, og det var i gjennomsnitt registrert 1,6 NCMP-koder per opphold. Andel opphold registrert med NCMP-kode var omtrent uendret fra 2019 til 2020.

**Tabell 20.** Andel opphold registrert med NCMP-koder og gjennomsnittlig antall koder per opphold fordelt på type opphold.

Type opphold	2019		2020	
	Andel med registrert NCMP-kode, %	Gjennomsnittlig antall koder per opphold	Andel med registrert NCMP-kode, %	Gjennomsnittlig antall koder per opphold
Døgnopphold	42,3	2,8	45,8	2,8
Dagbehandlinger	19,2	1,5	20,7	1,5
Polikliniske kontakter	40,8	1,5	40,4	1,5
<b>Totalt</b>	<b>40,0</b>	<b>1,7</b>	<b>40,1</b>	<b>1,6</b>

Tabell 21 viser andel opphold med NCRP-koder og gjennomsnittlig antall koder per opphold fordelt på type opphold. I 2020 var totalt 16,7 prosent av oppholdene registrert med minst én NCRP-kode, og det var i gjennomsnitt registrert 1,2 NCRP-koder per opphold. Andel opphold registrert med NCRP-kode økte med 0,3 prosent fra 2019 til 2020. Årsaken til den lave andelen

av registrerte NCRP-koder kan skyldes at NCRP-kodene er rapportert i feltene til de andre prosedyrekodene, og blir dermed ikke synlig i Tabell 21.

**Tabell 21.** Andel opphold registrert med NCRP-koder og gjennomsnittlig antall koder per opphold fordelt på type opphold.

Type opphold	2019		2020	
	Andel med registrert NCRP-kode, %	Gjennomsnittlig antall koder per opphold	Andel med registrert NCRP-kode, %	Gjennomsnittlig antall koder per opphold
Døgnopphold	19,8	1,8	20,9	1,8
Dagbehandlinger	12,2	1,3	12,3	1,3
Polikliniske kontakter	16,3	1,1	16,5	1,1
<b>Totalt</b>	<b>16,5</b>	<b>1,2</b>	<b>16,7</b>	<b>1,2</b>

*DRG-opplysninger:* Alle variablene som blir generert under DRG-grupperingen holder god kvalitet og er komplette etter gjeldende regler. Dette gjelder variablene *DRG-kode, korrigerte vektorer, vektorer, trimpunkt, DRG-type, kompliserende DRG, dagkirurgisk DRG, spesifikk DRG og type rehabilitering.*

### 2.3.2 Variabler med forbedret kvalitet

Rapportering av fødselsnummer for nyfødte har vært mangelfull, dette er problematisk for Avdeling helseregistre ved utlevering av data til forskning. På bakgrunn av dette innførte Avdeling helseregistre en ny kvalitetskontroll i 2015: *Fødselsnummer mangler for nyfødte.* Fokuset på rapportering av fødselsnummer førte til at kvaliteten, dvs. komplettheten, i rapportering av fødselsnummer for nyfødte ble betraktelig forbedret for flere sykehus i påfølgende år, og denne forbedringen har fortsatt også i 2020.

### 2.3.3 Variabler som kodes om

*Omsorgsnivå:* Det tredelte omsorgsnivået som rapporteres i NPR-meldingen har hatt ujevn kvalitet. Registreringspraksis, spesielt for dagbehandlinger og polikliniske kontakter, har vært ulik over tid og mellom ulike helseforetak. Endringer i kodeverk, registreringskrav og regelverk over tid har gjort det nødvendig å korrigere definisjonen av omsorgsnivå. Fra 2010 har Avdeling

helseregistre i samarbeid med SAMDATA kodet om omsorgsnivåene døgnopphold, dagbehandlinger og polikliniske kontakter basert på mer robust informasjon. Det er viktig å ta høyde for dette når man sammenligner tall fra 2010 og senere med tall fra tidligere år.

Fra 2015 ble definisjonen av omsorgsnivå justert. Det er utarbeidet 3 hovedkategoriseringer av omsorgsnivå:

- Aktivitetskategori 2:

- o Innleggelser\* (avdelingsopphold)
- o Polikliniske kontakter

- Aktivitetskategori 3:

- o Innleggelser med 1 eller flere overnattinger
- o Innleggelser med 0 liggedager\* + dagkirurgi (=dagbehandling)
- o Polikliniske kontakter

- Aktivitetskategori 4:

- o Innleggelser med 1 eller flere overnattinger
- o Innleggelser med 0 liggedager\*
- o Dagkirurgi
- o Polikliniske kontakter

<b>Aktivitetskategori 4</b>	<b>Aktivitetskategori 3</b>	<b>Aktivitetskategori 2</b>
Innleggelser med 1 lgd+ (kategori 0-2)	Innleggelser med 1 lgd+ (kategori 0-2)	Innleggelser* (avdelingsopphold) (kategori 0-3)
Innleggelser med 0 lgd* (kategori 3)	Dagbehandling (0 lgd) (kategori 3-4)	
Dagkirurgi (kategori 4)		Polikliniske kontakter og dagkirurgi (kategori 4-9)
Polikliniske kontakter (kategori 5-9)	Polikliniske kontakter (kategori 5-9)	

\*Dialysebehandling med 0 liggedager omdefineres til en poliklinisk kontakt.

Endringene i definisjon gjelder særlig for aktivitetskategori 3 hvor dagbehandling nå inkluderer innleggelser med 0 liggedager (dette ble tidligere definert som døgn) og hvor dialysebehandling med 0 liggedager (tidligere definert som dagbehandling) nå defineres som en poliklinisk kontakt.

De tre kategoriseringene er basert på en justert inndeling av all aktivitet i følgende kategorier:

Nr.	Aktivitetskategori	Definisjon
0	Døgnopphold rehabilitering	Innleggelser gruppert i DRG 462x eller DRG 862x
1	Døgnopphold 2 liggedager eller mer	Innleggelser med 2 eller flere liggedager
2	Døgnopphold 1 liggedag	Innleggelser med 1 liggedag (overnatting)
3	Opphold med 0 liggedager	Innleggelser ved offentlig sykehus med 0 liggedager og ikke kategorisert som kirurgi
4	Dagkirurgi	Episoder (innleggelser eller konsultasjoner) som er gruppert i kirurgisk DRG
5	Polikliniske konsultasjoner	Konsultasjoner, samt innleggelser ved private sykehus som ikke er gruppert i kirurgisk DRG, som ikke er definert som rehabilitering, kjemoterapi, stråleterapi eller dialyse
6	Poliklinisk rehabilitering	Konsultasjoner grupper i DRG 462x eller DRG 862x
7	Poliklinisk kjemoterapi	Episoder gruppert til DRG 410x eller DRG 856x
8	Poliklinisk stråleterapi	Episoder gruppert til DRG 409x eller DRG 851x
9	Dialyse med 0 lgd	Episoder gruppert til DRG 371x

Den 10-delte inndelingen gir økt mulighet til å tilpasse data-uttrekkene til ulike formål.

Formålet med justeringen er å lage en mer robust inndeling av omsorgsnivå som er tilpasset sammenligninger på tvers av helseforetak og private aktører. utfordringene i klassifiseringen av behandlingsnivå/omsorgsnivå har særlig vært knyttet til opphold med 0 liggedøgn. Dette kan være pasienter som er innlagt for øyeblikkelig hjelp ved en døgnavdeling og utskrevet samme kveld, eller pasienter som møter til planlagt dagbehandling. Kodingen av omsorgsnivå ved private sykehus kan også avvike fra helseforetakene. For noen formål er det hensiktsmessig å skille mellom opphold med 0 og 1 liggedag, og for andre formål er det mer hensiktsmessig å vite

om pasienten har vært innlagt på en døgnavdeling eller ikke. I den nye definisjonen standardiseres kodingen av:

- Dagkirurgi: All behandling som er klassifisert i en kirurgisk DRG med 0 liggedøgn inngår i dagkirurgi, uavhengig av om pasienten er registrert på poliklinikk eller som innlagt.
- Dialysebehandling, kjemoterapi og stråleterapi med 0 liggedøgn defineres som poliklinisk kontakt (dialyse var tidligere definert som innleggelse for dagbehandling). Dette er behandlinger med stort volum hvor det er hensiktsmessig at behandlingene defineres likt
- Dagrehabilitering (rehabilitering i DRG 462A-C eller DRG 862 med 0 liggedager) defineres som polikliniske rehabilitering
- Episoder ved private sykehus med 0 liggedøgn som ikke er klassifisert som kirurgi defineres som polikliniske konsultasjoner.
- Andre innleggelse med 0 liggedøgn inngår i kategorien «Innlagt med 0 liggedøgn».

Den nye standardiseringen medfører et brudd med det som tidligere er publisert i rapporter fra Norsk pasientregister og SAMDATA (ny definisjon ble benyttet i SAMDATA 2014), men utleverte data for årene 2010-2014 er gjort sammenlignbare og tilpasset den nye kategoriseringen.

*Bostedsinformasjon:* Fra og med 2010 var det to versjoner av variabler for bostedsinformasjon i NPR. Den ene versjonen er bostedsinformasjon slik den er innrapportert fra rapporteringsenhetene. Den andre versjonen er innrapportert bostedsinformasjon vasket mot bostedsinformasjon i DSF. Fra 2014 ble metoden for vasking av bostedsinformasjon forbedret. I utgangspunktet brukes den bostedsinformasjon fra DSF som var gjeldende ved innleggesdato. Hvis DSF ikke har informasjon om bosted på innleggesdato brukes innrapportert kommunenummer og eventuell bydelskode for Oslo, Stavanger, Bergen og Trondheim. Avdeling helseregistre korrigerer kun bydelskoder for Oslo, Stavanger, Bergen og Trondheim. Registrerte bydelskoder for pasienter bosatt i andre byer anvendes ikke.

*Utskrivingsdato for poliklinikk:* Det rapporteres en del kontakter hvor utskrivingsdato er feil. Dette fører til at kontaktene kan få liggetid > 0. Noen kontakter kan imidlertid få liggetid hvis pasienten er inne over et datoskille. Avdeling helseregistre regner det for lite sannsynlig at det finnes kontakter som pågår over 24 timer. Kontakter med liggetid > 1 blir kodet om av Avdeling helseregistre: utskrivingsdato blir satt lik innleggesdato og liggetid blir satt til 0.



### 2.3.4 Data som tas ut av statistikken for somatisk spesialisthelsetjeneste

I data som rapporteres til NPR finnes aktivitet som ikke inngår i statistikken for somatisk spesialisthelsetjeneste. Eksempler på aktivitet som tas ut er episoder registrert med avdelingskode for psykisk helsevern (6000-7999), episoder der pasienten var død ved ankomst til sykehuset, episoder registrert med kode for ledsager, episoder før og etter rapporteringsperioden, episoder som tilhører et ikke avsluttet sykehusopphold og episoder ved røntgenavdelinger. Av totalt 26 935 934 innrapporterte episoder i 2020 ble 9 475 424 (35,1 prosent) tatt ut av statistikken for somatisk spesialisthelsetjeneste.

### 2.3.5 Multippel koding

Med multippel koding menes at en kombinasjon av to eller flere koder beskriver én tilstand. En kombinasjon av koder vil stort sett gi mer spesifikk informasjon enn hver kode enkeltvis. Multippel koding er vanligst å bruke for koding av hovedtilstand i henhold til ICD-10, men kan også benyttes for koding av andre tilstander. Det gir grunnlag for statistisk bearbeidelse av ulike aspekter ved tilstanden.

De viktigste formene av multippel koding er beskrivelse av etiologi og manifestasjon (ved hjelp av sverd-/stjernesystemet<sup>16</sup>), av skade, skadeårsak/mekanisme, forgiftninger, komplikasjoner, medikamentbivirkninger, ulykke og ulykkesårsak.

I NPR-melding er det ingen begrensning i antall koder som kan rapporteres for hver tilstand. Omfanget av multippel koding i data rapportert til NPR er likevel svært begrenset. Det skyldes i hovedsak begrensninger i de pasientadministrative systemene, enten ved at multiple koder ikke kan registreres i sykehusenes systemer eller at uttrekkene fra systemene ikke er gode nok.

Tabell 22 viser omfanget av multippel koding i somatiske episoder rapportert til NPR i 2020. 3,84 prosent av episodene hadde multippel koding av hovedtilstand. 0,80 prosent hadde stjerne-/sverd-koding av hovedtilstand og 0,36 prosent hadde mer enn to koder for hovedtilstand.

---

<sup>16</sup> Les mer om multippel koding i Regelverk og veiledning for kliniske kodeverk i spesialisthelsetjenesten: <https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referansekatalog/helsefaglige-kodeverk/kodeveiledning-icd-10-ncsp-ncmp-og-ncrp>

Tabellen viser også at 1,74 prosent av episoder rapportert med annen tilstand hadde multipl koding av annen tilstand.

**Tabell 22.** Antall somatiske episoder rapportert og andel av episoder totalt for hovedtilstand og andre tilstander i 2020.

	<b>Antall episoder</b>	<b>Andel med multipl koding</b>
Episoder med rapportert hovedtilstand	7 708 223	
Episoder med multipl koding av hovedtilstand	296 053	3,84
Episoder med stjerne-sverd koding av hovedtilstand	61 757	0,80
Episoder med mer enn to koder på hovedtilstand	27 702	0,36
Episoder med rapportert annen tilstand	1 965 041	
Episoder med multipl koding av annen tilstand	34 152	1,74
Episoder med stjerne-sverd koding av annen tilstand	6 939	0,35
Episoder med mer enn to koder på annen tilstand	1 368	0,07

### 2.3.6 Endret grupperingslogikk

Når NPK aggregerer innrapporterte episoder til sykehusopphold vil oppholdene en pasient har ved flere avdelinger ved samme institusjon i løpet av samme innleggelse, bli slått sammen til ett sykehusopphold. Ny logikk fra 2017 medfører at det telles færre polikliniske opphold. Endringen er knyttet til at enkeltstående kontakter på samme dag for samme pasient som hovedregel aggregeres til ett opphold. Legekontakter samme dag blir fortsatt stående som selvstendige opphold som tidligere år, mens andre kontakter aggregeres sammen til ett opphold. Denne endringen påvirker enkelte sykehus mer enn andre.

### 2.3.7 Presisering rundt bruk av kodeverk 8406 Omsorgsnivå

Strålebehandling for innlagte pasienter ble tidligere ikke rapportert som egne kontakter, men som prosedyrekoder på det tilhørende avdelingsoppholdet. Alle stråleterapikontakter registreres i stråleterapisystemene uavhengig av rapportering til NPR. For å unngå denne dobbeltregistreringen, og for å få rapportert all aktivitet ble uttrekkskriteriene endret ved at all strålebehandling rapporteres direkte fra stråleterapienthetene. For å kunne skille strålebehandling for innlagte pasienter fra øvrig strålebehandling, og for å kunne ekskludere

aktiviteten fra ISF-grunnlaget, ble *omsorgsnivå=8* innført i NPR-melding versjon 52 gjeldende fra 1. tertial 2015. For å imøtekomme ønsker fra sektoren om å kunne merke interne konsultasjoner av ulik art (ikke bare stråleterapi), ble reglene for bruk av *omsorgsnivå=8* endret i 2017. I rapporteringsveilederen for NPR melding v52 og på [www.volven.no](http://www.volven.no)<sup>17</sup> sto det at *omsorgsnivå=8 Poliklinisk kontakt for inneliggende pasient* skulle brukes «dersom en poliklinikk utfører helsehjelp for en pasient som er innlagt».

For å sikre god kvalitet på statistikk og styringsinformasjon har Avdeling helseregistre presisert at *omsorgsnivå=8* kun skal gjelde stråleterapi fra meldingsversjon 53.2.1, gjeldende fra 2018.

Følgende presisering av kode 8 i kodeverk 8406 Omsorgsnivå er publisert på [www.volven.no](http://www.volven.no); «8 *Poliklinisk kontakt for inneliggende pasient for stråleterapi. Dersom en poliklinikk utfører helsehjelp for en pasient som er innlagt. Gjelder kun for pasienter som mottar stråleterapi. For andre skal kode 3 benyttes.*»

---

<sup>17</sup> Definisjonene kan søkes fram på Volven: <https://volven.helsedirektoratet.no>

### 3. BEGREPER OG DEFINISJONER

Nedenfor følger en alfabetisk oversikt over sentrale begreper og definisjoner som brukes i forbindelse med data fra NPR. Mange av definisjonene her er hentet fra Administrativ definisjonskatalog for somatiske sykehus.<sup>18</sup> Noen av definisjonene er hentet fra NPR-melding.<sup>19</sup>

#### **Avdelingsopphold**

Sammenhengende tidsperiode med innleggelse ved samme avdeling for en pasient. Et avdelingsopphold kan bestå av null til mange døgn. Ved skifte av avdeling oppstår et nytt avdelingsopphold.

Avdelingsopphold er en spesialisering av *episode* i NPR-meldingen.

#### **Avtalespesialist**

Lege i privat praksis som er spesialist innenfor et fagområde og som har avtale med et RHF.

#### **Bosted**

Stedet hvor pasienten er bosatt. Dette kan være angitt som kommune, bydel, bostedsområde (gruppe av kommuner), fylke eller helseregion.

#### **Dagbehandling**

Poliklinisk behandling eller behandling der pasienten blir innlagt uten overnatting. Behandlingen er mer omfattende enn vanlig poliklinisk kontakt og forutsetter tilgang til seng eller behandlingsplass.

#### **Dagkirurgi**

Et operativt inngrep hvor det vanligvis er behov for anestesipersonell og operasjonsstue eller skiftestue.

---

<sup>18</sup> Definisjonene kan søkes fram på Volven: <https://volven.helsedirektoratet.no>

<sup>19</sup> Dokumentasjon av NPR-melding finnes på <https://helsedirektoratet.no/norsk-pasientregister-NPR/registrere-og-rapportere-data>

## **Dagopphold**

Planlagt innleggelse uten overnatting hvor pasienten behandles over en eller flere dager. Ved dagopphold kan pasienten motta dagbehandling.

## **DRG-systemet**

DiagnoseRelaterte Grupper (DRG) er et pasientklassifiseringssystem hvor sykehusopphold eller polikliniske kontakter i somatiske institusjoner klassifiseres i grupper som er medisinsk meningsfulle og ressursmessig tilnærmet homogene. Basert på medisinske og administrative opplysninger om pasienten blir hvert sykehusopphold plassert i én, og bare en, DRG. Alle opphold og konsultasjoner klassifiseres til én av om lag 870 ulike grupper. Hver gruppe har en egen kostnadsvekt (DRG-vekt) og er videre plassert i en av 25 hoveddiagnosegrupper (HDG'er) som hovedsakelig følger et organsystem. Mer informasjon om DRG-systemet finnes på Helsedirektoratets nettsider.<sup>20</sup>

## **Døgnopphold**

Innleggelse hvor overnatting finner sted på sykehuset eller hvor overnatting var planlagt ved innleggelse. Dette betyr at det kan finnes døgnopphold hvor utskrivningsdato er lik innskrivningsdato.

## **Elektiv behandling**

Planlagt helsehjelp der pasienten er henvist til spesialisthelsetjenesten og står på venteliste. Dette skiller seg fra helsehjelp ved øyeblikkelig hjelp.

## **Episode**

Tidsperiode hvor pasienten får helsehjelp ved én og samme helseinstitusjon for ett og samme helseproblem. En episode kan være en poliklinisk konsultasjon, et dagopphold eller et døgnopphold.

Episoder rapporteres i NPR-melding som et avdelingsopphold eller en kontakt.

---

<sup>20</sup> <https://helsedirektoratet.no/finansieringsordninger/innsatsstyrt-finansiering-isf-og-drg-systemet/drg-systemet>

## Gjennomsnittlig liggetid

*For opphold:* Totalt antall liggedager for en gruppe utskrevne pasienter, dividert med antall utskrivelser.

*For pasienter:* Totalt antall liggedager for en gruppe utskrevne pasienter, dividert med antall utskrevne pasienter.

## Hovedtilstand og andre tilstander

Hovedtilstanden er den tilstanden som helsehjelpen hovedsakelig er gitt for under oppholdet eller konsultasjonen. Hvis mer enn én tilstand kan være aktuell, velges den som har krevd mest behandlingsressurser medisinsk sett.<sup>21</sup>

Andre tilstander er tilstander som eksisterer samtidig med hovedtilstanden eller som utvikler seg i løpet av behandlingsperioden, og som blir gjenstand for undersøkelse og behandling, som det må tas hensyn til eller som får konsekvenser for behandlingen av pasienten.

## ICD-10

International classification of diseases (ICD) er et klassifikasjonssystem som grupperer patologiske enheter i henhold til etablerte kriterier. Gjeldende versjon er ICD-10. Klassifisering i ICD-10 sier noe om hva som feiler pasienten, altså tilstanden til pasienten, men gir i liten grad informasjon om behandling. Systemet består av 22 hovedkapitler, nummerert med romertall, som igjen splittes i kategoriblokker og enkeltkategorier.

## Kontakt

Uavbrutt samhandling mellom pasient og helsepersonell hvor det utføres helsehjelp for pasienten eller indirekte kontakt.

Kontakt er en spesialisering av *episode* i NPR-melding.

## Liggedager

Antall hele døgn en innlagt pasient med døgnopphold disponerer en seng.

---

<sup>21</sup> Jf. Regelverk og veiledning for kliniske kodeverk i spesialisthelsetjenesten: <https://helsedirektoratet.no/Sider/Regelverk-og-veiledning-for-kliniske-kodeverk-i-spesialisthelsetjenesten.aspx>.

**Oppholdsdøgn**

Antall døgn en pasient disponerer en døgnplass.

**Poliklinisk konsultasjon/poliklinisk kontakt**

Polikliniske konsultasjoner omfatter undersøkelse, behandling og/eller veiledning utført i eller av sykehus.

**Sykehusopphold**

Sammenhengende opphold på sykehus for en innlagt pasient. Både døgnopphold og dagopphold regnes som sykehusopphold.

**Øyeblikkelig hjelp**

Den helsehjelp som helsetjenesten eller en helsearbeider er pliktig til å yte uten opphold eller snarest når det etter de foreliggende opplysninger må antas at det er påtrengende nødvendig. Vanligvis omfatter dette helsehjelp som er nødvendig å yte snarest, som ikke er planlagt på forhånd og som må gis innen 24 timer.

# VEDLEGG

## Antall opphold ved somatiske sykehus fordelt på hoveddiagnosegruppe

**Tabell V1.** Antall døgnopphold ved somatiske sykehus fordelt på hoveddiagnosegruppe.

Hoveddiagnosegruppe	2019	2020	Endring, n	Endring, %
1 Sykdommer i nervesystemet	66 658	62 853	-3 805	-5,7
2 Øyesykdommer	6 727	6 044	-683	-10,2
3 Øre-, nese- og halssykdommer	27 515	22 587	-4 928	-17,9
4 Sykdommer i åndedretsorganene	73 864	58 695	-15 169	-20,5
5 Sykdommer i sirkulasjonsorganene	107 816	98 641	-9 175	-8,5
6 Sykdommer i fordøyelsesorganene	77 965	73 787	-4 178	-5,4
7 Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel	24 637	24 051	-586	-2,4
8 Sykdommer i muskel-, skjelettsystemet og bindevev	96 656	86 005	-10 651	-11,0
9 Sykdommer i hud og underhud	20 290	18 004	-2 286	-11,3
10 Indresekretoriske-, ernærings- og stoffskiftesykdommer	19 890	18 344	-1 546	-7,8
11 Nyre- og urinveissykdommer	44 950	43 602	-1 348	-3,0
12 Sykdommer i mannlige kjønnsorganer	9 151	8 694	-457	-5,0
13 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	15 045	13 462	-1 583	-10,5
14 Sykdommer under svangerskap, fødsel og barseltid	64 313	61 597	-2 716	-4,2
15 Nyfødte med tilstander oppstått i perinatalperioden	56 876	54 430	-2 446	-4,3
16 Sykdommer i blod, bloddannende organer og immunapparat	8 852	7 504	-1 348	-15,2
17 Myeloproliferative sykdommer og lite differensierte svulster	10 806	9 907	-899	-8,3
18 Infeksiøse og parasittære sykdommer	14 013	12 592	-1 421	-10,1
19 Psykiske lidelser og rusproblemer	12 159	11 697	-462	-3,8
21 Skade, forgiftning ...	15 742	15 852	110	0,7
22 Forbrenninger	875	868	-7	-0,8
23 Faktorer som påvirker helsetilstanden ...	17 119	15 863	-1 256	-7,3
30 Sykdommer i bryst	5 561	4 858	-703	-12,6
40 Kategorier på tvers av flere hoveddiagnosegrupper	4 478	4 634	156	3,5
88 Ikke DRG-gruppert	0	1	1	
99 Kategorier utenom hoveddiagnose	1 670	1 979	309	18,5
<b>Totalt antall døgnopphold</b>	<b>803 628</b>	<b>736 551</b>	<b>-67 077</b>	<b>-8,3</b>



**Tabell V2.** Antall dagbehandlinger ved somatiske sykehus fordelt på hoveddiagnosegruppe.

Hoveddiagnosegruppe	2019	2020	Endring, n	Endring, %
1 Sykdommer i nervesystemet	20 236	16 324	-3 912	-19,3
2 Øyesykdommer	41 095	37 357	-3 738	-9,1
3 Øre-, nese- og halssykdommer	28 585	22 860	-5 725	-20,0
4 Sykdommer i åndedretsorganene	6 541	3 777	-2 764	-42,3
5 Sykdommer i sirkulasjonsorganene	31 244	27 477	-3 767	-12,1
6 Sykdommer i fordøyelsesorganene	26 062	22 722	-3 340	-12,8
7 Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel	3 574	3 420	-154	-4,3
8 Sykdommer i muskel-, skjelettsystemet og bindevev	59 019	52 732	-6 287	-10,7
9 Sykdommer i hud og underhud	13 901	15 207	1 306	9,4
10 Indresekretoriske-, ernærings- og stoffskiftesykdommer	731	903	172	23,5
11 Nyre- og urinveissykdommer	6 288	6 900	612	9,7
12 Sykdommer i mannlige kjønnsorganer	6 440	6 099	-341	-5,3
13 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	32 770	31 785	-985	-3,0
14 Sykdommer under svangerskap, fødsel og barseltid	4 653	4 765	112	2,4
15 Nyfødte med tilstander oppstått i perinatalperioden	985	1 431	446	45,3
16 Sykdommer i blod, bloddannende organer og immunapparat	2 660	2 351	-309	-11,6
17 Myeloproliferative sykdommer og lite differensierte svulster	1 708	1 547	-161	-9,4
18 Infeksiøse og parasittære sykdommer	454	468	14	3,1
19 Psykiske lidelser og rusproblemer	4 337	3 906	-431	-9,9
21 Skade, forgiftning ...	5 986	6 423	437	7,3
22 Forbrenninger	395	493	98	24,8
23 Faktorer som påvirker helsetilstanden ...	5 067	3 970	-1 097	-21,6
30 Sykdommer i bryst	5 861	5 706	-155	-2,6
40 Kategorier på tvers av flere hoveddiagnosegrupper	32 914	30 490	-2 424	-7,4
88 Ikke DRG-gruppert	0	1	1	
99 Kategorier utenom hoveddiagnose	1 950	1 402	-548	-28,1
<b>Totalt antall dagbehandlinger</b>	<b>343 456</b>	<b>310 516</b>	<b>-32 940</b>	<b>-9,6</b>

**Tabell V3.** Antall polikliniske kontakter ved somatiske sykehus fordelt på hoveddiagnosegruppe.

Hoveddiagnosegruppe	2019	2020	Endring, n	Endring, %
1 Sykdommer i nervesystemet	451 521	424 611	-26 910	-6,0
2 Øyesykdommer	426 487	391 648	-34 839	-8,2
3 Øre-, nese- og halssykdommer	483 390	443 810	-39 580	-8,2
4 Sykdommer i åndedretsorganene	194 614	190 375	-4 239	-2,2
5 Sykdommer i sirkulasjonsorganene	358 810	335 918	-22 892	-6,4
6 Sykdommer i fordøyelsesorganene	487 787	463 328	-24 459	-5,0
7 Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel	71 636	69 878	-1 758	-2,5
8 Sykdommer i muskel-, skjelettsystemet og bindevev	1 011 075	912 772	-98 303	-9,7
9 Sykdommer i hud og underhud	460 208	416 792	-43 416	-9,4
10 Indresekretoriske-, ernærings- og stoffskiftesykdommer	278 954	251 104	-27 850	-10,0
11 Nyre- og urinveissykdommer	419 797	414 157	-5 640	-1,3
12 Sykdommer i mannlige kjønnsorganer	149 639	142 626	-7 013	-4,7
13 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	157 823	146 898	-10 925	-6,9
14 Sykdommer under svangerskap, fødsel og barseltid	290 066	277 956	-12 110	-4,2
15 Nyfødte med tilstander oppstått i perinatalperioden	37 380	38 333	953	2,5
16 Sykdommer i blod, bloddannende organer og immunapp	58 622	55 996	-2 626	-4,5
17 Myeloproliferative sykdommer og lite diff. svulster	139 544	132 570	-6 974	-5,0
18 Infeksiøse og parasittære sykdommer	56 650	62 778	6 128	10,8
19 Psykiske lidelser og rusproblemer	75 633	65 997	-9 636	-12,7
21 Skade, forgiftning ...	33 431	31 324	-2 107	-6,3
22 Forbrenninger	4 231	4 079	-152	-3,6
23 Faktorer som påvirker helsetilstanden ...	377 563	265 661	-111 902	-29,6
30 Sykdommer i bryst	196 578	193 430	-3 148	-1,6
40 Kategorier på tvers av flere hoveddiagnosegrupper	140 595	376 146	235 551	167,5
88 Ikke DRG-gruppert	291	1 755	1 464	503,1
99 Kategorier utenom hoveddiagnosegruppene	5 165	16 030	10 865	210,4
<b>Totalt antall polikliniske kontakter</b>	<b>6 367 490</b>	<b>6 125 972</b>	<b>-241 518</b>	<b>-3,8</b>

## Antall pasienter ved somatiske sykehus fordelt på hoveddiagnosegruppe

**Tabell V4.** Antall pasienter med minst ett døgnopphold fordelt på hoveddiagnosegruppe, samt andelen av disse som er koblet med fødselsnummer.

Hoveddiagnosegruppe	2019		2020	
	Antall pasienter	Andel koblet	Antall pasienter	Andel koblet
1 Sykdommer i nervesystemet	50 652	99,2	48 560	99,6
2 Øyesykdommer	5 900	99,4	5 320	99,7
3 Øre-, nese- og halssykdommer	24 952	99,4	20 479	99,7
4 Sykdommer i åndedretsorganene	52 090	99,3	42 164	99,6
5 Sykdommer i sirkulasjonsorganene	74 206	99,3	68 940	99,7
6 Sykdommer i fordøyelsesorganene	61 106	99,3	57 798	99,7
7 Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel	16 091	99,3	15 798	99,7
8 Sykdommer i muskel-, skjelettsystemet og bindevev	83 321	99,1	74 649	99,5
9 Sykdommer i hud og underhud	17 523	99,1	15 603	99,7
10 Indresekretoriske-, ernærings- og stoffskiftesykdommer	16 959	99,6	15 690	99,8
11 Nyre- og urinveissykdommer	32 781	99,4	31 908	99,8
12 Sykdommer i mannlige kjønnsorganer	7 992	99,8	7 704	99,9
13 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	12 649	99,8	11 397	99,8
14 Sykdommer under svangerskap, fødsel og barseltid	57 643	99,4	55 701	99,5
15 Nyfødte med tilstander oppstått i perinatalperioden	54 437	96,3	52 231	98,9
16 Sykdommer i blod, bloddannende organer og immunapparat	7 078	99,4	6 137	99,8
17 Myeloproliferative sykdommer og lite differensierte svulster	5 079	99,9	4 899	99,9
18 Infeksiøse og parasittære sykdommer	12 488	99,4	11 225	99,8
19 Psykiske lidelser og rusproblemer	9 820	99,1	9 428	99,6
21 Skade, forgiftning ...	14 134	99,0	14 054	99,4
22 Forbrenninger	729	96,8	731	99,2
23 Faktorer som påvirker helsetilstanden ...	13 646	99,9	11 450	99,9
30 Sykdommer i bryst	4 639	99,9	4 153	100,0
40 Kategorier på tvers av flere hoveddiagnosegrupper	3 188	99,3	3 153	99,7
88 Ikke DRG-gruppert	0	0,0	1	100,0
99 Kategorier utenom hoveddiagnosegruppene	1 637	99,8	1 939	99,9

## Aktivitet ved somatiske sykehus fordelt på institusjon

**Tabell V5.** Antall døgnopphold og dagbehandlinger ved somatiske sykehus fordelt på RHF, HF og rapporteringsenhet.

RHF, HF og rapporteringsenhet	Døgnopphold			Dagbehandling		
	2019	2020	Endring, %	2019	2020	Endring, %
<b>Helse Sør-Øst RHF</b>	<b>444 064</b>	<b>402 253</b>	<b>-9,42</b>	<b>189 273</b>	<b>168 951</b>	<b>-10,74</b>
Sunnaas sykehus HF	3 225	2 564	-20,50	1	3	200,00
Vestre Viken HF	62 965	56 704	-9,94	27 215	24 767	-9,00
Martina Hansens Hospital	2 486	1 959	-21,20	2 207	1 660	-24,78
Lovisenberg Diakonale sykehus	10 589	9 144	-13,65	8 103	6 148	-24,13
Akershus universitetssykehus HF	58 528	55 856	-4,57	22 804	17 739	-22,21
Sykehuset Innlandet HF	52 880	46 245	-12,55	19 006	16 724	-12,01
Sykehuset Østfold HF	39 885	37 744	-5,37	17 102	16 489	-3,58
Sørlandet sykehus HF	40 797	37 141	-8,96	16 475	15 098	-8,36
Sykehuset i Vestfold HF	30 219	28 156	-6,83	16 040	13 902	-13,33
Sykehuset Telemark HF	24 685	21 336	-13,57	8 997	8 367	-7,00
Oslo universitetssykehus HF	100 002	90 832	-9,17	42 552	39 262	-7,73
Oslo kommunale legevakt, obs. posten	2 465	2 226	-9,70	2 451	3 254	32,76
Avtale med Helse Sør-Øst RHF	15 338	12 346	-19,51	6 320	5 538	-12,37
Betanien hospital	1 292	1 017	-21,28	2 887	2 664	-7,72
Revmatismesykehuset AS	1 099	388	-64,70	9	14	55,56
Diakonhjemmet sykehus	12 947	10 941	-15,49	3 424	2 860	-16,47
<b>Helse Vest RHF</b>	<b>165 658</b>	<b>153 363</b>	<b>-7,42</b>	<b>66 189</b>	<b>60 980</b>	<b>-10,59</b>
Helse Stavanger HF	45 281	42 368	-6,43	19 005	16 812	-11,54
Helse Fonna HF	25 108	22 919	-8,72	9 466	8 304	-12,28
Helse Bergen HF	67 385	62 174	-7,73	26 036	23 634	-9,23
Haukeland universitetssykehus	67 385	62 174	-7,73	26 036	23 634	-9,23
Helse Førde HF	15 537	14 365	-7,54	5 552	5 213	-2,34
Haraldsplass diakonale sykehus	11 303	10 676	-5,55	3 709	3 931	-5,23
Avtale med Helse Vest RHF	1 044	861	-17,53	2 421	3 086	-26,63
Hospitalet Betanien	228	169	-25,88	1 500	1 176	-21,60

RHF, HF og rapporteringsenhet	Døgnopphold			Dagbehandling		
	2019	2020	Endring, %	2019	2020	Endring, %
Haugesund san.for. revmatismesykehus	816	692	-15,20	921	1 910	-39,13
<b>Helse Midt-Norge RHF</b>	<b>110 679</b>	<b>103 223</b>	<b>-6,74</b>	<b>40 561</b>	<b>39 616</b>	<b>-2,33</b>
St. Olavs Hospital HF	54 206	50 351	-7,11	21 735	20 660	-4,95
Helse Møre og Romsdal HF	36 098	34 312	-4,95	11 864	12 585	6,08
Ålesund sjukehus	16 427	15 615	-4,94	5 021	5 247	4,50
Volda sjukehus	5 479	5 304	-3,19	1 532	1 420	-7,31
Mork rehabiliteringssenter	179	192	7,26	0	0	
Molde sjukehus	8 353	8 097	-3,06	3 734	4 312	15,48
Kristiansund sjukehus	5 660	5 104	-9,82	1 577	1 606	1,84
Helse Nord-Trøndelag HF	20 375	18 560	-8,91	6 962	6 371	-8,49
Sykehuset Namsos	7 005	6 308	-9,95	3 214	2 969	-7,62
Sykehuset Levanger	13 370	12 252	-8,36	3 748	3 402	-9,23
<b>Helse Nord RHF</b>	<b>78 077</b>	<b>70 777</b>	<b>-9,35</b>	<b>26 869</b>	<b>24 418</b>	<b>-9,12</b>
Finnmarkssykehuset HF	10 272	8 888	-13,47	3 158	2 593	-17,89
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	36 172	32 400	-10,43	11 965	11 225	-6,18
Nordlandssykehuset HF	21 256	20 024	-5,80	7 836	7 194	-8,19
Helgelandssykehuset HF	10 377	9 465	-8,79	3 910	3 406	-12,89
<b>Private sykehus</b>	<b>5 150</b>	<b>6 935</b>	<b>34,66</b>	<b>18 554</b>	<b>16 551</b>	<b>-10,80</b>
Aleris Helse avd Ålesund				566	19	-96,64
Aleris sykehus Bodø				210	218	3,81
Aleris sykehus Colosseum Stavanger	85	12	-85,88	710	884	24,51
Aleris sykehus Drammen				14	14	0,00
Aleris sykehus Frogner Oslo	58	3	-94,83	837	593	-29,15
Aleris sykehus Hinna Park Stavanger				419	348	-16,95
Aleris sykehus Kristiansand	7	0	-100,00	295	206	-30,17
Aleris sykehus Nesttun Bergen				810	737	-9,01
Aleris sykehus Rosenborgklinikken	6	0	-100,00	2 285	2 221	-2,80
Aleris sykehus Solsiden Trondheim	98	66	-32,65	2 668	2 489	-6,71
Aleris sykehus Tromsø				655	723	10,38

RHF, HF og rapporteringsenhet	Døgnopphold			Dagbehandling		
	2019	2020	Endring, %	2019	2020	Endring, %
A-Medi AS				58	2	-96,55
Clinique Bellevue AS				38	67	76,32
Colosseum Faust AS				0	110	
Colosseum Mann AS				165	97	-41,21
Colosseumklinikken medisinske senter AS				35	35	0,00
Forusakutten AS				4	6	50,00
Faust Medisinske Senter				7	22	214,29
Ibsensykehuset Gjøvik				1	0	-100,00
Ibsensyket Porsgrunn				146	115	-21,23
Ifocus øyeklinikk AS				51	129	152,94
LHL-klinikken Trondheim	0	2 589		0	94	
LHL-sykehuset Gardermoen	4 589	3 931	-14,34	839	738	-12,04
LIVEL, avd Nes i Ådal				0	1	
Medi 3, Ringvollklinikken AS	1	0	-100,00	341	136	-60,12
Medi 3, Ålesund AS				2721	2 560	-5,92
Mjøskirurgene lege og spesialistsenter AS				147	41	-72,11
Privathospitalet Fana medisinske senter AS				1209	1 177	-2,65
Privatsykehuset Haugesund AS	110	159	44,55	124	219	76,61
Sarpsborg spesialistsenter AS				540	27	-95,00
Sykehuset Oslo Øst				6	2	-66,67
Unicare Bakke	12	6				
Valnesfjord helsesportsenter	0	2				
Volvat medisinske senter AS Oslo	9	12	33,33	92	84	-8,70
Volvat Medisinske senter AS, avd Stokkan	175	155	-11,43	2 419	2 395	-0,99
Volvat Medisinske senter AS, avd Tromsø				142	42	-70,42
<b>Totalt</b>	<b>803 628</b>	<b>736 551</b>	<b>-8,35</b>	<b>343 456</b>	<b>310 516</b>	<b>-9,59</b>

**Tabell V6.** Antall polikliniske kontakter ved somatiske sykehus fordelt på RHF, HF og rapporteringsenhet.

RHF, HF og rapporteringsenhet	2019	2020	Endring, n	Endring, %
<b>Helse Sør-Øst RHF</b>	<b>3 470 486</b>	<b>3 335 933</b>	<b>-134 553</b>	<b>-3,88</b>
Sunnaas sykehus HF	7 679	7 008	-671	-8,74
Vestre Viken HF	451 711	430 207	-21 504	-4,76
Lovisenberg Diakonale sykehus	73 815	69 658	-4 157	-5,63
Akershus universitetssykehus HF	400 247	391 620	-8 627	-2,16
Sykehuset Innlandet HF	349 361	334 433	-14 928	-4,27
Sykehuset Østfold HF	304 136	301 520	-2 616	-0,86
Sørlandet sykehus HF	338 593	311 955	-26 638	-7,87
Sykehuset i Vestfold HF	269 266	259 226	-10 040	-3,73
Sykehuset Telemark HF	189 646	188 248	-1 398	-0,74
Martina Hansens Hospital	36 173	32 863	-3 310	-9,15
Oslo universitetssykehus HF	934 305	901 084	-33 221	-3,56
Oslo kommunale legevakt, obs. posten	2	1	-1	100,00
Avtale med Helse Sør-Øst RHF	115 552	108 110	-7 442	-6,44
Betanien hospital	28 785	26 598	-2 187	-7,60
Revmatismesykehuset AS	10 780	11 791	1 011	9,38
Diakonhjemmet sykehus	75 987	69 721	-6 266	-8,25
<b>Helse Vest RHF</b>	<b>1 273 750</b>	<b>1 243 289</b>	<b>-30 461</b>	<b>-2,39</b>
Helse Stavanger HF	357 179	357 405	226	0,06
Helse Fonna HF	145 643	144 441	-1 202	-0,83
Helse Bergen HF	572 707	553 032	-19 675	-3,44
Haukeland universitetssykehus	572 707	572 707	0	0,00
Haraldsplass diakonale sykehus	37 172	36 671	-501	-1,35
Helse Førde HF	128 180	121 336	-6 844	-5,34
Avtale med Helse Vest RHF	32 869	30 404	-2 465	-7,50
Hospitalet Betanien	3 240	2 836	-404	-12,47
Haugesund san.for. revmatismesh.	29 629	27 568	-2 061	-6,96
<b>Helse Midt-Norge RHF</b>	<b>927 669</b>	<b>899 267</b>	<b>-28 402</b>	<b>-3,06</b>
St. Olavs Hospital HF	440 193	435 944	-4 249	-0,97

RHF, HF og rapporteringsenhet	2019	2020	Endring, n	Endring, %
Helse Møre og Romsdal HF	341 754	321 286	-20 468	-5,99
Ålesund sjukehus	164 037	155 742	-8 295	-5,06
Volda sjukehus	32 483	29 969	-2 514	-7,74
Mork rehabiliteringssenter	38	21	-17	-44,74
Molde sjukehus	89 399	83 292	-6 107	-6,83
Kristiansund sjukehus	55 797	52 262	-3 535	-6,34
Helse Nord-Trøndelag HF	145 722	142 037	-3 685	-2,53
Sykehuset Namsos	60 657	57 780	-2 877	-4,74
Sykehuset Levanger	85 065	84 257	-808	-0,95
<b>Helse Nord RHF</b>	<b>589 554</b>	<b>564 043</b>	<b>-25 511</b>	<b>-4,33</b>
Finnmarkssykehuset HF	71 567	68 064	-3 503	-4,89
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	255 264	240 818	-14 446	-5,66
Nordlandssykehuset HF	171 245	168 250	-2 995	-1,75
Helgelandssykehuset HF	91 478	86 911	-4 567	-4,99
<b>Private sykehus</b>	<b>106 031</b>	<b>83 440</b>	<b>-22 591</b>	<b>-21,31</b>
Aleris Helse avd Ålesund	994	150	-844	-84,91
Aleris medisinske senter Strømmen	89	6	-83	100,00
Aleris sykehus Bodø	1 695	1 408	-287	-16,93
Aleris sykehus Drammen	38	44	6	15,79
Aleris sykehus Kristiansand	1 272	506	-766	-60,22
Aleris sykehus Nesttun	506	502	-4	-0,79
Aleris sykehus Colosseum Stavanger	2 048	2 164	116	5,66
Aleris sykehus Rosenborgklinikken	5 150	5 047	-103	-2,00
Aleris sykehus Frogner Oslo	8 483	5 531	-2 952	-34,80
Aleris sykehus Hinna Park Stavanger	563	454	-109	-19,36
Aleris sykehus Tromsø	2 407	1 754	-653	-27,13
Aleris sykehus Solsiden Trondheim	11 115	10 770	-345	-3,10
A-Medi AS	1 491	56	-1 435	-96,24
Clinique Bellevue AS	130	109	-21	100,00
Colosseum Faust AS	0	90	90	100,00
Colosseum Mann AS	559	548	-11	-1,97



RHF, HF og rapporteringsenhet	2019	2020	Endring, n	Endring, %
Colosseum Medisinske Senter AS	4 418	3 889	-529	-11,97
EEG Laboratoriet AS	3 836	3 011	-825	-21,51
Faust Medisinske senter AS	274	640	366	100,00
FysMed-klinkken AS	19 972	0	-19 972	-100,00
Ibsensykehuset Gjøvik	44	0	-44	-100,00
Ibsensykehuset Porsgrunn	903	856	-47	-5,20
Ifocus øyeklinikk AS	191	1	-190	-99,48
Kolbotn Hjertesenter AS	1 081	1 808	727	67,25
Forusakutten AS	44	56	12	100,00
LHL-klinikkene Bergen	1 129	1 063	-66	-5,85
LHL-klinikken Trondheim	0	1 236	1 236	
LHL-klinikken Tønsberg	0	418	418	
LHL-sykehuset Gardermoen	6 014	6 531	517	8,60
LHL-sykehuset Vestfold	1 153	1 279	126	10,93
Medi 3 Ringvollklinikken	1 271	2 623	1 352	106,37
Medi 3, Ålesund	7 674	7 289	-385	-5,02
Mjøskirurgene	40	12	-28	-70,00
Moloklinikken	2 233	2 523	290	12,99
Orbita øyelegesenter	0	8	8	
Preventia AS	107	0	-107	-100,00
Privathospitalet Fana Medisinske senter AS	2 387	1 694	-693	-29,03
Privatklinikken Skien AS	0	1 134	1 134	
Privatsykehuset Haugesund	404	830	426	105,45
Retscreen AS	0	33	33	
Ringerike spesialistsenter AS	0	265	265	
Sandvika nevrosenter	17	10	-7	-41,18
Sarpsborg spesialistsenter AS	0	52	52	
Stiftelsen Barnas fysioterapisenter	457	547	90	19,69
Sykehuset Oslo Øst	380	540	160	100,00
Ullevål Hageby Hjertesenter	75	162	87	100,00
Unicare Friskvernklinikken AS	11 315	11 435	120	1,06
Vikersund Bad rehabiliteringssenter	7	21	14	200,00
Volvat medisinske senter	450	775	325	72,22

<b>RHF, HF og rapporteringsenhet</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Endring, n</b>	<b>Endring, %</b>
Volvat Medisinske senter AS, avd Stokkan	3 462	3 522	60	1,73
Volvat Medisinske senter AS, avd Tromsø	153	38	-115	-75,16
<b>Totalt</b>	<b>6 367 490</b>	<b>6 125 972</b>	<b>-241 518</b>	<b>-3,79</b>

## Aktivitet ved private rehabiliteringsinstitusjoner fordelt på institusjon

**Tabell V7.** Antall døgnopphold, dagbehandlinger og oppholdsdøgn fordelt på institusjon.

Institusjon	2019			2020		
	Dag	Døgn	Oppholdsdøgn	Dag	Døgn	Oppholdsdøgn
<b>Helse Sør-Øst*</b>	<b>47 305</b>	<b>15 424</b>	<b>325 333</b>	<b>41 327</b>	<b>13 482</b>	<b>278 173</b>
Bakke	352	618	16 253	40	299	8 186
Beitostølen	0	833	17 221	0	544	12 863
Catosenteret	1 098	841	21 791	527	772	19 624
Conrad Svendsen Senter**	104	146	4	7	7	0
Diabetikersenteret	4 956	0	0	5 105	0	0
N.K.S. Helsehus Akershus	0	178	4 043	0	132	2 849
Evjeklinikken	0	816	13 301	0	610	12 067
Fram Helserehab	3 625	704	18 231	1 933	577	16 168
Godthaab	4 954	805	13 839	2 494	621	9 963
Hakadal MSSenter	0	453	9 180	0	359	6 799
Hernes	0	303	17 294	0	207	15 810
Hokksund	1 093	1 017	22 535	239	831	17 339
HLF Briskeby	2 606	0	0	2 436	0	0
Høyenhall**	0	21	0	0	24	0
Idrettens Helsecenter	12 224	0	0	10 896	0	0
Jeløy kurbad	643	1 384	23 761	1 476	863	15 246
Landaasen	0	948	18 277	61	741	13 024
Stamina Ringerike	1 331	0	0	1 663	1 417	19 539
Oppfølgingsenheten Frisk	11 459	4	28	10 155	0	0
PTØ Gardermoen	1 013	0	0	1 562	0	0
Rauland	0	753	21 251	0	716	18 296
Ringem	304	573	11 075	288	499	10 051
Røysumtunet	0	147	8 134	9	118	6 670
Skogli	279	1 475	28 966	1 784	1 162	22 647
Steffensrud	810	777	17 712	263	669	16 533
Sørlandets Eiken	0	1 033	14 074	0	768	11 072
Vikersund	454	1 595	28 363	389	1 446	23 425
<b>Helse Vest</b>	<b>10 545</b>	<b>3 238</b>	<b>65 715</b>	<b>9 819</b>	<b>2 415</b>	<b>47 145</b>
Oppfølgingsenheten Frisk avd Vest	3 516	3	151	5 048	0	0
PTØ Stavanger	1 455	0	0	1 291	0	0
Haugland	153	1 244	25 113	117	853	16 245
LHL-klinikkene Bergen	1 309	183	3 851	840	134	2 370
LHL-klinikkene Nærland	627	354	7 435	886	243	4 984

Institusjon	2019			2020		
	Dag	Døgn	Oppholdsdøgn	Dag	Døgn	Oppholdsdøgn
Ravneberghaugen	1 638	527	11 980	691	459	9 205
Åstveit	1 847	927	17 185	946	726	14 341
<b>Helse Midt-Norge</b>	<b>51 778</b>	<b>4442</b>	<b>87 952</b>	<b>45 328</b>	<b>3 515</b>	<b>69 832</b>
Oppfølgingsenheten Frisk avd Midt	5 093	3	81	4 927	0	0
PTØ Trondheim	156	0	0	0	0	0
Betanien Malvik	8 106	29	334	6 742	9	450
Coperiosenteret	7 945	0	0	8 842	0	0
Friskgården	18 712	0	0	16 558	0	0
Kastvollen	0	422	11 438	0	335	8 789
LHL-klinikken Trondheim	1 157	0	0	0	0	0
Meråker	1 077	552	11 584	697	442	9 106
Muritunet	3 125	1066	22 336	2 955	902	17 873
MyWorkout	4 879	0	0	3 596	0	0
Namdal	39	330	4 525	0	300	4 071
Unicare Røros	0	697	14 434	0	408	9 274
Selli	1 489	455	10 072	1 011	380	8 833
Unicare Helsefort	0	888	13 148	0	739	11 436
<b>Helse Nord</b>	<b>10 835</b>	<b>3197</b>	<b>56 301</b>	<b>8 255</b>	<b>1 984</b>	<b>31 857</b>
Finnmark	809	425	8 087	688	398	7 517
Helgeland Rehabilitering	14	190	3 156	2	161	2 691
Vigør Rehabiliteringssykehus***	709	1031	17 639	5	105	1 830
Nordtun	1	518	9 010	0	300	5 089
Skibotnsenteret	0	262	5 056	0	503	5 294
Stamina Helse, Bodø	5 466	0	0	5 133	0	0
Stamina Helse, Tromsø	3 797	0	0	2 364	0	0
Valnesfjord	39	771	13 353	63	517	9 436

\*Telemark rehabilitering og Rehabilitering Vest er fra 2019 ikke en del av grunnlaget for private rehabiliteringsinstitusjoner.

\*\* Pga en feil i datasystemene har ikke Conrad Svendsen og Høyenhall liggetid på sine opphold.

\*\*\* Nord-Norges kurbad endret navn til Vigør Rehabiliteringssykehus i 2020.

## Regler og endringer i DRG-systemet

---

Tallene som presenteres i denne rapporten er basert på reglene som gjaldt for DRG-systemet i 2020. Reglene oppdateres hvert år for å tilpasse systemet til endret medisinsk behandling og praksis, for å korrigere eventuelle feil og for å bidra til styrket kostnadshomogenitet innenfor hver DRG. Endringer i DRG-systemet har konsekvenser for statistikken og spesielt for sammenligning av tall mellom år.

Regler for døgnopphold og dagbehandling oppdateres i samarbeid med andre nordiske land og finnes på Nordic Casemix Center.<sup>22</sup> Regler for polikliniske kontakter er i hovedsak nasjonale og finnes i ISF-regelverket for 2014.<sup>23</sup>

## Eksempler på kvalitetskontroller av administrativ og medisinsk informasjon

---

Avdeling helseregistre kontrollerer hvert tertial kvaliteten på administrativ og medisinsk informasjon.

### Eksempler på kontroller av administrativ informasjon:

- Er det korrekt registrering av *institusjonsnummer, avdelingskode, omsorgsnivå, kjønn, fødselsår, kommunenummer, omsorgsnivå, innleggelsesmåte, sted innskrevet fra og sted utskrevet til*?
- Logiske kontroller av datofelt (for eksempel om dato for utskriving er før dato for innleggelse)
- Er det *liggetid* over 365 dager?
- Er *alder* over 110 år?
- Er *bydelskoder* for pasienter fra Oslo gyldige?
- Er det annen *finansieringskilde* enn ABF?
- Er *alder i dager* oppgitt for nyfødte?
- Er sykehusopphold gruppert som "ikke avsluttet" i perioden?

---

<sup>22</sup> Les mer på [www.nordcase.org](http://www.nordcase.org).

<sup>23</sup> <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/innsatsstyrt-finansiering-regelverk>

### Eksempler på kontroller av medisinsk informasjon:

- Er transplantasjoner utført ved en institusjon som vanligvis ikke utfører transplantasjoner?
- Er åpen hjertekirurgi utført ved en annen institusjon enn UNN, St Olavs hospital, Haukeland universitetssykehus, OUS eller LHL Gardermoen?
- Har nyfødte barn fått mors tilstandskode eller omvendt?
- Har hofteoperasjoner liggetid 0-1 døgn?
- Er episoder gruppert som kronisk nyresvikt (DRG 316) med liggetid 0 egentlig dialyse (DRG 317)?
- Har episoder gruppert til DRG 470 manglende, ufullstendig eller ugyldig tilstandskode?
- Er episoder gruppert til DRG 468, DRG 469 og DRG 477 korrekt kodet?
- Er det manglende samsvar mellom kjønn og tilstandskode?
- Er det riktig å bruke ICD-10 kode for rabies (A82)?
- Er det riktig koding av episoder som er gruppert til DRG-er med høy vekt der det er kort liggetid og hvor pasienten ikke dør eller overføres annen institusjon?
- Er det riktig med Z-koder registrert som hovedtilstand fremfor mer spesifikke tilleggs tilstandskoder?
- Er tilstandskoder eller prosedyrekoder utgåtte eller ugyldige?

### Innhold i filer for nasjonal statistikk

Hvilke data som skal rapporteres til Avdeling helseregistre er beskrevet i gjeldende versjon av NPR-melding. Se <https://helsedirektoratet.no/norsk-pasientregister-NPR/registrere-og-rapportere-data>.

#### Administrative data inkluderer:

- Institusjonsnummer
- Pasientnummer
- Kjønn og alder
- Alder i dager for pasienter under 1 år
- Fødselsår
- Fødselsvekt for nyfødte
- Trygdenasjon
- Kommune og bydel
- Dato for individuell plan
- Samtykkekompetanse
- Inndato og -tid

- Fra sted og institusjon
- Til sted og institusjon
- Debitor
- Fagområde
- Omsorgsnivå
- Tilstand ved ankomst
- Tilstand ved utskriving
- Dato epikrise sendt
- Utskrivingsdato og -tid
- Utskrivingsklardato
- Liggetid
- Permisjonsdøgn
- Kontakttype
- Sted for aktivitet
- Indirekte aktiviteter
- Intern kontakt
- Tjenesteenhet
- Fagenhet
- Behandlingssted
- Utførende helseperson
- Rett til helsehjelp
- Frist start behandling
- Dato og kode for ventetid slutt
- Henvist til tjeneste og institusjon
- Dato for henvisningsperiode slutt
- Utsettelseskoder for henvisning

#### **Medisinske data inkluderer:**

#### **Data om henvisning inkluderer:**

- DRG og HDG
- DRG-type
- Vekt og korrigert vekt
- Trimpunkt
- Kompliserende DRG
- Dagkirurgisk DRG
- Spesifikk DRG
- Type rehabilitering
- Refusjonsberettigete kontakter
- Hovedtilstand (2 koder)
- Andre tilstander (19 koder)
- ATC (5 koder)
- NCMP (20 koder)
- NCSP (20 koder)
- NCRP (20 koder)
- Takster (15 koder)
- Henvist fra tjeneste og institusjon
- Henvisningstype
- Fritt sykehusvalg
- «Second opinion»
- Ansiennitetsdato
- Mottaksdato og vurderingsdato
- Omsorgsnivå for henvisning
- Dato for tildelt behandling



**Helsedirektoratet**

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

**Telefon:** +47 810 20 050

**Faks:** +47 24 16 30 01

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

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