

Aktivitetsdata for spesialisthelsetjenesten

Psykisk helsevern for barn og unge, årsdata 2023

Datakilde: Norsk pasientregister

Innhold

Innledning.....	2
Aktivitet og pasienter i psykisk helsevern for barn og unge	2
Nasjonale nøkkeltall og utviklingstrekk.....	2
Økt aktivitet i poliklinikkene.....	3
Private institusjoners bidrag til pasientbehandling i psykisk helsevern for barn og unge.....	4
Kjønns- og aldersfordeling for pasienter som ble behandlet i PHBU i 2023	5
Rapportering av tilstandskoder	5
Regionale nøkkeltall og utviklingstrekk.....	8
Om datagrunnlaget	9
Rapporteringsplikt til NPR	9
Inklusjonskriterier for psykisk helsevern for barn og unge	10
Spesielt om datagrunnlag for 2023	11
Begreper og definisjoner	12

Innledning

Norsk pasientregister (NPR) er et sentralt personidentifiserbart helseregister med opplysninger om aktivitet i spesialisthelsetjenesten. Registeret inneholder informasjon om alle personer som venter på eller som har fått behandling i spesialisthelsetjenesten.

Nedenfor presenteres statistikk basert på aktivitetsdata for 2022 og 2023, rapportert fra psykisk helsevern for barn og unge. Notatets formål er å gi innsikt i datagrunnlaget, å tilgjengeliggjøre et utvalg av nasjonale og regionale nøkkeltall for tjenesteområdet og å beskrive noen overordnede utviklingstrekk for perioden 2022 - 2023.

Aktivitet og pasienter i psykisk helsevern for barn og unge

Nasjonale nøkkeltall og utviklingstrekk

Rapporterte aktivitetsdata for 2023 viser at over 71 000 pasienter var under behandling i psykisk helsevern for barn- og unge dette året. Det tilsvarer en økning på 5 prosent fra året før.

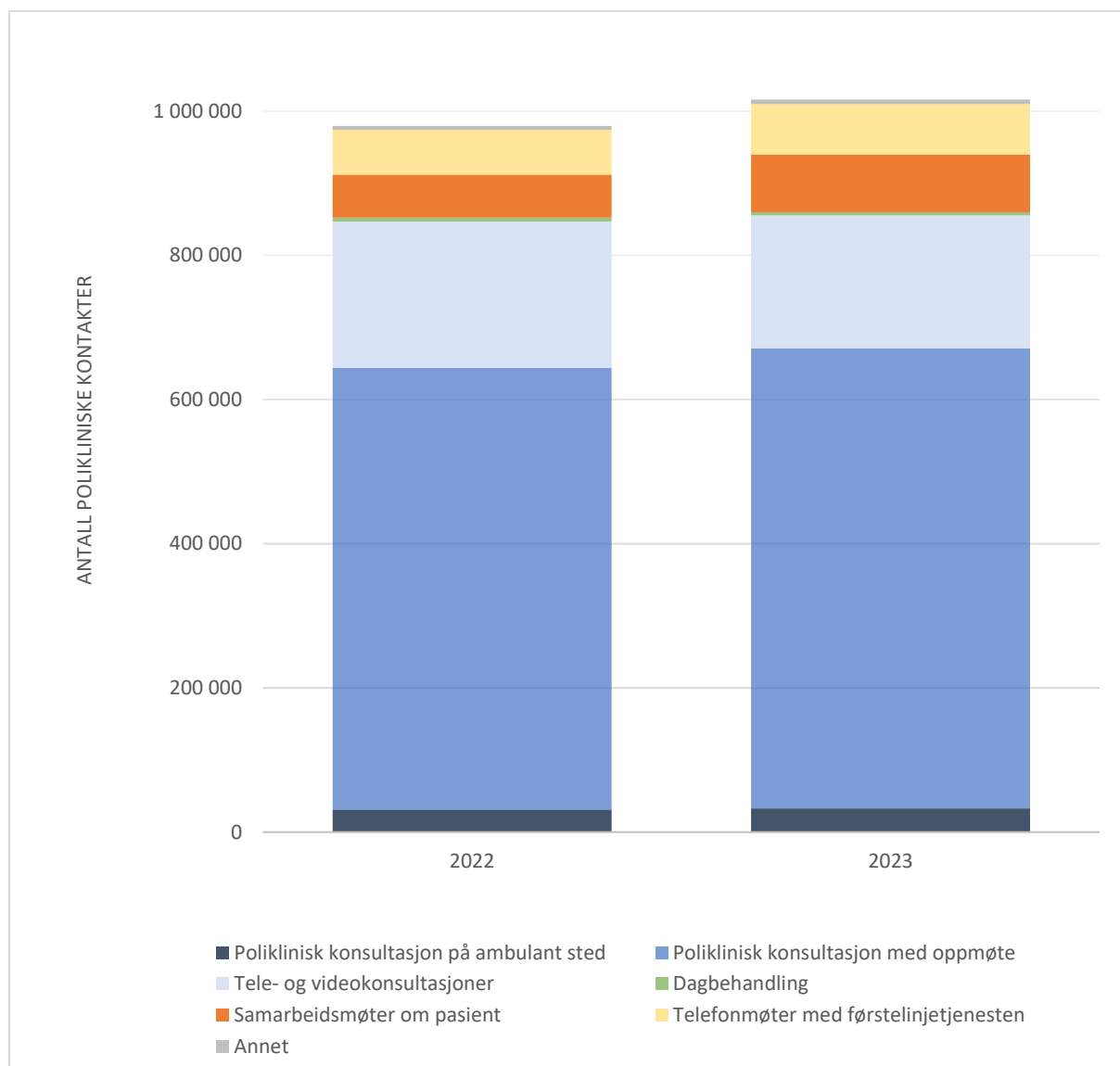
Det er rapportert om poliklinisk aktivitet for tilnærmet alle de 71 000 pasientene, mens bare 3 prosent mottok døgnbehandling. For 2023 ble det rapportert om 3 800 døgnopphold og i overkant av 1 million polikliniske kontakter. 3 prosent av de polikliniske kontaktene var kodet som poliklinisk kontakt på ambulant sted, 15 prosent var kodet som samarbeidsaktiviteter og 18 prosent var gjennomført som tele- eller videokonsultasjoner. Nøkkeltallene er oppsummert i tabell 1, mens figur 1 gir en oversikt over polikliniske kontakter av ulike typer.

De ulike nøkkeltallene er nærmere beskrevet under avsnittet **Begreper og definisjoner**.

Tabell 1 Psykisk helsevern for barn og unge - nasjonale nøkkeltall for 2022 og 2023.

Nøkkeltall	2022	2023	Prosent endring
Pasienter	68 019	71 460	5 %
<i>Herav døgnpasienter</i>	<i>2 391</i>	<i>2 311</i>	<i>-3 %</i>
Døgnopphold	4 029	3 824	-5 %
Oppholdsøgn i perioden	90 292	85 382	-5 %
Polikliniske kontakter	979 620	1 016 165	4 %

Figur 1 Polikliniske kontakter i psykisk helsevern for barn og unge i 2022 og 2023, fordelt etter type kontakt



Økt aktivitet i poliklinikkene

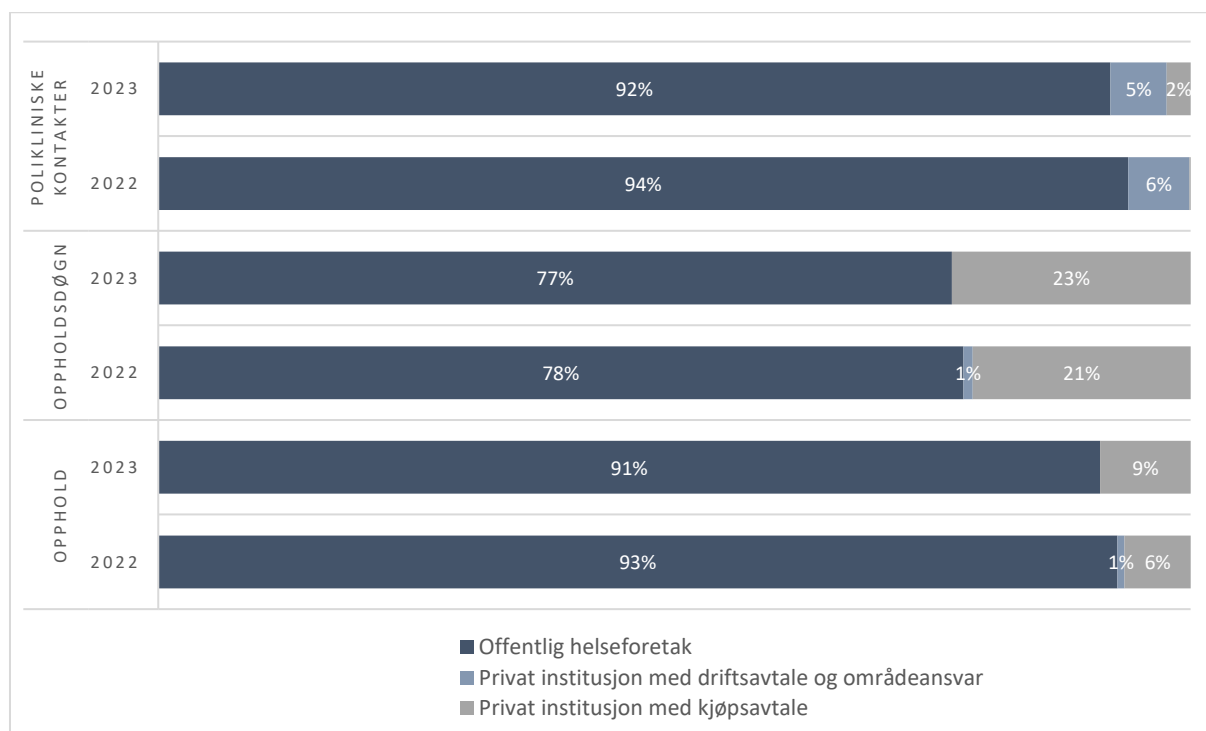
Det ble behandlet flere pasienter i psykisk helsevern for barn og unge i 2023 enn i 2022. I psykisk helsevern for barn og unge har det vært aktivitetsvekst over tid, og registerdata for de siste to årene viser fortsatt aktivitetsvekst på nasjonalt nivå. Aktivitetstallene viser at en mindre andel av de polikliniske kontaktene ble gjennomført som tele- og videokonsultasjoner siste år og at det har vært betydelig økning i samarbeidsaktiviteter. Døgnaktiviteten er redusert.

Private institusjoners bidrag til pasientbehandling i psykisk helsevern for barn og unge
 Psykisk helsevern omfatter undersøkelse og behandling av psykiske lidelser i spesialisthelsetjenesten.¹ De fire regionale helseforetakene er ansvarlige for at befolkningen i den enkelte helseregionen har et forsvarlig tilbud om spesialisthelsetjenester. Dette omtales gjerne som de regionale helseforetakenes «sørge-for-ansvar».

Selv om det meste av pasientbehandlingen i spesialisthelsetjenesten gjøres i de offentlige helseforetakene, oppfyller de regionale helseforetakene deler av sitt «sørge-for-ansvar» gjennom avtaler med private aktører. Det finnes ulike typer av slike avtaler. De fleste er anbudsutsatte og tidsbegrensede avtaler, og private institusjoner med avtaler av denne typen omtales i dette notatet som *private med kjøpsavtale*. Et mindre antall private foretak har mer varige driftsavtaler med ett av de regionale helseforetakene og også et definert områdeansvar i den regionen avtalen gjelder for. Disse vil i notatet være omtalt som *private med driftsavtale*. I tillegg er et lite antall private institusjoner en del av psykisk helsevern for barn og unge gjennom avtaler om pasientbehandling i fristbruddordningen.²

I 2023 rapporterte 10 private institusjoner om aktivitet i psykisk helsevern for barn og unge til NPR. Figur 2 viser at 7 prosent av polikliniske kontakter, 23 prosent av oppholdsdøgn og 9 prosent av døgnopphold i psykisk helsevern for barn og unge i 2023 var rapportert fra private institusjoner. Andelene er tilnærmet uendret fra 2022 – 2023.

Figur 2 Private institusjoners aktivitetsandel i psykisk helsevern for barn og unge i 2022 og 2023



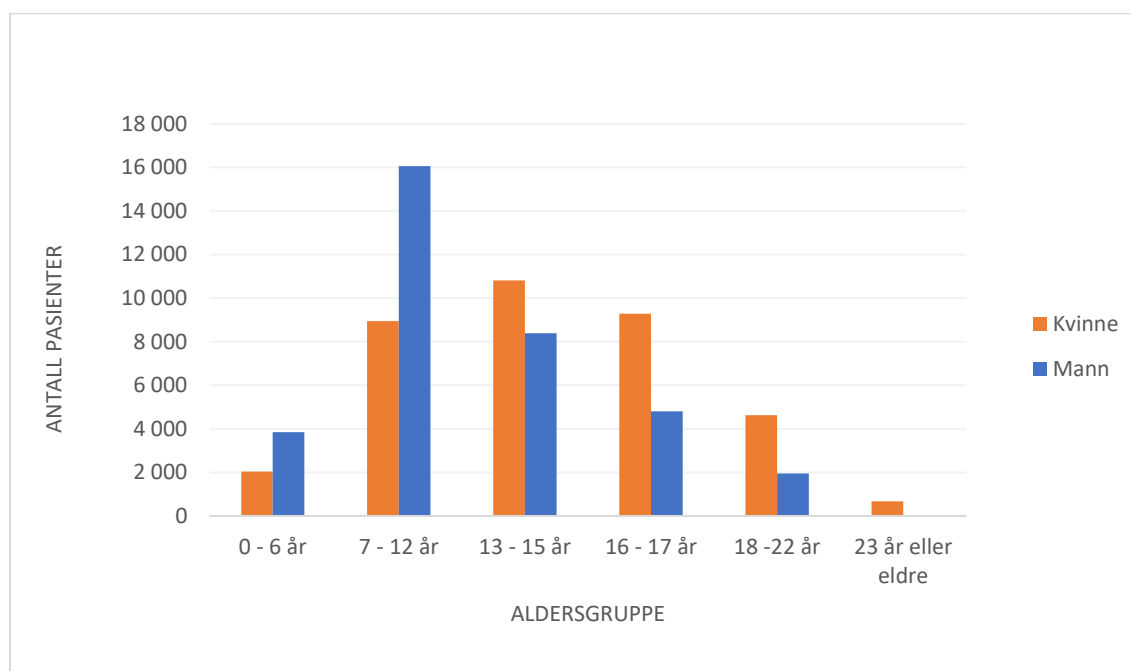
¹ [Psykisk helsevern - Helsenorge](#)

² [Dine rettigheter ved fristbrudd - Helsenorge](#)

Kjønns- og aldersfordeling for pasienter som ble behandlet i PHBU i 2023

Gutter utgjorde 51 prosent av pasienter som mottok behandling dette året, og 57 prosent av pasientene var 13 år eller eldre. Figur 3 viser at overvekten av gutter gjaldt de yngste pasientene. I aldersgruppene fra 13 år og oppover var det flere jenter enn gutter.

Figur 3 Kjønns- og aldersfordeling for pasienter behandlet i psykisk helsevern for barn og unge i 2023



Figuren viser antall pasienter behandlet i psykisk helsevern for barn og unge. Pasienter eldre enn 18 år har sitt hovedtilbud i psykisk helsevern for voksne, men for aldersgruppen 18 – 22 år vil det fortsatt være en del pasienter som følges opp i psykisk helsevern for barn og unge.

Rapportering av tilstandskoder

Polikliniske kontakter og døgnopphold som inngår i aktivitetsrapporteringen til NPR skal inneholde informasjon om relevante medisinske koder. I psykisk helsevern for barn og unge benyttes det multiaksiale klassifikasjonssystemet for å beskrive pasientens diagnoseprofil og funksjonsnivå.³ Klassifikasjonen består av seks akser. For aksene 1 - 4 brukes et utvalg av diagnostiske kategorier i ICD-10 kodeverket som inneholder koder for diagnoser og årsaker til helsehjelp. Akse 5 omfatter koder for "Avvikende psykososiale forhold", mens akse 6 gir informasjon om pasientens funksjonsnivå på en skala fra 1-100 (CGAS). Det skal rapporteres minst én kode på hver av aksene. Første tilstandskode på aksene 1-4 omtales videre som hoveddiagnose og er den tilstand helsehjelpen i hovedsak er rettet mot.

Tabellene 2-6 viser rapporterte koder for hoveddiagnose/ første tilstandskode i akse 1- 5 med fordeling mellom de ulike kodeverdiene på nasjonalt nivå. Kodefordelingen er vist for henholdsvis pasienter, døgnopphold, oppholdsdøgn og polikliniske kontakter. Koder på akse 6 blir ikke presentert da det ikke ble rapportert på denne aksene i 2022 og 2023.

³ [Multiaksial klassifikasjon i psykisk helsevern for barn og unge \(BUP\) - ehelse](#)

Resultater for akse 1, som omfatter koder for å beskrive klinisk psykiatrisk syndrom, viser at den største andelen av aktivitet i psykisk helsevern for barn og unge i 2023 gjaldt pasienter der nevrotiske lidelser eller atferdsforstyrrelser var angitt som hoveddiagnose. Tabell 2 viser også at 35 prosent av de polikliniske kontaktene som ble rapportert fra barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger i 2023 var kodet med en symptomdiagnose fra kapittel R.

Mangelfull rapportering av tilstandskoder i 2023

For at NPR skal gi god informasjon om pasientsammensetningen i psykisk helsevern for barn og unge, er det viktig at rapporteringsenhetene allerede fra oppstart av utredningen og behandling registrerer og rapporterer tilstandskoder på alle akser. Inntil grunnlag for mer presis tilstandskoding er etablert, skal kodealternativene «Ingen påvist tilstand» eller «Mangelfull informasjon til å kode» benyttes.

Tabellene 2 -6 viser at det for alle akser var mangler i tilstandskodingen i 2023. 3 700 barn og unge som ble behandlet i psykisk helsevern for barn og unge var helt uten kode på akse 1 dette året. Nesten alle disse var bosatt i Midt-Norge. Dette har sammenheng med mangler i data rapportert fra St. Olavs hospital HF. Aktivitetsgrunnlagene som er rapportert fra psykisk helsevern for barn og unge dette året vil derfor ikke være egnet til å belyse volumet tilstandskoder for befolkningen i Midt-Norge. Én av tre pasienter fra denne regionen mangler diagnoseinformasjon på akse 1 for alle rapporterte kontakter og opphold (se også avsnittet **Spesielt om datagrunnlag for 2023**). For øvrige akser var det større mangler i grunnlagene også fra andre regioner.

Mangelfull rapportering av tilstandskoder betyr at pasienttallene som er referert i tabeller for tilstandskoder systematisk vil være for lave og at de må tolkes med varsomhet, også på nasjonalt nivå.

Tabell 2 Hoveddiagnoser/ viktigste årsak til kontakt for pasienter i psykisk helsevern for barn og unge i 2023 – Akse 1

Hoveddiagnose akse 1: Klinisk psykiatrisk syndrom	Pasienter	Døgnoophold	Oppholdsdøgn	Polikliniske kontakter
Ingen påvist tilstand akse 1	1 357	2 %	1 %	0 %
Ruslidelser (F1)	135	2 %	0 %	0 %
Schizofrenier (F2)	379	7 %	9 %	1 %
Affektive lidelser (F3)	2 836	10 %	6 %	4 %
Nevrotiske lidelser (F40 - F48)	10 786	17 %	14 %	15 %
Atferdsforstyrrelser, fysisk (F5)	2 118	10 %	28 %	5 %
Personlighetsforstyrrelser (F6)	372	4 %	2 %	1 %
Utviklingsforstyrrelser (F84)	5 033	6 %	9 %	6 %
Atferdsforstyrrelser, barn/ungdomsalder (F90-F98)	23 516	16 %	13 %	25 %
Øvrige F-koder akse 1	36	0 %	0 %	0 %
Symptomer akse 1 (Kap R40 - R46)	40 047	15 %	3 %	35 %
Faktorer av betydning for helsetilstand akse 1 (Kap Z)	1 543	0 %	0 %	1 %
Mangelfull informasjon for å kode akse 1	557	0 %	0 %	0 %
Mangler informasjon		11 %	14 %	6 %
TOTALT		100 %	100 %	100 %
Antall	71 460	3 824	85 382	1 016 165

I løpet av et behandlingsforløp vil behandlerens vurdering av aktuell hoveddiagnose kunne endre seg. Den samme pasienten vil derfor ofte være representert i flere av de hoveddiagnosegruppene som er presentert i tabellen.

Tabell 3 Hoveddiagnoser/ viktigste årsak til kontakt for pasienter i psykisk helsevern for barn og unge i 2023 – Akse 2

Hoveddiagnose akse 2: Spesifikke utviklingsforstyrrelser	Pasienter	Døgnopphold	Oppholdsdøgn	Polikliniske kontakter
Ingen påvist tilstand akse 2	15 702	21 %	26 %	16 %
Spesifikke utviklingsforstyrrelser av tale og språk (F80)	1 655	1 %	1 %	1 %
Spesifikke utviklingsforstyrrelser av skoleferdigheter ... (F81)	4 781	7 %	6 %	4 %
Spesifikke utviklingsforstyrrelser i motoriske ferdigheter (F82)	154	0 %	0 %	0 %
Blandet utviklingsforstyrrelse i spesifikk ferdighet (F83)	943	2 %	1 %	1 %
Andre forstyrrelser av psykologisk utvikling (F88 - F89)	222	0 %	0 %	0 %
Mangelfull informasjon for å kode akse 2	30 928	45 %	43 %	32 %
Mangler informasjon		24 %	23 %	45 %
TOTALT		100 %	100 %	100 %
Antall	71 460	3 824	85 382	1 016 165

I løpet av et behandlingsforløp vil behandlerens vurdering av aktuell hoveddiagnose kunne endre seg. Den samme pasienten vil derfor ofte være representert i flere av de hoveddiagnosegruppene som er presentert i tabellen.

Tabell 4 Hoveddiagnoser/ viktigste årsak til kontakt for pasienter i psykisk helsevern for barn og unge i 2023 – Akse 3

Hoveddiagnose akse 3: Psykisk utviklingshemming	Pasienter	Døgnopphold	Oppholdsdøgn	Polikliniske kontakter
Ingen påvist tilstand akse 3	31 947	43 %	49 %	33 %
Lett psykisk utviklingshemming (F70)	577	1 %	1 %	0 %
Moderat/ alvorlig/dyp psykisk utviklingshemming (F71 - 73)	127	0 %	0 %	0 %
Annen/ uspesifisert psykisk utviklingshemming (F78 - F79)	112	0 %	0 %	0 %
Mangelfull informasjon for å kode akse 3	22 099	31 %	27 %	22 %
Mangler informasjon		24 %	23 %	45 %
TOTALT		100 %	100 %	100 %
Antall	71 460	3 824	85 382	1 016 165

I løpet av et behandlingsforløp vil behandlerens vurdering av aktuell hoveddiagnose kunne endre seg. Den samme pasienten vil derfor ofte være representert i flere av de hoveddiagnosegruppene som er presentert i tabellen.

Tabell 5 Hoveddiagnoser/ viktigste årsak til kontakt for pasienter i psykisk helsevern for barn og unge i 2023 – Akse 4

Hoveddiagnose akse 4: Somatiske tilstander	Pasienter	Døgnopphold	Oppholdsdøgn	Polikliniske kontakter
Ingen påvist tilstand akse 4	21 572	35 %	33 %	21 %
Endokrine/ ernæring/ metabolske ... (Kap E)	2 361	7 %	14 %	3 %
Sykdommer i nervesystemet (Kap G)	2 285	3 %	3 %	3 %
Andre somatiske tilstander	5 113	11 %	11 %	5 %
Symptomer akse 4 (Kap R)	1 389	2 %	3 %	2 %
Faktorer av betydning for helsetilstand (Kap Z)	1 398	2 %	2 %	1 %
Mangelfull informasjon for å kode akse 4	21 817	16 %	10 %	21 %
Mangler informasjon		24 %	24 %	45 %
TOTALT		100 %	100 %	100 %
Antall	71 460	3 824	85 382	1 016 165

I løpet av et behandlingsforløp vil behandlerens vurdering av aktuell hoveddiagnose kunne endre seg. Den samme pasienten vil derfor ofte være representert i flere av de hoveddiagnosegruppene som er presentert i tabellen.

Tabell 6 Viktigste årsak til kontakt for pasienter i psykisk helsevern for barn og unge i 2023 – Akse 5

Hovedtilstand akse 5: Avvikende psykososiale forhold	Pasienter	Døgnopphold	Oppholds-døgn	Polikliniske kontakter
Ingen påvist tilstand akse 5	16 114	10 %	16 %	14 %
Avvikende relasjoner innen familien (kode 1)	2 579	6 %	4 %	3 %
Psykisk forstyrrelse mv i barnets nærmeste familie (kode 2)	6 444	10 %	12 %	7 %
Inadekvat/ forstyrret kommunikasjon i familien (kode 3)	646	3 %	4 %	1 %
Avvikende sider ved oppdragelsen (kode 4)	398	1 %	1 %	0 %
Avvikende nærmiljø (kode 5)	12 331	22 %	20 %	13 %
Akutte livshendelser (kode 6)	4 026	8 %	8 %	5 %
Samfunnsmessige belastningsfaktorer (kode 7)	532	1 %	0 %	0 %
Kroniske mellommenneskelige belastninger skole ... (kode 8)	2 076	3 %	4 %	2 %
Belastninger knyttet til barnets egen forstyrrelse ... (kode 9)	661	4 %	3 %	1 %
Faktorer av betydning for helsetilstand (Kap Z)	61	0 %	0 %	0 %
Mangelfull informasjon for å kode akse 5	9 631	8 %	5 %	8 %
Mangler informasjon		25 %	23 %	45 %
TOTALT		100 %	100 %	100 %
Antall	71 460	3 824	85 382	1 016 165

I løpet av et behandlingsforløp vil behandlerens vurdering av aktuell hovedtilstand kunne endre seg. Den samme pasienten vil derfor ofte være representert i flere av de hovedtilstandsgruppene som er presentert i tabellen.

Regionale nøkkeltall og utviklingstrekk

Tabell 7 viser nøkkeltall og utvikling fra 2022 til 2023 på regionalt nivå. For pasienter med fast bosted i Norge, er aktiviteten fordelt mellom de fire helseregionene i henhold til pasientens bostedsadresse på behandlingstidspunktet og uavhengig av hvor i det psykiske helsevernet pasienten ble behandlet. Aktivitet som gjelder pasienter uten fast bosted i Norge, er fordelt etter behandlingsstedets geografiske lokasjon.

Aktivitetsdata fra psykisk helsevern for barn og unge for 2022 og 2023 viser ulik utvikling for de fire bostedsregionene. Aktivitetsveksten var noe mindre i bostedsregion Vest enn i de øvrige helseregionene. Døgnaktiviteten er redusert i alle regioner med unntak for region Nord. Flere av de rapporterte døgnoppholdene gjaldt pasienter bosatt i denne regionen i 2023 enn i 2022. I noen grad kan aktivitetsutviklingen som observeres for Midt-Norge være påvirket av endringer i rapporterte data i forbindelse med bytte av journalsystem ved St. Olavs hospital i november 2022 (se avsnittet **Spesielt om datagrunnlag for 2023**). Aktivitetsveksten som observeres for denne regionen er imidlertid først og fremst knyttet til nye avtaler med private institusjoner.

Tabell 7 Psykisk helsevern for barn og unge - regionale nøkkeltall for 2022 og 2023.

Nøkkeltall per bostedsregion		2022	2023	Prosent endring
Sør-Øst	Pasienter	36 253	38 090	5 %
	<i>Herav pasienter i døgntbehandling</i>	1 045	994	-5 %
	Døgntopphold	1 615	1 608	0 %
	Oppholdsdøgn	59 201	56 888	-4 %
	Polikliniske kontakter	563 747	574 565	2 %
Vest	Pasienter	15 998	16 207	1 %
	<i>Herav pasienter i døgntbehandling</i>	559	560	0 %
	Døgntopphold	1 157	1 060	-8 %
	Oppholdsdøgn	13 467	12 132	-10 %
	Polikliniske kontakter	215 900	215 245	0 %
Midt-Norge	Pasienter	9 230	10 191	10 %
	<i>Herav pasienter i døgntbehandling</i>	450	415	-8 %
	Døgntopphold	741	600	-19 %
	Oppholdsdøgn	6 974	6 226	-11 %
	Polikliniske kontakter	115 704	137 963	19 %
Nord	Pasienter	6 758	7 167	6 %
	<i>Herav pasienter i døgntbehandling</i>	343	348	1 %
	Døgntopphold	516	556	8 %
	Oppholdsdøgn	10 650	10 136	-5 %
	Polikliniske kontakter	84 269	88 392	5 %

Pasienter i behandling som har flyttet mellom bostedsregionene irl året telles flere ganger. Summen av pasienter på regionalt nivå vil derfor være høyere enn det nasjonale pasientallet vist i tabell 1.

Om datagrunnlaget

NPR ble etablert som personidentifiserbart register i 2008. Registerets hovedformål er å danne grunnlag for administrasjon, styring, finansiering og kvalitetssikring av spesialisthelsetjenesten.⁴ Data fra registeret kan i tillegg brukes som grunnlag for medisinsk og helsefaglig forskning, grunnlag for etablering og kvalitetssikring av sykdoms- og kvalitetsregistre og til kjernejournal.⁵ Registeret kan også bidra til kunnskap som forebygger ulykker og skader.

Rapporteringsplikt til NPR

Rapporteringsplikten til NPR er hjemlet i Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (Norsk pasientregisterforskriften) og omfatter alle virksomheter i den offentlige finansierte spesialisthelsetjenesten, herunder både offentlige helseforetak, private institusjoner med kjøps- eller driftsavtale med de regionale helseforetakene og private avtalespesialister. Private institusjoner som inngår i offentlig finansierte behandlingstilbud som fritt behandlingsvalg, fristbrudd og arbeidsrettet helse omfattes også av rapporteringsplikten til NPR. Hvilken informasjon som skal rapporteres for de ulike områdene registeret dekker er beskrevet i registerets informasjonsmodeller som ligger tilgjengelige på Folkehelseinstituttets nettsider.⁶

⁴ [Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister \(Norsk pasientregisterforskriften\) - Lovdata](#)

⁵ [Kjernejournal - Helsenorge](#)

⁶ [Informasjonsmodell og meldinger - FHI](#)

Inklusjonskriterier for psykisk helsevern for barn og unge

I NPR sitt aktivitetsgrunnlag for psykisk helsevern for barn og unge inkluderes informasjon om pasienter og rapportert aktivitet i barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger hos rapporteringspliktige helseforetak og private institusjoner. I 2023 gjaldt rapporteringsplikten for psykisk helsevern for barn og unge 19 offentlige helseforetak, 3 private institusjoner med langvarig driftsavtale og områdeansvar,⁷ og 7 private virksomheter med tidsbegrensede/ anbudsutsatte kjøpsavtaler.

Eventuell aktivitet rettet mot behandling av psykiske lidelser hos barn og unge hos avtalespesialister inngår ikke i aktivitetsgrunnlaget som er beskrevet i dette notatet.

Sektorinndeling i aktivitetsdatagrunnlagene i NPR

Ved innrapportering av aktivitetsdata til NPR, vil de rapporteringspliktige enhetene rapportere samlet for alle tjenesteområder/sektorer de dekker. Aktivitetsdataene inneholder informasjon om hvilken avdeling, hvilket behandlingssted og hvilken fagenhet som har vært ansvarlig for pasientbehandlingen. I NPR brukes denne informasjonen til å etablere fire sektorspesifikke aktivitetsdatagrunnlag for spesialisthelsetjenesten:

- Somatiske lidelser og rehabilitering
- Psykisk helsevern for barn og unge
- Psykisk helsevern for voksne
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Sektorinndelingen er forsøkt avstemt mot helseforetakenes egen sektorinndeling i rapporterte tjeneste- og kostnadsdata til Statistisk sentralbyrå (SSB).

Ansvarlig *avdeling* for pasientbehandlingen beskrives ved koder i avdelingskodeverket IK-44/89,⁸ og datagrunnlag for psykisk helsevern og TSB avgrenses til aktivitet rapportert fra avdelinger med avdelingskoder 6 og 7, hvorav aktivitet i barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger er definert som psykisk helsevern for barn og unge. Dette gjelder kodene 71 og 75 – 78 i kodeverket. Aktivitet rapportert med knytning mot andre avdelingskoder enn dette inngår i aktivitetsdatagrunnlaget for somatiske lidelser og rehabilitering.

Pasienter som behandles i spesialisthelsetjenesten kan motta tjenester fra flere deler av tjenesten i løpet av behandlingsforløpet. Det er heller ikke alltid et tydelig eller ensartet organisatorisk skille mellom de ulike tjenesteområdene. For eksempel kan ungdom noen steder behandles i voksenpsykiatriske avdelinger eller unge voksne kan behandles i ungdomspsykiatriske avdelinger.

⁷ Dette er Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg diakonale sykehus i Sør-Øst og Betanien Sykehus i Vest.

⁸ [Vedlegg 1 til IK-44/89 \(volven.no\)](#)

Spesielt om datagrunnlag for 2023

Overordnet inntrykk av rapporterte data fra psykisk helsevern for barn og unge er at rapporterte aktivitetsdata for 2023 har god kvalitet, med unntak av diagnoseinformasjonen som er mangelfull i data rapportert fra Midt-Norge.

Tilnærmet komplett aktivitetsrapportering for 2023

Alle de rapporteringspliktige enhetene i psykisk helsevern for barn og unge har rapportert aktivitetstall til NPR for 2023. Kvalitetssikring av mottatte data har heller ikke avdekket større huller i rapporterte volum av pasienter, døgnopphold eller polikliniske kontakter, men på variabelnivå vil kvaliteten i mottatte data variere.

Korrekt innrapportering av fødselsnummer for nær 100 prosent av pasientene

NPR er et personidentifiserbart register. Dette innebærer at det er mulig å følge en pasient på tvers av tjenesteområder, rapporteringsenheter og mellom år. Inklusjon av fødselsnummer i registeret muliggjør også kobling mot andre registre. I rapporterte aktivitetsdata fra psykisk helsevern for barn og unge i 2023 var fødselsnummer rapportert korrekt for 99,8 prosent av pasientene.

Nytt journalsystem i Helse Midt-Norge fra november 2022 - Mangelfull rapportering av aksekoder

Helse Midt-Norge igangsatte i 2022 et omfattende bytte av IT-systemer i regionens helseforetak gjennom innføring av Helseplattformen. Innføringen omfatter bl.a. ny løsning for pasientjournal. St. Olavs hospital HF tok i bruk Helseplattformens løsninger i november 2022, og overgangen har i noen grad påvirket aktivitetsdatagrunnlagene rapportert fra dette helseforetaket. I mottatte data for psykisk helsevern for barn og unge har omleggingen bl.a. medført store mangler i rapportering av tilstandskoder fordelt på akse. Tilstandskode på akse 1 mangler for 75 prosent av de polikliniske kontaktene og oppholdene som er rapportert fra barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger ved St. Olavs hospital HF i 2023. Tilsvarende mangler gjelder også øvrige akser. På bakgrunn av dette vil ikke rapporterte aktivitetsdata for 2023 være egnet til å belyse diagnoser som gjelder barn og unge bosatt i Midt-Norge.

Begreper og definisjoner

Pasienter

Pasienttallene som er presentert på nasjonalt nivå tilsvarer antallet unike personer som har fått helsehjelp i psykisk helsevern for barn og unge i den aktuelle perioden. I regionale pasienttall vil en person som har flyttet mellom bostedsregioner i perioden telle med i pasienttallet for alle aktuelle regioner. Tilsvarende vil pasienter der det er rapportert mer enn én hovedtilstandskode i løpet av et behandlingsforløp telle med i pasienttallet for hver hovedtilstandsgruppe.

Polikliniske kontakter

En poliklinisk kontakt omfatter her både polikliniske konsultasjoner og dagbehandling samt samarbeidsmøter og andre oppfølgingsaktiviteter i tilknytning til pasientbehandlingen. Konsultasjoner kan enten gjennomføres ved fysisk oppmøte på en poliklinikk, som tele- og videokonsultasjoner eller gjennom ambulante tjenester der behandler oppsøker pasienten. I tallene som presenteres inkluderer tele- og videokonsultasjoner både de kontaktene som gir refusjon gjennom ISF-ordningen og tele- og videokontakter som ikke utløser en slik refusjon.

Døgnopphold

Døgnopphold er definert som helsehjelp der pasienten er innlagt ved en døgnavdeling eller i en døgninstitusjon i psykisk helsevern for voksne. Et døgnopphold kan bestå av ett eller flere avdelingsopphold og vil oftest strekke seg over en periode på flere dager. Som hovedregel vil pasienten overnatte på behandlingsstedet. Avdelingsoverføringer innenfor samme helseforetak/ privat institusjon telles ikke som selvstendige døgnopphold.

Det er bare de døgnoppholdene som er avsluttet i løpet av året som inngår i presenterte nøkkeltall for det enkelte år.

Oppholdsøgn

Varigheten av et døgnopphold er definert ved antall døgnskiller fra innleggesdato til utskrivningsdato. Nøkkeltall for oppholdsøgn per år inkluderer slike døgnskiller både fra avsluttede og uavsluttede døgnopphold i perioden 1.januar – 31.desember.