

# Vedlegg PV2 Pasientdata, psykisk helsevern for barn og unge

## Datagrunnlag og definisjoner

Alle landets offentlige institusjoner innen psykisk helsevern for barn og unge inngår i datagrunnlaget brukt i 2006. Data er innhentet og kvalitetskontrollert av Norsk Pasientregister ved Sosial og Helsedirektoratet, og av SINTEF Helse. De fleste institusjonene har levert xml-melding på formatet NPR melding som er rapporteringsformatet for data fra spesialisthelsetjenesten til Norsk Pasientregister. Materialet er i all hovedsak basert på det pasientadministrative systemet BUP-data. Visma Unique er systemleverandør for BUP-data.

I dokumentasjonen som følger nasjonal fil benyttes en del sentrale begreper, en kort beskrivelse av disse følger nedenfor.

- Henvisningsperiode
  - En henvisningsperiode er et avgrenset tidsrom for kontakt / innleggelse ved spesialisthelsetjenesten for utredninger og eventuell behandling /pleie og/eller kontroll av en sykdomstilstand. En pasient kan ha flere henvisningsperioder i løpet av et registreringsår.
- Episode
  - En episode representerer en generalisering av avdelingsopphold, en serie av polikliniske konsultasjoner eller en serie av dagbehandlinger. Starten på en episode er første kontakt, eller når pasienten blir innlagt.
- Kontakt
  - En kontakt kan være en poliklinisk konsultasjon, en dagbehandling eller et tilfelle av indirekte pasientarbeid. Flere slike kontakttyper finnes, disse er (1) Utredning, (2) Behandling, (3) Kontroll og (4) Indirekte pasientkontakt.
- XML Melding (xml rapport)
  - Rapporteringsmåten som NPR-melding blir levert på.

## Andre sentrale begreper

- BUP data
  - Pasientsystemet BUP-data er levert av Visma Unique AS. De fleste institusjoner i 2006 har levert filer fra BUP-data 2006.
- Tiltak
  - Tiltak er kontakt hvor dato for kontakten er i rapporteringsperioden, dvs. i driftsåret 2006. Tiltakene kan være av direkte eller indirekte karakter,

direkte tiltak er enten utredning / observasjon eller behandling (terapi / samtale).

- Episoder og pasienter
- Behandlede pasienter i SAMDATA

#### Begrensninger ved materialet.

Det er ulik registreringspraksis innen sektoren i forhold til flere områder, det rapporteres for eksempel om ulik praksis når det gjelder registrering av tiltak. I de tilfeller hvor SINTEF Helse blir gjort kjent med avvikende registreringspraksis benyttes estimat for de aktuelle institusjonene for beregning av tall på HF og regionnivå. Tall for enkelte institusjoner presenteres ikke. I data for 2006 gjelder dette for en institusjon.

En annen begrensning ved datamaterialet er at det knyttes stor usikkerhet til data for rapportering av døgnvirksomhet ved de enkelte institusjonene. Det er i tillegg ulik praksis mellom institusjoner som behandler pasienter på flere omsorgsnivåer i forhold til om det opprettes nye episoder innenfor samme henvisningsperiode eller nye henvisningsperioder ved skifte av omsorgsnivå. Videre har NPR fått beskjed fra enkelte institusjoner om at de i liten grad registrerer kontakter for dagbehandling, og at tiltak i dette omsorgsnivået ikke bør brukes som indikator på aktivitet. Det er også ulik praksis i forbindelse med inn- og utskrivning av pasienter i forbindelse med helg.

Det er knyttet usikkerhet til omfanget av ulik registreringspraksis for pasienter som behandles i familieavdelinger. Ved noen institusjoner registreres hele familien som pasienter, ved andre registreres kun barnet / ungdommen som pasient. Det finnes også forskjeller i omsorgsnivå når det gjelder registrering av familiebehandling.

Det som her kalles pasienter er ikke det samme som antall personer som mottar behandling. Det som telles er antall personer som mottok behandling innen en institusjon i løpet av året. Dersom samme pasient mottar behandling ved flere institusjoner samme året vil personen telles flere ganger. Etter det SINTEF Helse kjenner skjer ikke dette i stort omfang.

Tilsvarende problematikk kan også forekomme innad i enkelte institusjoner. I hver rapport (xml melding/ fil) er de anonymiserte pasientnumrene unike. Dette gjør at det er mulig å følge pasienten. I de tilfeller hvor institusjonen leverer to eller tre rapporter, og det finnes pasienter som har episoder i flere av rapportene, vil pasienten ved aggregering fra episode til pasient fremstå som to eller tre pasienter. Institusjonen vil i slike tilfeller fremstå med et noe høyere antall behandlede pasienter enn hva som er reelt.

#### Nye RTV regler 2005.

I 2005 ble det innført nye refusjonsregler (RTV-refusjon) for aktiviteten i psykisk helsevern. De nye reglene innebærer blant annet at det gis RTV refusjon for telefonsamtaler med pasient / foreldre og samarbeidsmøter med pasient / foreldre til stede.

NPR opplyser at dette har ført til en endring i antall registreringer av polikliniske tiltak. Institusjoner opplyser om at de har registrert flere polikliniske tiltak i 2005 enn i 2004. Det samme kan kanskje også gjøre seg gjeldende i 2006 data, da antall polikliniske tiltak i økte med 10.8 prosent som sammenlignet med 2005 på landsbasis.