

Årsrapport 2019

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem

IS-2901



Innhold

Innledning	2
1. Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem	4
1.1 Status for nasjonalt kvalitetsindikatorsystem	6
1.2 Organisering	7
1.3 Leveranser til kvalitetsindikatorer	8
1.4 Publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer	9
1.5 Ny administrasjons- og publiseringsløsning	10
2. Utvalgte resultater for 2019	12
2.1 Resultater for antibiotikabruk i sykehjem	12
2.2 Psykisk helse for barn og unge – Foresattes erfaringer med poliklinikker	12
3. Prioriteringer for 2020	14

Innledning

Dette er den årlige rapporten for nasjonalt kvalitetsindikatorsystem. Rapporten oppsummerer status for kvalitetsindikatorsystemet, og beskriver årets fokusområder, leveranser og utvalgte resultater.

Et godt og velfungerende helse- og omsorgssystem gir riktig, sikker og virkningsfull behandling. Dette uavhengig av hvor man bor i landet og på tvers av sosiale skillelinjer. Det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet skal bidra til å sikre befolkningen likeverdig tilgang til helsetjenester av god kvalitet, og baserer seg på rammeverket til OECDs *Health Care Quality Indicator Project*. Helsedirektoratet har siden 2012 hatt et lovpålagt ansvar for å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer for helse- og omsorgstjenesten.

Kapittel 1 oppsummerer status for nasjonalt kvalitetsindikatorsystem i 2019, årets fokusområder og leveranser. I 2019 ble det utviklet 6 nye nasjonale kvalitetsindikatorer, 9 indikatorer ble faset ut, og 14 indikatorer ble revidert og publisert med nye tall. Antall kvalitetsindikatorer var 174 ved utgangen av 2019. I tråd med planen for 2019 ble det gjennomført 4 ordinære publiseringer. Nytt av året var at kvalitetsindikatorerne ble publisert på www.helsedirektoratet.no, tidligere ble de publisert på www.helsenorge.no I 2019 var det 20 ulike registre som bearbeidet og leverte data til kvalitetsindikatorsystemet.

I kapittel 2 presenteres utvalgte resultater. Vi har valgt å legge vekt på resultater fra to av de nye indikatorene: *Antibiotikabruk i sykehjem* og *Foresattes erfaringer med poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge*.

Kapittel 3 gir en kort beskrivelse av prioriterte områder og oppgaver i 2020.



1. Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem

Helsedirektoratet har siden 2012 hatt et lovpålagt ansvar for å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI) for helse- og omsorgstjenesten. Ansvaret er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven §12-5 og spesialisthelsetjenesteloven §7-3.

En kvalitetsindikator er et indirekte mål som sier noe om kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene våre. Det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet skal bidra til å sikre befolkningen likeverdig tilgang til helsetjenester av god kvalitet, og baserer seg på rammeverket til OECDs *Health Care Quality Indicator Project*¹. Det er et overordnet mål å utvikle NKI som kan benyttes til politisk styring og objektive sammenlikninger både på lokalt, nasjonalt og internasjonalt nivå. NKI brukes i årlige stortingsmeldinger om kvalitet og pasientsikkerhet. Helsedirektoratet bidrar til meldingene og Stortingsmeldingen for 2019 ble vedtatt i desember (St. melding nr. 9, 2019 – 2020).

Kvalitetsindikatorene har flere formål. De skal:

- Gi sentrale helsemyndigheter et godt grunnlag for prioritering og styring.
- Gi eiere og ledere på alle nivå innen helse- og omsorgstjenestene grunnlag til å bruke resultatene til lokal kvalitetsforbedring.
- Gi pasienter, brukere og pårørende mulighet til å kunne ta valg basert på konkret informasjon.
- Bidra til åpenhet om kvalitet og variasjon i helse- og omsorgstjenestene.

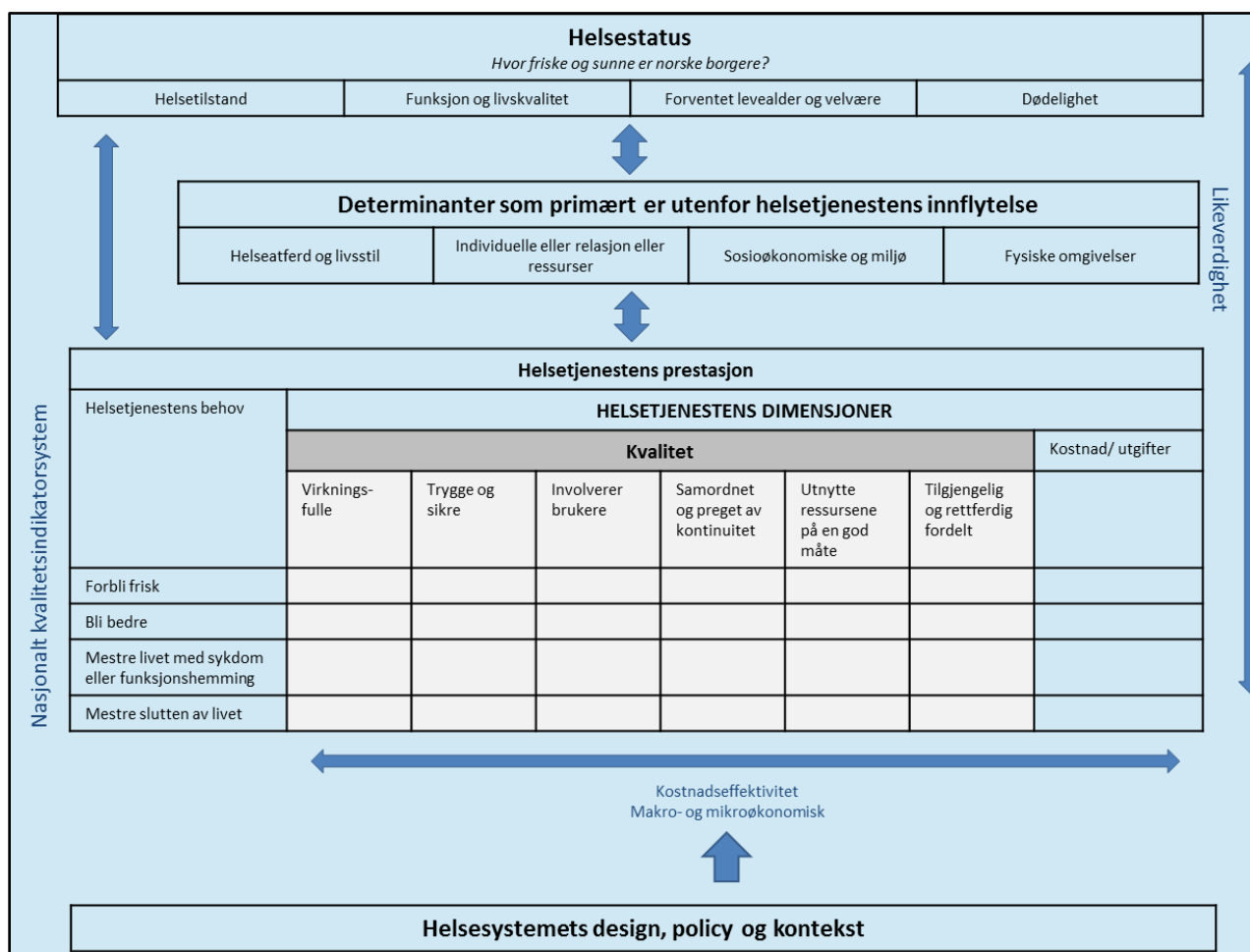
Internasjonalt har paraplyorganisasjonene Verdens helseorganisasjon (WHO) og Organisasjon for økonomisk samarbeid og utvikling (OECD) ledet arbeidet med utvikling av helsetjenester av god kvalitet. Det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet i Norge baserer seg på OECDs modell (se figur 1). I denne modellen defineres god helsetjeneste gjennom følgende seks kvalitetsdimensjoner: De skal være virkningsfulle, trygge og sikre, involvere brukere, være

¹ <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-care-quality-indicators.htm>

samordnet og preget av kontinuitet, utnytte ressurser på en god måte, og tjenestene skal være tilgjengelige og rettferdig fordelt.²³

NKI brukes også i Kvalitetsbasert finansiering (KBF), som er en finansieringsordning for spesialisthelsetjenesten. Deler av de regionale helseforetakenes (RHF) inntekter fordeles avhengig av måloppnåelse. Formålet med den kvalitetsbaserte andelen er å bidra til høyere måloppnåelse i kvalitetsarbeidet. Midlene fordeles med bakgrunn i noen utvalgte NKI med tilhørende prestasjonsmål. I 2019 var det om lag 40 NKI, bestående av en kombinasjon av brukererfæringsindikatorer, prosessindikatorer og resultatindikatorer. Datagrunnlaget i KBF kommer fra seks ulike datakilder og dekker flere områder i spesialisthelsetjenesten.

Figur 1: Konseptuell modell for det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet (basert på OECDs Health Care Quality Indicator Project)



² Helsedirektoratet (2018). Rammeverk for nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for helse- og omsorgstjenesten, IS-nr: 2690

³ Helsedirektoratet (2017). Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesteb, IS-nr: 2620

1.1 Status for nasjonalt kvalitetsindikatorsystem

I 2019 ble det utviklet 6 nye nasjonale kvalitetsindikatorer, 9 indikatorer ble faset ut, og 14 indikatorer ble revidert og publisert med nye tall. Vedlegg 1 viser utfasede og reviderte indikatorer. Det ble utviklet nye indikatorer innen områdene legemidler (antibiotika), somatikk (ventetider og tilstandskoder) og psykisk helsevern (pasient- og brukererfaringer), vist i vedlegg 2.

I tråd med planen for 2019 ble det gjennomført 4 publiseringer. Publiseringsene var i april, juni, september og november. I tillegg var det en publisering av overlevelsesindikatorer i februar. Kvalitetsindikatorerne ble publisert på www.helsedirektoratet.no. I 2019 var det 20 ulike registre som bearbeidet og leverte data til kvalitetsindikatorsystemet.

Tabell 1: Oversikt over antall nasjonale kvalitetsindikatorer i 2019 og 2018 (i parentes)

Overordnede områder	Totalt antall kvalitetsindikatorer	
	2019	(2018)
Somatisk helse ⁴	104	(112)
- herav pakkeforløp for kreft	30	(30)
Psykisk helse og rus	30	(29)
Kommunale helse- og omsorgstjenester ⁵	31	(31)
Legemidler	6	(5)
SUM	174	(177)

Norge er representert i OECDs arbeidsgruppe Health Care Quality Output (HCQO). I 2019 var det to møter i OECD, i mai og november. Helsedirektoratet stiller med en representant fra nasjonalt kvalitetsindikatorsystem, og Folkehelseinstituttet (FHI) stiller med én representant.

⁴ Inkluderer akuttmedisin.

⁵ Inkluderer tannhelse.

1.2 Organisering

I Helsedirektoratet er ansvaret for det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet plassert i Avdeling komparativ statistikk og styringsinformasjon, i Divisjon for analyse og samfunn. Avdelingen har et team med ansvar for forvaltning, drift og videreutvikling av systemet. Teamet ledes av avdelingsdirektør og består av en teamleder, publiseringsansvarlig og medarbeidere med ansvar for kvalitetsindikatorer fordelt på ulike fagområder. I tillegg har andre avdelinger i Helsedirektoratet prosjekter og oppdrag knyttet til utvikling av nye nasjonale kvalitetsindikatorer. Avdeling helseregister som drifter kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) og Norsk Pasientregister (NPR) har ansvar for dataleveranser til mange kvalitetsindikatorer.

I løpet av 2019 var det om lag 4,5 årsverk tilknyttet arbeidet med NKI.

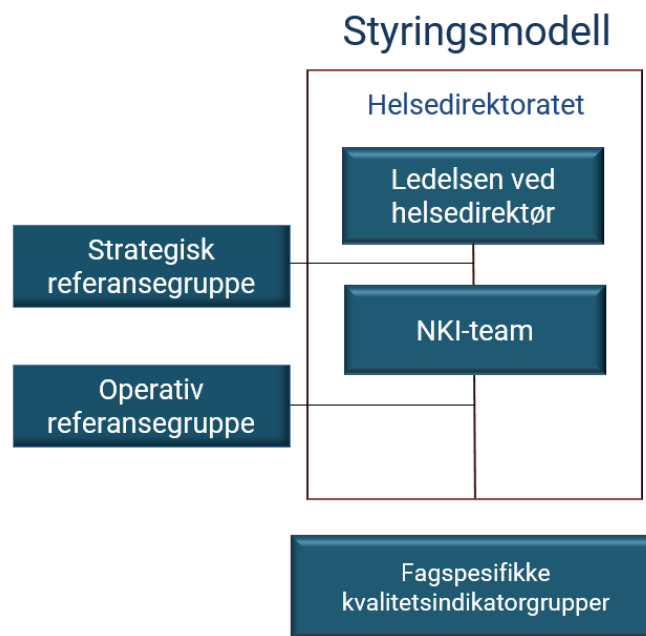
Handlingsplan og styringsmodell for NKI

I 2014 ble det utarbeidet en treårig handlingsplan for nasjonalt kvalitetsindikatorsystem. Planen beskrev satsningsområder og tiltak for å videreutvikle systemet, og gjaldt for perioden 2014-2017. Handlingsplanen var basert på daværende rammeverk, og de erfaringer man hadde gjort i perioden 2012-2013. Det er foreløpig ikke utarbeidet ny handlingsplan, men det legges planer for kommende år i starten av hvert år.

Styringsmodellen for NKI består av en intern styringslinje i Helsedirektoratet, og en ekstern samhandlingslinje gjennom bruk av referansegrupper. I tillegg involveres fagspesifikke kvalitetsindikatorgrupper etter behov ved revisjon eller utvikling av nye indikatorer. Både kvalitetsindikator- og referansegrupper består av helsepersonell og fagpersoner fra ulike nivåer i helse- og omsorgssektoren, og representanter fra registermiljø og profesjonsorganisasjoner.

Nytt i 2019 var etablering av ekstern referansegruppe for utvikling av kvalitetsindikatorer innen fastlegetjenesten. I referansegruppen deltar KS, Legeforeningen, Samfunnsmedisinsk forening, Senter for kvalitet i legekontor (SKIL) og Norsk kompetansesenter for legevaktsmedisin. Referansegruppen hadde første møte i desember 2019 og vil ha to møter i året.

Figur 2: Styringsmodell for NKI i 2019



1.3 Leveranser til kvalitetsindikatorer

Ved utgangen av 2019 var det 20 ulike registre som bearbeidet og leverte data til det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet. I tillegg er det 19 helseforetak som rapporterer manuelt på to indikatorer; *korridorpasienter* og *utsettelse av planlagte operasjoner*. Tabell 2 viser en oversikt over alle registre som bearbeider og leverer data til kvalitetsindikatorsystemet, og hvor mange indikatorer de leverer data til. Noen kvalitetsindikatorer benytter data fra flere registre.

Tabell 2: Oversikt over kvalitetsregistre og antall indikatorer de leverer data til

Kvalitetsregistre og antall indikatorer de leverer data til			
Folkehelseinstituttet - Abortregisteret	1	Norsk diabetesregister for voksne	1
Folkehelseinstituttet - Kunnskapssenteret	18	Norsk hjerneslagregister	7
Folkehelseinstituttet - Medisinsk fødselsregister	8	Norsk hjerteinfarktregister	1
Folkehelseinstituttet – NOIS	20	Norsk hjertestansregister	2
Folkehelseinstituttet - Reseptregisteret	5	Norsk karkirurgisk register	4
Helsetjenestekatalogen	1	Norsk Nyreregister	1
Kommunalt pasient- og brukerregister (Hdir.)	17	Norsk pasientregister (Hdir.)	66
Kreftregisteret	7	SINTEF	1
KS – PAI-registeret	1	Statistisk sentralbyrå	9
Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for barne- og ungdomsdiabetes	4	Sykehusapotekene	1

1.4 Publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer

Et av de viktigste formålene med det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet er å bidra til åpenhet om kvalitet og variasjon i helsetjenestetilbudet vårt. Resultatene offentliggjøres derfor regelmessig. Det er publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer fire ganger i året. I 2019 var dette 9. mai, 20. juni, 12. september og 28. november. Noen av indikatorene publiseres hvert tertial, mens andre kun publiseres halvårlig/årlig. Publiseringen i juni inneholder i hovedsak indikatorer knyttet til de kommunale helse- og omsorgstjenestene, mens de øvrige publiseringene inneholder resultater fra indikatorer i spesialisthelsetjenesten.

Helsedirektoratet.no er Helsedirektoratets offisielle nettside hvor også de nasjonale kvalitetsindikatorerne publiseres. Tidligere ble indikatorene publisert på helsenorge.no. I 2019 hadde NKI et større teknisk omleggingsprosjekt, for å etablere strukturer for å kunne publisere indikatorene på helsedirektoratet.no. Første publisering på helsedirektoratet.no var i mai 2019.

Ved hver publisering lages det også en nyhetssak hvor en kan lese om hovedfunnene fra publiseringen. I mai 2019 ble det publisert nyheter om variasjon i kvaliteten i helsetjenestene: Pasienter får i all hovedsak den helsehjelpen de behøver til avtalt tid, men ventetiden hadde blitt noe lengre det siste året. Det var en del variasjon i kvalitet mellom helseforetak og regioner. Bruk av tvang økte noe i psykisk helsevern. Inntak av pasienter til pakkeforløp for kreft skjedde i tråd

med målsettingene, men samlet for helseforetakene ble ikke målet nådd vedrørende det å få pasientene gjennom forløpet på normert tid.

I juni var nyheten blant annet at bruken av bredspektret (mindre målrettet) antibiotika hadde gått ned, og bruken av smalspektret (mer spesifikk/målrettet) antibiotika hadde gått opp. Dette er i tråd med helsemyndighetenes ambisjoner om å bremse utviklingen av antibiotikaresistente bakterier. I september var nyheten at pakkeforløp for kreft tok for lang tid. I første tertial 2019 ble målsettingen om at 70 prosent av kreftpasientene skal tilbys et pakkeforløp oppnådd, men behandlingsforløpene tok ofte lengre tid enn det som var anbefalt. I september var fokuset på god utvikling i barnediabetes. Stadig flere barn med diabetes har god blodsukkerregulering. Denne andelen har økt markant de siste to årene, og færre barn blir innlagt med alvorlige akutte komplikasjoner av diabetes.

Ved publisering formidles resultatene også til en rekke sentrale aktører som Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), ledelsen i Helsedirektoratet, Riksrevisjonen, kvalitetsindikator-systemets referansegrupper, dataleverandører, regionale helseforetak (RHF) og helseforetak (HF), KS, og alle landets fylkesmenn og kommuner.

I 2019 var de seks dimensjonene i kvalitetsindikatorsystemet rammeverket for rapporten Samdata spesialisthelsetjenesten.⁶ Med basis i kvalitetsindikatorer og andre data/indikatorer fra Samdata-prosjektet, samt noen eksterne kilder, forsøkte man i rapporten å vurdere status for spesialisthelsetjenesten i lys av disse dimensjonene. Gjennomgangen viste at mange indikatorer peker i retning av en spesialisthelsetjeneste som leverer trygge og sikre tjenester som er tilgjengelig for hele befolkningen. Mye er bra og har gått i riktig retning. Samtidig var det eksempler på stor geografisk i variasjon bruk av enkelte typer tjenester og behandling. På sentrale indikatorer for kontinuitet i pasient-forløpene er utviklingen delvis negativ, mens mål på ressursutnyttelse viser stabilitet. Manglende eller dårlig kvalitet på data på viktige områder pekte rapporten også på.

1.5 Ny administrasjons- og publiseringsløsningsløsning

De siste årene har Helsedirektoratet arbeidet med å utvikle en ny løsning som er dimensjonert og tilpasset dagens NKI-system med et stort antall indikatorer. Den nye løsningen skal

⁶ Status og utviklingstrekk for spesialisthelsetjenesten, SAMDATA spesialisthelsetjeneste 2018, Helsedirektoratet september 2019, IS-2851.

effektivisere interne arbeidsprosesser, og ha en mer brukervennlig visning av statistikk som i større grad er tilpasset målgruppene.

I 2019 er følgende deler av ny administrasjons- og publiseringsløsning ferdigstilt:

- Ny database for lagring av kvalitetsindikatordata
- Webløsning for innlesing av data til ny database

2. Utvalgte resultater for 2019

I dette kapitlet presenteres resultater fra to av de nye nasjonale kvalitetsindikatorer som ble publisert i 2019. Vi har valgt å trekke frem resultater for antibiotikabruk i sykehjem og resultater fra foresattes erfaringer med psykisk helsevern

2.1 Resultater for antibiotikabruk i sykehjem

Indikatoren måler andel beboere i sykehjem som fikk minst et antibiotikum på måletidspunktet. I Helse- og omsorgsdepartementets handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten, er det estimert at sykehjem står for omtrent 6 prosent av forbruket av antibiotika i Norge målt i definert daglig dose per 1 000 innbyggere. Antibiotika blir hyppigst brukt til forebygging og behandling av urinveisinfeksjoner og til behandling av luftveisinfeksjoner. Å redusere unødvendig bruk av antibiotika er et av de viktigste tiltakene for å hindre spredning av antibiotikaresistens, og dermed bevare virkningen av antibiotika. Resultatene viser et øyeblikksbilde av andel beboere i sykehjem som fikk antibiotika på målingstidspunktet. Indikatoren har ett måltall for bruk av antibiotika eksklusive metenamin, og ett måltall for bruk av metenamin.

Det er ikke definert en konkret målsetting for denne indikatoren, men det er et mål å redusere den generelle antibiotikabruken i befolkningen med 30 prosent innen utgangen av 2020. Tallene kan indikere om antibiotikabruk i sykehjem går i ønsket retning. Denne kvalitetsindikatoren er basert på prevalensundersøkelsen i sykehjem som utføres to dager i året, én dag på våren (mai) og én dag på høsten (november). Den enkelte undersøkelse skal foretas én dag i løpet av en angitt uke, når sykehjemslegen er til stede. Ukene fastsettes av Folkehelseinstituttet.

Indikatoren publiseres både på fylkesnivå og for hele landet totalt. I mai 2019 var andelen beboere i sykehjem som fikk minst et antibiotikum 5 prosent. Det var betydelige fylkesforskjeller, fra 7,3 prosent i Nordland til 2,9 prosent i Troms.

2.2 Psykisk helse for barn og unge – Foresattes erfaringer med poliklinikker

Indikatoren viser foresattes erfaringer med poliklinikker i BUP, regnet om til en skåre mellom 0 og 100, der 100 er best. Foreldrenes erfaringer er basert på svar på en spørreundersøkelse gjennomført i 2018 basert på erfaringer fra 2017. Det ble målt på fem områder: ventetid, erfaringer, utbytte, endring og fornøydhhet.

På landsnivå er det på området fornøydhet foreldrene har best erfaring, med en skår på 72. Lavest skårer endring og utbytte med skår på henholdsvis 58 og 59. Bruttoutvalget var på 16 413 personer, hvorav 5 932 (36 prosent) besvarte etter to purrerunder. For å korrigere for skjevheter i datamaterialet er resultatene vektet.

Spørreskjema inneholdt 39 spørsmål, hvorav 21 er brukt for til å utarbeide fem indikatorer. Indikatorene dekker områdene; ventetid (1 spørsmål), erfaringer (13 spørsmål), utbytte av behandlingen (2 spørsmål), endringer hos barnet etter behandlingsstart (3 spørsmål), og alt i alt fornøydhet (2 spørsmål).

Det er Folkehelseinstituttet som har gjennomført undersøkelsen og den er oppsummert i en rapport: "Resultater fra nasjonal brukererfaringsundersøkelse blant foresatte til barn og unge innen psykisk helsevern (BUP) 2017." Foresatte i Helse Midt-Norge har dårligst erfaringer på alle områdene, med en samlet skår på 56. Foresatte i Helse Nord er mest fornøyd med en samlet skår på 63.

3. Prioriteringer for 2020

Utvikling og revisjon av nasjonale kvalitetsindikatorer

I 2020 fortsetter arbeidet med å utvikle og publisere nye kvalitetsindikatorer for pakkeforløp psykisk helse og rus. Publisering kan først skje når helsetjenesten har gode nok registreringer i de elektroniske pasientjournalene (EPJ), og når datainngangen fra helseforetakene til Norsk pasientregister (NPR), er komplett nok til at valide indikatorer kan produseres. Indikatorene publiseres tentativt første gang i desember 2020.

Arbeid med utvikling av nye kvalitetsindikatorer for fastlegetjenesten fortsetter også i 2020. Målet er at de første kvalitetsindikatorer for fastlege publiseres i løpet av 2020. Datakilder som vurderes er både Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) og Fastlegeregisteret.

Utover dette vil det fortløpende vurderes indikatorer fra pågående prosjekter på andre områder. Blant annet FHI og Senter for Klinisk Dokumentasjon og Evaluering (SKDE) er sentrale samarbeidspartnere ved utvikling av nye kvalitetsindikatorer.

Som vanlig vil det settes fokus på de kvalitetsindikatorene som inngår i oppdragsdokumentene fra HOD til de regionale helseforetakene i 2020, politiske føringer, nye retningslinjer, eller innspill fra fagmiljøene og registrene.

Revisjon og/eller utfasing av andre indikatorer vurderes fortløpende og utføres ved behov.

Publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer

I 2020 er det planlagt fire publiseringer på følgende tentative datoer: 7. mai, 25. juni, 17. september og 3. desember. Arbeidet med videreutvikle administrasjons- og publiseringsløsningen for kvalitetsindikatorene på helsedirektoratet.no vil fortsette i 2020.

Vedlegg 1: Oversikt over reviderte og utfasede kvalitetsindikatorer i 2019

Kvalitetsindikator	Status	Fagområde
Oppdaterte ventetider i Velg behandlingssted (sykehusopphold)	Utfaset	
Oppdaterte ventetider i Velg behandlingssted (rusbehandling)	Utfaset	
Oppdaterte ventetider i Velg behandlingssted (PVH)	Utfaset	
Oppdaterte ventetider i Velg behandlingssted (PHBU)	Utfaset	
Dype og organ/hulrominfeksjoner etter inngrep i tykktarm	Utfaset	Infeksjon
Postoperative infeksjoner etter inngrep i tykktarm	Utfaset	Infeksjon
Registrering av hovedtilstand i psykisk helsevern for barn og unge	Utfaset	Psykisk helse og rus
Registrering av hovedtilstand i psykisk helsevern for voksne	Utfaset	Psykisk helse og rus
Registrering av hovedtilstand i tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Utfaset	Psykisk helse og rus
Dagaktivitetstilbud til personer med demens	Revidert	Kommunal helse- og omsorg
Dagaktivitetstilbud til personer med utviklingshemming	Revidert	Kommunal helse- og omsorg
Individuell plan for re-/habilitering i hjemmet	Revidert	Kommunal helse- og omsorg
Individuell plan for re-/habilitering på sykehjem	Revidert	Kommunal helse- og omsorg
Andel årsverk av personell med fagutdanning	Revidert	Kommunal helse- og omsorg
Andel brukertilpassede enerom	Revidert	Kommunal helse- og omsorg
Antall tannpleiere per 10.000 innbyggere	Revidert	Tannhelse
Antall tannleger per 10.000 innbyggere	Revidert	Tannhelse
Antall tannlegespesialister per 10.000 innbyggere	Revidert	Tannhelse
Pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer	Revidert	Kreft
Pakkeforløp for brystkreft	Revidert	Kreft
Pakkeforløp for tykk- og endetarmskreft	Revidert	Kreft
Pakkeforløp for lungekreft	Revidert	Kreft
Pakkeforløp for prostatakreft	Revidert	Kreft

Vedlegg 2: Oversikt over nye kvalitetsindikatorer i 2019

Kvalitetsindikator	Fagområde	Publisert dato
Antibiotikabruk i sykehjem	Legemidler	09.05.2019
Oppdaterte ventetider i Velg behandlingssted	Sykehusopphold	09.05.2019
Bruk av spesifikke tilstandskoder i psykisk helsevern for barn og unge	Psykisk helse og rus	12.09.2019

Bruk av spesifikke tilstandskoder i psykisk helsevern for voksne	Psykisk helse og rus	12.09.2019
Bruk av spesifikke tilstandskoder i tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Psykisk helse og rus	12.09.2019
Foresattes erfaringer med poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge	Psykisk helse og rus	12.09.2019

Årsrapport 2019

Utgitt

08.04.2020

Bestillingsnummer

IS-2901

Utgitt av

Helsedirektoratet

Telefon: 810 20 050

(fra utlandet: +47 477 06 366)

Oslo

Helsedirektoratet

Postadresse

Pb. 220 Skøyen, 0213 Oslo

Besøksadresse

Vitaminveien 4, 0483 Oslo

Trondheim

Helsedirektoratet

Postboks 6173, Torgarden

7435 Trondheim

Design

Itera as

www.helsedirektoratet.no