

Innhold

Innledning.....	2
Aktivitet og pasienter i psykisk helsevern for voksne	2
Nasjonale nøkkeltall og utviklingstrekk.....	2
Ingen større endringer i aktivitetsmålene fra 2022 til 2023	3
Private institusjoners bidrag til pasientbehandling i psykisk helsevern for voksne.....	3
Kjønns- og aldersfordeling for pasienter i psykisk helsevern for voksne i 2023	5
Rapportering av tilstandskoder	6
Flere henvises for tvungent vern.....	7
Regionale nøkkeltall og utviklingstrekk.....	8
Om datagrunnlaget	9
Rapporteringsplikt til NPR	9
Inklusjonskriterier for psykisk helsevern for voksne	9
Spesielt om datagrunnlag for 2023	10
Begreper og definisjoner	11

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 voksne (PHV). Notatets formål er å gi innsikt i datagrunnlaget, tilgjengeliggjøre et utvalg av nasjonale og regionale nøkkeltall for dette tjenesteområdet og å beskrive noen overordnede utviklingstrekk for perioden 2022 – 2023.

Aktivitet og pasienter i psykisk helsevern for voksne

Nasjonale nøkkeltall og utviklingstrekk

Rapporterte aktivitetsdata for 2023 viser at 168 000 pasienter hadde vært under behandling i psykisk helsevern for voksne hele eller deler av dette året. Dette var omtrent like mange som i 2022.

Tilnærmet alle de 168 000 pasientene hadde i løpet av året hatt poliklinisk oppfølging, og 16 prosent hadde i tillegg til dette vært innlagt i en psykiatrisk døgnavdeling i løpet av året. For 2023 ble det videre rapportert om 47 000 døgnopphold og om nærmere 2 millioner polikliniske kontakter i psykisk helsevern for voksne. 8 prosent av de polikliniske kontaktene var kodet som poliklinisk kontakt på ambulant sted, 6 prosent var kodet som samarbeidsaktiviteter og 16 prosent var gjennomført som tele- eller videokonsultasjoner.

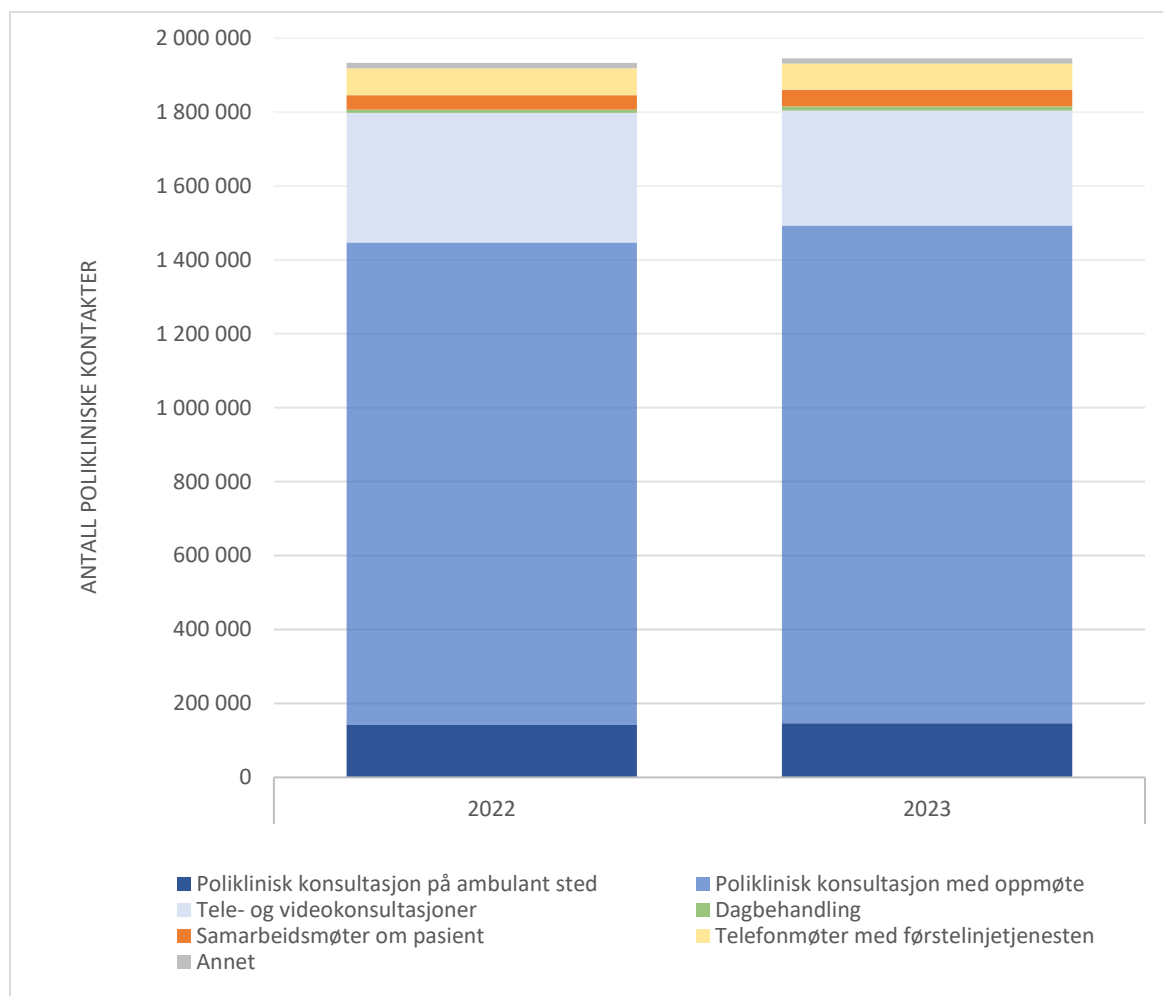
Nøkkeltallene er oppsummert i tabell 1, mens figur 1 gir en oversikt over polikliniske kontakter av ulike typer.

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

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

Nøkkeltall	2022	2023	Prosent endring
Pasienter	167 952	167 813	0 %
Herav døgnpasienter	27 253	27 422	1 %
Døgnopphold	46 947	47 107	0 %
Oppholds-døgn i perioden	1 040 633	1 049 622	1 %
Polikliniske kontakter	1 933 363	1 945 244	1 %

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



Ingen større endringer i aktivitetsmålene fra 2022 til 2023

I psykisk helsevern for voksne har aktivitetsutviklingen over tid vist aktivitetsvekst for polikliniske aktiviteter og ambulante tjenester, mens døgnkapasiteten og langtids døgnbehandling er tatt ned. Denne utviklingen er for eksempel beskrevet i Helsedirektoratets Samdata-analyser.¹ Registerdata for de siste to årene viser derimot at det på nasjonalt nivå ikke er større endringer i aktivitet fra 2022 til 2023, og dette gjelder både døgnaktiviteten og polikliniske aktiviteter. Aktivitetstallene viser også en liten nedgang i bruken av tele- og videokonsultasjoner siste år og noe økning i ambulante kontakter og samarbeidsaktiviteter.

Private institusjoners bidrag til pasientbehandling i psykisk helsevern for voksne

Psykisk helsevern omfatter undersøkelse og behandling av psykiske lidelser i spesialisthelsetjenesten.² 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».

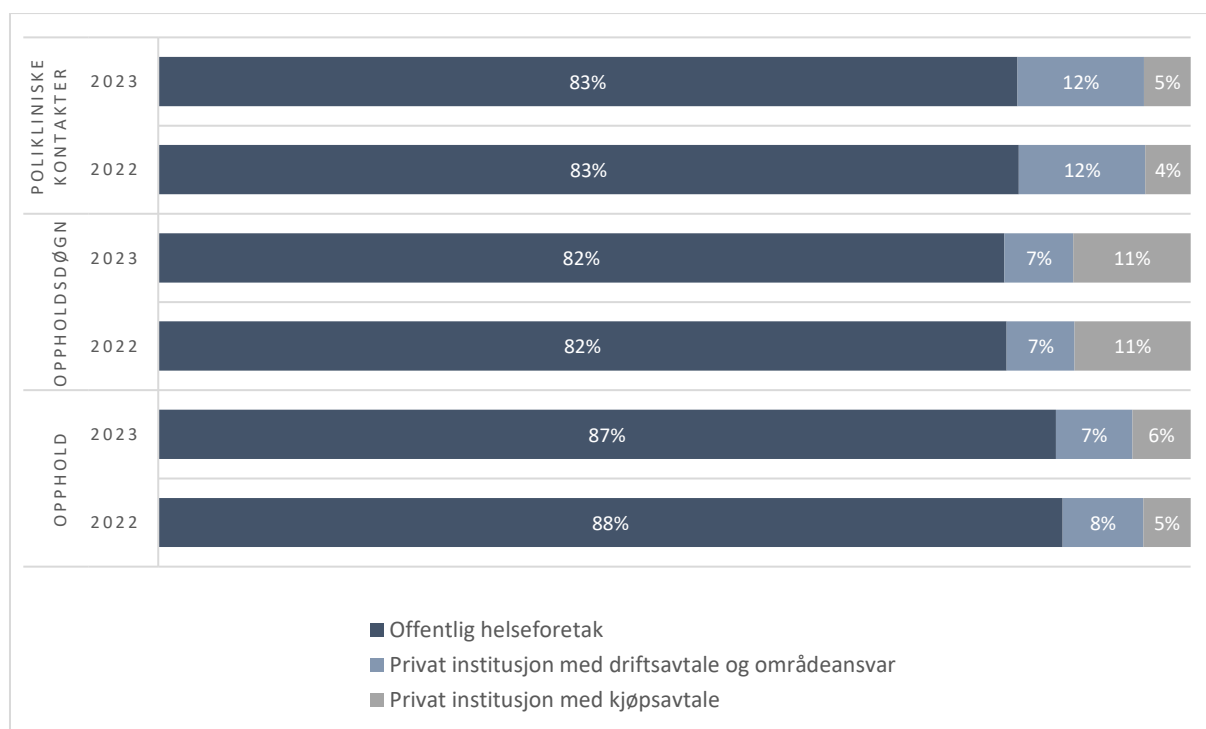
¹ [SAMDATA spesialisthelsetjenesten - Helsedirektoratet](#)

² [Psykisk helsevern - Helsenorge](#)

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 voksne gjennom avtaler om pasientbehandling i ordningene fristbrudd,³ arbeidsrettet behandling og rehabilitering (tidligere Raskere tilbake),⁴ og fritt behandlingsvalg (under avvikling, se omtale under).

I 2023 rapporterte 35 private institusjoner om aktivitet i psykisk helsevern for voksne til NPR. Figur 2 og tabell 2 synliggjør de private institusjonenes aktivitetsandel. 12 prosent av de polikliniske kontaktene og om lag 7 prosent av døgnaktiviteten var rapportert fra private institusjoner med driftsavtale, mens 6 prosent av døgnopphold og 5 prosent av polikliniske kontakter ble gjennomført ved private institusjoner med tidsbegrenset kjøpsavtale. Figur 2 viser at andelen er tilnærmet uendret fra 2022 – 2023.

Figur 2 Private institusjoners aktivitetsandel i psykisk helsevern for voksne i 2022 og 2023.



³ [Dine rettigheter ved fristbrudd - Helsenorge](#)

⁴ [Helse og arbeid - Helsenorge](#)

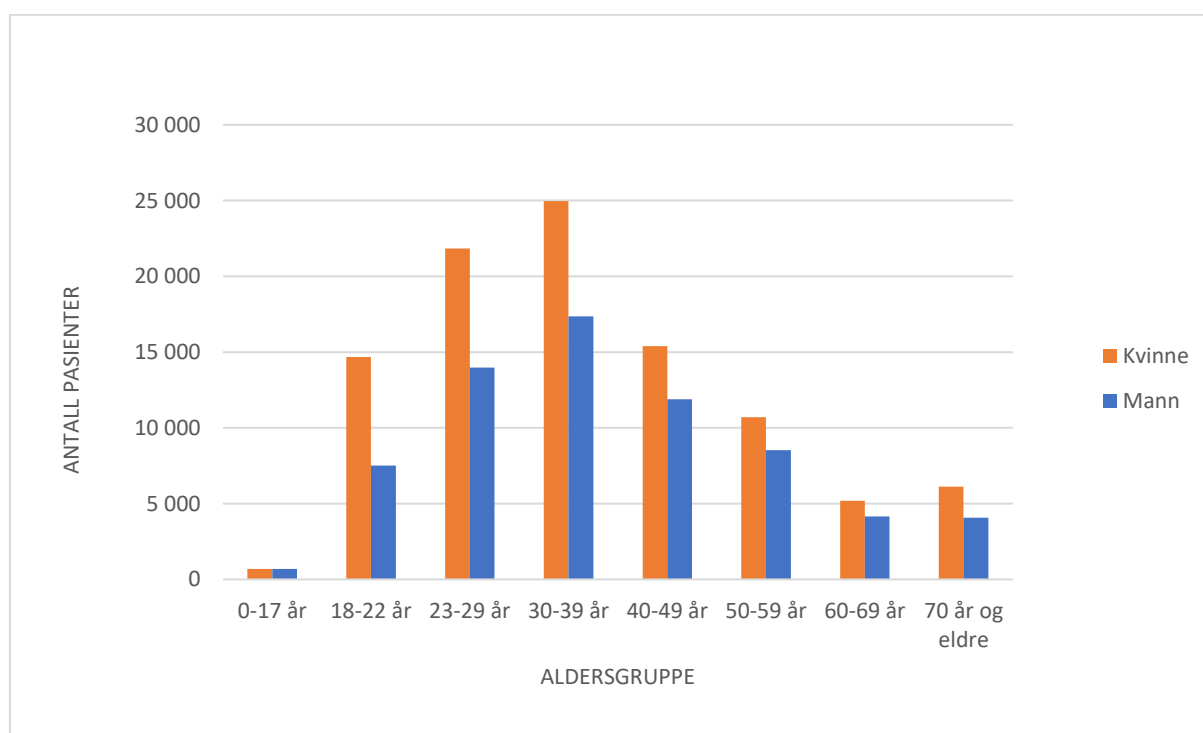
Tabell 2 Aktivitet hos private institusjoner i psykisk helsevern for voksne i 2023.

Nøkkeltall	Opphold	Oppholdsdøgn	Polikliniske kontakter
Fristbrudd			26 696
Arbeidsrettet behandling og rehabilitering			39 826
Fritt behandlingsvalg	255	16 805	
Annet (i hovedsak avtale med regionalt helseforetak)	5 895	172 411	259 691
TOTALT	6 150	189 216	323 213
Andel	13%	18%	17%

Kjønns- og aldersfordeling for pasienter i psykisk helsevern for voksne i 2023

Flere kvinner enn menn blir behandlet i psykisk helsevern for voksne. Dette gjelder for 2023, og fremgår også av publiserte tall fra NPR fra tidligere år⁵. I 2023 utgjorde kvinner 59 prosent av pasientene i psykisk helsevern for voksne. Som tidligere år, gjaldt overvekten av kvinnelige pasienter spesielt de yngste aldersgruppene. I 2023 var 61 prosent av pasientene yngre enn 40 år.

Figur 3 Kjønns- og aldersfordeling for pasienter behandlet i psykisk helsevern for voksne i 2023.



Figuren viser antall pasienter behandlet i psykisk helsevern for voksne. I aldersgruppen 18 – 22 år vil det også være pasienter i psykisk helsevern som følges opp av barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger og poliklinikker. Disse er ikke inkludert i grunnlaget for figuren. Pasienter under 18 år har sitt hovedtilbud i psykisk helsevern for barn og unge.

⁵ [Statistikk og rapporter NPR - FHI](#)

Rapportering av tilstandskoder

Polikliniske kontakter og døgnopphold som inngår i aktivitetsrapporteringen til NPR skal inneholde informasjon om relevante medisinske koder. Aktivitetsdata fra psykisk helsevern for voksne inneholder koder fra ICD-10 kodeverket.⁶ Disse beskriver tilstandskoder, dvs. aktuelle diagnoser og årsaker til helsehjelp. Hoveddiagnosen (første tilstandskode) er den tilstanden helsehjelpen i hovedsak er rettet mot.

I 2023 var over 68 000 pasienter registrert med diagnose innenfor ICD-10 kapittel XVIII R00-R99 (tabell 3). Dette kapittelet omfatter bl.a. «ufullstendig angitte tilstander der det ikke foreligger en diagnose som kan klassifiseres annet sted». Blant de spesifikke diagnosene var F4 Nevrotiske lidelser brukt for det største antallet pasienter, etterfulgt av F3 Affektive lidelser, F90-F98 atferdsforstyrrelser og F2 schizofreni.

Tabell 3 viser videre at for døgnopphold og spesielt for oppholdsøgn utgjør opphold med hoveddiagnose schizofreni det største volumet. For polikliniske kontakter utgjør F4 nevrotiske lidelser det største volumet av hoveddiagnoser, etterfulgt av affektive lidelser.

Det ble rapportert minst én ICD-10 kode for 99 prosent av aktiviteten, både for døgnopphold og for polikliniske kontakter. For oppholdsøgnmangler rapporterte data diagnoseinformasjon for en noe høyere andel. Det kan forklares ved at oppholdsøgn fra uavsluttet døgnbehandling også er inkludert i aktivitetsmålet og at tilstandskoden for en del av disse enda ikke var satt på tidspunktet for innrapportering.

Tabell 3 Hoveddiagnoser/ viktigste årsak til kontakt for pasienter i psykisk helsevern for voksne i 2023.

Hoveddiagnose/ årsak til kontakt (ICD-10)	Pasienter	Døgnopphold	Oppholdsøgn	Polikliniske kontakter
Organiske lidelser (F0)	3 123	2 %	2 %	1 %
Ruslidelser (F1)	7 529	12 %	5 %	2 %
Schizofrenier (F2)	12 920	24 %	37 %	15 %
Affektive lidelser (F3)	37 515	22 %	22 %	18 %
Nevrotiske lidelser (F4)	49 461	18 %	11 %	23 %
Atferdsforstyrrelser, fysisk (F5)	3 910	2 %	3 %	3 %
Personlighetsforstyrrelser (F6)	11 130	9 %	3 %	9 %
Psykisk utviklingshemming (F7)	1 515	1 %	1 %	1 %
Utviklingsforstyrrelser (F8)	4 606	2 %	2 %	2 %
Atferdsforstyrrelser, barn/ungdomsalder (F90-F98)	19 423	1 %	1 %	8 %
Uspesifisert psykisk lidelser (F99)	709	0 %	0 %	0 %
Sykdommer i nervesystemet (Kap G)	2 783	1 %	1 %	1 %
Symptomer, ... (Kap R)	68 195	3 %	1 %	16 %
Faktorer av betydning for helsetilstand, ... (Kap Z)	4 534	0 %	1 %	1 %
Andre ICD-10 blokker	937	1 %	1 %	0 %
Mangler informasjon		1 %	8 %	1 %
TOTALT		100 %	100 %	100 %
Antall	167 813	47 107	1 049 622	1 945 244

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.

⁶ [ICD-10 - ehelse](#)

Flere henvises for tvungent vern

Henvisningsformaliteten viser hvilket lovgrunnlag som legges til grunn ved inntak i psykisk helsevern. Dette er informasjon som skal rapporteres for alle henvisningsperioder i psykisk helsevern for voksne. En henvisningsperiode tilsvarer et behandlingsforløp/syketilfelle og perioden kan omfatte én eller flere døgnopphold og polikliniske kontakter.

Det meste av behandlingen i psykisk helsevern er frivillig og basert på pasientens samtykke, men dersom vilkårene i psykisk helsevernloven §§ 3-2 eller 3-3 er oppfylt, kan pasienten underlegges tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern.

Før tvungent vern kan etableres, skal de aktuelle vilkårene være vurdert av to leger. Den ene skal være uavhengig av institusjonen i psykisk helsevern som tar imot pasienten. Når en slik ekstern legeundersøkelse konkluderer med at det er sannsynlig at pasienten fyller vilkår for tvungent vern, rapporteres tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern som henvisningsformalitet.

Tabell 4 viser henvisningsformalitet for nye henvisningsperioder i 2022 og 2023, dvs. nye forløp/syketilfeller der pasienten er tatt til behandling i psykisk helsevern for voksne disse årene. For 2023 ble det rapportert 134 000 henvisningsperioder med oppstart av behandling i psykisk helsevern for voksne. 9 300 pasienter var søkt inn for tvungen observasjon og/eller tvungent psykisk helsevern til sammen 14 700 ganger. Dette var flere enn i 2022. Rapporterte data viser også at om lag én av fire akutte henvendelser i psykisk helsevern for voksne starter med henvisning til tvungen observasjon og/eller tvungent psykisk helsevern.

Tabell 4 Henvisningsformalitet for nye henvisningsperioder i psykisk helsevern for voksne i 2022 og 2023

Henvissingsformalitet	2022	2023	Prosent endring
Frivillig	112 813	113 159	0 %
Tvungent psykisk helsevern	14 060	14 744	5 %
Andre rettslige grunnlag	448	416	-7 %
Mangler	8 794	5 950	-32 %
TOTALT	136 115	134 269	-1 %
<i>Herav akuttbehandling</i>	<i>54 231</i>	<i>53 506</i>	<i>-1 %</i>
Pasienter henvist til tvungent psykisk helsevern (minst én gang ilt året)	8 811	9 297	6%

Nye rapporteringskrav for bruk av tvang i psykisk helsevern

For pasienter som tas imot under henvisningsformalitet tvungent vern, skal ny undersøkelse for vurdering av aktuelle vilkår skje innen 24 timer etter at pasienten har ankommet institusjonen. Denne undersøkelsen gjøres av psykiater eller psykolog, som også treffer vedtak om etablering eller ikke-etablering av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern. Alle typer vedtak som gjelder bruk av tvang i psykisk helsevern er også informasjon som inngår i rapporteringsplikten til NPR. Innrapporteringskravet på dette området er under omlegging, og nasjonale data om bruk av tvang i psykisk helsevern i 2023 er derfor foreløpig ikke tilgjengelig for analyse og statistikk. Utvikling til og med 2022 er belyst i analyserapporter og statistikk publisert på Helsedirektoratets nettsider.⁷

⁷ [Tvang i psykisk helsevern - Helsedirektoratet](#)

Regionale nøkkeltall og utviklingstrekk

Tabell 5 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 voksne for 2022 og 2023 viser ulik utvikling for de fire bostedsregionene. For Sør-Øst og Nord viser nøkkeltallene at litt flere innbyggere hadde fått behandling i psykisk helsevern for voksne i 2023 sammenlignet med 2022, mens registerdata viser motsatt utvikling for innbyggere bosatt i regionene Vest og Midt-Norge. 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**).

Tabell 5 Psykisk helsevern for voksne - regionale nøkkeltall for 2022 og 2023.

Nøkkeltall per bostedsregion		2022	2023	Prosent endring
Sør-Øst	Pasienter	92 830	94 819	2 %
	<i>Herav pasienter i døgnbehandling</i>	<i>14 917</i>	<i>15 269</i>	<i>2 %</i>
	Døgnopphold	2 4316	25 151	3 %
	Oppholdsdøgn	58 3579	58 2430	0 %
	Polikliniske kontakter	1 108 444	1 117 063	1 %
Vest	Pasienter	33 872	33 193	-2 %
	<i>Herav pasienter i døgnbehandling</i>	<i>5 607</i>	<i>5 481</i>	<i>-2 %</i>
	Døgnopphold	10 182	9 816	-4 %
	Oppholdsdøgn	225 701	230 162	2 %
	Polikliniske kontakter	372 619	371 072	0 %
Midt-Norge	Pasienter	25 777	23 656	-8 %
	<i>Herav pasienter i døgnbehandling</i>	<i>3 723</i>	<i>3 711</i>	<i>0 %</i>
	Døgnopphold	6 594	6 496	-1 %
	Oppholdsdøgn	122 594	124 426	1 %
	Polikliniske kontakter	278 040	269 479	-3 %
Nord	Pasienter	16 741	17 232	3 %
	<i>Herav pasienter i døgnbehandling</i>	<i>3 131</i>	<i>3 065</i>	<i>-2 %</i>
	Døgnopphold	5 855	5 644	-4 %
	Oppholdsdøgn	108 759	112 604	4 %
	Polikliniske kontakter	174 260	187 630	8 %

Pasienter i behandling som har flyttet mellom bostedsregionene ilt året telles flere ganger. Summen av pasienter på regionalt nivå vil derfor være høyere enn det nasjonale pasienttallet 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.⁸ 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.⁹ 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.¹⁰

Inklusjonskriterier for psykisk helsevern for voksne

I NPR sitt aktivitetsgrunnlag for psykisk helsevern for voksne inkluderes informasjon om pasienter og rapportert aktivitet fra alle typer voksenpsykiatriske avdelinger hos rapporteringspliktige helseforetak og private institusjoner. I 2023 gjaldt rapporteringsplikten for psykisk helsevern for voksne 19 offentlige helseforetak, 7 private institusjoner med langvarige driftsavtale og områdeansvar,¹¹ og 29 private virksomheter med tidsbegrensede/ anbudsutsatte kjøpsavtaler.

Aktivitet rettet mot behandling av psykiske lidelser hos voksne hos avtalespesialister inngår ikke i aktivitetsgrunnlaget som er beskrevet i dette notatet. Dette omtales i eget notat.

Sektorinndeling i aktivitetsdatagrunnlagene i NPR

Ved innrapportering av aktivitetsdata til NPR, vil de rapporteringspliktige enhetene rapportere samlet for alle tjenesteområder/ sektor 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 sektorinndeling i rapporterte tjeneste- og kostnadsdata til Statistisk sentralbyrå (SSB).

⁸ [Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister \(Norsk pasientregisterforskriften\) - Lovdata](#)

⁹ [Kjernejournal - Helsenorge](#)

¹⁰ [Informasjonsmodell og meldinger - FHI](#)

¹¹ Dette er Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg diakonale sykehus i Sør-Øst og Olaviken alderspsykiatriske sykehus, Jæren DPS, Betanien DPS, Solli DPS og Voss DPS i Vest.

Ansvarlig *avdeling* for pasientbehandlingen beskrives ved koder i avdelingskodeverket IK-44/89,¹² 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.

Da avdelingskodeverket ikke dekker TSB på en fullverdig måte, er det ikke mulig å skille dette tjenesteområdet fra psykisk helsevern bare ved bruk av rapporterte avdelingskoder. TSB identifiseres derfor spesielt for den enkelte rapporteringsenhet, og på bakgrunn av rapportert enhetsinformasjon om både avdeling, fagenhet og behandlingssteder.

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. Mange av pasientene både i psykisk helsevern og i TSB vil ha samtidige rus- og psykiske lidelser.

Spesielt om datagrunnlag for 2023

Overordnet inntrykk av rapporterte data fra psykisk helsevern for voksne er at rapporterte aktivitetsdata for 2023 har god kvalitet.

Tilnærmet komplett aktivitetsrapportering for 2023

Alle de rapporteringspliktige enhetene i psykisk helsevern 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 voksne i 2023 var fødselsnummer rapportert korrekt for 99,6 prosent av pasientene.

Fritt behandlingsvalg er under avvikling

Fritt behandlingsvalg (FBV) ble etablert i 2015, og innebærer at private virksomheter kan godkjennes av Helfo for å levere spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten.¹³ Ordningen omfatter bl.a. døgnbehandling innen psykisk helsevern. Etter en evaluering gjennomført i 2021, har regjeringen besluttet å avvikle FBV-ordningen fra 1.januar 2022.¹⁴ Fordi pasienter som på avviklingstidspunktet allerede hadde påbegynt behandling hos en FBV-leverandør kunne fortsette behandlingen ut 2023, er det likevel fortsatt rapportert noe aktivitet fra FBV-leverandører både i 2022 og i første halvdel av 2023.

¹² [Vedlegg 1 til IK-44/89 \(volven.no\)](#)

¹³ [Fritt behandlingsvalg \(FBV\) - Helfo - for helseaktører](#)

¹⁴ [Godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg avvikles fra 1. januar - regjeringen.no](#)

Nytt journalsystem i Helse Midt-Norge fra november 2022

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.

Begreper og definisjoner

Pasienter

Pasienttallene som er presentert på nasjonalt nivå tilsvarer antallet unike personer som har fått helsehjelp i psykisk helsevern for voksne 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.

Henvisningsperioder

En henvisningsperiode er definert ved tidsperioden fra mottak av en henvisning og til utredning, behandling, rehabilitering og oppfølging er gjennomført og ingen nye kontakter er avtalt. Hver henvisningsperiode gjelder ett syketilfelle/én lidelse og perioden kan inneholde flere polikliniske kontakter og/eller avdelingsopphold. Henvisningsperioder skal ved innrapportering til NPR også defineres for behandlingsforløp som begynner som øyeblikkelig hjelp og uten henvisning fra ekstern instans. Henvisningsperioder rapportert fra psykisk helsevern skal gi informasjon om henvisningsformalitet, dvs. hvilket lovgrunnlag pasienten er henvist etter.

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-/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 ila året som inngår i presenterte nøkkeltall for det enkelte år.

Oppholds døgn

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