



Aktivitetsdata for somatisk spesialisthelsetjeneste 2019

Norsk pasientregister

Publikasjonens tittel: Aktivitetsdata for somatisk spesialisthelsetjeneste 2019

Utgitt: Mars 2020

Bestillingsnummer: IS-2896

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

Rapporten kan lastes
ned elektronisk fra:

www.helsedirektoratet.no

Forfattere: Wenche Langfjord
Tor Krokan

Illustrasjon: © Laurent Davoust/Mostphotos

INNHold

1. AKTIVITET I SOMATISK SPESIALISTHELSETJENESTE	1
1.1 Somatiske sykehus	1
1.1.1 Antall døgnopphold, dagbehandlinger og polikliniske kontakter	1
1.1.2 Antall pasienter	2
1.1.3 Regional utvikling	3
1.1.4 Andel av befolkningen som har hatt kontakt med somatiske sykehus	5
1.1.5 «Raskere tilbake»	6
1.1.6 Offentlig finansiert aktivitet ved private sykehus	7
1.1.7 Fritt behandlingsvalg	7
1.1.8 Pasientstrømmer	9
1.2 Avtalespesialister	10
1.3 Private rehabiliteringsinstitusjoner	11
1.4 Pakkeforløp for kreft	13
2. DATAKVALITET OG KONTROLLARBEID	15
2.1 Innhold i Norsk pasientregister	15
2.1.1 Personidentifiserbare data	17
2.1.2 Fødselsnummer for nyfødte	17
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
2.2 Kvalitetskontroller	21
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
2.3	Datakvalitet	26
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
3.	BEGREPER OG DEFINISJONER	36
	VEDLEGG	40
	Antall opphold ved somatiske sykehus fordelt på hoveddiagnosegruppe	40
	Antall pasienter ved somatiske sykehus fordelt på hoveddiagnosegruppe	43
	Aktivitet ved somatiske sykehus fordelt på institusjon	44
	Aktivitet ved private rehabiliteringsinstitusjoner fordelt på institusjon	51
	Regler og endringer i DRG-systemet	53
	Eksempler på kvalitetskontroller av administrativ og medisinsk informasjon	53
	Innhold i filer for nasjonal statistikk	54

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 2018 og 2019, 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.¹ 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 dynamiske rapportgeneratorer (kuber). Fra 2018 ble den tidligere cognoskuben erstattet med publisering av aktivitetsdata i en ny dashboard-løsning, <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/37f4e0dd-61fd-4846-a7c1-d87553ce2c1a?e=false&vo=viewonly>

¹ <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 2018 og 2019. 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 2018 til 2019 var antall døgnopphold omtrent uendret, mens antall dagbehandlinger og polikliniske kontakter økte med henholdsvis 1,1 prosent og 2,5 prosent.

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

Type opphold*	2018	2019	Endring, n	Endring, %
Døgnopphold totalt	801 568	802 139	571	0,1
Planlagt behandling	255 073	250 110	-4 963	-1,9
Øyeblikkelig hjelp	546 495	552 029	5 534	1,0
Dagbehandlinger	339 551	343 363	3 812	1,1
Polikliniske kontakter	6 208 964	6 366 300	157 336	2,5

*Her er 2 772 opphold utelatt i 2019. 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.

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 2018 til 2019.

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

	2018	2019	Endring, n	Endring, %
Totalt antall oppholdsdøgn	3 366 239	3 351 512	-14 727	-0,44
Gjennomsnittlig liggetid per døgnopphold	4,19	4,17	-0,02	-0,53

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 2018 til 2019 var det en økning i antall pasienter og i andel koblet med fødselsnummer. Den reelle økningen i antall pasienter er noe større enn det tallene indikerer på grunn av at flere individer er identifisert med fødselsnummer og dermed talt kun én gang i 2019 i forhold til i 2018.

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, %
2018	1 979 395	98,8%
2019	1 999 709	99,3%

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 89,6 til 96,3 prosent i 2019. 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 liten endring fra 2018 til 2019.

Tabell 4. Forbruk av helsetjenester fordelt på type opphold.

Forbruk av helsetjenester	2018	2019	Endring
Antall pasienter med minst ett døgnopphold	533 494	530 225	-3 269
Gjennomsnittlig antall døgnopphold	1,5	1,5	-
Gjennomsnittlig antall oppholdsøgn per pasient	6,3	6,3	-
Antall pasienter med minst én dagbehandling	273 395	275 270	1 875
Gjennomsnittlig antall dagbehandlinger	1,2	1,2	-
Antall pasienter med minst én poliklinisk kontakt	1 813 002	1 838 063	25 061
Gjennomsnittlig antall polikliniske kontakter	3,4	3,5	0

1.1.3 Regional utvikling

Tabell 5 viser antall opphold fordelt på pasientenes bostedsregion og type opphold. Antall døgnopphold gikk opp i alle bostedsregioner fra 2018 til 2019, unntatt i Vest. Antall dagbehandlinger gikk ned i Sør-Øst, mens det var en økning i de andre bostedsregionene. I samme periode økte antall polikliniske kontakter i alle bostedsregioner.

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

Bostedsregion *	Type opphold	2018	2019	Endring, n	Endring, %
Sør-Øst	Døgnopphold	436 553	437 624	1 071	0,2
	Dagbehandlinger	191 952	191 307	-645	-0,3
	Polikliniske kontakter	3 391 699	3 494 415	102 716	3,0
Vest	Døgnopphold	169 677	167 793	-1 884	-1,1
	Dagbehandlinger	68 643	71 596	2 953	4,3
	Polikliniske kontakter	1 255 859	1 282 101	26 242	2,1
Midt-Norge	Døgnopphold	110 710	110 923	213	0,2
	Dagbehandlinger	48 789	50 109	1 320	2,7
	Polikliniske kontakter	945 641	966 025	20 384	2,2
Nord	Døgnopphold	80 944	82 050	1 106	1,4
	Dagbehandlinger	29 274	29 420	146	0,5
	Polikliniske kontakter	606 558	613 630	7 072	1,2

* Aktivitet registrert med ugyldig kommunenummer, bosted i utlandet eller på Svalbard er utelatt fra tabellen. I 2019 var det 5 238 døgnopphold, 1 024 dagbehandlinger og 11 319 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 2019 skyldes ordningen Fritt behandlingsvalg (FBV), som kom i 1.11.2015, og som erstattet og utvidet den tidligere ordningen Fritt sykehusvalg. 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 2018, som skyldes FBV-ordningen. Økningen i polikliniske kontakter kan skyldes en økning av polikliniske kontakter i offentlige sykehus.

Tabell 6 viser totalt antall oppholdsdøgn fordelt på bostedsregion. Fra 2018 til 2019 var det nedgang i antall oppholdsdøgn i Vest og Midt-Norge, mens det var en økning i Sør-Øst og Nord.

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

Bostedsregion*	2018	2019	Endring, n	Endring, %
Sør-Øst	1 796 831	1 797 998	1 167	0,1
Vest	705 433	690 774	-14 659	-2,1
Midt-Norge	483 943	474 117	-9 826	-2,0
Nord	360 960	369 567	8 607	2,4
Totalt	3 366 239	3 351 512	-14 727	-0,4

* Aktivitet registrert med ugyldig kommunenummer, bosted i utlandet eller på Svalbard er kun med i totalen. I 2018 var det 19 056 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 1.1.2019, fra Statistisk sentralbyrå (SSB). I 2019 hadde 37,7 prosent av befolkningen i Norge kontakt med somatiske sykehus, og 10,0 prosent hadde døgnopphold i somatiske sykehus. Det var små endringer fra 2018 til 2019. Andel av befolkningen som hadde kontakt med somatiske sykehus i 2018 var høyest i Finnmark, og lavest i Akershus. Andelen med døgnopphold i somatiske sykehus i 2018 var høyest i Finnmark og lavest i Akershus.

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, %	
	2018	2019	2018	2019
Østfold	35,4	36,0	9,7	9,8
Akershus	32,5	32,4	8,9	8,8
Oslo	36,3	36,2	9,1	9,0
Hedmark	40,7	40,9	11,1	11,0
Oppland	37,2	37,1	11,0	10,8
Buskerud	38,2	38,4	10,4	10,1
Vestfold	36,7	37,5	10,0	9,8
Telemark	40,9	40,9	11,0	10,8
Aust-Agder	37,5	37,7	10,2	9,9
Vest-Agder	36,5	37,0	9,9	9,7
Rogaland	34,6	34,6	9,7	9,5
Hordaland	38,4	38,7	10,4	10,3
Sogn og Fjordane	42,4	43,1	11,3	11,0
Møre og Romsdal	42,3	42,2	10,5	10,3
Trøndelag	37,6	37,7	9,9	9,9
Nordland	42,6	42,5	10,9	10,9
Troms	38,5	38,8	10,2	10,3
Finnmark	43,0	44,2	11,5	11,8
Totalt	37,6	37,7	10,1	10,0

* 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 2018 til 2019 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	2018	2019	Endring, n	Endring, %
Døgnopphold	370	271	-99	-26,8
Dagbehandlinger	519	10	-509	-98,1
Polikliniske kontakter	44 352	38 779	-5 573	-12,6

1.1.6 Offentlig finansiert aktivitet ved private sykehus

I 2019 hadde 45 private somatiske sykehus avtale med ett eller flere RHF, og av disse hadde 27 private somatiske sykehus avtale med HELFO i ordningen Fritt behandlingsvalg.

Tabell 9 viser antall offentlig finansierte opphold ved private sykehus. Fra 2018 til 2019 gikk antall døgnopphold ned, mens antall dagbehandlinger og polikliniske kontakter økte.

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

Type opphold	2018	2019	Endring, n	Endring, %
Døgnopphold	5 466	5 138	-328	-6,0
Dagbehandlinger	18 117	18 554	437	2,4
Polikliniske kontakter	97 835	104 895	7 060	7,2

1.1.7 Fritt behandlingsvalg

Retten til *Fritt sykehusvalg* ble innført i 2001 som en pasient- og brukerrettighet ved planlagt behandling ved et sykehus, distriktpsykiatrisk senter, privat radiologisk institusjon, institusjon som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, eller behandlingssted i en slik institusjon, behandlingen skulle foretas. Det var en forutsetning at institusjonen var eid av et regionalt helseforetak eller hadde avtale med et regionalt helseforetak.

Den 1.11.2015 endret Fritt sykehusvalg navn til *Fritt behandlingsvalg* (FBV). Gjennom hjemmel i pasient- og brukerrettighetsloven² 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, § 3³.

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 2019 var det 27 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. Som tabellen viser er det flest pasienter bosatt i Sør-Øst som er behandlet i ordningen Fritt behandlingsvalg i 2019.

Tabell 10. Antall offentlig finansierte opphold ved private sykehus i ordningen Fritt behandlingsvalg fordelt på bostedsregion i 2019.

Bostedsregion*	Antall, n	Andel, %
Sør-Øst	16 573	93,4
Vest	919	5,2
Midt-Norge	50	0,3
Nord	207	1,2
Totalt	17 749	100,0

* Aktivitet registrert med ugyldig kommunenummer, bosted i utlandet eller på Svalbard er kun med i totalen. I 2019 var det 24 episoder i ordningen Fritt behandlingsvalg.

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

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

1.1.8 Pasientstrømmer

Tabell 11 viser antall døgnopphold og dagbehandlinger fordelt på pasientens bostedsregion og behandlende RHF. I 2019 foregikk over 89 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	2018		2019	
		Antall	Andel, %	Antall	Andel, %
Sør-Øst	Helse Sør-Øst	614 414	97,8	614 285	97,7
	Helse Vest	3 147	0,5	3 349	0,5
	Helse Midt-Norge	2 224	0,4	2 274	0,4
	Helse Nord	970	0,2	1 005	0,2
	Private sykehus	7 750	1,2	8 018	1,3
	Alle RHF	628 505	100,0	628 931	100,0
Vest	Helse Sør-Øst	7 228	3,0	6 801	2,8
	Helse Vest	225 504	94,6	227 414	95,0
	Helse Midt-Norge	1 136	0,5	1 085	0,5
	Helse Nord	322	0,1	355	0,1
	Private sykehus	4 130	1,7	3 734	1,6
	Alle RHF	238 320	100,0	239 389	100,0
Midt	Helse Sør-Øst	4 647	2,9	4 802	3,0
	Helse Vest	1 028	0,6	1 032	0,6
	Helse Midt-Norge	144 007	90,3	144 717	89,9
	Helse Nord	274	0,2	372	0,2
	Private sykehus	9 543	6,0	10 109	6,3
	Alle RHF	159 499	100,0	161 032	100,0
Nord	Helse Sør-Øst	4 385	4,0	4 194	3,8
	Helse Vest	663	0,6	684	0,6
	Helse Midt-Norge	2 236	2,0	2 300	2,1
	Helse Nord	100 796	91,5	102 467	91,9
	Private sykehus	2 138	1,9	1 825	1,6
	Alle RHF	110 218	100,0	111 470	100,0

* Aktivitet registrert med ugyldig kommunenummer, bosted i utlandet eller på Svalbard er utelatt fra tabellen. Det gjaldt 6 262 døgnopphold- og dagbehandlinger i 2019.

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)⁴ står det at regjeringen ønsker å utvide samarbeidet med avtalespesialistene, særlig på de områdene der mange pasienter venter på behandling og det finnes avtalespesialister som kan behandle flere.

I 2019 var det registrert 736 avtalespesialister innen somatiske fagområder som hadde rapporteringsplikt til NPR. Av disse rapporterte 697 (95 prosent) aktivitetsdata for 2019 til NPR. Aktiviteten finansieres gjennom refusjonskrav til HELFO.

Helsedirektoratet publiserer årlig en egen rapport om aktivitetsdata for avtalespesialistene.

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

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 2018 og 2019.

Tabell 12 viser antall døgnopphold ved private rehabiliteringsinstitusjoner i 2018 og 2019 fordelt på pasientens bostedsregion. I 2019 var det 2,8 prosent færre døgnopphold ved private rehabiliteringsinstitusjoner enn i 2018.

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

Bostedsregion*	2018	2019	Endring, n	Endring, %
Helse Sør-Øst**	14 550	14 371	-179	-1,2
Helse Vest	4 323	4 016	-307	-7,1
Helse Midt-Norge	4 346	4 481	135	3,1
Helse Nord	3 756	3 303	-453	-12,1
Totalt	27 058	26 301	-757	-2,8

* Aktivitet registrert med ugyldig kommunenummer, bosted i utlandet eller på Svalbard er kun med i totalen. Det gjaldt 47 døgnopphold i 2019.

** Oppfølgingsenheten Frisk rapportert ikke data i 2018.

Tabell 13 viser antall dagbehandlinger ved private rehabiliteringsinstitusjoner fordelt på bostedsregion. I 2019 var det 51,8 prosent flere dagbehandlinger ved private rehabiliteringsinstitusjoner enn i 2018. De store endringene kan skyldes at en enhet i Helse Sør-Øst ikke klarte å rapportere inn data for 2018, i tillegg til at to enheter i Helse Midt-Norge hadde stor økning i aktivitet fra 2018 til 2019.

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

Bostedsregion*	2018	2019	Endring, n	Endring, %
Helse Sør-Øst**	35 829	46 597	10 768	30,1
Helse Vest	9 643	10 795	1 152	11,9
Helse Midt-Norge***	23 432	44 298	20 866	89,0
Helse Nord	10 393	10 996	603	5,8
Totalt	79 377	120 463	41 086	51,8

* Aktivitet registrert med ugyldig kommunenummer, bosted i utlandet eller på Svalbard er kun med i totalen. Det gjaldt 7777 dagbehandlinger i 2019, og det er en enhet som mangler bostedskommune på 7187 opphold.

** Oppfølgingsenheten Frisk rapporterte ikke data i 2018.

*** Friskgården og Betania Malvik har hatt en stor økning fra 2018 til 2019.

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 1,6 prosent i antall oppholdsdøgn fra 2018 til 2019.

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

Bostedsregion*	2018	2019	Endring, n	Endring, %
Helse Sør-Øst**	303 633	302 028	-1 605	-0,5
Helse Vest	88 781	82 352	-6 429	-7,2
Helse Midt-Norge	84 300	89 340	5 040	6,0
Helse Nord	65 519	59 582	-5 937	-9,1
Totalt	543 997	535 301	-8 696	-1,6

* Aktivitet registrert med ugyldig kommunenummer, bosted i utlandet eller på Svalbard er kun med i totalen. Det gjaldt 1 999 oppholdsdøgn i 2019.

** Oppfølgingsenheten Frisk rapportert ikke data i 2018.

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.⁵

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)

⁵ <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.⁶

⁶ <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-forskriften⁷ 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

⁷ <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
- Kur-id for medikamentell kreftbehandling

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).

NPK har fra og med 2017 en annen funksjonell og teknisk utforming enn tidligere. De viktigste overordnede funksjonene er:

- Oppholdskonstruksjon, dvs. aggregere til sykehusopphold basert på avdelingsopphold og/eller konsultasjoner
- DRG-gruppering
- Poengberegning basert på DRG og spesielle refusjonsregler

Reglene i nye NPK er slik at antall poeng i hovedsak ikke skal være forskjellig fra antall poeng beregnet i den gamle NPK-programvaren. Samtidig er det gjort en endring i måten flere avdelingsopphold og/eller konsultasjoner aggregeres til sykehusopphold. Endringer som følge av ny NPK regnes som en teknisk endring.

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 personetydig 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 99,6 prosent i 2018 til 99,7 prosent i 2019. Det var 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	2018		2019	
	Antall	Andel koblet, %	Antall	Andel koblet, %
Døgnopphold	802 852	98,4	803 628	99,2
Dagbehandlinger	339 632	99,6	343 456	99,7
Polikliniske kontakter	6 210 429	99,7	6 367 490	99,8
Totalt	7 352 913	99,6	7 514 574	99,7

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 89,9 prosent i 2018 til 96,4 prosent i 2019. 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 83,1 prosent i 2018 til 96,1 prosent i 2019. I Helse Nord RHF gikk andelen ned fra 93,5 prosent i 2018 til 82,3 prosent i 2019, og det var Universitetssykehuset Nord-Norge HF som hadde størst nedgang.

Tabell 16. Antall døgnopphold i hoveddiagnosegruppe 15 *Nyfødte med tilstander oppstått i perinatalperioden* og andel koblet med fødselsnummer fordelt på institusjon.

Institusjon	2018		2019	
	Antall	Andel koblet, %	Antall	Andel koblet, %
Helse Sør-Øst RHF	32 393	83,1	32 331	96,1
Oslo universitetssykehus HF	9 894	92,8	9 979	99,8
Sykehuset Telemark HF	1 635	67,7	1 611	86,3
Sykehuset i Vestfold HF	1 986	99,8	1 931	99,9
Sykehuset Østfold HF	2 916	33,3	3 016	88,7
Vestre Viken HF	4 701	61,6	4 572	86,2
Akershus universitetssykehus	4 906	99,8	5 270	99,9
Sykehuset Innlandet HF	3 174	99,7	2 798	99,9
Sørlandet sykehus HF	3 181	85,6	3 154	99,0
Helse Vest RHF	12 422	100,0	12 285	100,0
Helse Bergen HF	5 138	100,0	5 058	100,0
Helse Stavanger HF	4 559	100,0	4 422	100,0
Helse Fonna HF	1 760	100,0	1 816	99,9
Helse Førde HF	965	100,0	989	100,0
Helse Midt-Norge RHF	7 810	100,0	7 752	100,0
Molde sjukehus	443	99,8	418	100,0
Kristiansund sjukehus	376	100,0	341	100,0
Ålesund sjukehus	1 398	100,0	1 303	100,0
Volda sjukehus	474	100,0	500	100,0
St. Olavs Hospital HF	3 759	100,0	3 911	100,0
Sykehuset Namsos	388	100,0	341	100,0
Sykehuset Levanger	972	99,9	938	100,0
Helse Nord RHF	4 612	93,5	4 508	82,3
UNN Tromsø HF	1 989	98,4	1 885	66,4
Finnmarkssykehuset HF	639	82,3	658	86,8
Nordlandssykehuset HF	1 344	95,3	1 362	99,6
Helgelandssykehuset HF	640	85,9	603	87,7
Totalt	57 237	89,9	56 876	96,4

2.1.3 Antall dødsfall

Tabell 17 viser antall døgnopphold hvor pasienten var utskrevet som død fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner var det en nedgang i antall pasienter som var utskrevet som død i 2019 i forhold til i 2018, mens det var omtrent uendret blant menn.

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

Aldersgrupper (år)	Menn				Kvinner			
	2018	2019	Endring, n	Endring, %	2018	2019	Endring, n	Endring, %
0 - 9	53	64	11	20,8	37	36	-1	-2,7
10 - 19	14	27	13	92,9	14	17	3	21,4
20 - 29	27	32	5	18,5	17	26	9	52,9
30 - 39	62	42	-20	-32,3	33	50	17	51,5
40 - 49	114	112	-2	-1,8	136	108	-28	-20,6
50 - 59	349	341	-8	-2,3	291	298	7	2,4
60 - 69	959	942	-17	-1,8	714	657	-57	-8,0
70 - 79	1 792	1832	40	2,2	1 266	1 299	33	2,6
80 - 89	1 755	1 756	1	0,1	1 532	1 534	2	0,1
90+	701	700	-1	-0,1	1 022	923	-99	-9,7
Totalt	5 826	5 848	22	0,4	5 062	4 948	-114	-2,3

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.⁸

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

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

andre finansieringskilder. ISF-regelverket⁹ 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.¹⁰ 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

⁹ www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/innsatsstyrt-finansiering-regelverk

¹⁰ 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 2019 ble det gjennomført én dokumentkontroll etter anbefaling fra Avregningsutvalget. Problemstillingen var bruk av respiratorbehandling, og opphold gruppert til DRG 475A *Sykdommer i åndedretsorganer med ventilasjonsstøtte*. To sykehus fra hver helseregion ble revidert på grunnlag av stikkprøver. Revisjonen dokumenterte betydelig variasjon i kvaliteten på kodingen. Ved to sykehus ble det påvist beskjedne avvik. Ved Helse Førde ble det påvist underkoding svarende til ca åtte prosent for lavt beregnet antall DRG-poeng. Ved Helse Stavanger ble det påvist en overkoding svarende til kun ca fire prosent av korrekt antall DRG-poeng. Størst avvik ble det funnet ved Sykehuset i Vestfold (SiV). Her representerte overkodingen ca åtti prosent for høyt antall DRG-poeng.

Dokumentkontrollen finnes som vedlegg til avregningsutvalgets årsrapport ¹¹

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.

¹¹ https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/organisasjon/rad-og-utvalg/avregningsutvalget/%C3%85rsrapport-avregningsutvalget-2019.pdf/_attachment/inline/6fc404cb-0a79-4e87-9860-9ada0a734fa9:124a57cfbede5e78473382d6db036638a8586863/%C3%85rsrapport-avregningsutvalget-2019.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.¹²

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

¹² www.fhi.no

analyse. Juridiske vurderinger, logistikk og kvalitetssikring for dekningsgradsanalysesystemet skjer i henhold til Avdeling helseregistres vanlige rutiner.

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.

HelseDirektoratet utførte ni, individbaserte dekningsgradsanalyser i 2019:

- Norsk kvalitetsregister for leppe-kjeve-ganespalte
- Norsk kvalitetsregister for fedmekirurgi
- Norsk register for arvelige og medfødte nevromuskulære sykdommer
- Nasjonalt barnehofteregister
- Cerebral pareseregisteret i Norge
- Norsk vaskulittregister & biobank
- Norsk kvalitetsregister øre-nese-hals – Tonsilleregisteret
- Gastronet (Norsk ERCP-register)
- Nordisk register for hidradenitis suppurativa

Videre har HelseDirektoratet gjort avgrensede analyser med telling av gitte tilstands- og/eller prosedyrekoder for disse registrene:

- Norsk register for personer som utredes for kognitive symptomer i spesialisthelsetjenesten – NorKog
- Norsk register for gastrokirurgi
- Norsk kvalitetsregister for artrittsykdommer

HelseDirektoratet har også utlevert anonym statistikk til to registre, som av ulike årsaker ikke har

resultert i beregning av dekningsgrad. Følgende registre har fått utlevert statistikk:

- Norsk gynekologisk endoskopiregister
- Norsk kvinnelig inkontinensregister

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.¹³

2.2.5 Kvalitetsindikatorer for somatikk

Helsedirektoratet publiserer kvalitetsindikatorer hvert tertial.¹⁴ 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 kvalitetsindikatorene gir grunnlag for kvalitetsbasert finansiering.¹⁵

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.

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

¹⁴ Se www.helsenorge.no.

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

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 kompletthet 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, innleggelsesmåte, inntilstand, uttilstand og inndato.

Tilstandsfeltene har god kvalitet med hensyn til kompletthet og gyldige koder. I 2019 inneholdt nasjonale filer for statistikk to felter for koding av hovedtilstand og 20 felter for koding av andre tilstander.

Tabell 18 viser andel opphold med registrert hovedtilstandskode og gjennomsnittlig antall koder per opphold fordelt på type opphold. I 2019 var 99,9 prosent av alle opphold registrert med hovedtilstandskode. Det var en liten nedgang fra 2018 til 2019.

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

Type opphold	2018		2019	
	Andel med registrert hovedtilstand, %	Gj.snittlig antall koder per opphold	Andel med registrert hovedtilstand, %	Gj.snittlig antall koder per opphold
Døgnopphold	100,0	2,8	100,0	2,9
Dagbehandlinger	100,0	1,4	99,9	1,4
Polikliniske kontakter	100,0	1,2	99,9	1,3
Totalt	100,0	1,4	99,9	1,4

Prosederekoder: Nasjonale filer for statistikk inneholdt i 2019 inntil 20 kirurgiske prosedyrekoder (NCSP), inntil 20 medisinske prosedyrekoder (NCMP), samt 20 radiologiske prosedyrer (NCRP). Den tidligere rapporteringen til Statens strålevern 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 2019 var totalt 21,9 prosent av oppholdene registrert med minst én NCSP-kode, og det var i gjennomsnitt registrert 1,6 NCSP-koder per opphold. Andel opphold med registrert NCSP-koder gikk ned med 1,9 prosent fra 2018 til 2019.

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

Type opphold	2018		2019	
	Andel med registrert NCSP-kode, %	Gjennomsnittlig antall koder per opphold	Andel med registrert NCSP-kode, %	Gjennomsnittlig antall koder per opphold
Døgnopphold	42,0	2,2	40,3	2,3
Dagbehandlinger	70,0	1,7	68,7	1,8
Polikliniske kontakter	18,9	1,4	17,0	1,3
Totalt	23,8	1,6	21,9	1,6

Tabell 20 viser andel opphold med NCMP-koder og gjennomsnittlig antall koder per opphold fordelt på type opphold. I 2019 var totalt 40,0 prosent av oppholdene registrert med minst én NCMP-kode, og det var i gjennomsnitt registrert 1,7 NCMP-koder per opphold. Andel opphold registrert med NCMP-kode var omtrent uendret fra 2018 til 2019.

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

Type opphold	2018		2019	
	Andel med registrert NCMP-kode, %	Gjennomsnittlig antall koder per opphold	Andel med registrert NCMP-kode, %	Gjennomsnittlig antall koder per opphold
Døgnopphold	42,2	2,8	42,3	2,8
Dagbehandlinger	18,2	1,5	19,2	1,5
Polikliniske kontakter	40,8	1,6	40,8	1,5
Totalt	39,9	1,7	40,0	1,7

Tabell 21 viser andel opphold med NCRP-koder og gjennomsnittlig antall koder per opphold fordelt på type opphold. I 2019 var totalt 16,5 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 gikk ned med 1,3 prosent fra 2018 til 2019. 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	2018		2019	
	Andel med registrert NCRP-kode, %	Gjennomsnittlig antall koder per opphold	Andel med registrert NCRP-kode, %	Gjennomsnittlig antall koder per opphold
Døgnopphold	19,6	1,8	19,8	1,8
Dagbehandlinger	12,1	1,3	12,2	1,3
Polikliniske kontakter	17,9	1,1	16,3	1,1
Totalt	17,8	1,2	16,5	1,2

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 2019.

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

Aktivitetskategori 4	Aktivitetskategori 3	Aktivitetskategori 2
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 er 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 er 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 25 972 000 innrapporterte episoder i 2019 ble 8 749 347 (33,7 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-/stjernesystemet¹⁶), 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 2019. 4,04 prosent av episodene hadde multippel koding av hovedtilstand. 0,77 prosent hadde stjerne-/sverd-koding av hovedtilstand og 0,34 prosent hadde mer enn to koder for hovedtilstand.

¹⁶ 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 1,82 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 2019.

	Antall episoder	Andel med multipl koding
Episoder med rapportert hovedtilstand	8 072 211	
Episoder med multipl koding av hovedtilstand	325 729	4,04
Episoder med stjerne-sverd koding av hovedtilstand	62 519	0,77
Episoder med mer enn to koder på hovedtilstand	27 178	0,34
Episoder med rapportert annen tilstand	2 006 474	
Episoder med multipl koding av annen tilstand	36 611	1,82
Episoder med stjerne-sverd koding av annen tilstand	7 117	0,35
Episoder med mer enn to koder på annen tilstand	1 263	0,06

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 knyttet til aggregering til sykehusopphold gjør at vi teller færre polikliniske opphold fra og med 2017 enn tidligere år. Endringen er knyttet til at enkeltstående kontakter på samme dag for samme pasient som hovedregel aggregeres til ett opphold fra 2017. 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.no¹⁷ sto det at *omsorgsnivå=8 Poliklinisk kontakt for inneliggende pasient* skulle brukes «dersom en poliklinikk utfører helsehjelp for en pasient som er innlagt».

I 2015 var det lagt til grunn at *omsorgsnivå=8* skulle benyttes for stråleterapi under innleggelse. Slike Episoder ble ikke tellende for ISF i NPK i 2015. I 2017 ble det samme lagt til grunn i NPK vedrørende bruk av *omsorgsnivå=8* og håndtering av disse episodene. Endringen i kriterier for bruk av *omsorgsnivå=8* førte til økt bruk av dette omsorgsnivået i stedet for *omsorgsnivå=3*. Det ble også observert noe ulik praksis for hvilke kontakter man merket med *omsorgsnivå=8*, i tillegg til spørsmål omkring avgrensingen her. 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; «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.»

¹⁷ 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.¹⁸ Noen av definisjonene er hentet fra NPR-melding.¹⁹

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.

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

¹⁹ 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.²⁰

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.

²⁰ <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.²¹

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.

²¹ Jfr. Regelverk og veiledning for kliniske kodeverk i spesialisthelsetjenesten: <https://ehelse.no/kodeverk/regler-og-veiledning-for-kliniske-kodeverk-i-spesialisthelsetjenesten-icd-10-ncsp-ncmp-og-ncrp>

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	2018	2019	Endring, n	Endring, %
1 Sykdommer i nervesystemet	66 784	66 658	-126	-0,2
2 Øyesykdommer	6 450	6 727	277	4,3
3 Øre-, nese- og halssykdommer	28 491	27 515	-976	-3,4
4 Sykdommer i åndedretsorganene	72 367	73 864	1 497	2,1
5 Sykdommer i sirkulasjonsorganene	105 818	107 816	1 998	1,9
6 Sykdommer i fordøyelsesorganene	75 960	77 965	2 005	2,6
7 Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel	23 400	24 637	1 237	5,3
8 Sykdommer i muskel-, skjelettsystemet og bindevev	97 880	96 656	-1 224	-1,3
9 Sykdommer i hud og underhud	19 153	20 290	1 137	5,9
10 Indresekretoriske-, ernærings- og stoffskiftesykdommer	19 648	19 890	242	1,2
11 Nyre- og urinveissykdommer	44 682	44 950	268	0,6
12 Sykdommer i mannlige kjønnsorganer	9 001	9 151	150	1,7
13 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	14 704	15 045	341	2,3
14 Sykdommer under svangerskap, fødsel og barseltid	65 164	64 313	-851	-1,3
15 Nyfødte med tilstander oppstått i perinatalperioden	57 237	56 876	-361	-0,6
16 Sykdommer i blod, bloddannende organer og immunapparat	9 919	8 852	-1 067	-10,8
17 Myeloproliferative sykdommer og lite differensierte svulster	10 461	10 806	345	3,3
18 Infeksiøse og parasittære sykdommer	13 829	14 013	184	1,3
19 Psykiske lidelser og rusproblemer	12 154	12 159	5	0,0
21 Skade, forgiftning ...	15 474	15 742	268	1,7
22 Forbrenninger	847	875	28	3,3
23 Faktorer som påvirker helsetilstanden ...	21 778	17 119	-4 659	-21,4
30 Sykdommer i bryst	5 420	5 561	141	2,6
40 Kategorier på tvers av flere hoveddiagnosegrupper	4 649	4 478	-171	-3,7
88 Ikke DRG-gruppert	3	0	-3	
99 Kategorier utenom hoveddiagnose	1 579	1 670	91	5,8
Totalt antall døgnopphold	802 852	803 628	776	0,1

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

Hoveddiagnosegruppe	2018	2019	Endring,	Endring,
1 Sykdommer i nervesystemet	20 921	20 236	-685	-3,3
2 Øyesykdommer	39 656	41 095	1 439	3,6
3 Øre-, nese- og halssykdommer	27 304	28 585	1 281	4,7
4 Sykdommer i åndedretsorganene	6 753	6 541	-212	-3,1
5 Sykdommer i sirkulasjonsorganene	31 588	31 244	-344	-1,1
6 Sykdommer i fordøyelsesorganene	26 415	26 062	-353	-1,3
7 Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel	3 405	3 574	169	5,0
8 Sykdommer i muskel-, skjelettsystemet og bindevev	58 106	59 019	913	1,6
9 Sykdommer i hud og underhud	12 684	13 901	1 217	9,6
10 Indresekretoriske-, ernærings- og stoffskiftesykdommer	836	731	-105	-12,6
11 Nyre- og urinveissykdommer	6 001	6 288	287	4,8
12 Sykdommer i mannlige kjønnsorganer	6 768	6 440	-328	-4,8
13 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	33 425	32 770	-655	-2,0
14 Sykdommer under svangerskap, fødsel og barseltid	4 997	4 653	-344	-6,9
15 Nyfødte med tilstander oppstått i perinatalperioden	1 139	985	-154	-13,5
16 Sykdommer i blod, bloddannende organer og immunapparat	2 695	2 660	-35	-1,3
17 Myeloproliferative sykdommer og lite differensierte svulster	1 731	1 708	-23	-1,3
18 Infeksiøse og parasittære sykdommer	433	454	21	4,8
19 Psykiske lidelser og rusproblemer	4 412	4 337	-75	-1,7
21 Skade, forgiftning ...	6 046	5 986	-60	-1,0
22 Forbrenninger	390	395	5	1,3
23 Faktorer som påvirker helsetilstanden ...	5 449	5 067	-382	-7,0
30 Sykdommer i bryst	5 605	5 861	256	4,6
40 Kategorier på tvers av flere hoveddiagnosegrupper	31 224	32 914	1 690	5,4
88 Ikke DRG-gruppert	2	0	-2	
99 Kategorier utenom hoveddiagnose	1 647	1 950	303	18,4
Totalt antall dagbehandlinger	339 632	343 456	3 824	1,1

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

Hoveddiagnosegruppe	2018	2019	Endring, n	Endring, %
1 Sykdommer i nervesystemet	444 839	451 521	6 682	1,5
2 Øyesykdommer	404 152	426 487	22 335	5,5
3 Øre-, nese- og halssykdommer	466 401	483 390	16 989	3,6
4 Sykdommer i åndedretsorganene	187 914	194 614	6 700	3,6
5 Sykdommer i sirkulasjonsorganene	341 667	358 810	17 143	5,0
6 Sykdommer i fordøyelsesorganene	469 738	487 787	18 049	3,8
7 Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel	73 847	71 636	-2 211	-3,0
8 Sykdommer i muskel-, skjelettsystemet og bindevev	974 268	1 011 075	36 807	3,8
9 Sykdommer i hud og underhud	466 708	460 208	-6 500	-1,4
10 Indresekretoriske-, ernærings- og stoffskiftesykdommer	270 637	278 954	8 317	3,1
11 Nyre- og urinveissykdommer	411 439	419 797	8 358	2,0
12 Sykdommer i mannlige kjønnsorganer	153 607	149 639	-3 968	-2,6
13 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	154 698	157 823	3 125	2,0
14 Sykdommer under svangerskap, fødsel og barseltid	292 697	290 066	-2 631	-0,9
15 Nyfødte med tilstander oppstått i perinatalperioden	36 763	37 380	617	1,7
16 Sykdommer i blod, bloddannende organer og immunapp	56 578	58 622	2 044	3,6
17 Myeloproliferative sykdommer og lite diff. svulster	131 932	139 544	7 612	5,8
18 Infeksiøse og parasittære sykdommer	50 267	56 650	6 383	12,7
19 Psykiske lidelser og rusproblemer	68 472	75 633	7 161	10,5
21 Skade, forgiftning ...	31 017	33 431	2 414	7,8
22 Forbrenninger	3 548	4 231	683	19,3
23 Faktorer som påvirker helsetilstanden ...	392 463	377 563	-14 900	-3,8
30 Sykdommer i bryst	188 631	196 578	7 947	4,2
40 Kategorier på tvers av flere hoveddiagnosegrupper	134 310	140 595	6 285	4,7
88 Ikke DRG-gruppert	906	291	-615	-67,9
99 Kategorier utenom hoveddiagnosegruppene	2 930	5 165	2 235	76,3
Totalt antall polikliniske kontakter	6 210 429	6 367 490	157 061	2,5

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	2018		2019	
	Antall pasienter	Andel koblet	Antall pasienter	Andel koblet
1 Sykdommer i nervesystemet	50 839	99,1	50 652	99,2
2 Øyesykdommer	5 692	99,5	5 900	99,4
3 Øre-, nese- og halssykdommer	26 085	99,2	24 952	99,4
4 Sykdommer i åndedretsorganene	51 695	99,2	52 090	99,3
5 Sykdommer i sirkulasjonsorganene	73 916	96,9	74 206	99,3
6 Sykdommer i fordøyelsesorganene	60 380	99,2	61 106	99,3
7 Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel	15 545	99,3	16 091	99,3
8 Sykdommer i muskel-, skjelettsystemet og bindevev	84 289	99,2	83 321	99,1
9 Sykdommer i hud og underhud	16 565	99,1	17 523	99,1
10 Indresekretoriske-, ernærings- og stoffskiftesykdommer	16 857	99,7	16 959	99,6
11 Nyre- og urinveissykdommer	32 511	99,5	32 781	99,4
12 Sykdommer i mannlige kjønnsorganer	8 020	99,8	7 992	99,8
13 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	12 548	99,6	12 649	99,8
14 Sykdommer under svangerskap, fødsel og barseltid	58 445	99,3	57 643	99,4
15 Nyfødte med tilstander oppstått i perinatalperioden	54 960	89,6	54 437	96,3
16 Sykdommer i blod, bloddannende organer og immunapparat	7 356	99,6	7 078	99,4
17 Myeloproliferative sykdommer og lite differensierte svulster	5 017	99,9	5 079	99,9
18 Infeksiøse og parasittære sykdommer	12 372	99,4	12 488	99,4
19 Psykiske lidelser og rusproblemer	9 702	99,2	9 820	99,1
21 Skade, forgiftning ...	13 895	98,7	14 134	99,0
22 Forbrenninger	706	96,9	729	96,8
23 Faktorer som påvirker helsetilstanden ...	17 179	94,1	13 646	99,9
30 Sykdommer i bryst	4 681	99,7	4 639	99,9
40 Kategorier på tvers av flere hoveddiagnosegrupper	3 147	99,2	3 188	99,3
88 Ikke DRG-gruppert	3	100,0	0	0,0
99 Kategorier utenom hoveddiagnosegruppene	1 538	99,0	1 637	99,8

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		
	2018	2019	Endring, %	2018	2019	Endring, %
Helse Sør-Øst RHF	443 064	444 273	0,27	190 963	189 273	-0,88
Sunnaas sykehus HF	3 207	3 225	0,56	0	1	100,00
Vestre Viken HF	63 049	62 965	-0,13	26 872	27 215	1,28
Martina Hansens Hospital	2 589	2 486	-3,98	2 278	2 207	-3,12
Lovisenberg Diakonale sykehus	10 536	10 589	0,50	7 962	8 103	1,77
Akershus universitetssykehus HF	52 049	58 528	12,45	22 915	22 804	-0,48
Sykehuset Innlandet HF	59 635	52 880	-11,33	21 612	19 006	-12,06
Sykehuset Østfold HF	37 489	39 885	6,39	17 012	17 102	0,53
Sørlandet sykehus HF	41 518	40 797	-1,74	16 848	16 475	-2,21
Sykehuset i Vestfold HF	30 478	30 219	-0,85	15 562	16 040	3,07
Sykehuset Telemark HF	24 304	24 685	1,57	9 689	8 997	-7,14
Oslo universitetssykehus HF	99 676	100 002	0,33	41 707	42 552	2,03
Oslo kommunale legevakt, obs. posten	2 674	2 674	0,00	2 341	2 451	4,70
Avtale med Helse Sør-Øst RHF	15 860	15 338	-3,29	6 165	6 320	2,51
Betanien hospital	1 531	1 292	-15,61	2 800	2 887	3,11
Revmatismesykehuset AS	1 135	1 099	-3,17	5	9	80,00
Diakonhjemmet sykehus AS	13 194	12 947	-1,87	3 360	3 424	1,90
Helse Vest RHF	167 032	165 862	-0,70	63 673	66 189	3,95
Helse Stavanger HF	46 121	45 281	-1,82	18 780	19 005	1,20
Helse Fonna HF	25 243	25 108	-0,53	9 717	9 466	-2,58
Helse Bergen HF	67 589	67 589	0,00	24 278	26 036	7,24
Haukeland universitetssykehus	67 589	67 589	0,00	24 258	26 036	7,33
Bergen legevakt				20	0	-100,00
Helse Førde HF	16 004	15 537	-2,92	5 131	5 552	8,21
Haraldsplass diakonale sykehus AS	11 443	11 303	-1,22	3 478	3 709	6,64
Avtale med Helse Vest RHF	632	1 044	65,19	2 289	2 421	5,77

RHF, HF og rapporteringsenhet	Døgnoophold			Dagbehandling		
	2018	2019	Endring, %	2018	2019	Endring, %
Hospitalet Betanien AS	252	816	223,81	1 339	1 500	12,02
Haugesund san.for. revmatismesykehus AS	380	228	-40,00	950	921	-3,05
Helse Midt-Norge RHF	110 528	110 679	0,14	39 872	40 561	1,73
St. Olavs Hospital HF	52 886	54 206	2,50	20 957	21 735	3,71
Helse Møre og Romsdal HF	36 915	36 098	-2,21	12 387	11 864	-4,22
Ålesund sjukehus	16 805	16 427	-2,25	5 466	5 021	-8,14
Volda sjukehus	5 566	5 479	-1,56	1 612	1 532	-4,96
Mork rehabiliteringssenter	228	179	-21,49			
Molde sjukehus	8 518	8 353	-1,94	3 656	3 734	2,13
Kristiansund sjukehus	5 798	5 660	-2,38	1 653	1 577	-4,60
Helse Nord-Trøndelag HF	20 727	20 375	-1,70	6 528	6 962	6,65
Sykehuset Namsos	7 054	7 005	-0,69	2 721	3 214	18,12
Sykehuset Levanger	13 673	13 370	-2,22	3 807	3 748	-1,55
Helse Nord RHF	76 762	78 077	1,71	26 223	26 869	2,46
Finnmarkssykehuset HF	9 716	10 272	5,72	2 672	3 158	18,19
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	35 550	36 172	1,75	12 357	11 965	-3,17
Nordlandssykehuset HF	21 329	21 256	-0,34	7 341	7 836	6,74
Helgelandssykehuset HF	10 167	10 377	2,07	3 853	3 910	1,48
Private sykehus	5 478	5 144	-6,10	18 117	18 014	-0,57
Akademiklinikken Oslo AS				45	0	-100,00
Aleris Helse Bergen				174	0	-100,00
Aleris Helse avd Ålesund				1	566	100,00
Aleris sykehus Bodø				183	210	14,75
Aleris sykehus Colosseum Stavanger	0	85	100,00	745	710	-4,70
Aleris sykehus Drammen				24	14	-41,67
Aleris sykehus Frogner Oslo	51	58	13,73	709	837	18,05
Aleris sykehus Hinna Park Stavanger				493	419	-15,01
Aleris sykehus Kristiansand	0	7	100,00	97	295	204,12
Aleris sykehus Nesttun Bergen				1 011	810	-19,88

RHF, HF og rapporteringsenhet	Døgnopphold			Dagbehandling		
	2018	2019	Endring, %	2018	2019	Endring, %
Aleris sykehus Rosenborgklinikken Trondheim				2 141	2 285	6,73
Aleris sykehus Solsiden Trondheim	150	98	-34,67	2 895	2 668	-7,84
Aleris sykehus Tromsø	1	0	-100,00	865	655	-24,28
A-Medi AS				18	58	222,22
Clinique Bellevue AS				0	38	100,00
Colosseum Mann AS				128	165	28,91
Colosseumklinikken medisinske senter AS				36	35	-2,78
Faust Medisinske Senter				0	7	100,00
Ibsensykehuset Gjøvik				168	1	-99,40
Ibsensyket Porsgrunn				355	146	-58,87
Ifocus øyeklinikk AS				2	51	2 450,00
Kalbakkenklinikken AS				0	6	100,00
Kolibri Medical AS				0	4	100,00
LHL-sykehuset Gardermoen	5 004	4 589	-8,29	332	839	152,71
LHL-sykehuset Vestfold				338	0	-100,00
Medi 3, Ringvollklinikken AS	0	1		562	341	-39,32
Medi 3, Ålesund AS				2 551	2 721	6,66
Mjøskirurgene lege og spesialistsenter AS				62	147	137,10
NIMI AS, avd Mini Ullevål				27	0	-100,00
Oslo Hjerteklinikk				3	0	-100,00
Privathospitalet Fana medisinske senter AS				855	1 209	41,40
Privatsykehuset Haugesund AS	260	110	-57,69	393	124	-68,45
Unicare Bakke	12	12	0,00			
Volvat medisinske senter AS Oslo	0	9	100,00	33	92	178,79
Volvat Medisinske senter AS, avd Stokkan	0	175	100,00	2 742	2 419	-11,78
Volvat Medisinske senter AS, avd Tromsø				129	142	10,08
Totalt	802 864	804 035	0,15	338 848	340 906	0,61

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

RHF, HF og rapporteringsenhet	2018	2019	Endring, n	Endring, %
Helse Sør-Øst RHF	3 373 623	3 470 486	96 863	2,87
Sunnaas sykehus HF	5 690	7 679	1 989	34,96
Vestre Viken HF	436 268	451 711	15 443	3,54
Lovisenberg Diakonale sykehus	69 141	73 815	4 674	6,76
Akershus universitetssykehus HF	328 090	400 247	72 157	21,99
Sykehuset Innlandet HF	399 912	349 361	-50 551	-12,64
Sykehuset Østfold HF	288 381	304 136	15 755	5,46
Sørlandet sykehus HF	329 144	338 593	9 449	2,87
Sykehuset i Vestfold HF	258 986	269 266	10 280	3,97
Sykehuset Telemark HF	186 228	189 646	3 418	1,84
Martina Hansens Hospital	35 162	36 173	1 011	2,88
Oslo universitetssykehus HF	925 235	934 305	9 070	0,98
Oslo kommunale legevakt, obs. posten	0	2	2	100,00
Avtale med Helse Sør-Øst RHF	111 386	115 552	4 166	3,74
Betanien hospital	28 492	28 785	293	1,03
Revmatismesykehuset AS	10 492	10 780	288	2,74
Diakonhjemmet sykehus AS	72 402	75 987	3 585	4,95
Helse Vest RHF	1 248 163	1 273 750	25 587	2,05
Helse Stavanger HF	349 021	357 179	8 158	2,34
Helse Fonna HF	145 041	145 643	602	0,42
Helse Bergen HF	562 820	572 707	9 887	1,76
Haukeland universitetssykehus	548 640	572 707	24 067	4,39
Bergen legevakt	14 180	0	-14 180	-100,00
Haraldsplass diakonale sykehus AS	34 377	37 172	2 795	8,13
Helse Førde HF	124 700	128 180	3 480	2,79
Avtale med Helse Vest RHF	32 204	32 869	665	2,06
Hospitalet Betanien AS	3 019	3 240	221	7,32
Haugesund san.for. revmatismesh. AS	29 185	29 629	444	1,52
Helse Midt-Norge RHF	907 257	927 669	20 412	2,25

RHF, HF og rapporteringsenhet	2018	2019	Endring, n	Endring, %
St. Olavs Hospital HF	426 672	440 193	13 521	3,17
Helse Møre og Romsdal HF	341 745	341 754	9	0,00
Ålesund sjukehus	163 027	164 037	1 010	0,62
Volda sjukehus	31 217	32 483	1 266	4,06
Mork rehabiliteringssenter	47	38	-9	-19,15
Molde sjukehus	90 466	89 399	-1 067	-1,18
Kristiansund sjukehus	56 988	55 797	-1 191	-2,09
Helse Nord-Trøndelag HF	138 840	145 722	6 882	4,96
Sykehuset Namsos	56 939	60 657	3 718	6,53
Sykehuset Levanger	81 901	85 065	3 164	3,86
Helse Nord RHF	583 550	589 554	6 004	1,03
Finmarkssykehuset HF	67 071	71 567	4 496	6,70
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	254 423	255 264	841	0,33
Nordlandssykehuset HF	168 408	171 245	2 837	1,68
Helgelandssykehuset HF	93 648	91 478	-2 170	-2,32
Private sykehus	97 836	106 024	8 188	8,37
Akademiklinikken Oslo AS	105	0	-105	-100,00
Aleris Helse avd Ålesund	760	994	234	30,79
Aleris medisinske senter Strømmen	0	89	89	100,00
Aleris sykehus Bodø	1 622	1 695	73	4,50
Aleris sykehus Colosseum Nobel	225	0	-225	-100,00
Aleris sykehus Drammen	35	38	3	8,57
Aleris sykehus Kristiansand	163	1 272	1 109	680,37
Aleris sykehus Nesttun	956	506	-450	-47,07
Aleris sykehus Colosseum Stavanger	2 269	2 048	-221	-9,74
Aleris sykehus Rosenborgklinikken	5 242	5 150	-92	-1,76
Aleris sykehus Marken Bergen	102	0	-102	-100,00
Aleris sykehus Frogner Oslo	7 215	8 483	1 268	17,57
Aleris sykehus Hinna Park Stavanger	818	563	-255	-31,17
Aleris sykehus Tromsø	2 883	2 407	-476	-16,51
Aleris sykehus Solsiden Trondheim	11 247	11 115	-132	-1,17

RHF, HF og rapporteringsenhet	2018	2019	Endring, n	Endring, %
A-Medi AS	522	1 491	969	185,63
Clinique Bellevue AS	0	130	130	100,00
Colosseum Mann AS	9	559	550	6 111,11
Colosseum Medisinske Senter AS	3 815	4 418	603	15,81
EEG Laboratoriet AS	1 476	3 836	2 360	159,89
Faust Medisinske senter AS	0	274	274	100,00
FysMed-klinikken AS	19 763	19 972	209	1,06
Ibsensykehuset Gjøvik	670	44	-626	-93,43
Ibsensykehuset Porsgrunn	1 507	903	-604	-40,08
Ifocus øyeklinikk AS	7	191	184	2 628,57
Kalbakkenklinikken AS	0	380	380	100,00
Kolbotn Hjertesenter AS	28	1 081	1 053	3 760,71
Kolibri Medical AS	0	44	44	100,00
LHL-klinikkene Bergen	497	1 129	632	127,16
LHL-sykehuset Gardermoen	2 232	6 014	3 782	169,44
LHL-sykehuset Vestfold	972	1 153	181	18,62
Medi 3 Ringvollklinikken	1 556	1 271	-285	-18,32
Medi 3, Ålesund	7 505	7 674	169	2,25
Mjøskirurgene	33	40	7	21,21
Moloklinikken	1 837	2 233	396	21,56
NIMI AS Avd Mini Ullevål	84	0	-84	-100,00
Oslo Hjerteklinikk AS	2 867	0	-2 867	-100,00
Preventia AS	257	107	-150	-58,37
Privathospitalet Fana Medisinske senter AS	1 254	2 387	1 133	90,35
Privatsykehuset Haugesund	1 072	404	-668	-62,31
Sandvika nevrosenter	22	17	-5	-22,73
Stiftelsen Barnas fysioterapisenter	333	457	124	37,24
Ullevål Hageby Hjertesenter	0	75	75	100,00
Unicare Friskvernklinikken AS	12 429	11 315	-1 114	-8,96
Vikersund	1	0	-1	-100,00
Volvat medisinske senter	72	450	378	525,00
Volvat Medisinske senter, avd Stokkan	3 254	3 462	208	6,39
Volvat Medisinske senter, avd Tromsø	120	153	33	27,50

RHF, HF og rapporteringsenhet	2018	2019	Endring, n	Endring, %
Totalt	6 210 429	6 367 483	157 054	2,53

Aktivitet ved private rehabiliteringsinstitusjoner fordelt på institusjon

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

Institusjon	2018			2019		
	Dag	Døgn	Oppholdsdøgn	Dag	Døgn	Oppholdsdøgn
Helse Sør-Øst	38 060	15 533	324 653	47 305	15 424	325 333
Bakke	507	621	15 888	352	618	16 253
Beitostølen		854	16 881		833	17 221
Catosenteret	920	854	22 177	1 098	841	21 791
Conrad Svendsen Senter	42	125	1	104	146	4
Diabetessenteret	4 628			4 956		
N.K.S. Helsehus Akershus		170	3 789		178	4 043
Evjeklinikken		777	12 439		816	13 301
Fram Helserehab	4 046	686	16 617	3 625	704	18 231
Godthaab	5 116	783	12 188	4 954	805	13 839
Hakadal MS-Senter	26	447	9 167		453	9 180
Hernes		293	17 639		303	17 294
Hokksund	1 107	1 042	22 533	1 093	1 017	22 535
HLF Briskeby	2 375			2 606		
Høyenhall		30			21	
Idrettens Helsesenter	9 903			12 224		
Jeløy kurbad	850	1 329	23 049	643	1 384	23 761
Landaasen		1 083	19 627		948	18 277
Stamina Ringerike	1 308			1 331		
Oppfølgingsenheten Frisk				11 459	4	28
PTØ Gardermoen	2 919			1 013		
Rauland		735	20 436		753	21 251
Ringens	531	596	11 541	304	573	11 075
Røysumtunet		131	7 509		147	8 134
Skogli	346	1 488	29 166	279	1 475	28 966
Steffensrud	720	777	17 873	810	777	17 712
Sørlandets Eiken		992	13 942		1 033	14 074
Telemark*	2 426	432	5 889			
Vikersund	290	1 288	26 302	454	1 595	28 363
Helse Vest	7 961	3 631	74 179	7 961	3 631	74 179
Haugland	230	1 263	25 064	153	1 244	25 113
LHL-klinikkene Bergen	1 306	175	3 791	1 309	183	3 851
LHL-klinikkene Nærland	453	348	7 336	627	354	7 435
Oppfølgingsenheten Frisk avd Vest				3 516	3	151

Institusjon	2018			2019		
	Dag	Døgn	Oppholdsdøgn	Dag	Døgn	Oppholdsdøgn
PTØ Stavanger				1 455		
Rehabilitering Vest as*	2 015	404				
Ravneberghaugen	1 603	555	12 253	1 638	527	11 980
Åstveit	2 354	886	16 609	1 847	927	17 185
Helse Midt-Norge	23 079	4 248	82 846	51 778	4 442	87 952
Betania Malvik	4 346	10	287	8 106	29	334
Coperiosenteret	6 924			7 945		
Friskgården	522			18 712		
Kastvollen		362	9 733		422	11 438
LHL Trondheim	2 271			1 157		
Meråker	794	601	11 188	1 077	552	11 584
Muritunet	3 091	1 076	21 438	3 125	1 066	22 336
MyWorkout	3 365			4 879		
Namdal		295	4 067	39	330	4 525
Oppfølgingsenheten Frisk, Midt				5 093	3	81
Selli	1 766	430	9 959	1 489	455	10 072
Unicare Helsefort		751	11 019		888	13 148
Unicare Røros		723	15 155		697	14 434
Helse Nord	10 277	3 646	62 319	10 835	3 197	56 301
Finnmark	1 308	463	8 776	809	425	8 087
Helgeland Rehabilitering	26	240	4 106	14	190	3 156
Nord-Norges Kurbad	1 123	1 123	18 910	709	1 031	17 639
Nordtun		555	9 137	1	518	9 010
Skibotnsenteret		377	7 006		262	5 056
Stamina Helse, Bodø	4 107			5 466		
Stamina Helse, Tromsø	3 708			3 797		
Valnesfjord	5	888	14 384	39	771	13 353

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

Regler og endringer i DRG-systemet

Tallene som presenteres i denne rapporten er basert på reglene som gjaldt for DRG-systemet i 2019. 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.²² Regler for polikliniske kontakter er i hovedsak nasjonale og finnes i ISF-regelverket for 2014.²³

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?

²² Les mer på www.nordcase.org.

²³ <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 | • Fødselsvekt for nyfødte |
| • Pasientnummer | • Trygdenasjon |
| • Kjønn og alder | • Kommune og bydel |
| • Alder i dager for pasienter under 1 år | • Dato for individuell plan |
| • Fødselsår | • 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)
- Cytostatikakur (5 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



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

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no