

Statistikk fra spesialisthelsetjenesten – Avdeling helseregistre

Type data	Aktivitetsdata
Sektor	Psykisk helsevern for voksne (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
Periode	1. tertial 2022
Register	Norsk pasientregister
Dato publisert	24.06.2022

Aktivitetsdata for psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Hovedtall for 1. tertial 2022 med endring fra 1. tertial 2021

- Nesten 107 000 personer fikk helsehjelp i psykisk helsevern for voksne i 1. tertial av 2022. Det gir en økning på 4 prosent fra samme periode året før. Økningen gjelder alle helseregionene. Det er økt døgnaktivitet, men nedgang i antall polikliniske konsultasjoner. Dette skyldes reduksjon i de indirekte polikliniske kontaktene.
- Over 23 000 personer mottok helsehjelp i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 1. tertial av 2022. Det betyr en nedgang på 1 prosent fra året før. Også for dette tjenesteområdet er det økt døgnaktivitet fra 2021 til 2022, mens vi ser nedgang i antall polikliniske kontakter. Dette skyldes færre indirekte polikliniske kontaktene sammenliknet med året før.

Psykisk helsevern for voksne

Nesten 107 000 pasienter fikk helsehjelp i psykisk helsevern for voksne de fire første månedene i 2022. Dette er en økning på 4 prosent fra tilsvarende periode i 2021.

Tabell 1 presenterer hovedtall for aktivitet i psykisk helsevern for voksne for de fire første månedene i 2022. De regionale tallene omfatter aktivitet ved tilknyttede helseforetak og private avtaleinstitusjoner og er ikke korrigert for gjestepasienter mellom regionene.

Tabell 1: Nøkkeltall for aktivitet i psykisk helsevern for voksne, fordelt etter behandlende region. Gjelder 1. tertial 2022 og endring fra samme periode i 2021.

	Helse Sør-øst		Helse Vest		Helse Midt-Norge		Helse Nord		Private institusjoner ⁵⁾		Landet	
	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)
Pasienter ¹⁾	57 129	3	20 937	6	16 896	4	9 623	2	2 856	27	106 729	4
Utskrivninger ²⁾	7 820	3	3 399	4	2 199	1	1 854	4	27	-68	15 299	3
Oppholdsdøgn ³⁾	188 350	4	72 705	2	44 266	6	35 704	5	1 557	-81	342 582	2
Avdelingsopphold	10 954	3	5 197	5	2 990	2	2 318	4	35	-74	21 494	3
Dagbehandling	636	-36	1 677	26	1	-94	407	260	0	-100	2 721	7
Polikliniske kontakter	376 719	-5	124 735	-2	100 039	-3	55 175	-4	14 011	33	670 679	-4

- Direkte	269 115	11	96 607	6	71 741	27	40 311	2	10 337	65	488 111	12
- Indirekte ⁴⁾	107 604	-31	28 128	-22	28 298	-39	14 864	-17	3 674	-14	182 568	-30

- 1) En pasient kan ha vært i behandling i flere helseregioner. Det nasjonale pasienttallet er derfor lavere enn summen av de regionale tallene.
- 2) Utskrivninger er aggregert og telles per rapporteringsenhet.
- 3) Antall oppholdsdøgn inkluderer døgn innenfor rapporteringsperiodens start og slutt.
- 4) Indirekte polikliniske kontakter omfatter polikliniske kontakter rapportert med [kontakttype](#) 5, 6 eller 7. Kode 6 og 7 gjelder tele- og videokonsultasjoner som oppfyller ISF-regelverkets krav for refusjon (nye koder fra 2021).
- 5) Kolonnen for private institusjoner gjelder private i ordningen for fristbrudd og fritt behandlingsvalg. Eventuell FBV-aktivitet ved private institusjoner som også har kjøps- eller driftsavtaler med de regionale helseforetakene inngår i den regionale aktivitetsstatistikken.

Det er redusert aktivitet ved poliklinikkene de fire første månedene av 2022 sammenlignet med samme periode året før. Dette skyldes 30 prosent nedgang i de indirekte polikliniske kontaktene. Med indirekte kontakter menes aktivitet der pasienten ikke er fysisk til stede - eksempelvis telefonsamtaler og møter mellom fagpersoner. Nedgangen fra 2021 til 2022 gjelder telefonmøter med førstelinjetjenesten og tele- og videokonsultasjoner. De direkte polikliniske konsultasjonene øker med 12 prosent. Det kan virke som om situasjonen er i ferd med å normalisere seg etter pandemien, da vi så et kraftig drop i direkte aktivitet og økt bruk av indirekte kontakter ifm. utbruddet av pandemien i 2020. Figur 1 illustrerer utvikling etter type kontakt.

Døgnaktiviteten øker, og det ble rapportert to prosent flere oppholdsdøgn i 1. tertial 2022, sammenliknet med samme periode året før. Antall avdelingsopphold og antall utskrivninger øker med tre prosent målt mot de fire første månedene i 2021. Det rapporteres i liten grad om dagbehandling, men det er økning i denne kontakttypen fra 2021 til 2022.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

23 000 pasienter fikk helsehjelp innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling årets fire første måneder. Dette er en nedgang på én prosent fra tilsvarende periode i 2021.

Tabell 2 presenterer hovedtall for aktivitet i tverrfaglig spesialisert rusbehandling for de fire første månedene i 2022. De regionale tallene omfatter aktivitet ved tilknyttede helseforetak og private avtaleinstitusjoner og er ikke korrigert for gjestepasienter mellom regionene.

Tabell 2: Nøkkeltall for aktivitet i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, fordelt etter behandlende region. Gjelder 1. tertial 2022 og endring fra samme periode i 2021.

	Helse Sør-Øst		Helse Vest		Helse Midt-Norge		Helse Nord		Private institusjoner ⁵⁾		Landet	
	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)
Pasienter ¹⁾	14 334	-3	4 955	0	2 506	7	1 463	-3	313	26	23 257	-1
Utskrivninger ²⁾	2 810	2	797	1	777	10	455	-6	212	57	5 051	4
Oppholdsdøgn ³⁾	125 733	0	32 023	5	22 076	0	15 958	-6	20 133	27	215 923	2
Avdelingsopphold	4 145	1	1 193	6	1 004	4	611	-6	353	19	7 306	2
Dagbehandling	406	8	591	42	8	700	10	-96	0		1 015	0
Polikliniske kontakter	106 264	-10	63 680	-4	21 431	2	7 829	-9	117		199 321	-7
- Direkte	67 086	4	46 379	-1	12 075	36	5 027	6	117		130 684	4
- Indirekte ⁴⁾	39 178	-28	17 301	-10	9 356	-23	2 802	-27	0		68 637	-23

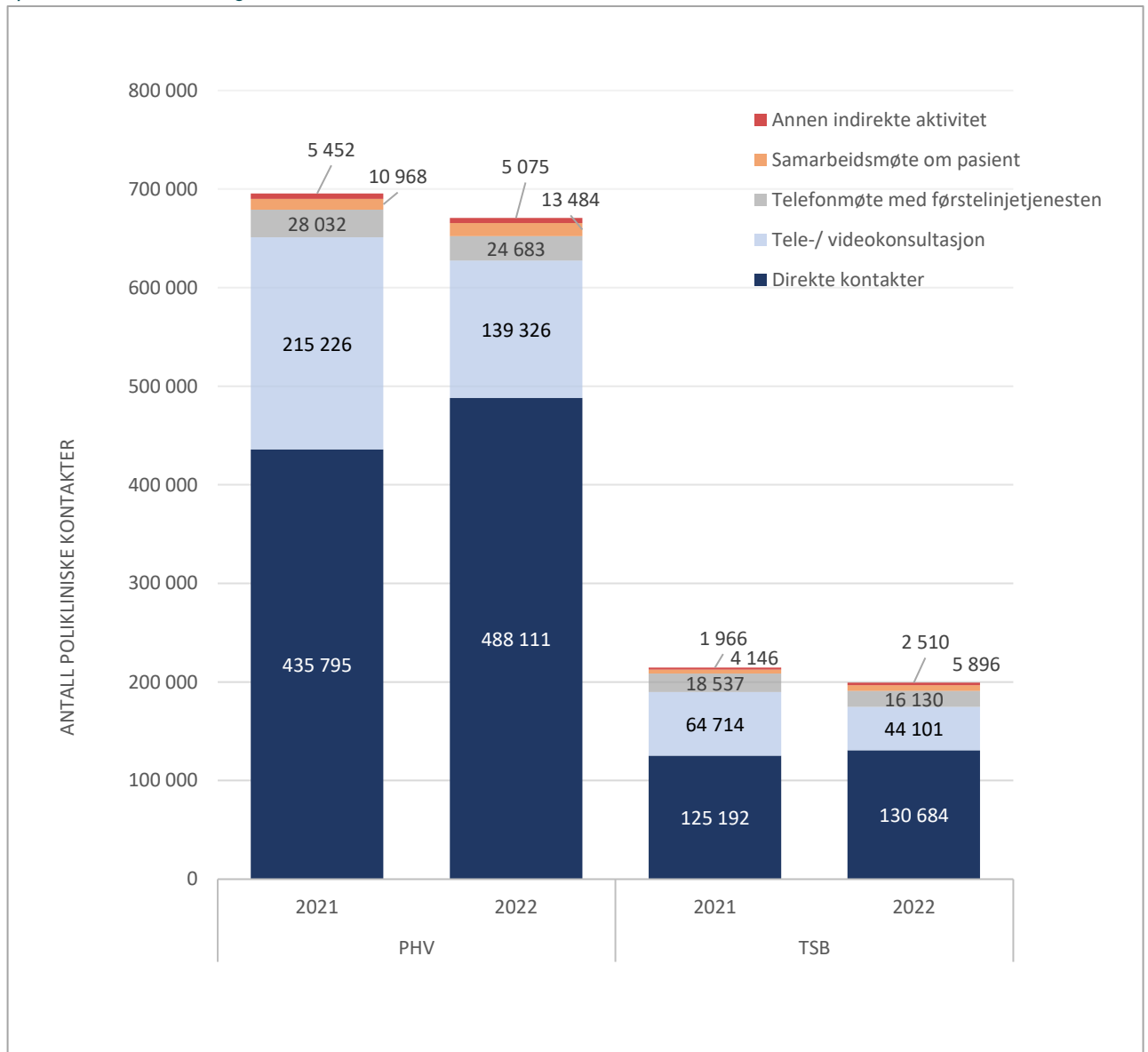
- 1) En pasient kan ha vært i behandling i flere helseregioner. Det nasjonale pasienttallet er derfor lavere enn summen av de regionale tallene.
- 2) Utskrivninger er aggregert og telles per rapporteringsenhet.
- 3) Antall oppholdsdøgn inkluderer døgn innenfor rapporteringsperiodens start og slutt.
- 4) Indirekte polikliniske kontakter omfatter polikliniske kontakter rapportert med [kontakttype](#) 5, 6 eller 7. Kode 6 og 7 gjelder tele- og videokonsultasjoner som oppfyller ISF-regelverkets krav for refusjon (nye koder fra 2021).
- 5) Kolonnen for private institusjoner gjelder private i ordningen for fristbrudd og fritt behandlingsvalg. Eventuell FBV-aktivitet ved private institusjoner som også har kjøps- eller driftsavtaler med de regionale helseforetakene inngår i den regionale aktivitetsstatistikken.

Innen TSB øker døgnaktiviteten, og det ble rapportert to prosent flere oppholdsdøgn i 1. tertial 2022 sammenliknet med samme periode året før. Antall avdelingsopphold og antall utskrivninger øker med henholdsvis to og fire prosent målt mot de fire første månedene i 2021. Dagbehandling er på omtrent samme nivå som i fjor, men volumet av denne kontakttypen er svært lite.

Som i psykisk helsevern for voksne, reduseres det totale antallet av polikliniske kontakter fra 2021 til 2022. Tabellen viser at reduksjonen også i TSB gjelder de indirekte polikliniske kontaktene, mens det totale omfanget av direkte polikliniske kontakter økte i 1. tertial av 2022 sammenliknet med samme periode året før.

Endringer i de ulike typene polikliniske kontaktene illustreres i figuren nedenfor. Tallene er basert på endelige data for 2021 og data per 1. tertial 2022.

Figur 1: Utvikling i polikliniske kontakter. 1. tertial 2021 og 1. tertial 2022. Psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

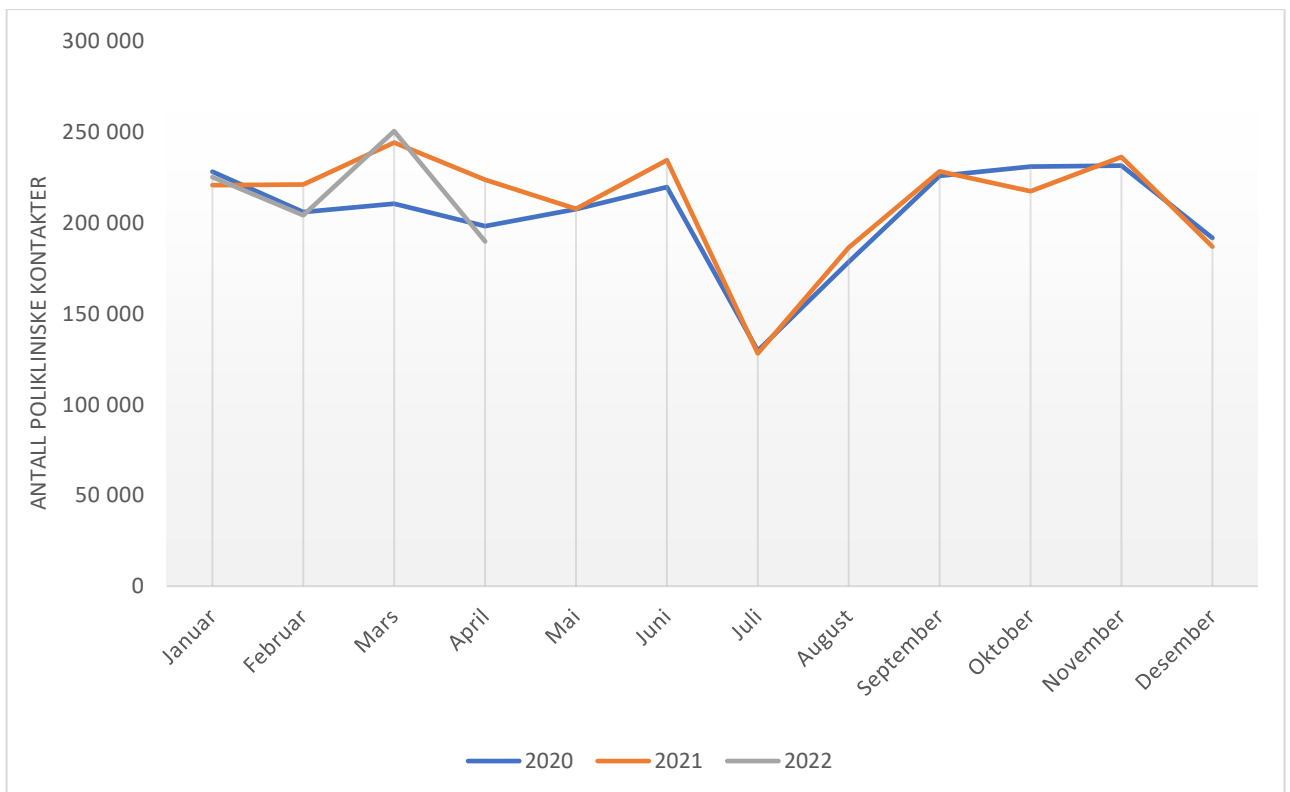
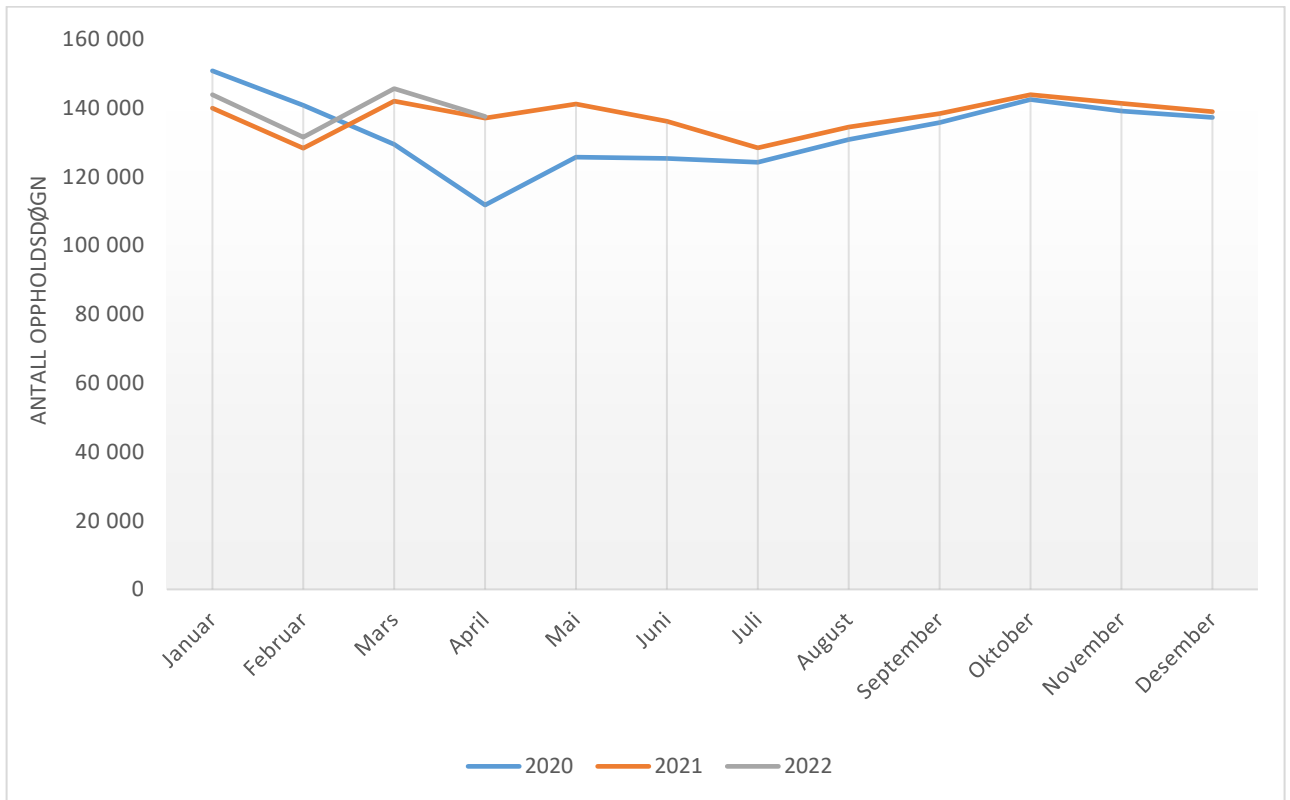


Månedlig aktivitetsutvikling i psykisk helsevern for voksne og TSB

Figurene under viser månedlig utvikling i volum av oppholdsdøgn og polikliniske kontakter i psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling sett under ett. Utviklingen er nokså lik for de to tjenesteområdene.

For oppholdsdøgn viser figuren at aktivitetsutviklingen i 1.tertial 2022 en ganske lik utvikling som gjaldt for 1.tertial 2021, men med noe større volum av aktivitet. For den polikliniske aktiviteten var aktivitetsnivået mere variabelt sammenliknet med de første månedene av 2021 og 2020. Av figuren ser vi at grafen viser noen måneder med større aktivitet enn både 2021 og 2020, og noen måneder med lavere aktivitet enn begge disse årene.

Figur 2 og figur 3: Aktivitet per måned for henholdsvis oppholdsdøgn og polikliniske kontakter for 1. tertial 2022, 2021 og 2020. Psykisk helsevern for voksne og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling sammenslått.



Om datagrunnlaget

Notatet viser aktivitetstall for de fire første månedene i 2022 og gjelder offentlige og private sykehus og institusjoner innen psykisk helsevern for voksne (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Private avtalespesialister er ikke inkludert.

For de fire første månedene i 2022 fikk vi inn aktivitetsdata fra 99 av 102 rapporteringspliktige behandlingssteder. Bare tre mindre private enheter har ikke rapportert data for 1. tertial 2022. Grunnlagene for 2021 dekker alle rapporteringspliktige enheter både i psykisk helsevern for voksne og TSB. Rapporteringsenhetene gjør etterregistrering og korreksjoner på datagrunnlaget i løpet av året, tallene som presenteres i notatet må derfor anses som foreløpige. Tallene kan komme til å avvike fra kommende publikasjoner som gjelder aktiviteten i 2022.

Sektorinndeling

Psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er sektordelt med utgangspunkt i foretakenes organisasjonsstruktur. Inndelingen er forsøkt avstemt mot helseforetakenes sektorinndeling i rapporterte tjeneste- og kostnadsdata til SSB.

Rapportering av fødselsnummer

Både for psykisk helsevern for voksne og for TSB er det en høy kompletthet i rapportering av fødselsnummer (tilnærmet 100 %). Dette gir et meget godt utgangspunkt for å beregne antall pasienter.

For flere detaljer om datagrunnlag og definisjoner viser vi til vår rapport *Aktivitetsdata for psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) 2021* ([IS-3037](#)).