

## Statistikk fra spesialisthelsetjenesten – Avdeling helseregistre

Type data	Aktivitetsdata
Sektor	Psykisk helsevern for voksne (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
Periode	1. tertial 2020
Register	Norsk pasientregister
Dato publisert	26.06.2020

# Aktivitetsdata for psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

## Hovedtall for 1. tertial 2020 med endring fra 1. tertial 2019

- Nær 99 000 personer fikk helsehjelp innen psykisk helsevern for voksne, det var en økning på 0,3 prosent fra året før. Det er en reduksjon i antall utskrivninger og antall oppholdsdøgn, og en stor økning i indirekte polikliniske kontakter.
- Nesten 23 600 personer mottok helsehjelp innen TSB, det var en nedgang på 0,6 prosent fra året før. Her er det en reduksjon i utskrivninger og en liten økning i oppholdsdøgn. Tallene viser en stor økning i indirekte polikliniske kontakter.

Notatet viser aktivitetstall for de fire første månedene i 2020 fra sykehus og institusjoner innen psykisk helsevern for voksne (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Private avtalespesialister er ikke inkludert.

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 vedrørende aktiviteten i 2020.

For flere detaljer om datagrunnlag og definisjoner viser vi til vår rapport *Aktivitetsdata for psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)* ([IS-2893](#)).

### Psykisk helsevern for voksne

Nesten 99 000 pasienter fikk helsehjelp i psykisk helsevern for voksne de fire første månedene i 2020. Dette er en økning på 0,3 prosent fra tilsvarende periode i 2019.

Tabell 1: Nasjonale og regionale nøkkeltall, 1. tertial 2020, med prosentvis endring fra samme periode i 2019. Psykisk helsevern for voksne.

	Helse Sør-Øst		Helse Vest		Helse Midt-Norge		Helse Nord		Kun FBV-avtale	Landet	
	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)	Antall	Antall	Endring (%)
Pasienter	53 932	0,2	19 344	-1,5	15 781	0,1	9 064	-9,7	1 371	98 869	0,3
Utskrivninger	9 421	-4,9	4 212	2,3	2 308	-9,1	1 877	-8,3	157	17 975	-3,5
Oppholdsdøgn	183 240	-7,8	71 762	-7,6	38 394	-7,6	31 837	-12,1	6 435	331 668	-7,7
Dagbehandling	1 827	-29,5	2 152	-18,8	18	38,5	89	-66,5	0	4 086	-26,0
Polikliniske kontakter	365 896	-1,7	119 243	-4,0	93 569	-3,6	51 009	-7,1	6 057	635 774	-2,0
- Direkte	218 582	-25,7	78 921	-22,1	63 668	-20,8	34 156	-25,2	4 393	399 720	-23,4
- Indirekte	147 314	88,5	40 322	75,5	29 901	79,8	16 853	83,0	1 664	236 054	85,9

De direkte polikliniske kontakter reduseres. Direkte polikliniske kontakter er behandling hvor pasienten og/eller pårørende er fysisk til stede. Nye rapporteringskrav knyttet til ISF-regelverket kan påvirke tallene. Et usikkerhetsmoment er at krav om registrering av et vesentlig omfang av P-takstkoder er fjernet i ISF-regelverket, jmfør avsnitt 2.4 i [Grunnlagsdokumentet](#) Takstkodekrav fjernes eller erstattes i noen tilfeller av nasjonale særkoder.

Men hovedårsaken er høyst sannsynlig den ekstraordinære situasjonen knyttet til covid-19. Planlagt behandling ble redusert, og den direkte kontakten mellom behandler og pasient ble begrenset til et minimum.

Situasjonen rundt smittebegrensning på grunn av Covid-19 omfatter også de indirekte polikliniske kontaktene. Med indirekte kontakter menes det aktivitet der pasienten ikke er fysisk til stede. Eksempler på dette er telefonsamtaler, e-post, videokonferanse og møter mellom fagpersoner. Omfanget av indirekte polikliniske kontakter øker mye for landet sett under ett. Det er grunn til å tro at det er begrensninger i fysiske møter mellom behandler og pasient som gjør at de indirekte polikliniske kontaktene øker mye i 1. tertial 2020 sammenliknet med 1. tertial 2019.

Det var en nedgang i antall utskrivninger fra døgnopphold, og en nedgang i antall oppholdsdøgn sammenliknet med året før. Dette skyldes en prosentvis større nedgang i Helse Sør-Øst enn i de andre helseregionene, samt at antall oppholdsdøgn er desidert størst i Helse Sør-Øst. Dagbehandlingen reduseres også, men det er fortsatt ulik registreringspraksis av denne helsehjelpen. Den polikliniske behandlingen skal skilles fra dagbehandlingen (som i større grad er et aktiviseringstilbud) dersom dette skjer på samme dag. I tillegg er volumet lite for dagbehandling, og dermed blir de prosentvise utslagene større.

### **Avgrensning av psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

Som tidligere er psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling sektordelt med utgangspunkt i foretakenes organisasjonsstruktur. Dette er samme tilnærming som Helsedirektoratet anvender i SAMDATA-analysene. Sektorinndelingen er forsøkt avstemt mot helseforetakenes rapportering av tjeneste- og kostnadsdata til SSB. Noen pasienter har samtidige rus og psykiske lidelser (ROP-lidelser) og kan ha behov for koordinert behandling med bidrag fra ulike deler av tjenesten. Det vil derfor både være pasienter som mottar hjelp for sine psykiske lidelser i TSB og pasienter med ruslidelser som behandles i psykisk helsevern. Inndelingen av TSB og psykisk helsevern voksne er nærmere omtalt i årsrapporten for 2019 ([IS-2893](#)).

## Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Nesten 23 600 pasienter fikk helsehjelp innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling årets fire første måneder. Dette er en nedgang på 0,6 prosent fra tilsvarende periode i 2019.

Tabell 2: Nasjonale og regionale nøkkeltall 1. tertial 2020, med prosentvis endring fra samme periode i 2019. TSB

	Helse Sør-Øst		Helse Vest		Helse Midt-Norge		Helse Nord		Kun FBV-avtale	Landet	
	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)		Antall	Endring (%)
Pasienter	14 840	-1,8	4 974	-1,3	2 312	0,6	1 528	14,5	107	23 571	-0,6
Utskrivninger	2 569	-1,6	819	-13,8	746	-0,4	484	1,3	151	4 769	-2,2
Oppholdsdøgn	124 989	4,9	30 362	-10,0	21 876	-1,1	16 310	-7,6	5 935	199 472	0,3
Dagbehandling	456	-21,0	536	49,3	282	54,9	113	1783,3	0	1 387	23,4
Polikliniske kont. akter	114 645	-1,1	65 832	-7,8	18 719	9,3	8 225	24,3	0	207 421	-1,7
- Direkte	60 553	-24,4	44 427	-19,3	8 377	-22,3	3 913	6,1	0	117 270	-21,6
- Indirekte	54 092	50,7	21 405	30,9	10 342	63,1	4 312	47,4	0	90 151	46,6

Det er en reduksjon i antall utskrivninger fra døgnopphold, og liten økning i antall oppholdsdøgn sammenliknet med 1. tertial 2019. Dagbehandling øker innen TSB. Det har lenge vært usikkerhet rundt registreringspraksis i dagbehandling kontra registrering av polikliniske kontakter. Også for TSB er volumet lite, og de prosentvise utslagene blir dermed større.

De direkte polikliniske konsultasjonene reduseres landet sett under ett. Den indirekte polikliniske behandlingen øker mye, men ikke i så stor grad som for psykisk helsevern for voksne. Se ellers forklaring under psykisk helsevern for voksne.

Rapporteringsenhetene i TSB-sektoren i Helse Midt-Norge har skiftet datasystem, og rapporterer nå under tilhørende helseforetak. Et visst forbehold må derfor tas mht. tolkning av tallene.

### Fritt behandlingsvalg

Fritt behandlingsvalg (FBV) er enheter som ikke har avtale om leveranse av helsehjelp med noe regionalt helseforetak, men som er leverandør i godkjenningsordningen Fritt behandlingsvalg. All aktivitet fra enheter som både har avtale med regionalt helseforetak, og er med i godkjenningsordningen Fritt behandlingsvalg, ligger i respektive regioner. Det betyr at kolonnen «Kun FBV» ikke beskriver all aktivitet i godkjenningsordningen FBV.

### Rapportering av pasientens situasjon ved behandlingsstart for TSB

I tillegg til rapportering av ordinær aktivitet, skal behandlingsstedene som tilbyr tverrfaglig spesialisert rusbehandling rapportere egen melding (situasjonsdata) som inneholder opplysninger om pasientens livssituasjon ved oppstart av behandlingen. Dette skal rapporteres både fra TSB-enheter som kun tilbyr rusbehandling, og fra enheter innen TSB-sektoren som er organisert sammen med psykisk helsevern og voksne.

Kartleggingen skal omfatte rusmiddel- og medikamentbruk, fysisk og psykisk helse, boforhold, graviditet og antall barn under 18 år i samme boenhet, der opplysningene baseres på pasientens egenvurdering. Store offentlige helseforetak som tilbyr TSB har lav komplettethet i rapportering av situasjon ved behandlingsstart. For de private behandlingsstedene er komplettetheten bedre.

### **Rapportering av fødselsnummer**

For både psykisk helsevern voksne og TSB var det en høy komplettethet i rapportering av fødselsnummer (henholdsvis 99,9 % og 100,0 %). Dette gir et meget godt utgangspunkt for å beregne antall pasienter.