

Aktivitetsdata for avtalespesialister 2018

Norsk Pasientregister

Rapport

IS-2817



Innhold

Forord	2
Sammendrag	5
1. Aktivitetsdata for somatiske fagområder	7
1.1 Datagrunnlag	8
1.2 De regionale helseforetakenes «sørge for»-ansvar	9
1.3 Aktiviteten i spesialistpraksis	13
2. Aktivitetsdata for psykisk helsevern	19
2.1 Datagrunnlag	20
2.2 De regionale helseforetakenes «sørge for»-ansvar	20
2.3 Aktiviteten i spesialistpraksis	23
3. Kvalitet og komplettethet i rapporterte data	27
3.1 Kvalitetskontroll	28
3.2 Rapportert kontakttype og konsultasjon ut fra registrert takst	28
3.3 Komplettethet for de somatiske fagområdene	28
3.4 Komplettethet for psykisk helsevern	30
4. Vedlegg	33
4.1 Vedlegg innen somatiske fagområder, 2018	34
4.2 Vedlegg innen psykisk helsevern, 2018	37

Forord

Norsk pasientregister (NPR) er et sentralt helseregister som inneholder informasjon om behandlingsaktivitet og ventelister fra spesialisthelsetjenesten. Denne rapporten gjør rede for innhold og kvalitet i aktivitetsdata 2018 rapportert fra psykologspesialister, psykiatere og leger innen somatiske fagområder med godkjent spesialistutdanning som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak (RHF).

Aktivitetsdata for avtalespesialister innen somatiske fagområder og psykisk helsevern presenteres separat. Dette gjøres slik fordi det er grunnleggende forskjeller når det gjelder pasientsammensetning, tjenester og behandlingsmetodikk.

Avtalespesialistenes aktivitet presenteres ut fra to perspektiv; de regionale helseforetakenes "sørge for"-ansvar og avtalespesialistenes aktivitet i egen praksis. Med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven har de regionale helseforetakene et samlet ansvar for at befolkningen får tilgang til spesialisthelsetjenester. Avtalespesialistene er viktige bidragsytere i den desentraliserte spesialisthelsetjenesten og bidrar til økt tilgjengelighet til helsetjenester. De utgjør et viktig alternativ og supplement til sykehusenes poliklinikker.

Rapporteringen til NPR er regulert av NPR-forskriften, og forskriften tydeliggjør rapporteringsplikten for behandlingssteder som gir helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. I dette ligger krav om bruk av gjeldende kodeverk, rapporteringsformat, rutiner, frister samt behandlingsstedenes ansvar for sikring av kvalitet og kompletthet før rapportering til NPR.

Omtale av kvalitet og kompletthet i datamaterialet er en viktig del av rapporten og har betydning for bruk og tolkning av datamaterialet. Data som rapporteres til NPR brukes til en rekke formål, blant annet å danne grunnlag for styringsinformasjon til myndigheter, tjenesteytere og forskere, samt til Kjernejournal. Statistikken skal videre gi grunnlag for regionale og nasjonale oversikter. Kvalitet og kompletthet i data er selvsagt viktig for brukerne.

I rapporten for 2018 er metoden for å beregne spesialistkonsultasjoner endret, vi viser til vedlegg 1 og 8 for ytterligere informasjon. Dette forenkler sammenligning og forbedrer igjenkjenning av egne tall på en bedre måte. I denne rapport er alle tall fra 2017 omregnet på samme måte som 2018.



Sammendrag

Avtalespesialistenes rolle i spesialisthelsetjenesten

Avtalespesialistenes aktivitet utgjorde omtrent 24 prosent av den totale polikliniske aktiviteten innen somatiske fagområder og omtrent 22 prosent av aktiviteten innen psykisk helsevern for voksne.

Befolkningens bruk av avtalespesialister er sett i sammenheng med befolkningens bruk av poliklinikk og rapporten omfatter:

- Bruk av avtalespesialister på regionalt nivå
- Bruk av avtalespesialister sett i forhold til poliklinikk
- Variasjon i bruk av polikliniske tjenester innen utvalgte fagområder

Vi presenterer også tall fra avtalespesialistenes virksomhet som gir et bilde av aktivitetsnivå og pasientsammensetning. Dette inkluderer:

- Kjennetegn ved pasientene hos avtalespesialister
- Variasjoner i gjennomsnittlig antall spesialistkonsultasjoner innen fagområdene
- Variasjoner i antall spesialistkonsultasjoner per pasient i avtalepraksis

Variasjoner i antall konsultasjoner i behandlingen

Antall konsultasjoner per pasient varierer mellom fagområdene. I somatiske fagområder var det gjennomsnittlig 1,6 konsultasjoner per pasient, noe som har vært stabilt for perioden 2017-2018. Innen somatiske fagområder var det flest konsultasjoner per pasient i fagområdene anesthesiologi. Innen psykisk helsevern var det gjennomsnittlig 10,9 konsultasjoner per pasient.

Regionale forskjeller i bruken av avtalespesialister

Det varierer mellom regionene hvor stor andel av pasientene som blir behandlet hos avtalespesialister. Befolkningen i Helse Sør-Øst brukte avtalespesialister i større grad enn de andre regionene. Bruken av avtalespesialister var lavest i Helse Nord for somatiske fagområder og lavest i Helse Midt-Norge for psykisk helsevern.

Fagområdet øyesykdommer er det største somatiske fagområdet i avtalepraksis

Fagområdet øyesykdommer stod alene for omtrent 34 prosent av den totale aktiviteten hos avtalespesialister innen somatiske fagområder. Andre store fagområder er øre-nese-hals-sykdommer og hud og veneriske sykdommer. Sammenlignet med poliklinikk i sykehus stod avtalespesialister innen øyesykdommer for nesten to tredjedeler av det nasjonale forbruket.

Rapportering av aktivitetsdata

Innen psykisk helsevern har 89 prosent av spesialistene rapportert sin aktivitet til NPR, komplettheten er forbedret med 2 prosentpoeng fra 2017. Av spesialister innen somatiske fagområder var det 96 prosent som rapporterte data for 2018. Det er en liten økning fra 95 prosent i 2017.

1. Aktivitetsdata for somatiske fagområder

1.1 Datagrunnlag

Aktivetsdata for avtalespesialistene er rapportert til Norsk pasientregister (NPR) per driftshjemmel og inkluderer alle praksissteder og vikarer som sorterer under den enkelte driftsavtale. Fra og med 2015 har juniorer rapportert sin del av aktiviteten fra hjemmelen på egen ID. Senior/junior-avtale er en ordning der en avtrappende spesialist deler sin hjemmel med en annen spesialist som overtar hele hjemmelen når senior avslutter sin praksis.

I 2018 var det 741 avtalespesialister innen somatiske fagområder. Av disse hadde 6 stk fritak¹ for rapportering til NPR. 92 avtalespesialister hadde senior-junior avtale.

Av 735 rapporteringspliktige spesialister har omtrent 96 prosent sendt inn sin aktivitet for 2018. Det er en økning på ca. 1 prosentpoeng fra 2017 (se tabell 9 i kapittel 3 og kommentaren til tabellen for detaljer).

Det totale antallet rapporterte kontakter for 2018 var 2 560 541. Dette inkluderer et visst omfang av kontakter som ikke kan regnes som spesialistkonsultasjoner (se kapittel 3.2 og vedlegg 1 for detaljer). I og med at NPR skal beskrive aktiviteten i spesialisthelsetjenesten har vi i denne rapporten avgrenset datagrunnlaget til de rapporterte spesialistkonsultasjonene.

I rapporten sammenligner vi aktiviteten hos avtalespesialistene med den polikliniske aktiviteten i sykehusene. For å kunne sammenligne avtalespesialistene med aktivitet i sykehusene, tar vi utgangspunkt i definisjonen av poliklinisk kontakt fra *Administrativ definisjonskatalog for somatiske sykehus*. Vedlegg 2 viser en oversikt over hvilke konsultasjoner som er inkludert i sammenligningen.

I rapporten for 2018 velges spesialistkonsultasjoner ut fra gitte takster (se vedlegg 1 og 8). Alle tall fra 2017 er derfor beregnet på nytt for sammenlignbarhet.

Antall rapporterte spesialistkonsultasjoner for 2018 var 1 944 182. Tabell 1 på neste side viser omfanget av avtalespesialisters rapporterte aktivitet både totalt og fordelt på fagområder. Fra 2017 til 2018 er det en økning på 4 prosent i antall rapporterte spesialistkonsultasjoner.

Tabell 1 viser at over 1 000 000 pasienter er rapportert behandlet hos avtalespesialist i løpet av 2018. Fordelingen per fagområde gir et bilde på hvor mange besøk den enkelte pasient har.

¹ De regionale helseforetakene har blitt enige om felles kriterier for fritak fra rapportering til NPR.

Tabell 1: Rapporterte spesialistkonsultasjoner og pasienter per fagområde. Somatiske fagområder 2017 - 2018.

Fag	Spesialistkonsultasjoner			Pasienter	
	Antall	Andel	Endring (%) 2017 - 2018*	Antall	Andel
Øyesykdommer	673 206	34,6	6,1	420 837	40,8
Øre-nese-hals-sykdommer	398 547	20,5	11,0	224 810	21,8
Hud og veneriske sykdommer	231 601	11,9	11,0	176 840	17,2
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	227 677	11,7	3,5	143 645	13,9
Indremedisin[1]	197 919	10,2	3,0	133 190	12,9
Kirurgi[2]	74 063	3,8	10,6	52 098	5,1
Barnesykdommer	62 271	3,2	-1,5	28 888	2,8
Nevrologi	35 509	1,8	14,4	20 751	2,0
Revmatologi	20 069	1	2,7	9 626	0,9
Anestesiologi	18 855	1	-11,0	2 523	0,2
Radiologi	2 139	0,1	-5,9	1 196	0,1
Indremedisin og Revmatologi	1 486	0,1	20,8	655	0,1
Fysikalsk medisin	840	0	-64,3	756	0,1
Totalt	1 944 182	100	5,1	1 030 677**	

* De årlige endringene i rapportert aktivitet per fagområde kan også ha sammenheng med antall spesialister innen hvert fagområde og antall spesialister som rapporterte sine data innen hvert fagområde til NPR.

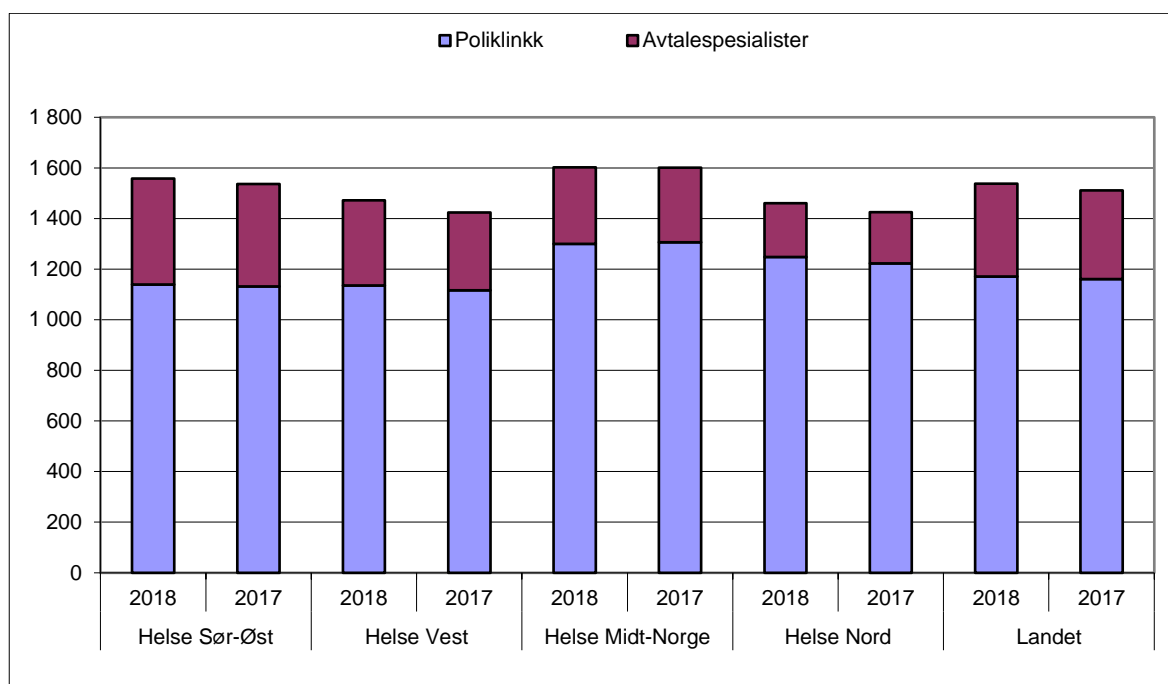
** Noen pasienter har mottatt behandling i flere fagområder. Derfor stemmer ikke totalen med summen av fagområdene.

1.2 De regionale helseforetakenes «sørge for»-ansvar

De regionale helseforetakene er gitt et samlet ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester. I dette kapitlet presenteres data som illustrerer avtalespesialistenes rolle relatert til aktiviteten i poliklinikk innen somatiske fagområder.

Bruk av tjenester på regionalt nivå

Her presenteres forbruket av spesialisthelsetjenester for henholdsvis poliklinikk og avtalespesialister i forhold til regionenes innbyggertall. Det er befolkningstall fra 1.1.2018 som er brukt.



Figur 1: Forbruksrater av polikliniske tjenester fordelt etter pasientens bostedsregion. Rater per 1000 innbyggere. 2017 - 2018. Somatiske fagområder. Rapporterte spesialistkonsultasjoner.

På nasjonalt nivå var det i 2018 et totalt forbruk på 1 537 polikliniske spesialistkonsultasjoner per 1000 innbyggere. I 2018 stod avtalespesialistene for 367 spesialistkonsultasjoner per 1 000 innbyggere (tilsvarende omtrent 24 prosent av aktiviteten), mens tallet for poliklinikker var 1 170 spesialistkonsultasjoner per 1000 innbyggere.

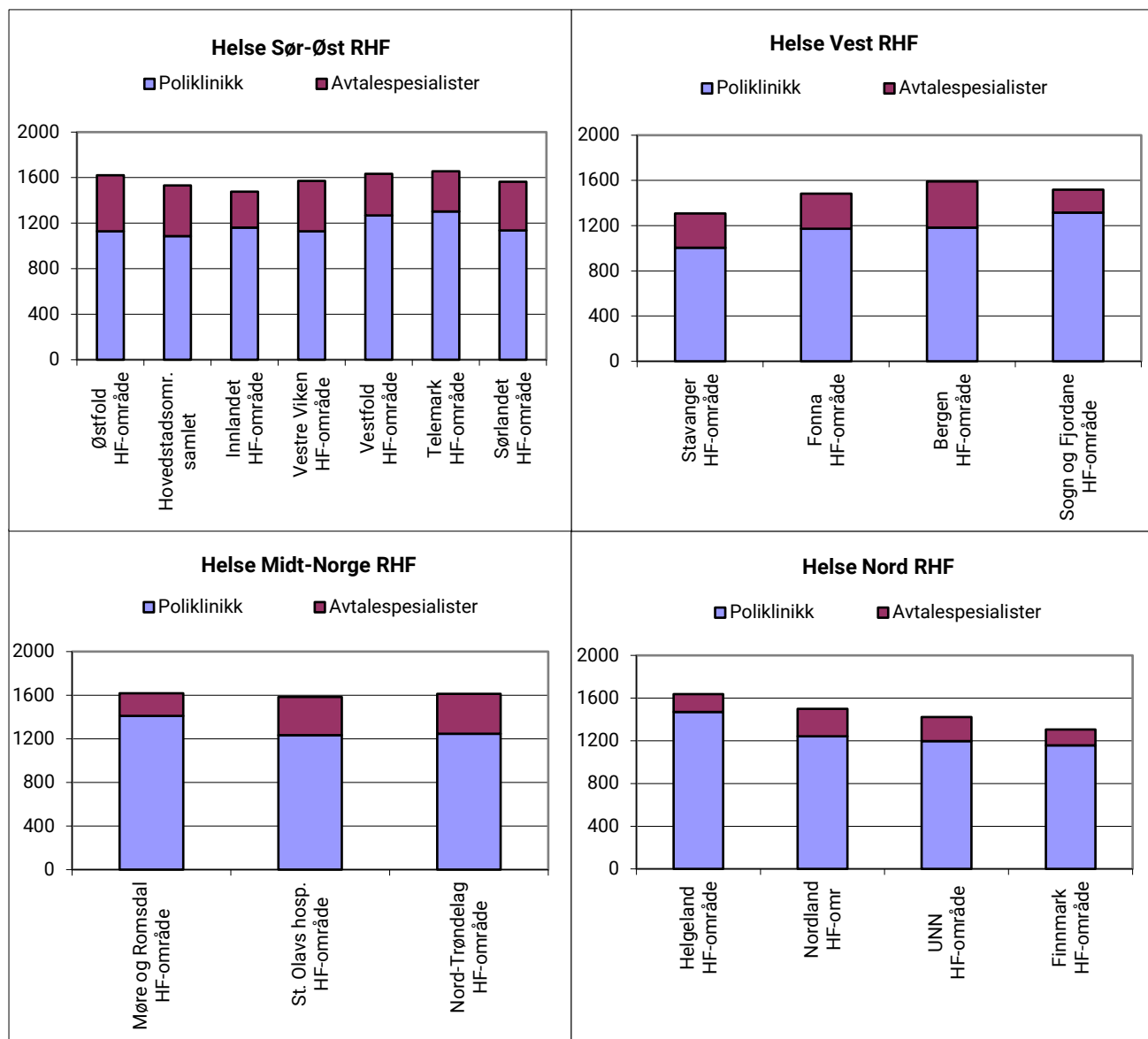
Avtalespesialistenes betydning for befolkningens tilgang til tjenester varierer mellom regionene. Sammenlignet med andre regioner brukes avtalespesialister mye i Helse Sør-Øst, der de utførte i underkant av 57 prosent flere spesialistkonsultasjoner per 1 000 innbyggere enn i Helse Nord.

Lavest forbruksrate (summen av poliklinikk og avtalespesialister) hadde befolkningen i Helse Nord.

Vedlegg 7 viser en oversikt over avtalespesialister innen somatiske fagområder som ikke har rapportert aktivitetsdata for 2018 fordelt på fagområde og RHF.

Bruk av tjenester i helseforetaksområder

For å kunne fremstille variasjoner i bruk av tjenester innen regionene har vi brukt helseforetaksområder (HF-områder). Dette tilsvarer det geografiske området (de kommunene) der helseforetaket har "sørge for"-ansvaret. Figuren under viser befolkningens forbruk av tjenester innen helseforetaksområdene.



Figur 2: Forbruksrater av polikliniske tjenester per HF-område, rater per 1000 innbyggere. Somatiske fagområder, 2018.

Både det samlede forbruket og bruken av henholdsvis avtalespesialister og poliklinikk varierer mellom HF-områdene. Generelt er det en tendens til at lavt forbruk hos en av aktørene kompenseres med høyere forbruk hos den andre.

Figur 2 viser at samlet bruk av polikliniske tjenester i Helse Sør-Øst var høyest hos befolkningen i Telemark og i Østfold. Lavest forbruk av polikliniske tjenester hadde befolkningen i Innlandet.

Det er en tendens til at avtalespesialister brukes mindre i områder med høy forbruksrate i poliklinikk. Et eksempel på dette er Innlandet og Telemark.

I Helse Vest var forbruksraten samlet sett lavest i Stavanger HF-område mens den var høyest i Bergen HF-område. For Sogn og Fjordane er det først og fremst forbruket av poliklinikk som er relativt høyt. Høyest forbruk av avtalespesialister var det i Bergen HF-område.

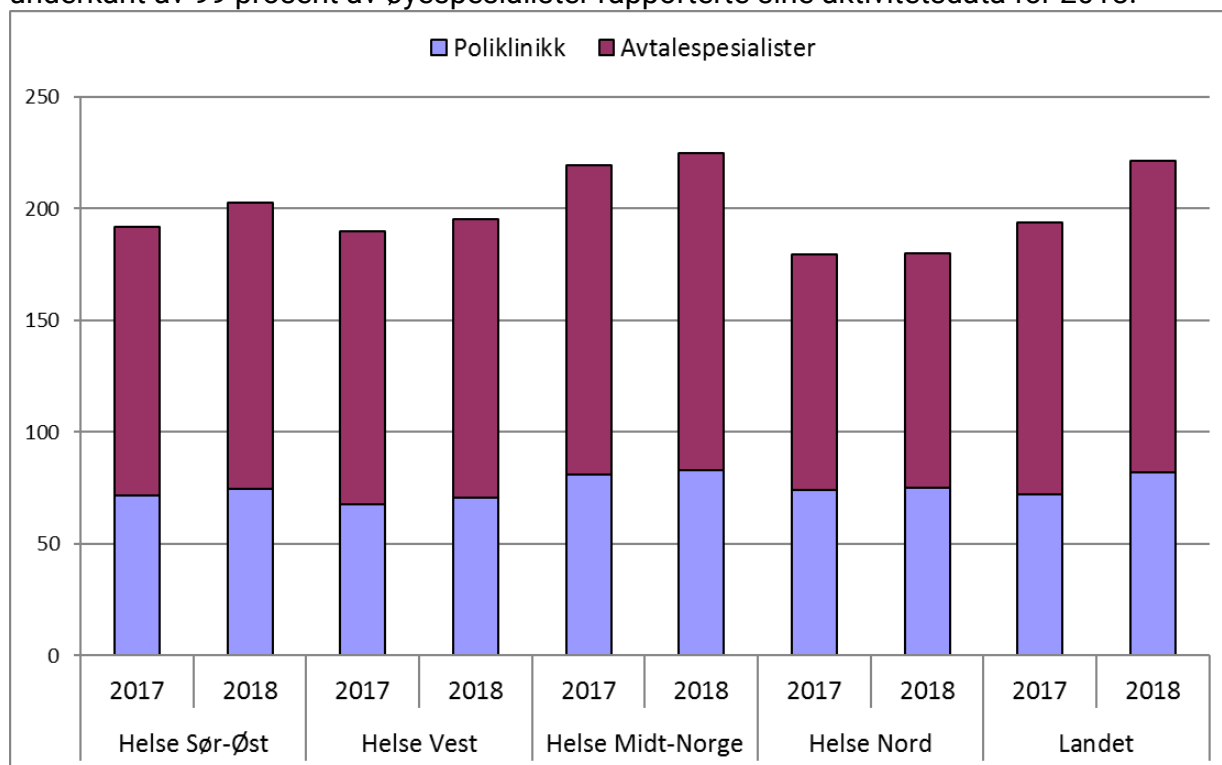
Høy bruk av avtalespesialister kompenseres for et lavere forbruk i poliklinikk. Befolkningen i Møre og Romsdal HF-område hadde det høyeste forbruket av polikliniske tjenester og det laveste forbruket av avtalespesialister i regionen.

Figur 2 viser at Stavangerområdet og Finnmarksområdet har lavest bruk av polikliniske helsetjenester samlet sett i 2018.

Bruk av tjenester innen fagområdet øyesykdommer

Fagområdet *øyesykdommer* er det største fagområdet i avtalepraksis og står for nesten en tredjedel av alle spesialistkonsultasjonene (jf. Tabell 1). Det er derfor interessant å se nærmere på aktiviteten hos avtalespesialister sammenliknet med aktiviteten i poliklinikkene.

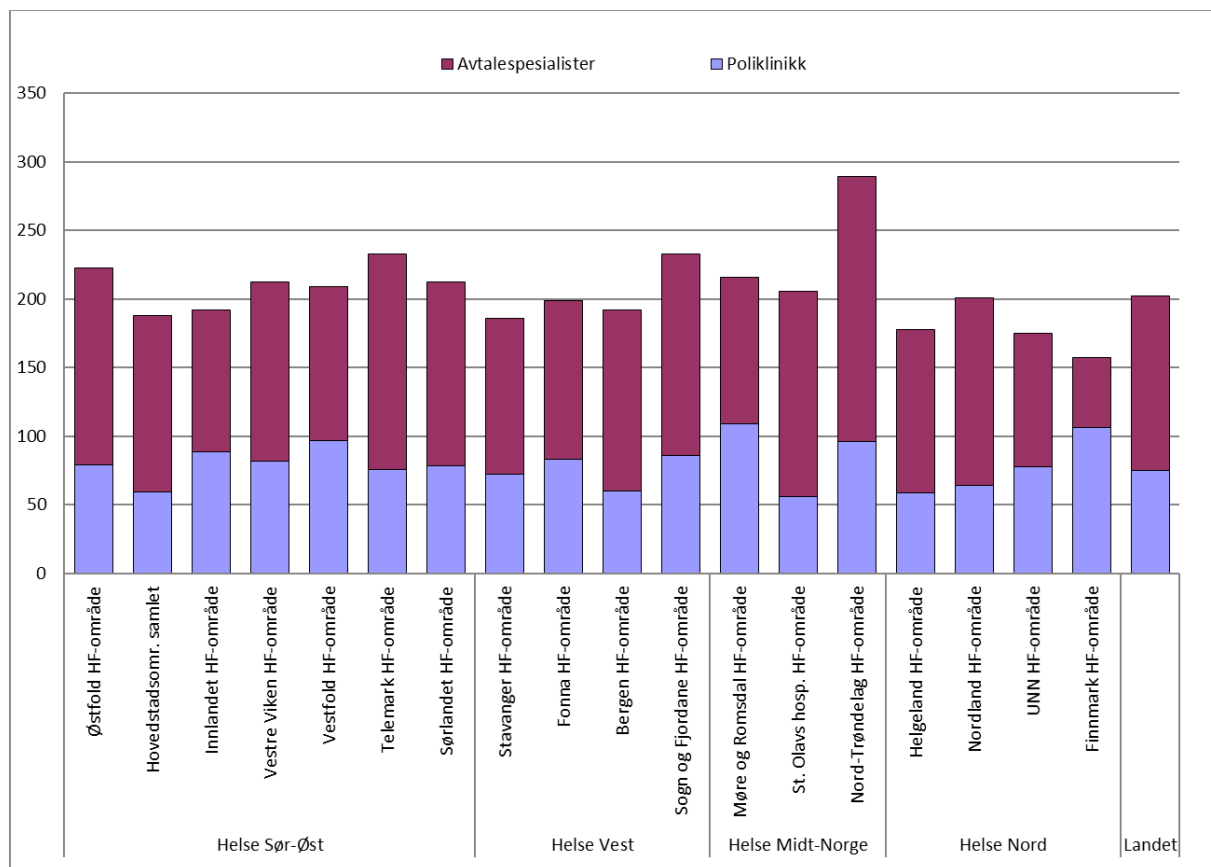
Figuren nedenfor viser befolkningens forbruk av polikliniske tjenester innen fagområdet *øyesykdommer*, i henholdsvis poliklinikk og avtalepraksis. Det brukes rapporterte spesialistkonsultasjoner for avtalespesialister innen øyefaget for beregning av forbruksrater. I underkant av 99 prosent av øyespesialister rapporterte sine aktivitetsdata for 2018.



Figur 3: Forbruksrater av polikliniske tjenester innen øyefaget, per region. 2017 – 2018. Rapporterte spesialistkonsultasjoner.

På nasjonalt nivå var det i 2018 et forbruk på 221 spesialistkonsultasjoner per 1000 innbyggere innen behandling av sykdommer i øyet. Dette er en økning fra 2017. Avtalespesialistene stod for 63 prosent av denne aktiviteten (139 spesialistkonsultasjoner per 1000 innbyggere).

Forbruksnivået ved øyepoliklinikkene øker i alle regioner fra 2017 til 2018.



Figur 4: Forbruksrater av polikliniske tjenester innen øyefaget, per HF-område. 2018.

Nord-Trøndelag var også i 2018 det helseforetaksområdet i landet som hadde høyest samlet forbruksrate innen øyefaget, og avtalespesialistene utførte her litt over to tredjedeler av den totale aktiviteten innen fagområdet. Lavest samlet forbruksrate i 2018 hadde Finnmark HF-område.

Aktiviteten hos avtalespesialistene forklarer mye av forskjellene mellom helseforetaksområdene i bruken av poliklinikk. I Finnmark ligger forbruket i poliklinikk høyere enn det nasjonale gjennomsnittet, mens forbruket hos avtalespesialister er lavt og gjør at befolkningen i regionen totalt sett kommer ut med de laveste forbruksratene. Bergen HF-område har en lav rate ved poliklinikkene, men en høy rate hos avtalespesialistene gjør at området totalt sett ligger på landsgjennomsnittet for øyefaget.

1.3 Aktiviteten i spesialistpraksis

Tilstandskoding

Avtalespesialister rapporterer pasientens hovedtilstand ved hjelp av diagnosekodeverket ICD-10 som er det gjeldende kodeverket for spesialisthelsetjenesten. Komplettheten i koding av hovedtilstand er god også i 2018 med kun ca 2 prosent manglende tilstandskoder på spesialistkonsultasjoner.

Tabell 2 viser hyppigste registrerte kategorier av hovedtilstander rapportert til NPR innen de fem største fagområdene. Prosentandelen angir hyppighet i forhold til alle spesialistkonsultasjoner innen fagområdet.

Tabell 2: Hyppigst registrerte tilstandskoder, hovedtilstand, i de fem største fagområdene. Somatiske fagområder, 2018.

Øyesykdommer		Antall	Andel
H40	Glaukom (grønn stær)	136 053	20,2
H25	Aldersbetenget grå stær	74 385	11,0
Z96	Kontakt med helsetjenesten ved status med andre funksjonelle implantater	52 856	7,9
H52	Brytningsforstyrrelser og akkommodasjonsforstyrrelser	51 215	7,6
E11	Diabetes mellitus type II	49 850	7,4

Øre-nese-hals-sykdommer		Antall	Andel
H90	Mekanisk og nevrogen hørselstap	77 469	19,4
J30	Vasomotorisk og allergisk rinitt	48 528	12,2
H91	Annet hørselstap	31 479	7,9
Z01	Andre spesielle undersøkelser og utredning av personer uten symptomer eller registrert diagnose	29 007	7,3
H61	Andre sykdommer i ytre øre	26 667	6,7

Hud og veneriske sykdommer		Antall	Andel
L57	Hudforandringer som skyldes kronisk eksposisjon for ikkeioniserende stråling	34 171	15,0
C44	Andre ondartete svulster i hud	24 721	10,9
D22	Melanocyttnevus	24 433	10,7
L70	Akne	20 760	9,1
L40	Psoriasis	18 121	8,0

Fødselshjelp og kvinnesykdommer		Antall	Andel
Z30	Prevensjonstiltak	27 860	12,0
N95	Forstyrrelser i klimakterium og senere	24 342	10,5
Z01	Målrettede undersøkelser og utredninger av person uten symptom eller registrert diagnose	20 499	8,9
N87	Dysplasi i livmorhals	12 486	5,4
N97	Infertilitet hos kvinne	11 905	5,1

Indremedisin		Antall	Andel
J45	Astma	23 853	12,1
J30	Vasomotorisk og allergisk rinitt	12 207	6,2
I10	Essensiell (primær) hypertensjon	11 343	5,7
R06	Åndedrettsabnormiteter	8 471	4,3
I25	Kronisk iskemisk hjertesykdom	8 181	4,1

Tabellene viser at det særlig innen fagområdene *øyesykdommer*, *øre-nese-hals-sykdommer* og *hud og veneriske sykdommer* er enkeltdiagnoser som dekker store deler av pasientpopulasjonen. Spesialistkonsultasjoner med grønn (glaukom) og grå stær utgjør den

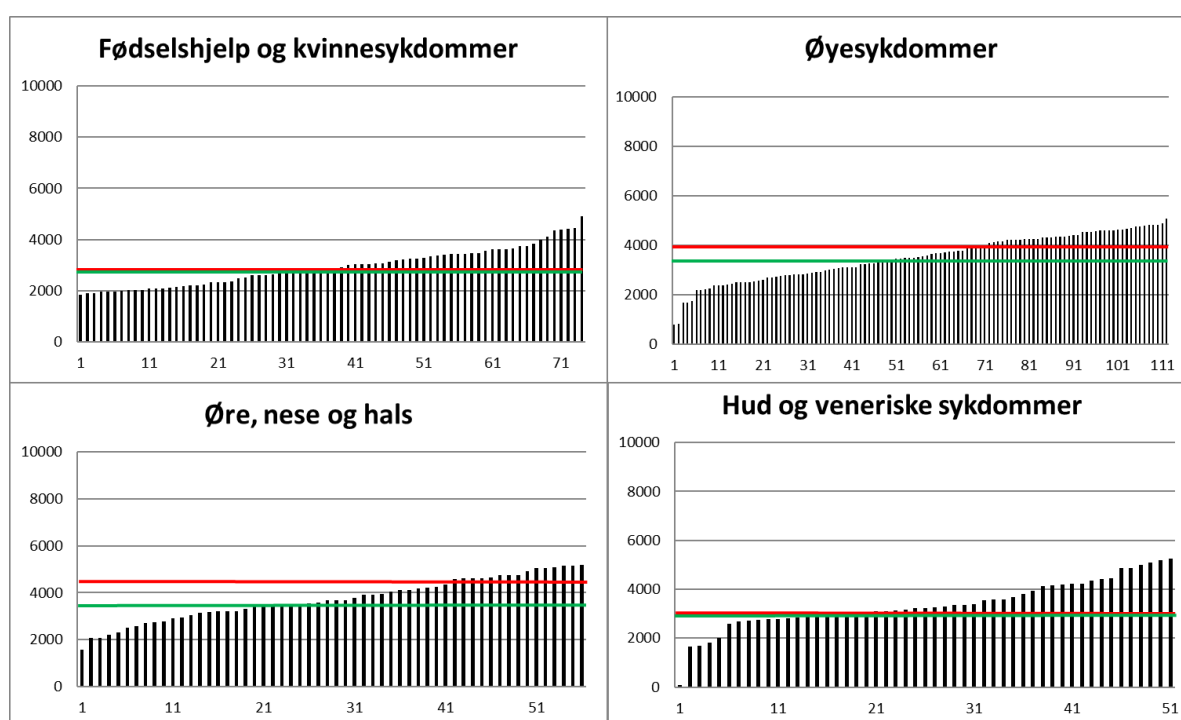
største gruppen i avtalepraksis innen fagområdet *øyesykdommer*. Den største gruppen med pasienter som ble behandlet hos en avtalespesialist innen fagområdet *hud og veneriske sykdommer* hadde diagnosen hudforandringer som skyldes kronisk eksposisjon for ikkeioniserende stråling og for fagområdet *øre-nese-hals-sykdommer* er det hørseltap og rinitt som er de to største gruppene.

Sammenlignet med tallene for foregående år er det for disse fagområdene få endringer i hvilke tilstandskoder som er benyttet mest og hvor stor andel disse utgjør.

Variasjon i aktivitetsnivå

I dette avsnittet viser vi variasjon i antall spesialistkonsultasjoner innen fagområdene og i hvilken grad aktivitetsnivået varierer mellom driftshjemlene. I noen figurer og tabeller vises kun avtalespesialister med 100 prosent driftshjemmel. I tilfeller hvor senior og junior til sammen har 100 prosent driftshjemmel blir aktivitetsdata for disse slått sammen. Innen somatiske fagområder utgjør det 46 driftshjemler.

I figur 5 nedenfor representerer hver søyle en 100 prosent driftshjemmel og viser antall spesialistkonsultasjoner for hver driftshjemmel. Den røde linjen markerer median for 2018 innen fagområdet. På grunn av ekstremverdier vil median her gi et bedre bilde på hvor mange spesialistkonsultasjoner det er vanlig å ha enn å bruke gjennomsnitt. Den norske legeforening og de regionale helseforetakene har etablert normtall for normalaktivitet per år i form av antall spesialistkonsultasjoner per spesialist². Normtallet for de enkelte fagområdene er markert med en grønn linje i figuren.



Figur 5: Antall spesialistkonsultasjoner, 100 prosent driftshjemmel. Rapportert hele året 2018. Somatiske fagområder. **Rød** linje viser median, **grønn** linje viser normtall. Hjemlene til senior og junior er slått sammen til 100 prosent hjemmel.

²Vedlegg til rammeavtalen – protokoll for omforente normtall (<https://normaltariffen.legeforeningen.no/>)

Innen alle fagområdene observeres store forskjeller i antall spesialistkonsultasjoner. Avtalespesialister med svært lave verdier har mangler i rapportert aktivitet.

For fagområdet *fødselshjelp og kvinnesykdommer* var det en variasjon fra 1 860 til 4 909 spesialistkonsultasjoner for de 74 avtalespesialistene som har fullt driftstilskudd og aktivitet i hele året. Med en median på 2 889 var det 57 prosent av spesialistene som hadde et aktivitetsnivå som oversteg normtallet på 2 700 spesialistkonsultasjoner.

For avtalespesialister innen *øyefaget* lå median på 3 980 med variasjon i antall spesialistkonsultasjoner fra 793 til 12 115. Figuren viser at omtrent 67 prosent av spesialistene hadde en aktivitet som oversteg normtallet på 3 300 spesialistkonsultasjoner.

Antallet spesialistkonsultasjoner varierte fra 1 580 til 9 861 mellom avtalespesialistene innen *øre-nese-hals-sykdommer* med median på 4 206. Og her hadde omtrent 71 prosent en aktivitet som var høyere enn normtallet på 3 500.

Innen fagområdet *hud og veneriske sykdommer* teller antall spesialistkonsultasjoner fra 84 til 7 256 og en median på 3 303. 56 prosent av spesialistene hadde flere spesialistkonsultasjoner enn normtallet på 3 200.

Konsultasjoner og pasienter

I foregående avsnitt viste vi omfanget av aktivitet hos avtalespesialister innen de største fagområdene. Tabell 3 nedenfor viser gjennomsnittlig antall spesialistkonsultasjoner per pasient innen det enkelte fagområde. Videre vil vi se på hvor stor spredning det er med hensyn til antall konsultasjoner per pasient mellom avtalespesialister innen de fire største fagområdene. Tallene som presenteres i tabell 3 og figur 6 er rapporterte spesialistkonsultasjoner fra avtalespesialister som har levert komplette data og har 100 prosent hjemmel.

Tabell 3: Gjennomsnittlig antall spesialistkonsultasjoner per pasient. Somatiske fagområder, 2017-2018.*

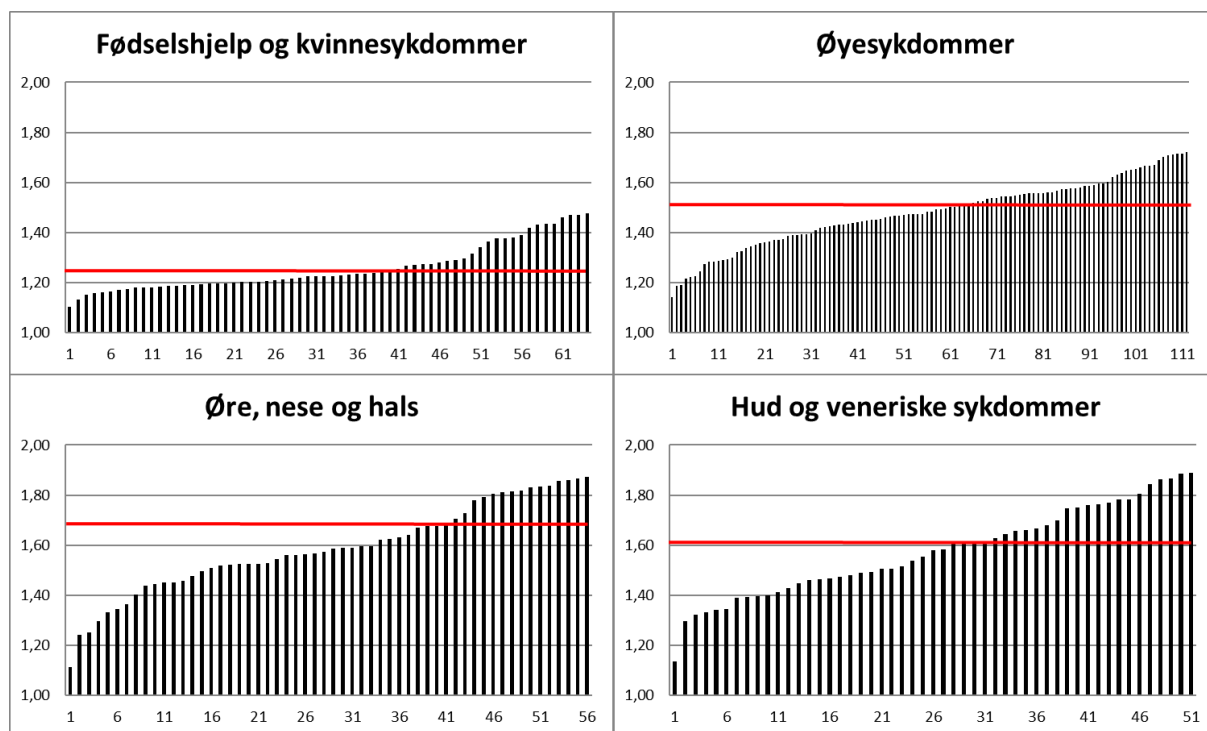
Fag	Spesialistkonsultasjoner per pasient	
	2017	2018
Anestesiologi	6,9	6,7
Barnesykdommer	2,1	2,2
Fysikalsk medisin	2,0	2,2
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	1,3	1,3
Hud og veneriske sykdommer	1,6	1,6
Indremedisin	1,5	1,4
Kirurgi	1,5	1,4
Nevrologi	1,6	1,7
Revmatologi	2,0	2,0
Øre-nese-hals-sykdommer	1,7	1,7
Øyesykdommer	1,5	1,5
Indremedisin og Revmatologi	1,8	1,8
Totalt	1,6	1,6

*Tabellen viser ikke gjennomsnittlig antall konsultasjoner per pasient innen fagområdene *onkologi* og *radiologi* fordi hjemmelstørrelsen for spesialistene innen disse fagområdene er under 100 prosent. Hjemlene til senior og junior er slått sammen til 100 prosent hjemmel.

Antall spesialistkonsultasjoner per pasient varierer mellom de ulike fagområdene, og variasjonen kan langt på vei forklares ut fra hvilke type pasienter som behandles. Fagområdet *anestesiologi* har flest konsultasjoner per pasient. De behandler bl.a. pasientgrupper med kroniske tilstander som behandles bl.a. med smertelindring (*anestesiologi*).

For alle fagområdene er tallene nærmest uendret siden 2017.

Variasjonen i gjennomsnittlig antall spesialistkonsultasjoner per pasient per spesialist i de fire største fagområdene fremstilles i figuren under. Hver søyle representerer en spesialist og median for fagområdet er markert med en rød linje.



Figur 6. Gjennomsnittlig antall spesialistkonsultasjoner per pasient per spesialist. Utvalgte somatiske fagområder, 2018. Rød linje viser median. Hjemlene til senior og junior er slått sammen til 100 prosent hjemmel.

Innen øyefaget lå median på 1,5 konsultasjoner per pasient per spesialist og variasjonen mellom avtalespesialistene var fra 1,1 til 2,9.

For fagområdet *øre-nese-hals-sykdommer* ligger median på 1,7 konsultasjoner per pasient per spesialist og varierer fra 1,1 til 3,1.

Innen fagområdet *hud og veneriske sykdommer* viser figuren en median på 1,6 og spredning fra 1,1 til 2,4.

Avtalespesialister tilknyttet ISF-ordningen

Gjennom ISF-ordningen får de regionale helseforetakene refusjon for kjøp av dagkirurgisk behandling hos avtalespesialister utenfor offentlig godkjente sykehus. Ordningen har eksistert siden 2002. I deler av 2018 hadde fire avtalespesialister med spesialisering innen *urologi* og *øre, nese og hals sykdommer* ISF-avtale med et RHF. I løpet av 2018 ble det utført 295 dagkirurgiske behandlinger hos avtalespesialist med ISF-avtale. Det lave tallet henger sammen med at disse fire spesialistene har avsluttet ISF-avtalen i 2018.

2. Aktivitetsdata for psykisk helsevern

2.1 Datagrunnlag

Aktivitetsdata for avtalespesialister innen psykisk helsevern er rapportert til Norsk pasientregister per driftshjemmel. Alle praksissteder og bruk av vikarer som sorterer under den enkelte driftsavtale er inkludert.

For driftsåret 2018 var det totalt 727 avtalespesialister innen psykisk helsevern der tre av disse hadde fritak³ fra rapportering til NPR. 7 avtalespesialister innen *psykiatri* hadde senior-junior avtale i 2018. Av de 724 rapporteringspliktige avtalespesialistene var det 648 som rapporterte aktivitetsdata.

Rapporterte data inkluderer et visst omfang av kontakter som ikke er definert som spesialistkonsultasjoner (se vedlegg 8).

Tabell 4: Rapporterte spesialistkonsultasjoner og pasienter per fagområde. Psykisk helsevern, 2017-2018.

Fag	Spesialistkonsultasjoner			Pasienter	
	Antall	Andel	Endring (%) 2017 - 2018*	Antall	Andel
Psykiatri	170 548	34,6	-1,8	15 757	34,5
Psykologi	321 847	65,4	-1,3	30 641	67,0
Totalt	492 395	100	-1,5	45 735*	

*Noen pasienter har mottatt behandling i flere fagområder. Derfor stemmer ikke totalen med summen av fagområdene.

Tabell 4 viser at antall rapporterte spesialistkonsultasjoner har vært relativt stabilt fra året før.

2.2 De regionale helseforetakenes «sørge for»-ansvar

De regionale helseforetakene er gitt et samlet ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester. I dette kapitlet presenteres data som illustrerer avtalespesialistenes rolle når det kommer til poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern.

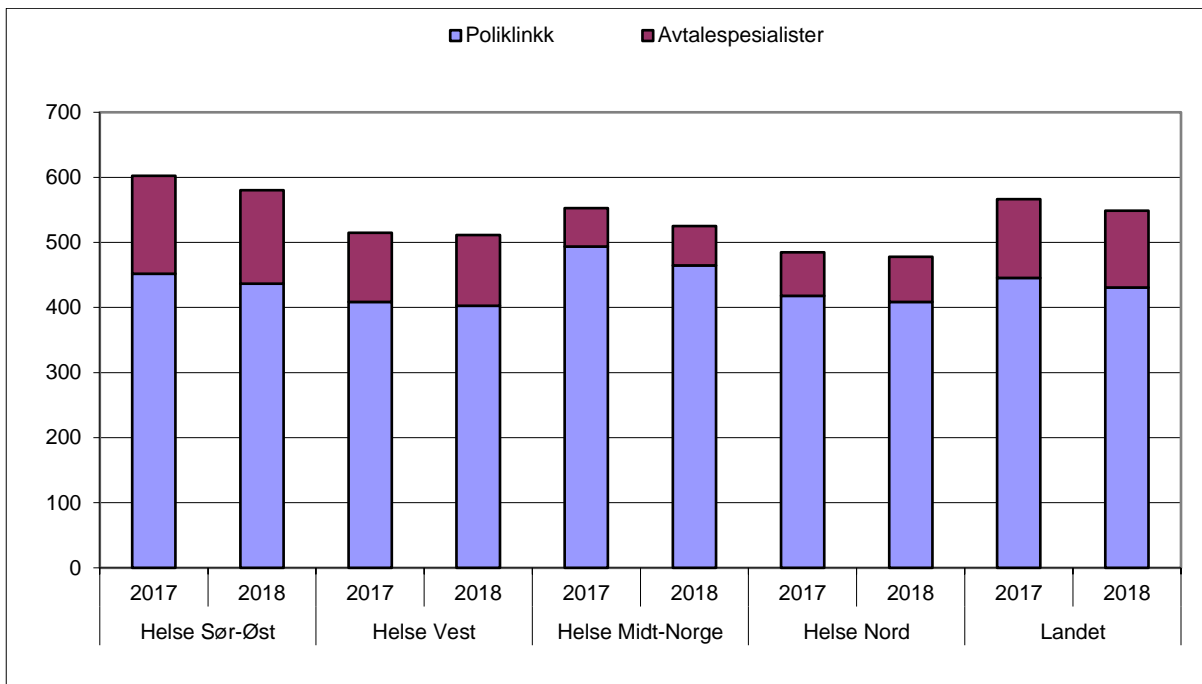
Tidligere har P-takster blitt brukt for å identifisere aktivitet knyttet til psykisk helsevern for voksne (PHV). Fra 2016 brukes det i rapporten en sektorinndeling som SSB har utarbeidet i samarbeid med de regionale helseforetakene for å skille mellom PHV og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det er samme inndeling som brukes i SAMDATA-rapportene.

Bruk av tjenester på regionalt nivå

Her presenteres hvordan det totale polikliniske spesialisthelsetjenestetilbudet innen psykisk helsevern fordeler seg både geografisk og mellom avtalespesialister og poliklinikker. Ettersom pasienter under 18 år utgjør en liten del av aktiviteten hos avtalespesialistene (3,4 prosent) tar NPR utgangspunkt i rapporterte aktivitetsdata per region for befolkningen over 18 år.

Figuren nedenfor viser befolkningen over 18 år sitt forbruk av polikliniske tjenester innen psykisk helsevern, i henholdsvis poliklinikk og avtalepraksis.

³ De regionale helseforetakene har blitt enige om felles kriterier for fritak fra rapportering til NPR.



Figur 7: Forbruksrater av polikliniske tjenester fordelt etter pasientens bostedsregion. Rater per 1 000 innbyggere. Psykisk helsevern, 2017-2018. Rapporterte spesialistkonsultasjoner.

På landsbasis var det et samlet forbruk på 549 polikliniske konsultasjoner per 1 000 innbyggere over 18 år. Avtalespesialistene stod for 118 konsultasjoner per 1 000 innbyggere (22 prosent av aktiviteten i 2018), mens tallet for poliklinikker PHV var 431 konsultasjoner per 1 000 innbyggere (79 prosent av aktiviteten i 2018).

Det var store forskjeller mellom regionene i bruk av polikliniske tjenester (se vedlegg 9 for tallgrunnlag). Helse Vest hadde lavest forbruk av poliklinikk PHV, mens Helse Midt-Norge hadde lavest forbruk av avtalespesialister i 2018. Det er en liten nedgang i bruken av PHV sammenlignet med 2017. Det gjelder også bruk av avtalespesialister.

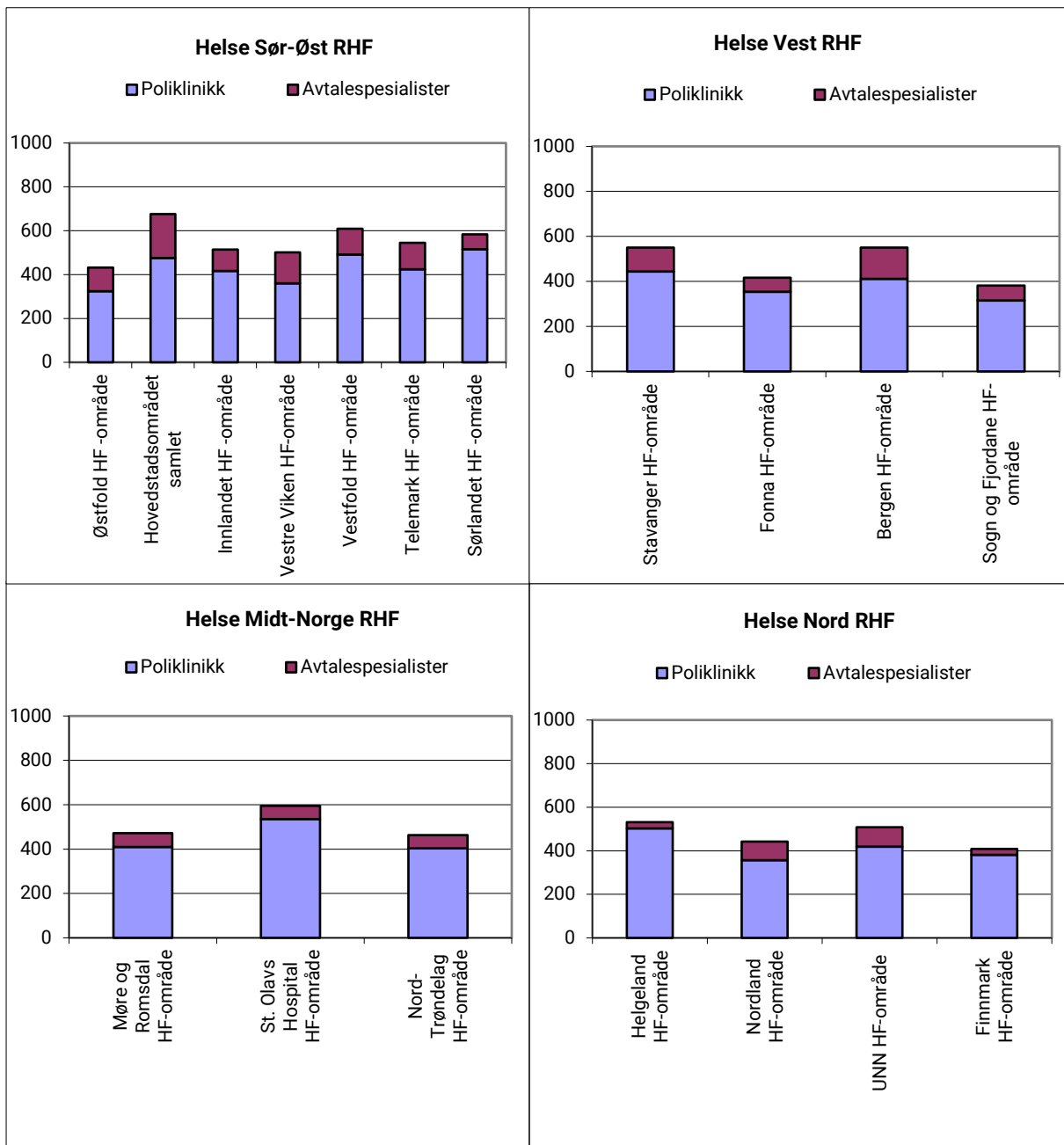
Høyest forbruk samlet sett var det i Helse Sør-Øst hvor forbruksraten var omtrent 6 prosent over landssnittet, mens Helse Nord hadde laveste forbruksrate med 13 prosent under landssnittet.

Vedlegg 13 viser en oversikt over avtalespesialister innen psykisk helsevern som ikke har rapportert aktivitetsdata for 2018 fordelt på fagområde og RHF.

Bruk av helsetjenester i helseforetaksområde

I forrige avsnitt ble det presentert variasjoner mellom regionale helseforetak. For å kunne fremstille variasjoner i bruk av tjenestene innen regionene har vi brukt helseforetakenes opptaksområde (HF-område).

For å vise tilgangen til tjenesten i ulike deler av landet, har vi i figuren nedenfor vist forbruksratene innen helseforetaksområdene.



Figur 8: Forbruksrater av polikliniske tjenester for poliklinikk PHV og avtalespesialister per HF-områder, rater per 1 000 innbyggere. Psykisk helsevern, 2018.

Figur 8 viser at bruken av tjenester innen poliklinikk PHV varierer betydelig mellom HF-områdene – også innen samme helseregion. Bruken av avtalespesialister er høyest i Helse Sør-Øst og Helse Vest. Ratene for avtalespesialister kan si noe om tilgangen til tjenesten. I de større byene er det flere spesialister og enklere tilgang kan bidra til økt aktivitet.

I Helse Sør-Øst var det store forskjeller i bruk av polikliniske tjenester mellom HF-områdene. Befolkningen i Hovedstadsområdet brukte samlet flest tjenester (676). Regionens laveste forbruk av polikliniske tjenester var i Østfold HF-område (432).

I Helse Vest hadde Fonna HF-område lavest forbruk av avtalespesialister (62), men lavest for poliklinikk PHV var Sogn og Fjordane HF-område (315).

Mellom foretakene i Helse Midt-Norge er det en relativt liten forskjell i forbruket av avtalespesialister, mens St. Olavs Hospital HF-område har høyest forbruk av poliklinikk PHV (536).

I Helse Nord var det befolkningen i opptaksområdet til Helgelandssykehuset (532) som hadde de høyeste forbruksratene totalt i regionen. I likhet med Helse Midt-Norge er bruken av avtalespesialister innen psykisk helsevern forholdsvis lav i Helse Nord.

Tallgrunnlaget for Tysfjord skulle vært fordelt på Nordland- (vestlige 50 prosent) og UNN-området (østlige 50 prosent). Siden det ikke lar seg gjøre har NPR valgt å legge inn det i UNN-området i Figur 8.

2.3 Aktiviteten i spesialistpraksis

Tilstandskoding

Avtalespesialistene registrerer og rapporterer pasientenes hovedtilstand ved hjelp av diagnosekodeverket ICD-10. Tabellen under viser de fem hyppigst registrerte tilstandskodene for hovedtilstand per pasient, siste konsultasjon, per spesialist.

Tabell 5: Hyppigst registrerte tilstandskoder, hovedtilstand. Psykisk helsevern, 2018.

Psykiatri		Antall	Andel
F43	Tilpasningsforstyrrelser og reaksjon på alvorlig belastning	28 865	16,9
F41	Andre angstlidelser	22 729	13,3
F32	Depressiv episode	22 146	13,0
F33	Tilbakevendende depressiv episode	21 677	12,7
F31	Bipolar affektiv lidelse	13 500	7,9

Psykologi		Antall	Andel
F43	Tilpasningsforstyrrelser og reaksjon på alvorlig belastning	81 020	25,2
F41	Andre angstlidelser	48 899	15,2
F32	Depressiv episode	38 969	12,1
F33	Tilbakevendende depressiv episode	30 078	9,3
F60	Spesifikke personlighetsforstyrrelser	10 900	3,4

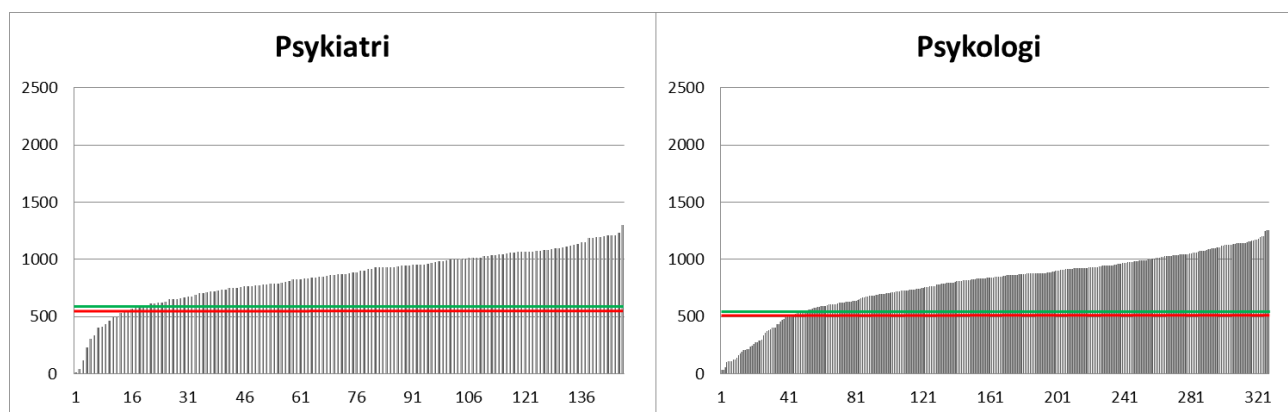
Tabellene viser at de hyppigst registrerte hovedtilstandene er omtrent de samme innen *psykiatri* og *psykologi*.

Tilstandskodingen er relativt komplett, men det er en liten nedgang innen *psykiatri* der det manglet 4,1 prosent av spesialistkonsultasjonene hovedtilstand. Mens tilsvarende andel for *psykologi* var 6,5 prosent hvilket er tilnærmende likt fra 2017.

Variasjon i aktivitetsnivå

I dette avsnittet presenterer vi variasjon i antall konsultasjoner per pasient og i hvilken grad dette varierer mellom avtalespesialistene. I noen figurer og tabeller vises kun avtalespesialister med 100 prosent driftshjemmel. I tilfeller hvor senior og junior til sammen har 100 prosent driftshjemmel blir aktivitetsdata for disse slått sammen. Innen psykisk helsevern utgjør det 7 driftshjemler. Figurene under viser antall konsultasjoner per spesialist med fulltidshjemmel. Hver søyle representerer en avtalespesialist og den røde linjen markerer medianen. På grunn av ekstremverdier vil medianen her gi et bedre bilde på hvor mange konsultasjoner det er vanlig å ha enn ved å bruke gjennomsnittet.

Det er komplett rapportering, 100 prosent driftshjemmel med aktivitet hele året (ikke startet eller sluttet praksis i året), som ligger til grunn for figur 9. Den norske legeforening, Den norske psykologforening og de regionale helseforetakene har etablert normtall for normalaktivitet per år i form av antall konsultasjoner per spesialist⁴. Normtallet for både *psykologi* og *psykiatri* er på 1 050 konsultasjoner. I figur 9 er normtallet markert med grønn linje.



Figur 9: Spesialistkonsultasjoner for spesialister med 100 prosent driftshjemmel. Psykisk helsevern, 2018.

Rød linje viser median, **grønn** linje viser normtall. Hjemlene til senior og junior er slått sammen til 100 prosent hjemmel.

For avtalespesialister innen *psykiatri* varierer antall spesialistkonsultasjoner fra 6 til 2 455. Det nasjonale gjennomsnittet ligger på 899 spesialistkonsultasjoner, og er litt lavere enn normtallet på 1 050. Medianen for spesialistene innen *psykiatri* ligger på 915 spesialistkonsultasjoner og er noe høyere enn gjennomsnittet.

Innen *psykologi* varierer antall spesialistkonsultasjoner fra 35 til 1816. Psykologspesialistene har et gjennomsnitt på 823 spesialistkonsultasjoner og ligger dermed under normtallet på 1 050. Medianen for psykologspesialistene ligger på 861, noe som er litt høyere enn gjennomsnittet.

Konsultasjoner og pasienter

I foregående avsnitt viste vi aktiviteten hos avtalespesialister innen *psykologi* og *psykiatri*. I tabellen nedenfor viser vi gjennomsnittlig antall spesialistkonsultasjoner per pasient innen det

⁴ Vedlegg til rammeavtalen – protokoll for omforente normtall (<http://legeforeningen.no/emner/andre-emner/avtaler/avtalearkiv/naringsdrivende/avtalespesialister/>)

enkelte fagområdet. Tallene som presenteres er spesialistkonsultasjoner fra avtalespesialister som har levert komplette data for 2017 og har 100 prosent hjemmel.

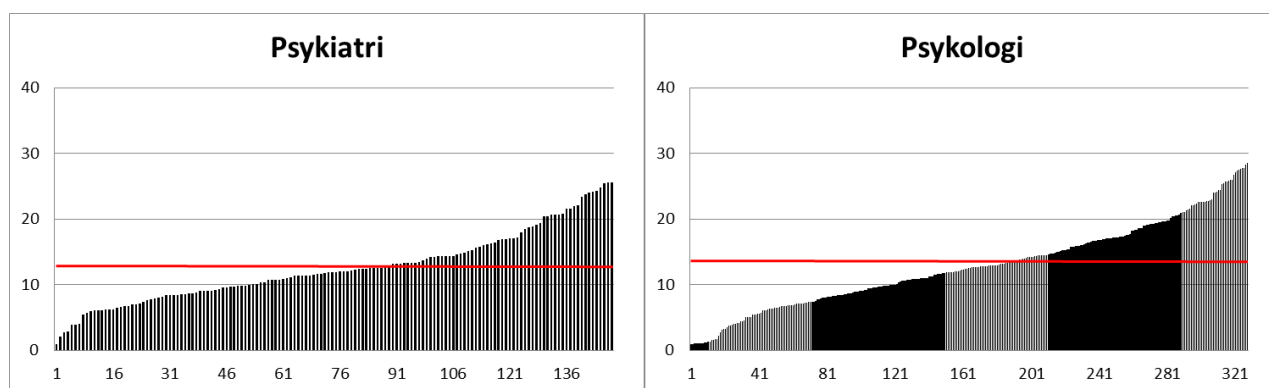
Tabell 6: Gjennomsnittlig antall konsultasjoner per pasient. Psykisk helsevern, 2017 og 2018.*

Fag	Konsultasjoner per pasient	
	2017	2018
Psykiatri	11,3	11,6
Psykologi	11,4	10,6
Totalt	11,4	10,9

*Hjemlene til senior og junior er slått sammen til 100 prosent hjemmel.

Tabell 6 viser at antall spesialistkonsultasjoner per pasient per spesialist har et nasjonalt gjennomsnitt på 10,9 i 2017, og at forskjellen mellom fagområdene varierer fra 11,6 i *psykiatri* til 10,6 i *psykologi*.

Figur 10 nedenfor viser fordeling per spesialist. For å ta høyde for ekstremverdier i datagrunnlaget vises medianen i figuren nedenfor og er markert med rød linje. I figur 10 representerer hver spesialist en søyle og medianen vises på antall konsultasjoner per pasient per 100 prosent hjemmel for driftsåret 2018.



Figur 10: Gjennomsnittlig antall konsultasjoner per pasient per spesialist. Psykisk helsevern, 2018. **Rød** linje viser median. Hjemlene til senior og junior er slått sammen til 100 prosent hjemmel.

For begge fagområdene er det store variasjoner i antall konsultasjoner per pasient. Innen *psykiatri* varierer gjennomsnittlig antall konsultasjoner per pasient fra 1,0 til 56,8 konsultasjoner. 56 prosent av spesialistene ligger over gjennomsnittet på 11,6 konsultasjoner per pasient (se tabell 6). Medianen for *psykiatri* ligger på 12,3.

Innen *psykologi* varierer gjennomsnittlig antall konsultasjoner per pasient fra 1,0 til 55,9 og her er det 64 prosent av spesialistene som har flere konsultasjoner per pasient enn gjennomsnittet på 10,6. Medianen for *psykologi* er på 13.

Type kontakter hos spesialist

Hvilke takster som er rapportert på spesialistkonsultasjonen gir oversikt over tidsbruk og viser likheter og ulikheter i behandlingsmetode. Tabellene nedenfor viser de takstene som er hyppigst registrert.

Tabell 7: Hyppigst brukte takster innen *psykiatri*. Andel i prosent er basert på totalt innrapporterte spesialistkonsultasjoner, 2018.

Hyppigst brukte takster, psykiatri		Antall	Andel
624b	Tillegg for medisinsk vurdering hos spesialist i psykiatri eller barnepsykiatri i forbindelse med psykoterapeutisk arbeid, per gang (for behandling ut over 0,5 time)	156 533	42,2
621b	Psykoterapi, minst 1 time	141 475	38,2
621c	Psykoterapi, minst 1 ½ timer	10 844	2,9
617	Bruk av anerkjent skjema for kartlegging av psykiatrisk eller/og nevrologisk sykdom ved mistanke om alkoholmisbruk og ved ulike kroniske hodepinetilstander	8 911	2,4
621a	Psykoterapi, minst ½ time	8 206	2,2
625b	Senere personlighetsvurdering hos spesialist i psykiatri	6 475	1,7
624a	Tillegg for medisinsk vurdering hos spesialist i psykiatri eller barnepsykiatri i forbindelse med psykoterapeutisk arbeid, per gang (for 1/2 time)	5 901	1,6
626	Tillegg for psykoterapi med barn under 18 år	5 389	1,5
4a1	Tillegg for fullstendig undersøkelse hos godkjent spesialist	4 973	1,3
621d	Psykoterapi, minst 2 timer	4 964	1,3

Tabell 8: Hyppigst brukte takster innen *psykologi*. Andel i prosent er basert på totalt innrapporterte spesialistkonsultasjoner, 2018.

Hyppigst brukte takster, psykologi		Antall	Andel
22a	Psykoterapi, minst 1 time	170 149	36,2
10a	Utredende undersøkelse/samtale, minst 1 time	62 019	13,2
27	Tillegg for de 6 første konsultasjonene for nye pasienter	57 304	12,2
10b	Utredende undersøkelse/samtale, minst ½ time	27 129	5,8
13	Miljøvurdering	25 555	5,4
18	Personlighetsvurdering	25 524	5,4
12	Spesielle funksjonsundersøkelser	22 639	4,8
22b	Psykoterapi, minst ½ time	18 028	3,8
22e	Psykoterapi, minst 1 ½ time	10 351	2,2
11	Intelligensvurdering/evnevurdering	6 584	1,4

Andel takster er utfra antall rapporterte spesialistkonsultasjoner. Tabell 7 viser at den mest brukte taksten i *psykiatri* er *Tillegg for medisinsk vurdering hos spesialist i psykiatri eller barnepsykiatri i forbindelse med psykoterapeutisk arbeid* (42,2 prosent). Tabell 8 viser at taksten for utføring av psykoterapi er mest brukt i *psykologi* (36,2 prosent).

3. Kvalitet og kompletthet i rapporterte data

3.1 Kvalitetskontroll

NPR foretar en omfattende kvalitetskontroll av rapporterte data fra avtalespesialistene. Etter gjennomførte kvalitetskontroller sender NPR et tilbakemeldingsdokument til den enkelte spesialist. Dokumentet inneholder oversikt over behandlingsaktiviteten, samt feil og mangler som er avdekket i kvalitetskontrollen. Dette gir avtalespesialisten mulighet til å kontrollere at rapporterte data stemmer overens med den faktiske aktiviteten. Spesialisten bes rette opp feil eller mangler, samt å ta kontakt med sin leverandør av pasientadministrative systemer for å få rettet opp eventuelle tekniske feil.

Spesialister som har driftsavtale med et RHF har plikt til å rapportere virksomhetsdata til NPR. NPR rapporterer rutinemessig til hvert RHF hvilke spesialister som ikke har rapportert i henhold til rapporteringsplikten, samt opplysninger om rapporteringen fra den enkelte spesialist som har levert mangelfulle data. Samarbeidet med de regionale helseforetakene er viktig, og NPR ser at oppfølging fra RHF bidrar til bedre kompletthet og kvalitet i data. Som en del av dette har vi årlige møter med kontaktpersonene i RHF'ene.

Korrekt koding og registrering av data er vesentlig for datakvaliteten. I 2011 ble det utarbeidet en registreringsveileder for avtalespesialister som skal bidra til en enhetlig forståelse av hvilke opplysninger som skal registreres, samt hvordan hver enkelt opplysning skal forstås. NPR har videre en god dialog med systemleverandørene i arbeidet med å sikre et best mulig grunnlag for riktig registrering og rapportering av data til NPR.

3.2 Rapportert kontaktttype og konsultasjon ut fra registrert takst

Rapportert kontaktttype stemmer ikke alltid med tilsvarende takst satt på konsultasjonen. For eksempel kan en konsultasjon være rapportert med kontaktttype «behandling» mens eneste takst viser en «enkel kontakt, forespørsel, rådgiving ved brev eller telefon». Ut fra hvilke takster som er registrert på den enkelte kontakten klassifiseres den som spesialistkonsultasjon eller ikke. Siden avtalespesialistene er en del av spesialisthelsetjenesten ser vi i rapporten kun på spesialistkonsultasjoner.

I *Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege*⁵, og i *Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog*⁶ er det fastsatt hvilke takster spesialistene kan bruke. Her er også spesialistkonsultasjoner definert.

Rapporterte data inkluderer et visst omfang av kontakter som ikke er definert som spesialistkonsultasjon. (Se vedlegg 1 og 8 for detaljer).

3.3 Kompletthet for de somatiske fagområdene

Tabell 9 viser andel aksepterte leveranser i 2017 - 2018. Andelen aksepterte innsendinger har noe opp fra 2017 til 2018. Siden 2015 har senior og junior rapportert på egne driftshjemler. I tabellen vises antall spesialister med senior/junior-avtale.

⁵ Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege (www.lovdata.no)

⁶ Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog (www.lovdata.no)

Tabell 9: Rapporteringsstatus for avtalespesialister. Andel aksepterte og komplette leveranser i 2017 - 2018. Somatiske fagområder.

	2017		2018	
	Antall	Andel	Antall	Andel
Antall avtalespesialister	744		741	
Fritak	7		6	
Antall avtalespesialister med senior/junior-avtale	90		92	
Antall rapporteringspliktige spesialister	737	100	735	100
Ingen eller feil i dataleveranse	36	4,9	26	4
Akseptert rapportering av aktivitet	701	95,1	709	96

Akseptert rapportering betyr at innsendte aktivitetsdata er rapportert på gyldig versjon av NPR melding og er for gjeldende rapporteringsperiode. En leveranse er komplett dersom avtalespesialisten har rapportert all aktivitet gjennom hele året, inkludert alle praksissteder og bruk av vikarer. Dersom en avtalespesialist har rapportert all sin aktivitet, men rapporterer kontakter uten takster telles leveransen som komplett.

Fødselsnummer skal rapporteres inn i egen separat sending, NPR-ident, som inneholder fødselsnummer for de samme pasientene som er inkludert i rapporterte aktivitetsdata for samme periode. For 2018 hadde 98,3 prosent av de totalt rapporterte kontaktene gyldig fødselsnummer. Det er en liten nedgang fra 2017 da andelen var 99 prosent.

Tabellen nedenfor viser mangler i rapporteringen for noen sentrale variabler.

- Verdier under 0,1 prosent settes lik 0,0. Dersom variabelen ikke har noen verdi, det vil si at det ikke er mangler/feil ved variabelen i denne regionen/fagområdet, settes tallverdien lik '-'.

T1 - Kontakten har ugyldig tilstandskode (ICD-10)

T2 - Kontakten mangler hovedtilstand (ICD-10)

T3 - Kontakten mangler hovedtilstand (ICD-10), og pasienten er ferdig behandlet

T4 - Kontakten har ugyldig NCMP-kode

T5 - Kontakten har ugyldig NCSP-kode

T6 - Kontakten har ugyldig takst

T7 - Kjønn mangler eller er ugyldig

T8 - Fødselsår mangler eller er ugyldig

T9 - Kommunenummer mangler eller er ugyldig

T10 - Mangel på registrering av den henvisende instans

Tabell 10: Totalt antall spesialistkonsultasjoner og andel spesialistkonsultasjoner med feil/mangler i rapporterte data fordelt på RHF. Somatiske fagområder, 2018.

RHF	Antall	Andel									
		T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10
Helse Vest	480 009	0,1	1,6	0,1	2,0	1,1	0,9	1,3	4,1	0,0	4,4
Helse Midt	289 204	0,6	1,6	0,0	1,4	1,9	3,8	0,1	6,4	0,0	5,4
Helse Nord	138 749	0,3	2,7	0,1	1,0	1,1	0,1	0,0	3,8	0,0	0,7
Helse Sør-Øst	1 668 705	0,2	1,9	0,0	1,1	2,2	0,1	0,4	5,3	0,0	3,8
Total	2 576 667	0,2	1,9	0,0	1,3	1,9	0,7	0,5	5,1	0,0	3,9

Tabell 11: Totalt antall spesialistkonsultasjoner og andel spesialistkonsultasjoner med feil/mangler i rapporterte data fordelt på fagområder. Somatiske fagområder, 2018.

Fagområde	Antall	Andel									
		T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10
Anestesiologi	25 324	0,2	2,2	0,0	6,6	11,4	0,1	8,0	0,0	0,0	1,2
Barnesykdommer	85 390	0,1	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	47,8	0,0	2,5
Fysikalsk medisin	2 029	1,7	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	291 840	0,0	3,0	0,2	4,3	1,9	0,9	0,0	0,0	0,0	2,8
Hud og veneriske sykdommer	459 470	0,1	2,3	0,1	0,0	0,3	1,1	0,0	1,4	0,0	2,2
Indremedisin	280 564	0,1	3,2	0,0	3,4	0,5	1,1	0,0	0,0	0,0	2,5
Kirurgi	100 050	0,2	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	10,9
Nevrologi	47 067	0,1	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1
Radiologi	868	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Revmatologi	29 002	0,2	2,5	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	1,1
Urologi	650	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	2,0
ØNH	501 798	0,4	0,6	0,0	0,4	2,6	0,2	0,4	9,2	0,0	4,8
Øyesykdommer	749 491	0,4	1,3	0,0	1,0	3,3	0,7	1,2	4,9	0,0	4,9
Indremedisin, endokrinologi og revmatologi	3 124	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
Total	2 576 667	0,2	1,9	0,0	1,3	1,9	0,7	0,5	5,1	0,0	3,9

Tabell 11 viser at komplettheten er relativt god innen somatiske fagområder. 11,4 prosent av spesialistkonsultasjonene innen *anestesiologi* har ugyldig NCSP-kode og 47,8 prosent innen *barnesykdommer* har ugyldig eller manglende fødselsår.

3.4 Kompletthet for psykisk helsevern

Tabell 12 viser andel aksepterte og komplette leveranser innen psykisk helsevern. I 2018 fikk 89,5 prosent av de rapporteringspliktige avtalespesialistene akseptert leveransen av aktivitetsdata til NPR. Det er en økning sammenlignet med 2017.

Tabell 12: Andel aksepterte og komplette leveranser i 2017 – 2018. Psykisk helsevern.

	2017		2018	
	Antall	Andel	Antall	Andel
Antall avtalespesialister	750		727	
Fritak	2		3	
Antall avtalespesialister med senior/junior-avtale	16		14	
Antall rapporteringspliktige spesialister	748	100	724	100
Ingen eller feil i dataleveranse	99	13	76	11
Akseptert rapportering av aktivitet	649	87	648	90

I tabellen vises antall spesialister med senior/junior-avtale.

Akseptert rapportering betyr at innsendte aktivitetsdata er rapportert på gyldig versjon av NPR melding og er for gjeldende rapporteringsperiode. En leveranse er komplett dersom avtalespesialisten har rapportert all aktivitet gjennom hele året, inkludert alle praksissteder og bruk av vikarer. Dersom en avtalespesialist har rapportert all sin aktivitet, men rapporterer kontakter uten takster telles leveransen som komplett.

Fødselsnummer skal rapporteres i egen forsendelse som inneholder fødselsnummer for de samme pasientene som er inkludert i rapporterte aktivitetsdata for samme periode. For 2018 hadde 99 prosent av de totalt rapporterte kontaktene gyldig fødselsnummer.

Antall hjemler i 2018 er redusert en del siden året før. Det var 3 avtalespesialister med rapporteringsfritak innen psykisk helsevern i 2018.

Tabellen nedenfor viser mangler i rapporteringen for noen sentrale variabler.

- Verdier under 0,1 prosent settes lik 0,0. Dersom variabelen ikke har noen verdi, det vil si at det ikke er mangler/feil ved variabelen i denne regionen/fagområdet, settes tallverdien lik '-'.

T1 - Kontakten har ugyldig tilstandskode (ICD-10)

T2 - Kontakten mangler hovedtilstand (ICD-10)

T3 - Kontakten mangler hovedtilstand (ICD-10), og pasienten er ferdig behandlet

T4 - Kontakten har ugyldig NCMP-kode

T5 - Kontakten har ugyldig NCSP-kode

T6 - Kontakten har ugyldig takst

T7 - Kjønn mangler eller er ugyldig

T8 - Fødselsår mangler eller er ugyldig

T9 - Kommunenummer mangler eller er ugyldig

T10 - Mangel på registrering av den henvisende instans

Avtalespesialister innen *psykisk helsevern* er ikke pålagt rapportering av prosedyrekoder (NCMP- og NCSP-koder) til NPR. Det er derfor ingen data på T4 og T5.

Tabell 13: Totalt antall spesialistkonsultasjoner og andel spesialistkonsultasjoner med feil/mangler i rapporterte data fordelt på RHF. Psykisk helsevern, 2018.

RHF	Antall	Andel									
		T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10
Helse Vest	93 547	0,0	5,9	0,8	0,0	0,0	0,0	0,7	0,3	0,0	39,8
Helse Midt-Norge	34 724	0,0	8,8	1,5	0,0	0,0	0,0	0,6	0,2	0,0	30,8
Helse Nord	26 176	0,0	3,7	0,4	0,0	0,0	0,0	0,7	0,2	0,0	26,8
Helse Sør-Øst	338 323	0,0	5,5	0,7	0,0	0,0	0,0	0,6	0,2	0,0	37,6
Total	492 770	0,0	5,7	0,8	0,0	0,0	0,0	0,6	0,2	0,0	37,0

Tabell 14: Totalt antall spesialistkonsultasjoner og andel spesialistkonsultasjoner med feil/mangler i rapporterte data fordelt på RHF. Psykisk helsevern, 2018.

Fagområde	Antall	Andel									
		T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10
Psykatri	170 696	0,0	4,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,7	0,1	0,0	36,2
Psykologi	322 074	0,0	6,5	1,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,2	0,0	37,4
Total	492 770	0,0	5,7	0,8	0,0	0,0	0,0	0,6	0,2	0,0	37,0

Som tabellene viser er komplettheten god, men med enkelte unntak:

- Tabell 13 viser at nærmere 37 prosent av konsultasjonene mangler opplysninger om henvisende instans (T10). En økning fra 2017 på 5 prosent.
- T2 viser andelen konsultasjoner hvor pasienten mangler hovedtilstand. Andelen varierer fra 3,7 prosent i Helse Nord til 8,8 prosent i Helse Midt-Norge (tabell 13).
- Tabell 14 viser at det er en høyere andel manglende hovedtilstand innen *psykologi* enn i *psykiatri*.

4. Vedlegg

4.1 Vedlegg innen somatiske fagområder, 2018

Vedlegg 1: Rapporterte kontakter. Somatiske fagområder, 2017-2018.

Rapporterte konsultasjoner til NPR	2017	2018	Endring (%) 2017-2018
12ad - Sykebesøk ved spesialist	43	31	-28
3ad - Konsultasjon hos spesialist	1 850 089	1 944 151	5
SUM SPESIALISTKONSULTASJONER (3ad og 12ad)	1 850 132	1 944 182	5
Manglende takst	117 852	90 139	-24
11ad - Sykebesøk ved allmennpraktiserende lege	4	3	-25
2ad - Konsultasjon hos allmennpraktiserende lege	363	27	-93
1ad - Enkel pasientkontakt	220 292	223 609	2
Øvrige takster	287 107	302 581	5
Totalt	2 475 750	2 560 541	3

Vedlegg 2: Definisjon poliklinisk kontakt

For å kunne sammenlikne polikliniske kontakter i og utenfor sykehus, tar denne rapporten utgangspunkt i definisjonen av en poliklinisk kontakt fra *Administrativ definisjonskatalog for somatiske sykehus*⁷:

"Polikliniske konsultasjoner omfatter undersøkelser/behandling og/eller veiledning utført i/eller av sykehus. Ved polikliniske konsultasjoner skal det normalt være lege til stede."(...) "Følgende skal ikke inkluderes i polikliniske konsultasjoner: Undersøkelser overfor innlagte pasienter, telefonkonsultasjoner, laboratorieundersøkelser og prøver, røntgenundersøkelser."

Følgende er ekskludert ved beregning av antall polikliniske kontakter:

- Konsultasjoner som kun inneholder enkle kontakter
- Allmennlegetakster
- Konsultasjoner som kun inneholder laboratorieundersøkelser og prøver
- Kontakter som kun inneholder radiologitakster
- Kontakter som kun inneholder legeerklæringstakst
- Kontakter som tolkes som dubletter, det vil si kontakter med samme pasient-ID, kontaktdato og hovedtilstand.

Vedlegg 3: Bruk av spesialistkonsultasjoner etter pasientens bostedsregion. Rate per 1000 innbyggere. Somatiske fagområder, 2017-2018.

Fag	Poliklinikk		Avtalespesialister		Totalt	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Helse Sør-Øst	1 132	1139	404	419	1 536	1 558
Helse Vest	1 116	1135	308	337	1 424	1 472
Helse Midt-Norge	1 306	1300	295	302	1601	1 602
Helse Nord	1 223	1248	202	212	1 425	1 460
Landet	1 161	1170	350	367	1 511	1 537

⁷ Heimly, et al (1999). Administrativ definisjonskatalog for somatiske sykehus. Rapport 4/99. Trondheim, KITH.

Vedlegg 4: Gjennomsnittlig antall spesialistkonsultasjoner per hjemmelgruppe og fagområde. Antall driftshjemler i parentes. Somatiske fagområder, 2018.

Fag	Hjemmelgruppe				Total
	20-49 %	50-79 %	80-99 %	100 %	
Anestesiologi	966 (2)	2 941 (2)	3 161 (1)	2 107 (4)	2 156 (9)
Barnesykdommer	244 (1)	1 663 (4)		2 443 (22)	2 246 (27)
Fysikalsk medisin	37 (1)			725 (2)	4 95 (3)
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	1 136 (5)	1 819 (14)	2 453 (4)	2 878 (64)	2 588 (87)
Hud og veneriske sykdommer	1 507 (5)	2 633 (7)	3 212 (1)	3 609 (53)	3 340 (66)
Indremedisin	583 (12)	1 469 (8)	2 058 (3)	2 159 (78)	1 914 (101)
Kirurgi	700 (8)	1 790 (4)	2 796 (5)	2 663 (17)	2 118 (34)
Nevrologi	651 (6)	1 684 (3)	1 725 (1)	1 618 (15)	1 398 (25)
Revmatologi	486 (2)			1 908 (9)	1 650 (11)
Øre-nese-hals-sykdommer	1 635 (12)	2 674 (9)	4 069 (7)	4 440 (73)	3 924 (101)
Øyesykdommer	1 461 (19)	2 713 (30)	3 428 (11)	3 999 (128)	3 504 (188)
Indremedisin og Revmatologi				2 139 (1)	2 139 (1)
Totalt	1 100 (73)	2 295 (81)	3 159 (33)	3 288 (466)	2 914 (653)

Vedlegg 5: Nøkkeltall for 100 prosent driftshjemmel. Somatiske fagområder, 2018.*

Fag	Konsultasjoner	Driftshjemler 100%	Pasienter	Konsultasjon per driftshjemmel	Konsultasjon per pasient	Pasienter per driftshjemmel
	Antall	Antall	Antall	Gj.snitt	Gj.snitt	Gj.snitt
Anestesiologi	10 388	5	1 557	2 078	6,7	311
Barnesykdommer	55 646	23	25 777	2 419	2,2	1 121
Fysikalsk medisin	1 449	2	648	724,5	2,2	324
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	216 749	74	166 995	2 929	1,3	2 257
Hud og veneriske sykdommer	198 280	55	125 618	3 605	1,6	2 284
Indremedisin	175 567	80	124 190	2 195	1,4	1 552
Kirurgi	53 007	19	36 535	2 790	1,5	1 923
Nevrologi	30 138	17	17 463	1 773	1,7	1 027
Revmatologi	17 176	9	8 566	1 908	2,0	952
Øre-nese-hals-sykdommer	348 536	77	199 996	4 526	1,7	2 597
Øyesykdommer	568 337	140	368 464	4 060	1,5	2 632
Indremedisin og Revmatologi	2 139	1	1 196	2 139	1,8	1 196
Totalt	1 677 412	502	1 077 005	3 341	1,6	2 145

*Hjemlene til senior og junior er slått sammen til en 100 prosent hjemmel.

Vedlegg 6: Total antall driftshjemler fordelt på fagområde og hjemmelgruppe. Somatiske fagområder, 2018.

Fag	Hjemmelgruppe				Total
	20-49 %	50-79 %	80-99 %	100 %	
Anestesiologi	4	2	1	5	12
Barnesykdommer	1	6	0	26	33
Fysikalsk medisin	1	0	0	2	3
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	8	15	4	71	98
Hud og veneriske sykdommer	6	9	2	57	74
Indremedisin	12	9	3	86	110
Kirurgi	9	5	5	22	41
Nevrologi	6	3	1	16	26
Radiologi	1	0	0	0	1
Revmatologi	3	0	0	10	13
Øre-nese-hals-sykdommer	19	12	7	77	115
Øyesykdommer	24	31	13	134	202
Onkologi	1	0	0	0	1
Indremedisin og Revmatologi	0	0	0	1	1
Totalt	95	92	36	507	730

Vedlegg 7: Antall avtalespesialister som ikke har rapportert aktivitetsdata fordelt på fagområde og RHF. Hjemmelstørrelse i parentes. Somatiske fagområder, 2018.

Fag	RHF			
	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
Anestesiologi	1 (20)			
Barnesykdommer	2 (100)			
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	1 (29) 1 (100)			1 (100)
Hud og veneriske sykdommer	1 (20) 2 (100)			
Indremedisin	4 (100)			
Kirurgi	2 (100)			
Revmatologi		1 (20)		
Øre-nese-hals-sykdommer	3 (100)	1 (28)	1 (50)	
Øyesykdommer	1 (50) 1 (80)			
Onkologi			1 (30)	
Totalt	18	2	2	1

4.2 Vedlegg innen psykisk helsevern, 2018

Vedlegg 8: Rapporterte kontakter. Psykisk helsevern, 2017-2018.

Rapporterte kontakter til NPR	2017	2018	Endring (%) 2017-2018
Psykiatri			
621a-d - Psykoterapi	167281	164 696	-2
622a - Gruppeterapi	3047	2 916	-4
623a-d - Psykoterapeutisk familiearbeid	3 318	2 936	-12
TOTALT psykiatri	173 646	170 548	-2
Psykologi			
10a-d + f - Utredende undersøkelse/samtale	97 642	97 551	0
21a-i - Psykoterapi av barn	9 672	10 270	6
22a-f - Psykoterapi	210 063	204 756	-3
23a-f - Psykoterapeutisk familiearbeid	4 752	5 206	10
24a + c - Gruppeterapi av voksne	2 901	3 049	5
25a-f Nevropsykologisk behandling	1 010	1 015	0
28a + c - Gruppeterapi av barn	9	0	-100
TOTALT psykologi	326 049	321 847	-1
Manglende takst	22 502	23 206	3
Øvrige takster	131 951	127 380	-3
Totalt psykisk helsevern	654 148	642 981	-2

Vedlegg 9: Bruk av spesialistkonsultasjoner etter pasientens bostedsregion. Rate per 1000 innbyggere. Psykisk helsevern, 2017-2018.

Fag	Poliklinikk		Avtalespesialister		Totalt	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Helse Sør-Øst	452	436	151	144	602	580
Helse Vest	409	403	106	108	515	511
Helse Midt-Norge	494	465	59	60	553	525
Helse Nord	418	409	67	69	485	478
Landet	446	431	121	118	567	549

Vedlegg 10: Gjennomsnittlig antall spesialistkonsultasjoner per hjemmelgruppe og fagområde. Antall spesialister i parentes. Psykisk helsevern, 2018.

Fag	Hjemmelgruppe			
	20-49 %	50-79 %	80-99 %	100 %
Psykiatri	381 (40)	578 (18)	731 (9)	891 (154)
Psykologi	247 (16)	532 (30)	676 (22)	823 (342)

Vedlegg 11: Nøkkeltall for avtalespesialister med 100 prosent driftshjemler. Psykisk helsevern, 2018.*

Fag	Konsultasjoner	Driftshjemler 100%	Pasienter	Konsultasjon per driftshjemmel	Konsultasjon per pasient	Pasienter per driftshjemmel
	Antall	Antall	Antall	Gj.snitt	Gj.snitt	Gj.snitt
Psykatri	142 056	158	12 769	899	11,1	81
Psykologi	281 527	342	26 960	823	10,4	79
Totalt	423 583	500	39 729	847	10,7	79

*Hjemlene til senior og junior med til sammen 100 prosent hjemmel er slått sammen.

Vedlegg 12: Totalt antall driftshjemler fordelt på fagområde og hjemmelgruppe. Psykisk helsevern, 2018.

Fag	Hjemmelgruppe				Total
	20-49 %	50-79 %	80-99 %	100 %	
Psykatri	47	19	10	158	234
Psykologi	48	41	24	380	493
Totalt	95	60	34	538	727

Vedlegg 13: Antall avtalespesialister som ikke har rapportert aktivitetsdata fordelt på fagområde og RHF. Hjemmelstørrelse i parentes. Psykisk helsevern, 2018.

Fag	RHF			
	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
Psykatri	5 (20) 1 (30) 1 (50) 1 (70) 1 (100)	1 (100)		
Psykologi	9 (20) 1 (35) 2 (40) 5 (50) 1 (60) 1 (70) 1 (80) 15 (100)	7 (20) 1 (30) 1 (40) 11 (100)	6 (20) 3 (30) 2 (100)	1 (20) 1 (45) 1 (100)
Totalt	44	21	11	3

Aktivitetsdata for avtalespesialister 2018

Utgitt

3/2019

Forfattere

Inger Dahlstrøm

Adrian Tveit Lundemo

Bestillingsnummer

IS-2817

Utgitt av

Helsedirektoratet

Postadresse

Pb. 7000 St Olavs plass,

0130 Oslo

Besøksadresse

Vitaminveien 4, Oslo

Telefon 47 47 20 20

Design

Itera as

www.helsedirektoratet.no