

# Aktivitetsdata for somatisk spesialisthelsetjeneste 2021

Norsk pasientregister

---

RAPPORT

IS-3035



Aktivitetsdata for somatisk  
spesialisthelsetjeneste 2021

**Utgitt** 03/2022

**IS-nummer:** IS-3035

**Utgitt av Helsedirektoratet**

Avdeling helseregistre

Pb. 6173 Torgarden

7435 Trondheim

**Besøksadresse**

Holtermanns veg 70, 7031 Trondheim

**Telefon** 47 47 20 20

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

**Design** Itera as

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

**Rapporten kan lastes ned elektronisk fra**

<http://www.helsedirektoratet.no>

**Forfattere**

Wenche Langfjord

Maja Juell

May-Britt Aronsen

# INNHold

<b>FORKORTELSER</b> .....	5
<b>INNLEDNING</b> .....	6
<b>1 AKTIVITET I SOMATISK SPESIALISTHELSETJENESTE</b> .....	7
1.1 Somatiske sykehus .....	7
1.1.1 Antall døgnopphold, dagbehandlinger og polikliniske kontakter .....	7
1.1.2 Antall pasienter .....	10
1.1.3 Regional utvikling .....	11
1.1.4 Andel av befolkningen som har hatt kontakt med somatiske sykehus .....	12
1.1.5 «Raskere tilbake» .....	12
1.1.6 Offentlig finansiert aktivitet ved private sykehus .....	13
1.1.7 Fritt behandlingsvalg .....	13
1.1.8 Pasientstrømmer .....	14
1.2 Avtalespesialister .....	15
1.3 Private rehabiliteringsinstitusjoner .....	15
1.4 Pakkeforløp for kreft .....	16
<b>2 DATAKVALITET OG KONTROLLARBEID</b> .....	18
2.1 Innhold i Norsk pasientregister .....	18
2.1.1 Personidentifiserbare data .....	19
2.1.2 Fødselsnummer for nyfødte .....	19
2.1.3 Antall dødsfall .....	21
2.1.4 Ulike datagrunnlag for nasjonal statistikk og aktivitetsbasert finansiering ..	21
2.1.5 Forskjeller mellom data publisert av Norsk pasientregister og Statistisk sentralbyrå .....	22
2.2 Kvalitetskontroller .....	22
2.2.1 Tertialvise kvalitetskontroller .....	22
2.2.2 Dokumentkontroller .....	22
2.2.3 Kvalitetssikring mot andre registre .....	23
2.2.4 Avregningsutvalget .....	24
2.2.5 Kvalitetsindikatorer for somatikk .....	24
2.3 Datakvalitet .....	25
2.3.1 Variabler med god kvalitet .....	25
2.3.2 Variabler med forbedret kvalitet .....	27
2.3.3 Variabler som kodes om .....	27
2.3.4 Data som tas ut av statistikken for somatisk spesialisthelsetjeneste .....	29
2.3.5 Multippel koding .....	30
2.3.6 Endret grupperingslogikk .....	31
2.3.7 Presisering rundt bruk av kodeverk 8406 Omsorgsnivå .....	31

<b>3</b>	<b>BEGREPER OG DEFINISJONER</b> .....	32
	<b>VEDLEGG</b> .....	34
	Antall opphold ved somatiske sykehus fordelt på hoveddiagnosegruppe .....	34
	Antall pasienter ved somatiske sykehus fordelt på hoveddiagnosegruppe .....	37
	Aktivitet ved somatiske sykehus fordelt på institusjon .....	38
	Aktivitet ved private rehabiliteringsinstitusjoner fordelt på institusjon .....	44
	Regler og endringer i DRG-systemet .....	46
	Eksempler på kvalitetskontroller av administrativ og medisinsk informasjon .....	46
	Innhold i filer for nasjonal statistikk .....	47

# 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 2020 og 2021, 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.

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

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

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

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

Data fra NPR brukes blant annet til nasjonal og internasjonal statistikk, forskning, kvalitetsindikatorer, aktivitetsbasert finansiering (ABF), styring av spesialisthelsetjenesten og oppfølging av samhandlingsreformen. Bruken av data fra NPR er styrt av Norsk pasientregisterforskriften.<sup>1</sup> Informasjon om hvordan man søker om data fra NPR finnes på

<https://helsedirektoratet.no/norsk-pasientregister-NPR/sok-om-data>.

Det publiseres aktivitetsdata fra den somatiske spesialisthelsetjenesten på NPRs nettsider tre ganger per år gjennom rapporter og en dashboard-løsning

<https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/37f4e0dd-61fd-4846-a7c1-d87553ce2c1a>

---

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

# 1 AKTIVITET I SOMATISK SPESIALISTHELSETJENESTE

## 1.1 Somatiske sykehus

Rapporten inneholder tall for aktiviteten i den somatiske spesialisthelsetjenesten i Norge i 2020 og 2021. 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.

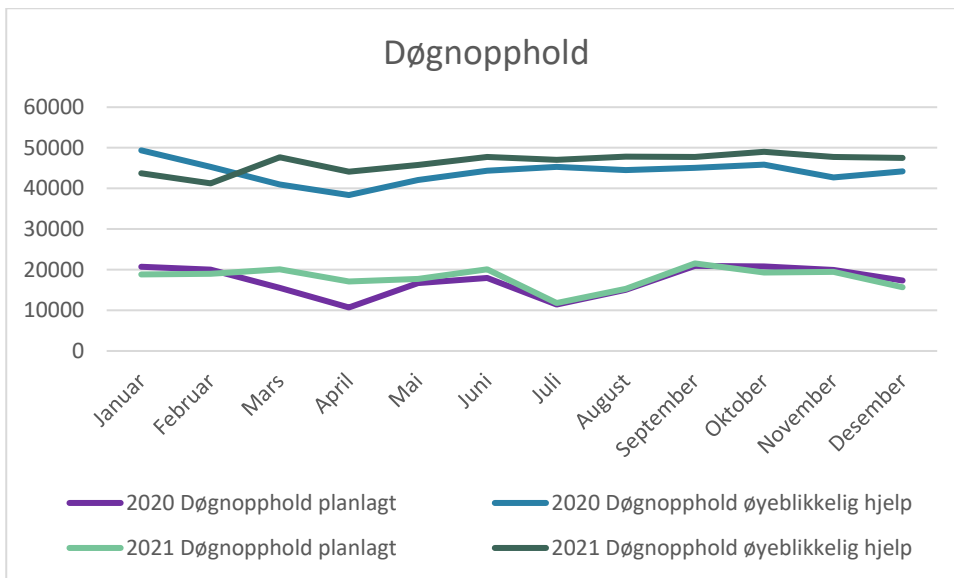
### 1.1.1 Antall døgnopphold, dagbehandlinger og polikliniske kontakter

Tabell 1 viser antall døgnopphold, dagbehandlinger og polikliniske kontakter ved somatiske sykehus. Fra 2020 til 2021 var det en økning i alle typer opphold, med minst økning i planlagt behandling. Dette kan blant annet skyldes situasjonen knyttet til covid-19, hvor planlagt aktivitet ble redusert.

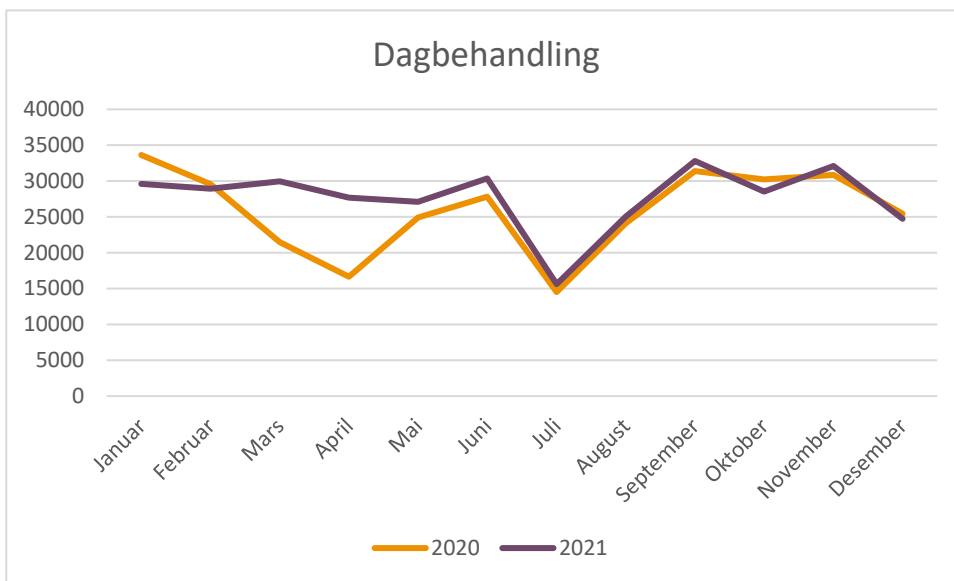
**Tabell 1.1** Antall døgnopphold, dagbehandlinger og polikliniske kontakter ved somatiske sykehus.

Type opphold*	2020	2021	Endring, n	Endring, %
Døgnopphold totalt	735 278	773 149	37 871	5,2
Planlagt behandling	207 169	215 992	8 823	4,3
Øyeblikkelig hjelp	528 109	557 157	29 048	5,5
Dagbehandlinger	310 464	332 459	21 995	7,1
Polikliniske kontakter	6 125 024	6 676 571	551 547	9,0

\* Her er 2 254 opphold utelatt i 2021. Disse er kodet med innmateHast = 5 (*Tilbakeføring av pasient fra annet sykehus. Skal benyttes der pasienten returnerer etter behandling i annet sykehus*). Disse kan fordele seg på alle typer opphold.

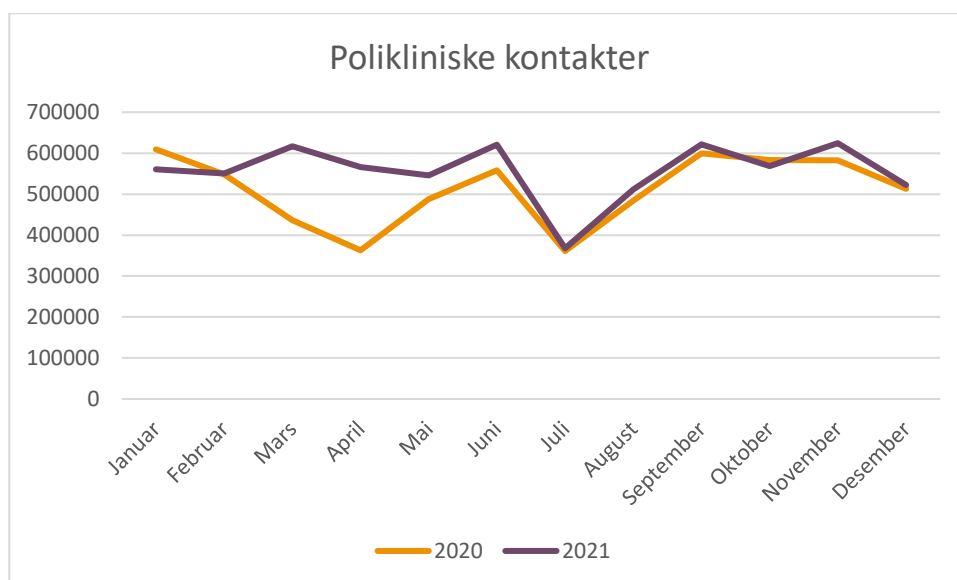


**Figur 1.1** Antall døgnopphold, både planlagt behandling og øyeblikkelig hjelp, fordelt på måned, for 2020 og 2021.



**Figur 1.2** Antall dagbehandlinger, fordelt på måned, for 2020 og 2021.





**Figur 1.3** Antall polikliniske kontakter, fordelt på måned for 2020 og 2021.

Alle de tre figurene viser en økning i aktivitet i mars og april i 2021, sammenlignet med tilsvarende periode i 2020.

[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 1.2 viser totalt antall oppholdsdøgn og gjennomsnittlig liggetid per døgnopphold. Det var en økning i antall oppholdsdøgn, mens gjennomsnittlig liggetid var omtrent uendret fra 2020 til 2021.

**Tabell 1.2** Totalt antall oppholdsdøgn og gjennomsnittlig liggetid per døgnopphold.

	2020	2021	Endring, n	Endring, %
Totalt antall oppholdsdøgn	2 967 197	3 106 585	139 388	4,70
Gjennomsnittlig liggetid per døgnopphold	4,03	4,01	-0,02	-0,45

### 1.1.2 Antall pasienter

Tabell 1.3 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 2020 til 2021 var det en økning i antall pasienter, mens andel koblet med fødselsnummer var uendret.

**Tabell 1.3** 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, %
2020	1 928 725	99,7 %
2021	2 026 923	99,7 %

[Tabell V4](#) i vedlegget viser antall pasienter med minst ett døgnopphold fordelt på hoveddiagnosegruppe, samt andelen av disse som er koblet med fødselsnummer. For hoveddiagnosegruppe 15, *Nyfødte med tilstander oppstått i perinatalperioden*, er det en økning fra 98,9 i 2020 til 99,8 prosent i 2021. Flere sykehus har etablert 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 [punkt 2.1.2](#).

Tabell 1.4 viser forbruk av helsetjenester fordelt på type opphold. Antall pasienter med minst ett døgnopphold, minst én dagbehandling eller minst én poliklinisk kontakt økte fra 2020 til 2021. Gjennomsnittlig antall polikliniske kontakter økte også fra 2020 til 2021.

**Tabell 1.4** Forbruk av helsetjenester fordelt på type opphold

Forbruk av helsetjenester	2020	2021	Endring	Endring, %
Antall pasienter med minst ett døgnopphold	492 746	514 244	21 498	4,4
Gjennomsnittlig antall døgnopphold	1,49	1,51	0,01	0,8
Gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn per pasient	6,03	6,05	0,02	0,4
Antall pasienter med minst én dagbehandling	254 181	271 614	17 433	6,9
Gjennomsnittlig antall dagbehandlinger	1,22	1,22	0,00	0,2
Antall pasienter med minst én poliklinisk kontakt	1 776 901	1 876 585	99 684	5,6
Gjennomsnittlig antall polikliniske kontakter	3,45	3,56	0,11	3,2

### 1.1.3 Regional utvikling

Tabell 1.5 viser antall opphold fordelt på pasientenes bostedsregion og type opphold. Antall døgnopphold, dagbehandlinger og polikliniske kontakter økte i alle bostedsregioner fra 2020 til 2021.

**Tabell 1.5** Antall opphold fordelt på bostedsregion og type opphold.

Bostedsregion*	Type opphold	2020	2021	Endring, n	Endring, %
Sør-Øst	Døgnopphold	398 467	417 441	18 974	4,8
	Dagbehandlinger	170 429	180 679	10 250	6,0
	Polikliniske kontakter	3 361 665	3 627 519	265 854	7,9
Vest	Døgnopphold	155 055	163 844	8 789	5,7
	Dagbehandlinger	64 427	70 141	5 714	8,9
	Polikliniske kontakter	1 249 580	1 371 314	121 734	9,7
Midt-Norge	Døgnopphold	106 193	112 461	6 268	5,9
	Dagbehandlinger	48 160	51 410	3 250	6,7
	Polikliniske kontakter	918 829	1 021 598	102 769	11,2
Nord	Døgnopphold	73 777	78 098	4 321	5,9
	Dagbehandlinger	26 777	29 711	2 934	11,0
	Polikliniske kontakter	584 793	646 753	61 960	10,6

\* Aktivitet registrert med ugyldig kommunenummer, bosted i utlandet eller på Svalbard er utelatt fra tabellen. I 2021 var det 2 764 døgnopphold, 597 dagbehandlinger og 10 103 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 2021 skyldes ordningen Fritt behandlingsvalg (FBV). Det står mer om FBV i [punkt 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 2021, som skyldes FBV-ordningen.

Tabell 1.6 viser totalt antall oppholdsøgn fordelt på bostedsregion. Fra 2020 til 2021 var det økning i antall oppholdsøgn i alle regioner.

**Tabell 1.6** Totalt antall oppholdsøgn ved døgnopphold fordelt på bostedsregion.

Bostedsregion*	2020	2021	Endring, n	Endring, %
Sør-Øst	1 577 934	1 654 669	76 735	4,9
Vest	620 765	647 140	26 375	4,2
Midt-Norge	424 947	449 832	24 885	5,9
Nord	331 259	344 060	12 801	3,9
<b>Totalt</b>	<b>2 967 197</b>	<b>3 106 585</b>	<b>139 388</b>	<b>4,7</b>

\* Aktivitet registrert med ugyldig kommunenummer, bosted i utlandet eller på Svalbard er kun med i totalen. I 2021 var det 10 884 oppholdsøgn ved døgnopphold.

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

Tabell 1.7 viser andel av befolkningen som har hatt kontakt med somatiske sykehus fordelt på bostedsfylke. Det benyttes befolkningstall fra 1.1.2021, fra Statistisk sentralbyrå (SSB). I 2021 hadde 37,8 prosent av befolkningen i Norge kontakt med somatiske sykehus, og 9,6 prosent hadde døgnopphold i somatiske sykehus. Det var små endringer fra 2020 til 2021. Andel av befolkningen som hadde kontakt med somatiske sykehus i 2021 var høyest i Nordland og Møre og Romsdal, og lavest i Viken. Andelen med døgnopphold i somatiske sykehus i 2021 var høyest i Nordland og lavest i Oslo.

**Tabell 1.7** Andel av befolkningen som har hatt kontakt med somatisk spesialisthelsetjeneste fordelt på bostedsfylke

Bostedsfylke*	Andel med kontakt med somatisk spesialisthelsetjeneste, %		Andel med døgnopphold, %	
	2020	2021	2020	2021
Viken	33,2	34,7	8,6	8,9
Oslo	34,4	36,0	8,3	8,6
Innlandet	37,7	39,3	9,9	10,3
Vestfold og Telemark	37,6	38,8	9,3	9,7
Agder	35,5	36,7	8,9	9,4
Rogaland	33,6	35,1	8,8	9,0
Vestland	37,9	39,8	9,8	10,2
Møre og Romsdal	40,4	43,0	9,8	10,4
Trøndelag	36,8	38,9	9,3	9,7
Nordland	40,5	43,0	10,1	10,8
Troms og Finnmark	38,5	41,0	9,8	10,2
<b>Totalt</b>	<b>36,1</b>	<b>37,8</b>	<b>9,2</b>	<b>9,6</b>

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

### 1.1.5 «Raskere tilbake»

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

Tabell 1.8 viser antall døgnopphold, dagbehandlinger og polikliniske kontakter registrert som «Raskere tilbake» ved somatiske sykehus. Fra 2020 til 2021 økte antall opphold registrert som «Raskere tilbake» innenfor døgnopphold, dagbehandlinger og polikliniske kontakter.

**Tabell 1.8** Antall opphold registrert som «Raskere tilbake» ved somatiske sykehus

Type opphold	2020	2021	Endring, n	Endring, %
Døgnopphold	193	240	47	24,4

Dagbehandlinger	5	6	1	20,0
Polikliniske kontakter	28 504	34 077	5 573	19,6

### 1.1.6 Offentlig finansiert aktivitet ved private sykehus

I 2021 hadde 61 private somatiske sykehus avtale med ett eller flere RHF, og av disse hadde 46 private somatiske sykehus avtale med HELFO i ordningen Fritt behandlingsvalg.

Tabell 1.9 viser antall offentlig finansierte opphold ved private sykehus. Fra 2020 til 2021 gikk antall døgnopphold og dagbehandlinger ned, mens antall polikliniske kontakter økte.

**Tabell 1.9** Antall offentlig finansierte opphold ved private sykehus fordelt på type opphold.

Type opphold	2020	2021	Endring, n	Endring, %
Døgnopphold	4 344	2 436	-1 908	-43,9
Dagbehandlinger	16 457	16 140	-317	-1,9
Polikliniske kontakter	81 939	90 912	8 973	11,0

### 1.1.7 Fritt behandlingsvalg

Den 1.11.2015 endret Fritt sykehusvalg navn til *Fritt behandlingsvalg* (FBV). Gjennom hjemmel i pasient- og brukerrettighetsloven<sup>2</sup> og egen forskrift ble det innført en utvidet pasientrettighet ved at private institusjoner kunne begynne å tilby pasienter helsehjelp for et utvalg nærmere spesifiserte tjeneste, jfr. 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, jfr. forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten, § 3.<sup>3</sup>

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 2021 var det 46 private somatiske sykehus med avtale i ordningen Fritt behandlingsvalg som rapporterte aktivitetsdata til NPR. Tabell 1.10 viser antall rapporterte offentlig finansierte opphold ved private sykehus i ordningen Fritt behandlingsvalg. Det er flest pasienter bosatt i Sør-Øst som er behandlet i ordningen Fritt behandlingsvalg i 2021.

**Tabell 1.10** Antall offentlig finansierte opphold ved private sykehus i ordningen Fritt behandlingsvalg fordelt på bostedsregion i 2021.

Bostedsregion*	Antall, n	Andel, %
Sør-Øst	23 089	90,3
Vest	2 162	8,5
Midt-Norge	140	0,5

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

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

Nord	170	0,7
<b>Totalt</b>	<b>25 561</b>	<b>100,0</b>

\* Aktivitet registrert med ugyldig kommunenummer, bosted i utlandet eller på Svalbard er kun med i totalen.  
I 2021 var det 4 episoder i ordningen Fritt behandlingsvalg.

### 1.1.8 Pasientstrømmer

Tabell 1.11 viser antall døgnopphold og dagbehandlinger fordelt på pasientens bostedsregion og behandlende RHF. I 2021 foregikk over 90 prosent av oppholdene ved sykehus i eget RHF. Pasienter bosatt i Sør-Øst ble oftere behandlet ved regionens egne sykehus enn pasienter bosatt i andre regioner. Pasienter bosatt i Vest, Midt-Norge og Nord som ble behandlet utenfor eget RHF, ble i hovedsak behandlet ved sykehus ved Helse Sør-Øst RHF. Pasienter bosatt i Midt-Norge brukte private sykehus i større grad enn pasienter bosatt i de øvrige regionene når det gjelder døgnopphold og dagbehandling.

**Tabell 1.11** Totalt antall døgnopphold og dagbehandlinger fordelt på pasientens bostedsregion og behandlende RHF.

Bostedsregion*	Behandlende RHF	2020		2021	
		Antall	Andel, %	Antall	Andel, %
Sør-Øst	Helse Sør-Øst	556 581	97,8	587 209	98,2
	Helse Vest	2 989	0,5	3 179	0,5
	Helse Midt-Norge	2 118	0,4	2 381	0,4
	Helse Nord	866	0,2	949	0,2
	Private sykehus	6 342	1,1	4 402	0,7
	<b>Alle RHF</b>	<b>568 896</b>	<b>100,0</b>	<b>598 120</b>	<b>100,0</b>
Vest	Helse Sør-Øst	5 325	2,4	5 652	2,4
	Helse Vest	209 216	95,3	222 418	95,1
	Helse Midt-Norge	876	0,4	979	0,4
	Helse Nord	260	0,1	285	0,1
	Private sykehus	3 805	1,7	4 651	2,0
	<b>Alle RHF</b>	<b>219 482</b>	<b>100,0</b>	<b>233 985</b>	<b>100,0</b>
Midt	Helse Sør-Øst	3 914	2,5	3 955	2,4
	Helse Vest	936	0,6	1 001	0,6
	Helse Midt-Norge	140 025	90,7	150 834	92,0
	Helse Nord	391	0,3	445	0,3
	Private sykehus	9 087	5,9	7 636	4,7
	<b>Alle RHF</b>	<b>154 353</b>	<b>100,0</b>	<b>163 871</b>	<b>100,0</b>
Nord	Helse Sør-Øst	3 163	3,1	3 636	3,4
	Helse Vest	441	0,4	541	0,5
	Helse Midt-Norge	2 040	2,0	2 116	2,0
	Helse Nord	93 343	92,8	99 630	92,4
	Private sykehus	1 567	1,6	1 886	1,7
	<b>Alle RHF</b>	<b>100 554</b>	<b>100,0</b>	<b>107 809</b>	<b>100,0</b>

\* Aktivitet registrert med ugyldig kommunenummer, bosted i utlandet eller på Svalbard er utelatt fra tabellen. Det gjaldt 3 361 døgnopphold- og dagbehandlinger i 2021.

## 1.2 Avtalespesialister

Avtalespesialister er leger med godkjent spesialistutdanning som mottar driftstilskudd fra RHF. Med hjemmel i § 2-1a i spesialisthelsetjenesteloven har RHF et samlet ansvar for at befolkningen får tilgang til spesialisthelsetjenester. Dette blir gjerne omtalt som RHF-enes «sørge for»-ansvar. I nasjonal helse- og sykehusplan (2017–2019)<sup>4</sup> står det at regjeringen ønsker å utvide samarbeidet med avtalespesialistene, særlig på de områdene der mange pasienter venter på behandling og det finnes avtalespesialister som kan behandle flere.

I 2021 var det registrert 766 avtalespesialister innen somatiske fagområder som hadde rapporteringsplikt til NPR. Av disse rapporterte 696 (91 prosent) aktivitetsdata for 2021 til NPR. Aktiviteten finansieres gjennom refusjonskrav til HELFO.

Helsedirektoratet publiserer årlig en egen rapport om aktivitetsdata for avtalespesialistene.

## 1.3 Private rehabiliteringsinstitusjoner

Datagrunnlaget for private rehabiliteringsinstitusjoner inneholder informasjon om opptrening av funksjonssvikt etter blant annet sykdom og skader i muskel/skjelett- og nervesystem. Rehabiliteringsinstitusjonene er finansiert gjennom avtale med et regionalt helseforetak. RHF-ene kjøper et gitt antall plasser innenfor alle diagnosegrupper (ytelser). Det er disse oppholdene som rapporteres til NPR.

Tabellene nedenfor gir en oversikt over aktiviteten ved private rehabiliteringsinstitusjoner som hadde avtale med et RHF i 2020 og 2021.

Tabell 1.12 viser antall døgnopphold ved private rehabiliteringsinstitusjoner i 2020 og 2021 fordelt på pasientens bostedsregion. I 2021 var det 26,4 prosent flere døgnopphold ved private rehabiliteringsinstitusjoner enn i 2020.

**Tabell 1.12** Antall døgnopphold ved private rehabiliteringsinstitusjoner fordelt på bostedsregion.

Bostedsregion*	2020	2021	Endring, n	Endring, %
Helse Sør-Øst	12 739	14 943	2 204	17,3
Helse Vest	2 999	4 376	1 377	45,9
Helse Midt-Norge	3 569	4 530	961	26,9
Helse Nord	2 077	3 165	1 088	52,4
<b>Totalt</b>	<b>21 396</b>	<b>27 048</b>	<b>5 652</b>	<b>26,4</b>

\* Aktivitet registrert med ugyldig kommunenummer, bosted i utlandet eller på Svalbard er kun med i totalen. Det gjaldt 34 døgnopphold i 2021.

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

Tabell 1.13 viser antall dagbehandlinger ved private rehabiliteringsinstitusjoner fordelt på bostedsregion. I 2021 var det 4,4 prosent færre dagbehandlinger ved private rehabiliteringsinstitusjoner enn i 2020.

**Tabell 1.13** Antall dagbehandlinger ved private rehabiliteringsinstitusjoner fordelt på bostedsregion

Bostedsregion*	2020	2021	Endring, n	Endring, %
Helse Sør-Øst	53 608	47 951	-5 657	-10,6
Helse Vest	13 088	14 254	1 166	8,9
Helse Midt-Norge	48 750	50 905	2 155	4,4
Helse Nord	10 661	7 452	-3 209	-30,1
<b>Totalt</b>	<b>126 125</b>	<b>120 596</b>	<b>-5 529</b>	<b>-4,4</b>

\* Aktivitet registrert med ugyldig kommunenummer, bosted i utlandet eller på Svalbard er kun med i totalen. Det gjaldt 34 dagbehandlinger i 2021.

[Tabell V7](#) i vedlegget viser antall døgnopphold, dagbehandlinger og oppholdsøgn fordelt på rehabiliteringsinstitusjon.

Tabell 1.14 viser antall oppholdsøgn ved private rehabiliteringsinstitusjoner fordelt på bostedsregion. Det var en økning på 28,7 prosent i antall oppholdsøgn fra 2020 til 2021.

**Tabell 1.14** Antall oppholdsøgn ved private rehabiliteringsinstitusjoner fordelt på bostedsregion.

Bostedsregion*	2020	2021	Endring, n	Endring, %
Helse Sør-Øst	261 089	317 573	56 484	21,6
Helse Vest	59 755	88 248	28 493	47,7
Helse Midt-Norge	70 874	85 558	14 684	20,7
Helse Nord	35 167	57 473	22 306	63,4
<b>Totalt</b>	<b>427 009</b>	<b>549 527</b>	<b>122 518</b>	<b>28,7</b>

\* Aktivitet registrert med ugyldig kommunenummer, bosted i utlandet eller på Svalbard er kun med i totalen. Det gjaldt 675 oppholdsøgn i 2021.

## 1.4 Pakkeforløp for kreft

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

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

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



Helsedirektoratet har i samarbeid med fagfolk fra sykehusene, fastleger og brukerrepresentanter etablert 28 pakkeforløp for kreft og diagnoseveiledere for kreft.<sup>6</sup> 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 avkrefte (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)

Det er en nasjonal målsetning om at 70 prosent av nye kreftpasienter skal inkluderes i Pakkeforløp for kreft, samt at 70 prosent av Pakkeforløp for kreft skal gjennomføres innen anbefalt tid. Nasjonale kvalitetsindikatorer for Pakkeforløp for kreft publiseres tertialvis.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> To kreftpakkeforløp ble avsluttet 1.5.2021: Akutt leukemi og Kronisk lymfatisk leukemi. En oversikt over aktive pakkeforløp for kreft finnes her: <https://volven.no/produkt.asp?id=470348&catID=3&subID=8>

<sup>7</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/kreft-pakkeforlop>

## 2 DATAKVALITET OG KONTROLLARBEID

### 2.1 Innhold i Norsk pasientregister

NPR er et av Norges sentrale helseregistre. Når pasienter blir henvist til eller får helsehjelp i spesialisthelsetjenesten blir en rekke opplysninger registrert ved behandlingsstedet. Et utvalg av disse opplysningene rapporteres til NPR. NPR-forskriften<sup>8</sup> regulerer innsamling, behandling og bruk av opplysningene i NPR. NPR inneholder sensitive data, og NPR-forskriften setter strenge krav til informasjonssikkerhet.

NPR har opplysninger om fødselsår, kjønn og bostedskommune for samtlige pasienter i somatisk spesialisthelsetjeneste. Fra og med 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 (døgnopphold, 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
- 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

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

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

### 2.1.1 Personidentifiserbare data

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

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

Tabell 2.1 viser antall opphold og andel koblet med fødselsnummer fordelt på type opphold. Andelen opphold koblet med fødselsnummer var 99,9 prosent både i 2020 og 2021. Det var noe lavere kobling for døgnopphold enn for dagbehandlinger og polikliniske kontakter. Det skyldes at en del nyfødte ikke er registrert med fødselsnummer.

**Tabell 2.1** Antall opphold og andel koblet med fødselsnummer fordelt på type opphold.

Type opphold	2020		2021	
	Antall	Andel koblet, %	Antall	Andel koblet, %
Døgnopphold	736 551	99,7	774 608	99,8
Dagbehandlinger	310 516	99,8	332 538	99,9
Polikliniske kontakter	6 125 972	99,9	6 677 287	99,9
<b>Totalt</b>	<b>7 173 039</b>	<b>99,9</b>	<b>7 784 433</b>	<b>99,9</b>

### 2.1.2 Fødselsnummer for nyfødte

De fleste rapporteringsenheter sender fødselsnummer for alle nyfødte til NPR. Fødselsnummer blir tildelt i løpet av barnets to første leveuker, og 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 2.2 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 98,9 prosent i 2020 til 99,8 prosent i 2021. 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 99,8 prosent i 2020 til 99,9 prosent i 2021. I Helse Nord RHF økte andelen fra 87,5 prosent i 2020 til 99,7 prosent i 2021, og det var Helgelandssykehuset HF og UNN Tromsø HF som hadde lavest kobling.

**Tabell 2.2** Antall døgnopphold i hoveddiagnosegruppe 15 *Nyfødte med tilstander oppstått i perinatalperioden* og andel koblet med fødselsnummer fordelt på institusjon

Institusjon	2020		2021	
	Antall	Andel koblet, %	Antall	Andel koblet, %
<b>Helse Sør-Øst RHF</b>	<b>28 466</b>	<b>99,8</b>	<b>32 608</b>	<b>99,9</b>
Oslo universitetssykehus HF	9 516	99,7	9 710	99,8
Sykehuset Telemark HF	1 564	99,5	1 600	100,0
Sykehuset i Vestfold HF	1 841	100,0	1 965	100,0
Sykehuset Østfold HF	2 885	100,0	3 083	100,0
Vestre Viken HF	4 460	99,7	4 888	100,0
Akershus universitetssykehus HF	5 235	99,9	5 610	100,0
Sykehuset Innlandet HF	2 609	99,9	2 647	100,0
Sørlandet sykehus HF	2 961	99,8	3 105	99,9
<b>Helse Vest RHF</b>	<b>11 623</b>	<b>100,0</b>	<b>12 480</b>	<b>100,0</b>
Helse Bergen HF	4 789	100,0	5 105	100,0
Helse Stavanger HF	4 292	100,0	4 535	100,0
Helse Fonna HF	1 615	100,0	1 813	100,0
Helse Førde HF	927	100,0	1 027	100,0
<b>Helse Midt-Norge RHF</b>	<b>7 492</b>	<b>100,0</b>	<b>7 894</b>	<b>100,0</b>
Molde sjukehus	399	100,0	640	100,0
Kristiansund sjukehus	336	100,0	69	100,0
Ålesund sjukehus	1 302	100,0	1 394	100,0
Volda sjukehus	459	100,0	458	100,0
St. Olavs Hospital HF	3 778	100,0	4 083	100,0
Sykehuset Namsos	311	100,0	353	100,0
Sykehuset Levanger	907	100,0	897	100,0
<b>Helse Nord RHF</b>	<b>4 244</b>	<b>87,5</b>	<b>4 727</b>	<b>97,7</b>
UNN Tromsø HF	1 824	73,5	2 018	96,5
Finnmarkssykehuset HF	627	99,5	639	99,2
Nordlandssykehuset HF	1 253	99,9	1 464	99,5
Helgelandssykehuset HF	540	92,0	606	95,2

<b>Totalt</b>	<b>51 825</b>	<b>98,9</b>	<b>57 709</b>	<b>99,8</b>
---------------	---------------	-------------	---------------	-------------

### 2.1.3 Antall dødsfall

Tabell 2.3 viser antall døgnopphold hvor pasienten var utskrevet som død fordelt på kjønn og alder. Blant både kvinner og menn var det en økning i antall pasienter som var utskrevet som død i 2021 i forhold til i 2020.

**Tabell 2.3** Antall døgnopphold hvor pasienten var utskrevet som død fordelt på kjønn og alder.

Aldersgrupper (år)	Menn				Kvinner			
	2020	2021	Endring, n	Endring, %	2020	2021	Endring, n	Endring, %
0–9	51	57	6	11,8	30	42	12	40,0
10–19	18	21	3	16,7	19	17	-2	-10,5
20–29	36	29	-7	-19,4	21	19	-2	-9,5
30–39	49	42	-7	-14,3	46	42	-4	-8,7
40–49	102	108	6	5,9	128	131	3	2,3
50–59	346	335	-11	-3,2	281	255	-26	-9,3
60–69	881	887	6	0,7	600	580	-20	-3,3
70–79	1 673	1 876	203	12,1	1 191	1 330	139	11,7
80–89	1 686	1 786	100	5,9	1 283	1 439	156	12,2
90+	642	693	51	7,9	780	922	142	18,2
<b>Totalt</b>	<b>5 484</b>	<b>5 834</b>	<b>350</b>	<b>6,4</b>	<b>4 379</b>	<b>4 777</b>	<b>398</b>	<b>9,1</b>

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

NPR har som hovedformål å danne grunnlag for administrasjon, styring og kvalitetssikring av spesialisthelsetjenester, herunder ABF og betalingsordningen for utskrivningsklare pasienter.<sup>9</sup> Datagrunnlagene for nasjonal statistikk og for ABF er ulike. Nasjonal statistikk publisert av Avdeling helseregistre inneholder også aktivitet som ikke finansieres gjennom ABF. Eksempler på dette er aktivitet ved statlige spesialsykehus, aktivitet registrert med ugyldig eller manglende kommunenumre, aktivitet for pasienter med bostedsadresse utenfor Norge og aktivitet med andre finansieringskilder. ISF-regelverket<sup>10</sup> gir mer informasjon om forhold ved datagrunnlaget for ABF.

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

<sup>9</sup> <http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2007-12-07-1389>

<sup>10</sup> [www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/innsatsstyrt-finansiering-regelverk](http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/innsatsstyrt-finansiering-regelverk)

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

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

## 2.2 Kvalitetskontroller

### 2.2.1 Tertialvise kvalitetskontroller

Hvert tertial gjør Avdeling helseregistre en rekke kvalitetskontroller av innrapporterte data.<sup>11</sup> Feil som avdekkes meldes tilbake til rapporteringsenhetene for korrigerende. Tilbakemeldingene til somatiske sykehus deles inn i tre kategorier: kritiske feil som må korrigeres (46 kontroller), mulige feil som må sjekkes og eventuelt korrigeres (33 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 *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 2021 ble det, som del av saksbehandlingen i Avregningsutvalgets sak 20/3958 DRG 442 *Operasjoner etter skade ITAD m/bk*, gjennomført en dokumentkontroll hos Vestre Viken HF. Dokumentkontrollen ble utført av Logex AS på oppdrag for Avregningsutvalget og utført etter gitte spesifikasjoner. Det ble gjort en gjennomgang av alle opphold med liggetid på 10 døgn eller mindre i DRG 442 *Operasjoner etter skade ITAD m/bk*. Oppdraget til Avregningsutvalget fra Helsedirektoratet var å vurdere årsaken til stor observert variasjon i DRG 442.

Revisorene fra Logex AS gikk igjennom hver enkelt relevant journal og vurderte både tilstands- og prosedyrekoding. Kontrollens viktigste funn var at det ble avdekket feil valg av hovedtilstandskode eller feil klassifisert hovedtilstandskode i 74 % av de reviderte episodene. Feilene er relatert til feil bruk av koder for følgetilstander og komplikasjoner og feil bruk av 34 samle-koder. Det mangler i mange tilfeller også dokumentasjon i journal for de tilstandskodene som er registrert. Totalt medførte dokumentkontrollen at kun 15% av oppholdene fortsatt grupperte til DRG 442 etter revisjonen og ny gruppering. De andre oppholdene ble fordelt på mange ulike DRG-er og summen av ISF-poeng ble mer enn halvert. For mer inngående informasjon om dokumentkontrollen og resultatene se Avregningsutvalgets årsrapport 2021.<sup>12</sup>

<sup>11</sup> En oversikt over kvalitetskontroller for somatisk aktivitet finnes her:

<https://helsedirektoratet.no/Documents/Norsk%20pasientregister/Registrere%20og%20rapportere/tilbakemeldinger-kvalitetskontroll-somatikk.pdf>

<sup>12</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/organisasjon/rad-og-utvalg/avregningsutvalget/%C3%85rsrapport-avregningsutvalget-2021.pdf> /attachment/inline/bcd599b2-1c3e-489d-bf4c-

[569d8e9434b0:ab11ea9e26792c3d9061b2ed035d35d89cea91b7/%C3%85rsrapport-avregningsutvalget-2021.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/organisasjon/rad-og-utvalg/avregningsutvalget/%C3%85rsrapport-avregningsutvalget-2021.pdf)

### 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.

#### Kreftregisteret

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

#### Hjerte- og karregisteret

Hjerte- og karregisteret (HKR) ble etablert i Nasjonalt folkehelseinstitutt i 2012 med NPR, Dødsårsaksregisteret og DSF som nøkkelregistre for basisregisteret. I tillegg skal HKR omfatte mer detaljerte opplysninger om det enkelte sykdomstilfellet gjennom tilknyttede medisinske kvalitetsregistre. Formålet med HKR er å bidra til bedre kvalitet på helsehjelpen til personer med hjerte- og karsykdommer. Nøkkelregisterfunksjonen for NPR innebærer at det hvert tertial overføres opplysninger til HKR om pasienter med hjerte- og karsykdom. Mer informasjon om HKR finnes på hjemmesidene til Nasjonalt folkehelseinstitutt.<sup>13</sup>

#### Nasjonal tjeneste for validering og dekningsgradsanalyser

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

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

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.

---

<sup>13</sup> [www.fhi.no](http://www.fhi.no)

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

I 2021 ble det utført 11 individbaserte dekningsgradsanalyser:

- Gastronet (Norsk ERCP-register)
- Nasjonalt barnehofteregister
- Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for barne- og ungdomsdiabetes
- Norsk gynekologisk endoskopiregister
- Norsk kvalitetsregister for fedmekirurgi
- Norsk kvalitetsregister for behandling av spiseforstyrrelser
- Norsk kvalitets- og oppfølgingsregister for cerebral parese
- Norsk MS-register og -biobank
- Norsk register for personer som utredes for kognitive symptomer i spesialisthelsetjenesten – NorKog
- Norsk ryggmargsskaderegister
- Norsk vaskulittregister og biobank

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

- Norsk kvalitetsregister ØNH tonsilleoperasjoner
- Norsk kvinnelig inkontinensregister

Tjenesten har også utlevert anonym statistikk til ett register som ennå ikke har status som nasjonalt medisinsk kvalitetsregister:

- NOKSmerte (ikke godkjent som nasjonalt medisinsk kvalitetsregister)

#### **2.2.4 Avregningsutvalget**

Avregningsutvalget er et rådgivende utvalg som bistår Helsedirektoratet i spørsmål knyttet til medisinsk kodepraksis og kvalitetskontroll av innrapporterte data i spesialisthelsetjenesten. Utvalget gir Helsedirektoratet råd knyttet til utbetalingsgrunnlaget i ABF og bidrar til at utbetalingene skjer i tråd med intensjonene. Anbefalingene fra utvalget er av prinsipiell art og legger føringer for utvalgets og Helsedirektoratets behandling av lignende saker. Alle som ønsker det kan fremme saker til utvalget gjennom sekretariatet som er lagt til Avdeling helseregistre. Anbefalinger og møtereferater er offentlige og publiseres på utvalgets nettside.<sup>14</sup>

#### **2.2.5 Kvalitetsindikatorer for somatikk**

Helsedirektoratet publiserer kvalitetsindikatorer hvert tertial.<sup>15</sup> Kvalitetsindikatorer er statistikk som bidrar til å belyse kvaliteten i tjenesten. En kvalitetsindikator er et indirekte mål, en pekepinn, som sier noe om kvaliteten på det området som måles. Kvalitetsindikatorer kan for eksempel brukes til å følge med på helsetjenestens ressurser, struktur og organisasjon, pasientforløpet og resultater av helsetjenestene for pasientene. Kvalitetsindikatorer kan

<sup>14</sup> <https://helsedirektoratet.no/om-oss/organisasjon/rad-og-utvalg/avregningsutvalget>

<sup>15</sup> Se [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no).



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.<sup>16</sup>

Kvalitetsindikatorer deles inn i tre typer:

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

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

## 2.3 Datakvalitet

Dette kapitlet 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 komplettethet 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 komplettethet og gyldige koder. I 2021 inneholdt nasjonale filer for statistikk to felter for koding av hovedtilstand og 20 felter for koding av andre tilstander.

Tabell 2.4 viser andel opphold med registrert hovedtilstandskode og gjennomsnittlig antall koder per opphold fordelt på type opphold. I 2021, som i 2020, var 100 prosent av alle opphold registrert med hovedtilstandskode.

**Tabell 2.4** Andel opphold registrert med hovedtilstandskode og gjennomsnittlig antall koder per opphold fordelt på type opphold

Type opphold	2020		2021	
	Andel med registrert hovedtilstand, %	Gj.snittlig antall koder per opphold	Andel med registrert hovedtilstand, %	Gj.snittlig antall koder per opphold
Døgnopphold	100,0	3,0	100,0	3,0
Dagbehandlinger	100,0	1,4	100,0	1,4
Polikliniske kontakter	100,0	1,3	100,0	1,3
<b>Totalt</b>	<b>100,0</b>	<b>1,5</b>	<b>100,0</b>	<b>1,5</b>

<sup>16</sup> Les mer om kvalitetsbasert finansiering på <https://www.helsedirektoratet.no/tema/finansiering>.

*Prosedyrekode*: Nasjonale filer for statistikk inneholdt i 2021 inntil 20 kirurgiske prosedyre-koder (NCSP), inntil 20 medisinske prosedyre-koder (NCMP), samt 20 radiologiske prosedyrer (NCRP). Den tidligere rapporteringen til Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, om behandling og undersøkelse der radiologisk utstyr benyttes, ble fra 2017 overført til NPR. Fra og med 2017 rapporteres alle NCRP-koder til NPR, uavhengig av om koden benyttes for inneliggende eller polikliniske pasienter, eller om prosedyren utføres ved offentlig eller privat virksomhet.

Tabell 2.5 viser andel opphold med NCSP-koder og gjennomsnittlig antall koder per opphold fordelt på type opphold. I 2021 var totalt 21,6 prosent av oppholdene registrert med minst én NCSP-kode, og det var i gjennomsnitt registrert 1,7 NCSP-koder per opphold. Andel opphold med registrert NCSP-koder økte med 0,2 prosent fra 2020 til 2021.

**Tabell 2.5** Andel opphold registrert med NCSP-koder og gjennomsnittlig antall koder per opphold fordelt på type opphold.

Type opphold	2020		2021	
	Andel med registrert NCSP-kode, %	Gj.snittlig antall koder per opphold	Andel med registrert NCSP-kode, %	Gj.snittlig antall koder per opphold
Døgnopphold	41,0	2,4	41,0	2,4
Dagbehandlinger	70,0	1,9	69,7	1,9
Polikliniske kontakter	16,6	1,4	17,0	1,4
<b>Totalt</b>	<b>21,4</b>	<b>1,7</b>	<b>21,6</b>	<b>1,7</b>

Tabell 2.6 viser andel opphold med NCMP-koder og gjennomsnittlig antall koder per opphold fordelt på type opphold. I 2021 var totalt 40,2 prosent av oppholdene registrert med minst én NCMP-kode, og det var i gjennomsnitt registrert 1,7 NCMP-koder per opphold. Andel opphold med registrert NCMP-koder økte med 0,1 prosent fra 2020 til 2021.

**Tabell 2.6** Andel opphold registrert med NCMP-koder og gjennomsnittlig antall koder per opphold fordelt på type opphold.

Type opphold	2020		2021	
	Andel med registrert NCMP-kode, %	Gj.snittlig antall koder per opphold	Andel med registrert NCMP-kode, %	Gj.snittlig antall koder per opphold
Døgnopphold	45,8	2,8	44,6	2,7
Dagbehandlinger	20,7	1,5	20,3	1,5
Polikliniske kontakter	40,4	1,5	40,6	1,5
<b>Totalt</b>	<b>40,1</b>	<b>1,6</b>	<b>40,2</b>	<b>1,7</b>

Tabell 2.7 viser andel opphold med NCRP-koder og gjennomsnittlig antall koder per opphold fordelt på type opphold. I 2021 var totalt 17,3 prosent av oppholdene registrert med minst én

NCRP-kode, og det var i gjennomsnitt registrert 1,2 NCRP-koder per opphold. Andel opphold registrert med NCRP-kode økte med 0,6 prosent fra 2020 til 2021. 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 2.7.

**Tabell 2.7** Andel opphold registrert med NCRP-koder og gjennomsnittlig antall koder per opphold fordelt på type opphold

Type opphold	2020		2021	
	Andel med registrert NCRP-kode, %	Gj.snittlig antall koder per opphold	Andel med registrert NCRP-kode, %	Gj.snittlig antall koder per opphold
Døgnopphold	20,9	1,8	21,9	1,7
Dagbehandlinger	12,3	1,3	12,8	1,3
Polikliniske kontakter	16,5	1,1	17,0	1,1
<b>Totalt</b>	<b>16,7</b>	<b>1,2</b>	<b>17,3</b>	<b>1,2</b>

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

### 2.3.2 Variabler med forbedret kvalitet

Rapportering av fødselsnummer for nyfødte har tidligere 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 2021.

### 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:
  - Innleggelser\* (avdelingsopphold)
  - Polikliniske kontakter
- Aktivitetskategori 3:

- Innleggelser med 1 eller flere overnattinger
- Innleggelser med 0 liggedager\* + dagkirurgi (= dagbehandling)
- Polikliniske kontakter
- Aktivitetskategori 4:
  - Innleggelser med 1 eller flere overnattinger
  - Innleggelser med 0 liggedager\*
  - Dagkirurgi
  - 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 (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 innleggelser 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 innleggelser med 0 liggedøgn inngår i kategorien «Innlagt med 0 liggedøgn».

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

*Bostedsinformasjon:* Fra og med 2010 var det to versjoner av variabler for bostedsinformasjon i NPR. Den ene versjonen er bostedsinformasjon slik den er innrapportert fra rapporteringsenhetene. Den andre versjonen er innrapportert bostedsinformasjon vasket mot bostedsinformasjon i DSF. Fra 2014 ble metoden for vasking av bostedsinformasjon forbedret. I utgangspunktet brukes den bostedsinformasjon fra DSF som var gjeldende ved innleggingsdato. Hvis DSF ikke har informasjon om bosted på innleggingsdato 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 innleggingsdato 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 27 627 432 innrapporterte episoder i 2021 ble 9 512 035 (34,4 prosent) tatt ut av statistikken for somatisk spesialisthelsetjeneste.

### 2.3.5 Multippel koding

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

De viktigste formene av multippel koding er beskrivelse av etiologi og manifestasjon (ved hjelp av sverd-/stjernesystemet<sup>17</sup>), av skade, skadeårsak/mekanisme, forgiftninger, komplikasjoner, medikamentbivirkninger, ulykke og ulykkesårsak.

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

Tabell 2.8 viser omfanget av multippel koding i somatiske episoder rapportert til NPR i 2021.

3,26 prosent av episodene hadde multippel koding av hovedtilstand. 0,79 prosent hadde stjerne-/sverd-koding av hovedtilstand og 0,41 prosent hadde mer enn to koder på hovedtilstand.

Tabellen viser også at 1,47 prosent av episoder rapportert med annen tilstand hadde multippel koding av annen tilstand.

**Tabell 2.8** Antall somatiske episoder rapportert og andel av episoder totalt for hovedtilstand og andre tilstander i 2021

	Antall episoder	Andel med multippel koding
Episoder med rapportert hovedtilstand	8 392 302	
Episoder med multippel koding av hovedtilstand	273 181	3,26
Episoder med stjerne-sverd koding av hovedtilstand	66 431	0,79
Episoder med mer enn to koder på hovedtilstand	34 311	0,41
Episoder med rapportert annen tilstand	2 142 780	
Episoder med multippel koding av annen tilstand	31 497	1,47
Episoder med stjerne-sverd koding av annen tilstand	9 051	0,42
Episoder med mer enn to koder på annen tilstand	1 770	0,08

<sup>17</sup> Les mer om multippel koding i Regelverk og veiledning for kliniske kodeverk i spesialisthelsetjenesten: <https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referanse katalog/helsefaglige-kodeverk/kodeveiledning-icd-10-ncsp-ncmp-og-ncrp>

### 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. Logikk fra 2017 medfører at det telles færre polikliniske opphold. Endringen er knyttet til at enkeltstående kontakter på samme dag for samme pasient som hovedregel aggregeres til ett opphold. Legekontakter samme dag blir fortsatt stående som selvstendige opphold som tidligere år, mens andre kontakter aggregeres sammen til ett opphold. Denne endringen påvirker enkelte sykehus mer enn andre.

### 2.3.7 Presisering rundt bruk av kodeverk 8406 Omsorgsnivå

Strålebehandling for innlagte pasienter ble tidligere ikke rapportert som egne kontakter, men som prosedyrekoder på det tilhørende avdelingsoppholdet. Alle stråleterapikontakter registreres i stråleterapisystemene uavhengig av rapportering til NPR. For å unngå denne dobbeltregistreringen, og for å få rapportert all aktivitet ble uttrekkskriteriene endret ved at all strålebehandling rapporteres direkte fra stråleterapienhetene. For å kunne skille strålebehandling for innlagte pasienter fra øvrig strålebehandling, og for å kunne ekskludere aktiviteten fra ISF-grunnlaget, ble *omsorgsnivå=8* innført i NPR-melding versjon 52 gjeldende fra 1. tertial 2015. For å imøtekomme ønsker fra sektoren om å kunne merke interne konsultasjoner av ulik art (ikke bare stråleterapi), ble reglene for bruk av *omsorgsnivå=8* endret i 2017. I rapporteringsveilederen for NPR melding v52 og på [www.volven.no](http://www.volven.no)<sup>18</sup> sto det at *omsorgsnivå=8 Poliklinisk kontakt for inneliggende pasient* skulle brukes «dersom en poliklinikk utfører helsehjelp for en pasient som er innlagt».

For å sikre god kvalitet på statistikk og styringsinformasjon har Avdeling helseregistre presisert at *omsorgsnivå=8* kun skal gjelde stråleterapi fra meldingsversjon 53.2.1, gjeldende fra 2018. Følgende presisering av kode 8 i kodeverk 8406 Omsorgsnivå er publisert på [www.volven.no](http://www.volven.no):

*«8 Poliklinisk kontakt for inneliggende pasient for stråleterapi. Dersom en poliklinikk utfører helsehjelp for en pasient som er innlagt. Gjelder kun for pasienter som mottar stråleterapi. For andre skal kode 3 benyttes.»*

Med meldingsversjon 55.0.1 kom det i 2021 enda en presisering av *omsorgsnivå=8* på [www.volven.no](http://www.volven.no), etter at data om bildediagnostikk, bildeveiledet intervensjon og nukleærmedisin ble en del av datagrunnlaget i NPR:

*«8 Poliklinisk kontakt for inneliggende pasient for stråleterapi, radiologi og nukleærmedisin. Dersom en poliklinikk utfører helsehjelp for en pasient som er innlagt. Gjelder kun for pasienter som mottar stråleterapi eller bildeveiledet intervensjon og nukleærmedisin. For andre skal kode 3 benyttes.»*

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

# 3 BEGREPER OG DEFINISJONER

Nedenfor følger en alfabetisk oversikt over sentrale begreper og definisjoner som brukes i forbindelse med data fra NPR. Mange av definisjonene her er hentet fra Administrativ definisjonskatalog for somatiske sykehus.<sup>19</sup> Noen av definisjonene er hentet fra NPR-melding.<sup>20</sup>

- **Avdelingsopphold.** Sammenhengende tidsperiode med innleggelse ved samme avdeling for en pasient. Et avdelingsopphold kan bestå av null til mange døgn. Ved skifte av avdeling oppstår et nytt avdelingsopphold.  
Avdelingsopphold er en spesialisering av *episode* i NPR-meldingen.
- **Avtalespesialist.** Lege i privat praksis som er spesialist innenfor et fagområde og som har avtale med et RHF.
- **Bosted.** Stedet hvor pasienten er bosatt. Dette kan være angitt som kommune, bydel, bostedsområde (gruppe av kommuner), fylke eller helseregion.
- **Dagbehandling.** Poliklinisk behandling eller behandling der pasienten blir innlagt uten overnatting. Behandlingen er mer omfattende enn vanlig poliklinisk kontakt og forutsetter tilgang til seng eller behandlingsplass.
- **Dagkirurgi.** Et operativt inngrep hvor det vanligvis er behov for anestesipersonell og operasjonsstue eller skiftestue.
- **Dagopphold.** Planlagt innleggelse uten overnatting hvor pasienten behandles over en eller flere dager. Ved dagopphold kan pasienten motta dagbehandling.
- **DRG-systemet.** DiagnoseRelaterte Grupper (DRG) er et pasientklassifiseringssystem hvor sykehusopphold eller polikliniske kontakter i somatiske institusjoner klassifiseres i grupper som er medisinsk meningsfulle og ressursmessig tilnærmet homogene. Basert på medisinske og administrative opplysninger om pasienten blir hvert sykehusopphold plassert i én, og bare en, DRG. Alle opphold og konsultasjoner klassifiseres til én av om lag 870 ulike grupper. Hver gruppe har en egen kostnadsvekt (DRG-vekt) og er videre plassert i en av 25 hoveddiagnosegrupper (HDG-er) som hovedsakelig følger et organsystem. Mer informasjon om DRG-systemet finnes på Helsedirektoratets nettsider.<sup>21</sup>
- **Døgnopphold.** Innleggelse hvor overnatting finner sted på sykehuset eller hvor overnatting var planlagt ved innleggelse. Dette betyr at det kan finnes døgnopphold hvor utskrivningsdato er lik innskrivningsdato.

<sup>19</sup> Definisjonene kan søkes fram på Volven: <https://volven.no/>

<sup>20</sup> Dokumentasjon av NPR-melding finnes på <https://helsedirektoratet.no/norsk-pasientregister-NPR/registrere-og-rapportere-data>

<sup>21</sup> <https://helsedirektoratet.no/finansieringsordninger/innsatsstyrt-finansiering-isf-og-drg-systemet/drg-systemet>



- **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.
- **Gjennomsnittlig liggetid.**  
*For opphold:* Totalt antall liggedager for en gruppe utskrevne pasienter, dividert med antall utskrivelser.  
*For pasienter:* Totalt antall liggedager for en gruppe utskrevne pasienter, dividert med antall utskrevne pasienter.
- **Hovedtilstand og andre tilstander.**  
Hovedtilstanden er den tilstanden som helsehjelpen hovedsakelig er gitt for under oppholdet eller konsultasjonen. Hvis mer enn én tilstand kan være aktuell, velges den som har krevd mest behandlingsressurser medisinsk sett.<sup>22</sup>  
  
Andre tilstander er tilstander som eksisterer samtidig med hovedtilstanden eller som utvikler seg i løpet av behandlingsperioden, og som blir gjenstand for undersøkelse og behandling, som det må tas hensyn til eller som får konsekvenser for behandlingen av pasienten.
- **ICD-10.** International classification of diseases (ICD) er et klassifikasjonssystem som grupperer patologiske enheter i henhold til

etablerte kriterier. Gjeldende versjon er ICD-10. Klassifisering i ICD-10 sier noe om hva som feiler pasienten, altså tilstanden til pasienten, men gir i liten grad informasjon om behandling. Systemet består av 22 hovedkapitler, nummerert med romertall, som igjen splittes i kategoriblokker og enkeltkategorier.

- **Kontakt.** Uavbrutt samhandling mellom pasient og helsepersonell hvor det utføres helsehjelp for pasienten eller indirekte kontakt.  
  
Kontakt er en spesialisering av *episode* i NPR-melding.
- **Liggedager.** Antall hele døgn en innlagt pasient med døgnopphold disponerer en seng.
- **Oppholdsøgn.** 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 helse-tjenesten 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.

<sup>22</sup> Jfr. Regelverk og veiledning for kliniske kodeverk i spesialisthelsetjenesten: <https://www.ehelse.no/kodeverk/regler-og-veiledning-for-kliniske-kodeverk-i-spesialisthelsetjenesten-icd-10-ncsp-ncmp-og-ncrp>.

# VEDLEGG

## Antall opphold ved somatiske sykehus fordelt på hoveddiagnosegruppe

Tabell V1 Antall døgnopphold ved somatiske sykehus fordelt på hoveddiagnosegruppe.

Hoveddiagnosegruppe	2020	2021	Endring, n	Endring, %
1 Sykdommer i nervesystemet	62 853	65 509	2 656	4,2
2 Øyesykdommer	6 044	6 485	441	7,3
3 Øre-, nese- og halssykdommer	22 587	22 239	-348	-1,5
4 Sykdommer i åndedretsorganene	58 695	64 829	6 134	10,5
5 Sykdommer i sirkulasjonsorganene	98 641	102 262	3 621	3,7
6 Sykdommer i fordøyelsesorganene	73 787	77 241	3 454	4,7
7 Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel	24 051	25 671	1 620	6,7
8 Sykdommer i muskel-, skjelettsystemet og bindevev	86 005	91 833	5 828	6,8
9 Sykdommer i hud og underhud	18 004	18 953	949	5,3
10 Indresekretoriske-, ernærings- og stoffskiftesykdommer	18 344	18 593	249	1,4
11 Nyre- og urinveissykdommer	43 602	44 471	869	2,0
12 Sykdommer i mannlige kjønnsorganer	8 694	8 855	161	1,9
13 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	13 462	13 702	240	1,8
14 Sykdommer under svangerskap, fødsel og barseltid	61 597	65 075	3 478	5,6
15 Nyfødte med tilstander oppstått i perinatalperioden	54 430	57 709	3 279	6,0
16 Sykdommer i blod, bloddannende organer og immunapparat	7 504	8 189	685	9,1
17 Myeloproliferative sykdommer og lite differensierte svulster	9 907	9 989	82	0,8
18 Infeksiøse og parasittære sykdommer	12 592	13 033	441	3,5
19 Psykiske lidelser og rusproblemer	11 697	12 326	629	5,4
21 Skade, forgiftning ...	15 852	16 563	711	4,5
22 Forbrenninger	868	860	-8	-0,9
23 Faktorer som påvirker helsetilstanden ...	15 863	17 790	1 927	12,1
30 Sykdommer i bryst	4 858	5 107	249	5,1
40 Kategorier på tvers av flere hoveddiagnosegrupper	4 634	5 034	400	8,6
88 Ikke DRG-gruppert	1	2	1	
99 Kategorier utenom hoveddiagnose	1 979	2 288	309	15,6
<b>Totalt antall døgnopphold</b>	<b>736 551</b>	<b>774 608</b>	<b>38 057</b>	<b>5,2</b>

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

Hoveddiagnosegruppe	2020	2021	Endring, n	Endring, %
1 Sykdommer i nervesystemet	16 324	17 952	1 628	10,0
2 Øyesykdommer	37 357	42 597	5 240	14,0
3 Øre-, nese- og halssykdommer	22 860	23 941	1 081	4,7
4 Sykdommer i åndedrettsorganene	3 777	4 474	697	18,5
5 Sykdommer i sirkulasjonsorganene	27 477	30 280	2 803	10,2
6 Sykdommer i fordøyelsesorganene	22 722	24 626	1 904	8,4
7 Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel	3 420	3 894	474	13,9
8 Sykdommer i muskel-, skjelettsystemet og bindevev	52 732	56 129	3 397	6,4
9 Sykdommer i hud og underhud	15 207	15 971	764	5,0
10 Indresekretoriske-, ernærings- og stoffskiftesykdommer	903	989	86	9,5
11 Nyre- og urinveissykdommer	6 900	7 268	368	5,3
12 Sykdommer i mannlige kjønnsorganer	6 099	6 481	382	6,3
13 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	31 785	32 713	928	2,9
14 Sykdommer under svangerskap, fødsel og barseltid	4 765	4 801	36	0,8
15 Nyfødte med tilstander oppstått i perinatalperioden	1 431	1 426	-5	-0,3
16 Sykdommer i blod, bloddannende organer og immunapparat	2 351	2 569	218	9,3
17 Myeloproliferative sykdommer og lite differensierte svulster	1 547	1 509	-38	-2,5
18 Infeksiøse og parasittære sykdommer	468	432	-36	-7,7
19 Psykiske lidelser og rusproblemer	3 906	4 007	101	2,6
21 Skade, forgiftning ...	6 423	6 296	-127	-2,0
22 Forbrenninger	493	506	13	2,6
23 Faktorer som påvirker helsetilstanden ...	3 970	4 640	670	16,9
30 Sykdommer i bryst	5 706	6 299	593	10,4
40 Kategorier på tvers av flere hoveddiagnosegrupper	30 490	31 166	676	2,2
88 Ikke DRG-gruppert	1	0	-1	
99 Kategorier utenom hoveddiagnose	1 402	1 572	170	12,1
<b>Totalt antall dagbehandlinger</b>	<b>310 516</b>	<b>332 538</b>	<b>22 022</b>	<b>7,1</b>

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

Hoveddiagnosegruppe	2020	2021	Endring, n	Endring, %
1 Sykdommer i nervesystemet	424 611	490 959	66 348	15,6
2 Øyesykdommer	391 648	425 717	34 069	8,7
3 Øre-, nese- og halssykdommer	443 810	503 207	59 397	13,4
4 Sykdommer i åndedrettsorganene	190 375	222 292	31 917	16,8
5 Sykdommer i sirkulasjonsorganene	335 918	360 807	24 889	7,4
6 Sykdommer i fordøyelsesorganene	463 328	522 781	59 453	12,8
7 Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel	69 878	81 890	12 012	17,2
8 Sykdommer i muskel-, skjelettsystemet og bindevev	912 772	1 036 365	123 593	13,5
9 Sykdommer i hud og underhud	416 792	456 206	39 414	9,5
10 Indresekretoriske-, ernærings- og stoffskiftesykdommer	251 104	307 574	56 470	22,5
11 Nyre- og urinveissykdommer	414 157	448 224	34 067	8,2
12 Sykdommer i mannlige kjønnsorganer	142 626	162 675	20 049	14,1
13 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	146 898	153 000	6 102	4,2
14 Sykdommer under svangerskap, fødsel og barseltid	277 956	307 516	29 560	10,6
15 Nyfødte med tilstander oppstått i perinatalperioden	38 333	43 758	5 425	14,2
16 Sykdommer i blod, bloddannende organer og immunapp	55 996	65 088	9 092	16,2
17 Myeloproliferative sykdommer og lite diff. svulster	132 570	149 342	16 772	12,7
18 Infeksiøse og parasittære sykdommer	62 778	57 632	-5 146	-8,2
19 Psykiske lidelser og rusproblemer	65 997	81 991	15 994	24,2
21 Skade, forgiftning ...	31 324	36 725	5 401	17,2
22 Forbrenninger	4 079	4 683	604	14,8
23 Faktorer som påvirker helsetilstanden ...	265 661	309 711	44 050	16,6
30 Sykdommer i bryst	193 430	222 556	29 126	15,1
40 Kategorier på tvers av flere hoveddiagnosegrupper	376 146	191 010	-185 136	-49,2
88 Ikke DRG-gruppert	1 755	947	-808	-46,0
99 Kategorier utenom hoveddiagnosegruppene	16 030	34 631	18 601	116,0
<b>Totalt antall polikliniske kontakter</b>	<b>6 125 972</b>	<b>6 677 287</b>	<b>551 315</b>	<b>9,0</b>

## Antall pasienter ved somatiske sykehus fordelt på hoveddiagnosegruppe

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

Hoveddiagnosegruppe	2020		2021	
	Antall pasienter	Andel koblet	Antall pasienter	Andel koblet
1 Sykdommer i nervesystemet	48 560	99,6	50 350	99,7
2 Øyesykdommer	5 320	99,7	5 723	99,7
3 Øre-, nese- og halssykdommer	20 479	99,7	20 026	99,7
4 Sykdommer i åndedretsorganene	42 164	99,6	47 063	99,7
5 Sykdommer i sirkulasjonsorganene	68 940	99,7	71 629	99,7
6 Sykdommer i fordøyelsesorganene	57 798	99,7	60 824	99,7
7 Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel	15 798	99,7	16 831	99,8
8 Sykdommer i muskel-, skjelettsystemet og bindevev	74 649	99,5	79 141	99,7
9 Sykdommer i hud og underhud	15 603	99,7	16 386	99,8
10 Indresekretoriske-, ernærings- og stoffskiftesykdommer	15 690	99,8	15 977	99,8
11 Nyre- og urinveissykdommer	31 908	99,8	32 567	99,8
12 Sykdommer i mannlige kjønnsorganer	7 704	99,9	7 882	99,9
13 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	11 397	99,8	11 502	99,9
14 Sykdommer under svangerskap, fødsel og barseltid	55 701	99,5	58 795	99,6
15 Nyfødte med tilstander oppstått i perinatalperioden	52 231	98,9	55 116	99,8
16 Sykdommer i blod, bloddannende organer og immunapparat	6 137	99,8	6 603	99,8
17 Myeloproliferative sykdommer og lite differensierte svulster	4 899	99,9	4 850	100,0
18 Infeksiøse og parasittære sykdommer	11 225	99,8	11 559	99,7
19 Psykiske lidelser og rusproblemer	9 428	99,6	9 919	99,6
21 Skade, forgiftning ...	14 054	99,4	14 711	99,5
22 Forbrenninger	731	99,2	729	99,2
23 Faktorer som påvirker helsetilstanden ...	11 450	99,9	12 850	99,9
30 Sykdommer i bryst	4 153	100,0	4 358	100,0
40 Kategorier på tvers av flere hoveddiagnosegrupper	3 153	99,7	3 335	99,6
88 Ikke DRG-gruppert	1	100,0	2	100,0
99 Kategorier utenom hoveddiagnosegruppene	1 939	99,9	2 225	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		
	2020	2021	Endring, %	2020	2021	Endring, %
<b>Helse Sør-Øst RHF</b>	<b>402 253</b>	<b>423 257</b>	<b>5,22</b>	<b>168 951</b>	<b>178 919</b>	<b>5,90</b>
Sunnaas sykehus HF	2 564	3 066	19,58	3	0	-100,00
Vestre Viken HF	56 704	58 091	2,45	24 767	25 944	4,75
Martina Hansens Hospital	1 959	2 155	10,01	1 660	2 056	23,86
Lovisenberg Diakonale sykehus	9 144	8 986	-1,73	6 148	6 891	12,09
Akershus universitetssykehus HF	55 856	61 153	9,48	17 739	21 071	18,78
Sykehuset Innlandet HF	46 245	48 419	4,70	16 724	17 986	7,55
Sykehuset Østfold HF	37 744	40 394	7,02	16 489	16 488	-0,01
Sørlandet sykehus HF	37 141	39 729	6,97	15 098	15 880	5,18
Sykehuset i Vestfold HF	28 156	30 425	8,06	13 902	14 887	7,09
Sykehuset Telemark HF	21 336	22 488	5,40	8 367	8 558	2,28
Oslo universitetssykehus HF	90 832	92 787	2,15	39 262	40 709	3,69
Oslo kommunale legevakt, obs. posten	2 226	1 868	-16,08	3 254	2 591	-20,37
Avtale med Helse Sør-Øst RHF	12 346	13 696	10,93	5 538	5 858	5,78
Betanien hospital	1 017	943	-7,28	2 664	3 060	14,86
Revmatismesykehuset AS	388	473	21,91	14	30	114,29
Diakonhjemmet sykehus	10 941	12 280	12,24	2 860	2 768	-3,22
<b>Helse Vest RHF</b>	<b>153 363</b>	<b>162 066</b>	<b>5,67</b>	<b>60 980</b>	<b>65 958</b>	<b>8,16</b>
Helse Stavanger HF	42 368	43 850	3,50	16 812	18 808	11,87
Helse Fonna HF	22 919	24 219	5,67	8 304	8 521	2,61
Helse Bergen HF	62 174	66 742	7,35	23 634	25 464	7,74
Haukeland universitetssykehus	62 174	66 742	7,35	23 634	25 464	7,74
Helse Førde HF	14 365	15 286	6,41	5 213	6 215	19,22
Haraldsplass diakonale sykehus	10 676	11 319	6,02	3 931	4 785	21,72
Avtale med Helse Vest RHF	861	650	-24,51	3 086	2 165	-29,84
Hospitalet Betanien	169	246	45,56	1 176	1 267	7,74
Haugesund san.for. revmatismesykehus	692	404	-41,62	1 910	898	-52,98
<b>Helse Midt-Norge RHF</b>	<b>103 223</b>	<b>109 598</b>	<b>6,18</b>	<b>39 616</b>	<b>44 586</b>	<b>12,55</b>
St. Olavs Hospital HF	50 351	52 433	4,13	20 660	23 503	13,76
Helse Møre og Romsdal HF	34 312	36 936	7,65	12 585	14 411	14,51
Ålesund sjukehus	15 615	16 763	7,35	5 247	6 373	21,46
Volda sjukehus	5 304	5 972	12,59	1 420	1 623	14,30
Mork rehabiliteringssenter	192	177	-7,81			
Molde sjukehus	8 097	9 077	12,10	4 312	4 653	7,91

RHF, HF og rapporteringsenhet	Døgnopphold			Dagbehandling		
	2020	2021	Endring, %	2020	2021	Endring, %
Kristiansund sjukehus	5 104	4 947	-3,08	1 606	1 762	9,71
Helse Nord-Trøndelag HF	18 560	20 229	8,99	6 371	6 672	4,72
Sykehuset Namsos	6 308	7 141	13,21	2 969	3 090	4,08
Sykehuset Levanger	12 252	13 088	6,82	3 402	3 582	5,29
<b>Helse Nord RHF</b>	<b>70 777</b>	<b>74 716</b>	<b>5,57</b>	<b>24 418</b>	<b>26 856</b>	<b>9,98</b>
Finmarkssykehuset HF	8 888	9 336	5,04	2 593	3 039	17,20
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	32 400	33 778	4,25	11 225	12 497	11,33
Nordlandssykehuset HF	20 024	21 626	8,00	7 194	7 687	6,85
Helgelandssykehuset HF	9 465	9 976	5,40	3 406	3 633	6,66
<b>Private sykehus</b>	<b>6 935</b>	<b>4 971</b>	<b>-28,32</b>	<b>16 551</b>	<b>16 219</b>	<b>-2,01</b>
Aleris Ålesund				19	39	105,26
Aleris Bodø				218	285	30,73
Aleris Stavanger	12	23	91,67	884	1 549	75,23
Aleris Drammen				14	17	21,43
Aleris Frogner	3	15	400,00	593	982	65,60
Aleris sykehus Hinna Park Stavanger				348	69	-80,17
Aleris Agder				206	271	31,55
Aleris Majorstuen				0	12	100,00
Aleris Nesttun Bergen				737	927	25,78
Aleris Rosenborgklinikken Trondheim				2 221	923	-58,44
Aleris Solsiden Trondheim	66	91	37,88	2 489	1 804	-27,52
Aleris Strømmen				0	3	100,00
Aleris Tromsø				723	1 039	43,71
A-Medi AS				2	52	2500,00
Clinique Bellevue AS				67	57	-14,93
C-Medical				97	61	-37,11
Colosseum Faust AS				110	143	30,00
Colosseumklinikken medisinske senter AS				35	35	0,00
Forusakutten AS				6	0	-100,00
Faust Medisinske Senter				22	19	-13,64
Ibsensykehuset Porsgrunn				115	108	-6,09
Ifocus øyeklinikk AS				129	320	148,06
Kongsvinger Ortopedi, Nesland				0	16	100,00
LHL-klinikken Trondheim	2 589	2 509	-3,09	94	48	-48,94
LHL-sykehuset Gardermoen	3 931	1 934	-50,80	738	0	-100,00
LHL-sykehuset Vestfold				0	269	100,00
LIVEL, avd Nes i Ådal				1	0	-100,00
LIVEL, avd Sandvika				0	9	100,00
Majorstuen spesialistsenter				0	14	100,00
Medicus AS				0	1	100,00

RHF, HF og rapporteringsenhet	Døgnoophold			Dagbehandling		
	2020	2021	Endring, %	2020	2021	Endring, %
Medi 3, Ringvollklinikken AS				136	12	-91,18
Medi 3, Ålesund AS				2 560	2 191	-14,41
Mjøskirurgene lege og spesialistsenter AS				41	107	160,98
Privathospitalet Fana medisinske senter AS				1 177	1 284	9,09
Privatsykehuset Haugesund AS	159	170	6,92	219	266	21,46
Sarpsborg spesialistsenter AS				27	0	-100,00
Sykehuset Oslo Øst				2	2	0,00
Unicare Bakke	6	0	-100,00			
Unicare Røros	0	25	100,00			
Valnesfjord helsesportsenter	2	1	-50,00	0	1	100,00
Volvat medisinske senter AS Oslo	12	13	8,33	84	154	83,33
Volvat Medisinske senter AS, avd Stokkan	155	190	22,58	2 395	3 130	30,69
<b>Totalt</b>	<b>736 551</b>	<b>774 608</b>	<b>5,17</b>	<b>310 516</b>	<b>332 538</b>	<b>7,09</b>

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

RHF, HF og rapporteringsenhet	2020	2021	Endring, n	Endring, %
<b>Helse Sør-Øst RHF</b>	<b>3 335 933</b>	<b>3 596 461</b>	<b>260 528</b>	<b>7,81</b>
Sunnaas sykehus HF	7 008	8 030	1 022	14,58
Vestre Viken HF	430 207	467 282	37 075	8,62
Lovisenberg Diakonale sykehus	69 658	75 282	5 624	8,07
Akershus universitetssykehus HF	391 620	432 545	40 925	10,45
Sykehuset Innlandet HF	334 433	367 167	32 734	9,79
Sykehuset Østfold HF	301 520	334 573	33 053	10,96
Sørlandet sykehus HF	311 955	339 157	27 202	8,72
Sykehuset i Vestfold HF	259 226	273 461	14 235	5,49
Sykehuset Telemark HF	188 248	201 451	13 203	7,01
Martina Hansens Hospital	32 863	36 088	3 225	9,81
Oslo universitetssykehus HF	901 084	941 321	40 237	4,47
Oslo kommunale legevakt, obs. posten	1	22	21	100,00
Avtale med Helse Sør-Øst RHF	108 110	120 082	11 972	11,07
Betanien hospital	26 598	29 655	3 057	11,49
Revmatismesykehuset AS	11 791	12 247	456	3,87
Diakonhjemmet sykehus	69 721	78 180	8 459	12,13
<b>Helse Vest RHF</b>	<b>1 243 289</b>	<b>1 366 012</b>	<b>122 723</b>	<b>9,87</b>
Helse Stavanger HF	357 405	388 344	30 939	8,66



RHF, HF og rapporteringsenhet	2020	2021	Endring, n	Endring, %
Helse Fonna HF	144 441	160 581	16 140	11,17
Helse Bergen HF	553 032	607 043	54 011	9,77
Haukeland universitetssykehus	553 032	607 043	54 011	9,77
Haraldsplass diakonale sykehus	36 671	42 131	5 460	14,89
Helse Førde HF	121 336	134 023	12 687	10,46
Avtale med Helse Vest RHF	30 404	33 890	3 486	11,47
Hospitalet Betanien	2 836	3 523	687	24,22
Haugesund san.for. revmatismesh.	27 568	30 367	2 799	10,15
<b>Helse Midt-Norge RHF</b>	<b>899 267</b>	<b>988 935</b>	<b>89 668</b>	<b>9,97</b>
St. Olavs Hospital HF	435 944	483 523	47 579	10,91
Helse Møre og Romsdal HF	321 286	363 375	42 089	13,10
Ålesund sjukehus	155 742	174 452	18 710	12,01
Volda sjukehus	29 969	34 172	4 203	14,02
Mork rehabiliteringssenter	21	11	-10	-47,62
Molde sjukehus	83 292	95 512	12 220	14,67
Kristiansund sjukehus	52 262	59 228	6 966	13,33
Helse Nord-Trøndelag HF	142 037	142 037	0	0,00
Sykehuset Namsos	57 780	57 780	62 346	107,90
Sykehuset Levanger	84 257	84 257	92 118	109,33
<b>Helse Nord RHF</b>	<b>564 043</b>	<b>620 171</b>	<b>56 128</b>	<b>9,95</b>
Finnmarkssykehuset HF	68 064	76 516	8 452	12,42
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	240 818	266 107	25 289	10,50
Nordlandssykehuset HF	168 250	181 618	13 368	7,95
Helgelandssykehuset HF	86 911	95 930	9 019	10,38
<b>Private sykehus</b>	<b>83 440</b>	<b>66 217</b>	<b>-17 223</b>	<b>-20,64</b>
Aleris Agder	506	913	407	80,43
Aleris Bergen sentrum	0	73	73	100,00
Aleris Bodø	1 408	1 468	60	4,26
Aleris Drammen	44	50	6	13,64
Aleris Frogner	5 531	5 152	-379	-6,85
Aleris Hinna Park Stavanger	454	73	-381	-83,92
Aleris Majorstuen	0	229	229	100,00
Aleris Nesttun Bergen	502	684	182	36,25
Aleris Rosenborgklinikken Trondheim	150	85	-65	-43,33
Aleris Solsiden Trondheim	5 047	1 601	-3 446	-68,28
Aleris Stavanger	10 770	8 768	-2 002	-18,59
Aleris Strømmen	2 164	3 666	1 502	69,41
Aleris Tromsø	6	134	128	2133,33

RHF, HF og rapporteringsenhet	2020	2021	Endring, n	Endring, %
Aleris Ålesund	1 754	4 168	2 414	137,63
A-Medi AS	56	2 202	2 146	3832,14
Christiania Hjerteklinikk	0	2	2	100,00
Clinique Bellevue AS	109	176	67	61,47
C-Medical	548	307	-241	-43,98
Colosseum Faust AS	90	409	319	354,44
Colosseum Medisinske Senter AS	3 889	3 972	83	2,13
EEG Laboratoriet AS	3 011	3 291	280	9,30
Faust Medisinske senter AS	640	1 042	402	62,81
Forusakutten AS	56	271	215	383,93
Ibsensykehuset Porsgrunn	856	790	-66	-7,71
Ifocus øyeklinikk AS	1	11	10	1000,00
Kolbotn Hjertesenter AS	1 808	2 114	306	16,92
LHL-klinikkene Bergen	1 063	943	-120	-11,29
LHL-sykehuset Gardermoen	6 531	3 181	-3 350	-51,29
LHL-klinikken Trondheim	1 236	1 375	139	11,25
LHL-klinikken Tønsberg	418	2 330	1 912	457,42
LHL-sykehuset Vestfold	1 279	237	-1 042	-81,47
LIVEL, avd Sandvika	0	8	8	100,00
Majorstuen spesialistsenter	0	1	1	100,00
Medicus AS	0	2 114	2 114	100,00
Medi 3 Ringvollklinikken	2 623	2 534	-89	-3,39
Medi 3 Ålesund	7 289	7 651	362	4,97
Mjøskirurgene	12	38	26	216,67
Moloklinikken	2 523	2 351	-172	-6,82
Myworkout AS	0	979	979	100,00
Orbita øyelegesenter	8	146	138	1725,00
Parsennklinikken	0	171	171	100,00
Privathospitalet Fana Medisinske senter AS	1 694	1 678	-16	-0,94
Privatklinikken Skien AS	1 134	2 724	1 590	140,21
Privatsykehuset Haugesund	830	855	25	3,01
Retscreen AS	33	442	409	1239,39
Ringerike spesialistsenter AS	265	1 339	1 074	405,28
Sandvika nevrosenter	10	8	-2	-20,00
Sarpsborg spesialistsenter AS	52	1	-51	-98,08
Stiftelsen Barnas fysioterapisenter	547	777	230	42,05
Sykehuset Oslo Øst	540	217	-323	-59,81
Ullevål Hageby Hjertesenter	162	97	-65	-40,12
Unicare Friskvernklinikken AS	11 435	11 011	-424	-3,71
Unicare Helsefort	0	14	14	100,00
Vikersund Bad rehabiliteringssenter	21	31	10	47,62

RHF, HF og rapporteringsenhet	2020	2021	Endring, n	Endring, %
Volvat medisinske senter	775	1 494	719	92,77
<b>Totalt</b>	<b>6 125 972</b>	<b>6 637 796</b>	<b>511 824</b>	<b>8,35</b>

## Aktivitet ved private rehabiliteringsinstitusjoner fordelt på institusjon

Tabell V7 Antall døgnopphold, dagbehandlinger og oppholds-døgn fordelt på institusjon.

Institusjon	2020			2021		
	Dag	Døgn	Oppholds-døgn	Dag	Døgn	Oppholds-døgn
<b>Helse Sør-Øst</b>	<b>42 618</b>	<b>13 382</b>	<b>278 171</b>	<b>59 533</b>	<b>16 034</b>	<b>340 920</b>
Catosenteret	527	772	19 624	608	862	21 664
Conrad Svendsen Senter	7	7	0	40	116	0
Diakonistiftelsen Røysum	9	118	6 670	3	172	9 339
Evjeklinikken AS	0	610	12 067	0	621	12 397
Fram Helserehab	1 933	577	16 168	2 877	579	17 681
Godthaab	2 494	621	9 963	3 678	645	11 532
Hakadal MS-senter	0	359	6 799	0	421	8 547
HLF Briskeby	2 436	0	0	2 634	0	0
Høyenhall	0	24	0	0	8	0
Idrettens Helsecenter	10 896	0	0	13 374	0	0
Jeløy kurbad	1 476	863	15 246	3 922	908	23 192
Landaasen	61	741	13 024	0	1 028	18 313
N.K.S. Helsehus Akershus	0	132	2 849	0	133	3 099
Norsk diabetessenter for behandling og opplæring	5 105	0	0	5 377	0	0
Oppfølgingsenheten Frisk	10 155	0	0	21 190	1	0
PTØ-senteret, Gardermoen og Stavanger	2 853	0	0	2 876	0	0
Rauland	0	716	18 296	0	797	21 597
Ringens rehabiliteringssenter AS	288	499	10 051	309	519	10 697
Skogli Helse og rehabiliteringssenter AS	1 784	1 162	22 647	1 412	1 432	28 238
Stamina Helse, Ringerike	1 663	1 417	19 539	606	1 598	25 090
Steffensrud	263	669	16 533	209	735	17 086
Stiftelsen Beitostølen helsesportsenter	0	544	12 863	0	771	16 170
Stiftelsen Hernes institutt	0	207	15 810	0	262	15 630
Sørlandets rehabiliteringssenter Eiken AS	0	768	11 072	0	1 099	13 652
Unicare Bakke AS	40	299	8 186	15	606	15 763
Unicare Hokksund AS	239	831	17 339	33	1 009	22 641
Vikersund bad rehabiliteringssenter AS	389	1 446	23 425	370	1 712	28 592

Institusjon	2020			2021		
	Dag	Døgn	Oppholds- døgn	Dag	Døgn	Oppholds- døgn
<b>Helse Vest</b>	<b>3 480</b>	<b>2 415</b>	<b>47 145</b>	<b>7 637</b>	<b>3 537</b>	<b>71 224</b>
Haugland	117	853	16 245	1 586	1 118	22 552
LHL klinikkene, avd Nærland	886	243	4 984	667	372	7 349
LHL-klinikkene Bergen	840	134	2 370	1 626	189	3 436
Ravneberghaugen senter for mestring og rehabilitering	691	459	9 205	1 193	548	11 954
Rehabilitering Vest AS *	0	0	0	1 757	451	9 193
Åstveit	946	726	14 341	808	859	16 740
<b>Helse Midt-Norge</b>	<b>40 401</b>	<b>3 515</b>	<b>69 832</b>	<b>46 307</b>	<b>4 426</b>	<b>83 266</b>
Betania Malvik	6 742	9	450	9 496	12	784
Coperiosenteret	8 842	0	0	10 144	0	0
Friskgården	16 558	0	0	17 377	0	0
Kastvollen rehabiliteringssenter AS	0	335	8 789	0	353	9 463
Meråker kurbad AS	697	442	9 106	1 040	579	10 534
Muritunet AS	2 955	902	17 873	3 877	1 122	20 171
Myworkout AS/Treningsklinikken	3 596	0	0	3 930	0	0
Namdal rehabilitering IKS	0	300	4 071	0	272	3 746
Selli rehabiliteringssenter AS	1 011	380	8 833	407	441	9 496
Unicare Helsefort	0	739	11 436	36	940	13 689
Unicare Røros	0	408	9 274	0	707	15 383
<b>Helse Nord</b>	<b>8 255</b>	<b>1 984</b>	<b>31 857</b>	<b>7 119</b>	<b>3 051</b>	<b>53 994</b>
Helgeland Rehabiliteringssykehus	2	161	2 691	0	186	3 174
LHL Skibotn	0	503	5 294	0	290	5 597
Nordtun	0	300	5 089	0	600	10 049
Opptreningscenteret i Finnmark AS	688	398	7 517	516	411	8 407
Stamina Helse, Bodø	5 133	0	0	3 648	0	0
Stamina Helse, Tromsø	2 364	0	0	2 785	0	0
Valnesfjord	63	517	9 436	122	686	11 834
Vigør Rehabiliteringssykehus**	5	105	1 830	48	878	14 933

\* Rehabilitering Vest AS lå tidligere under Haugesund Sanitetsforening revmatismesykehus, men fra 2021 rapporterte enheten egen aktivitet.

\*\* Nord-Norges kurbad endret navn til Vigør Rehabiliteringssykehus i 2021.

## Regler og endringer i DRG-systemet

Tallene som presenteres i denne rapporten er basert på reglene som gjaldt for DRG-systemet i 2021. Reglene oppdateres hvert år for å tilpasse systemet til endret medisinsk behandling og praksis, for å korrigere eventuelle feil og for å bidra til styrket kostnadshomogenitet innenfor hver DRG. Endringer i DRG-systemet har konsekvenser for statistikken og spesielt for sammenligning av tall mellom år.

Regler for døgnopphold og dagbehandling oppdateres i samarbeid med andre nordiske land og finnes på Nordic Casemix Center.<sup>23</sup> Regler for polikliniske kontakter er i hovedsak nasjonale og finnes i ISF-regelverket for 2014.<sup>24</sup>

## Eksempler på kvalitetskontroller av administrativ og medisinsk informasjon

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

### Eksempler på kontroller av administrativ informasjon

- Er det korrekt registrering av *institusjonsnummer, avdelingskode, omsorgsnivå, kjønn, fødselsår, kommunenummer, omsorgsnivå, innleggelsesmåte, sted innskrevet fra og sted utskrevet til*?
- Logiske kontroller av datofelt (for eksempel om dato for utskrivning 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?

### 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 tilleggstilstandskoder?
- Er tilstandskoder eller prosedyrekoder utgåtte eller ugyldige?

<sup>23</sup> Les mer på [www.nordcase.org](http://www.nordcase.org).

<sup>24</sup> <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/innsatsstyrt-finansiering-regelverk>

## Innhold i filer for nasjonal statistikk

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

### Administrative data inkluderer:

- Institusjonsnummer
- Pasientnummer
- Kjønn og alder
- Alder i dager for pasienter under 1 år
- Fødselsår
- Fødselsvekt for nyfødte
- Trygdenasjon
- Kommune og bydel
- Dato for individuell plan
- Samtykkekompetanse
- Inndato og -tid
- Fra sted og institusjon
- Til sted og institusjon
- Debitor
- Fagområde
- Omsorgsnivå
- Tilstand ved ankomst
- Tilstand ved utskriving
- Dato epikrise sendt
- Utskrivingsdato og -tid
- Utskrivingsklardato
- Liggetid
- Permisjonsdøgn
- Kontakttype
- Sted for aktivitet
- Indirekte aktiviteter
- Intern kontakt
- Tjenesteenhet
- Fagenhet
- Behandlingssted
- Utførende helseperson

### Data om henvisning inkluderer:

- Henvist fra tjeneste og institusjon
- Henvisningstype
- Fritt sykehusvalg
- «Second opinion»
- Ansiennitetsdato
- Mottaksdato og vurderingsdato

