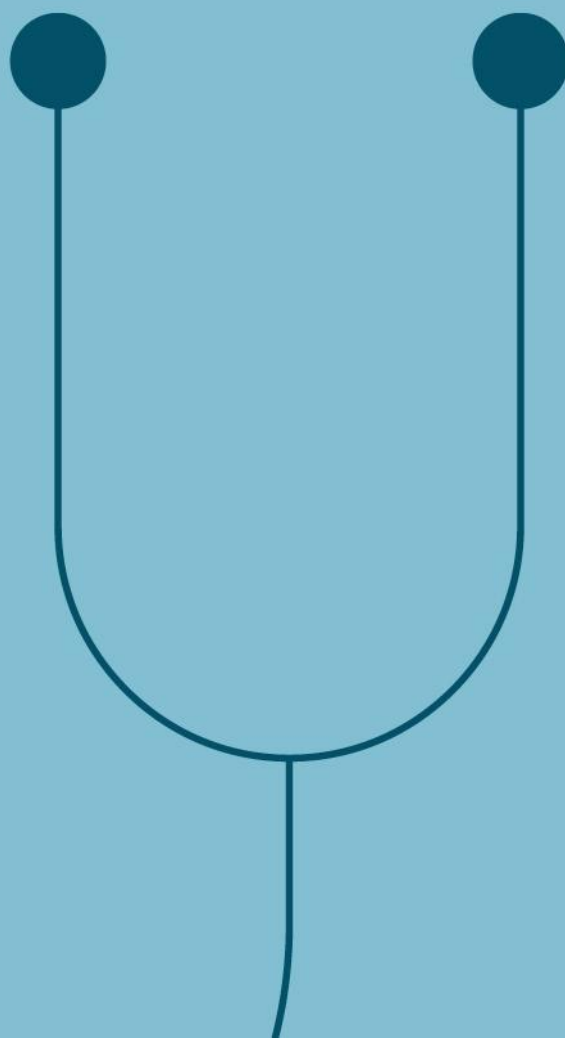
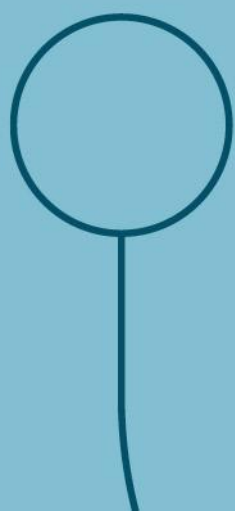


# Aktivitetsdata for avtalespesialister 2020

Norsk pasientregister

---

Rapport  
IS-2987



# Innhold

Forord	2
Sammendrag	5
<b>1. Aktivitetsdata for somatiske fagområder</b>	<b>7</b>
1.1 Datagrunnlag	8
1.2 De regionale helseforetakenes «sørge for»-ansvar	9
1.3 Aktiviteten i spesialistpraksis	13
<b>2. Aktivitetsdata for psykisk helsevern</b>	<b>18</b>
2.1 Datagrunnlag	19
2.2 De regionale helseforetakenes «sørge for»-ansvar	19
2.3 Aktiviteten i spesialistpraksis	22
<b>3. Kvalitet og komplettethet i rapporterte data</b>	<b>26</b>
3.1 Kvalitetskontroll	27
3.2 Rapportert kontakttype og konsultasjon ut fra registrert takst	27
3.3 Komplettethet for de somatiske fagområdene	27
3.4 Komplettethet for psykisk helsevern	30
<b>4. Vedlegg</b>	<b>33</b>
4.1 Vedlegg innen somatiske fagområder, 2020	34
4.2 Vedlegg innen psykisk helsevern, 2020	37

# Forord

Norsk pasientregister (NPR) er et sentralt helseregister som inneholder informasjon om behandlingsaktivitet og ventelister fra spesialisthelsetjenesten. Rapporten gjør rede for innhold og kvalitet i aktivitetsdata 2020 rapportert fra psykologspesialister, psykiatere og leger innen somatiske fagområder med godkjent spesialistutdanning som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak.

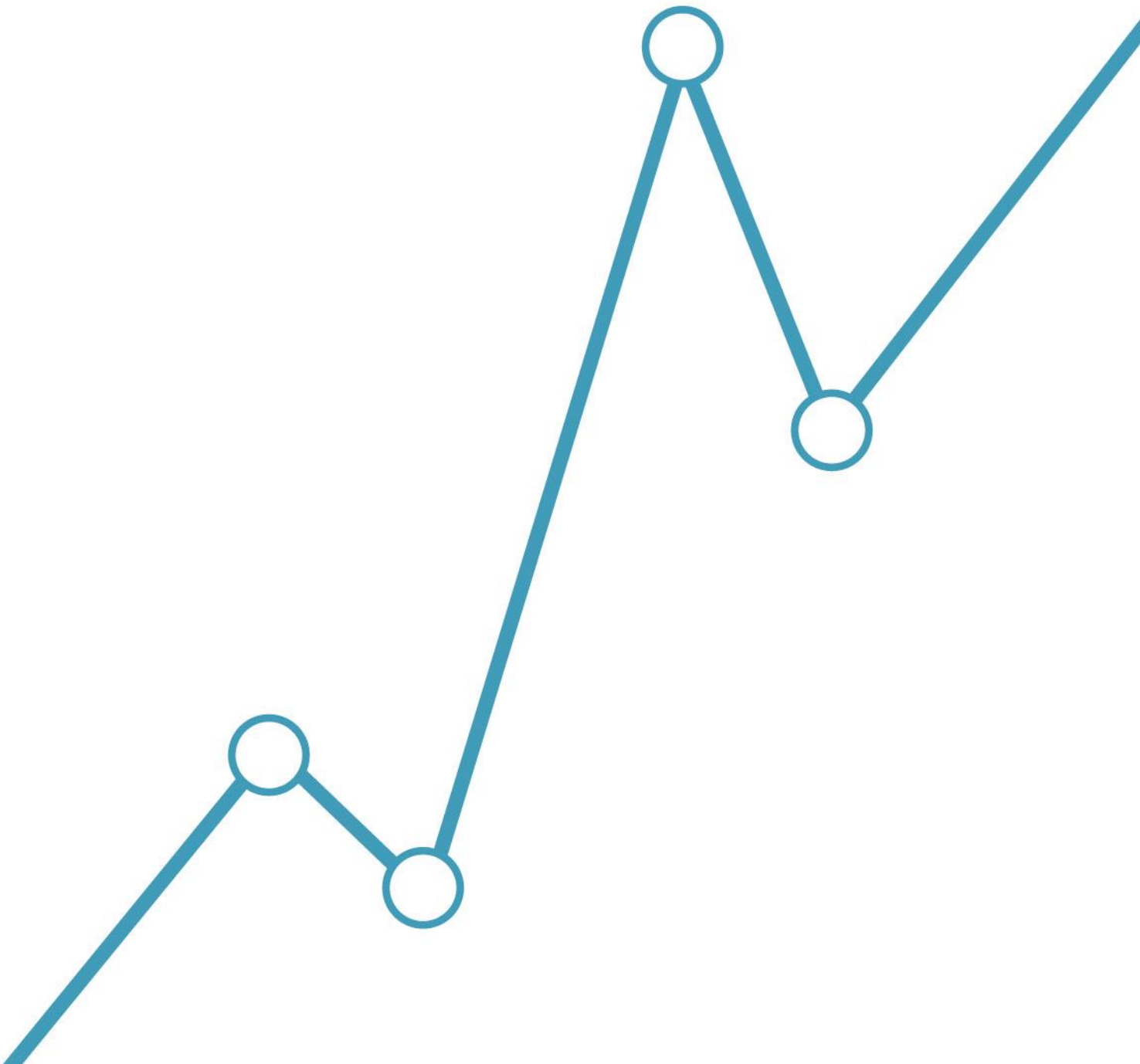
Aktivitetsdata for avtalespesialister innen somatiske fagområder og psykisk helsevern presenteres separat på grunn av at det er grunnleggende forskjeller når det gjelder pasientsammensetning, tjenester og behandlingsmetodikk.

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 (RHF) et samlet ansvar for at befolkningen får tilgang til spesialisthelsetjenester. Avtalespesialistene er viktige bidragsyttere i den desentraliserte spesialisthelsetjenesten og bidrar til økt tilgjengelighet til helsetjenester. De utgjør et viktig alternativ og supplement til sykehusenes poliklinikker.

Rapportering til NPR er regulert av NPR-forskriften, og forskriften tydeliggjør rapporteringsplikten for enheter som gir helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Med dette kommer 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 2020 er spesialistkonsultasjoner definert på en litt annen måte enn i tidligere rapporter før 2019-rapporten, vi viser til vedlegg 1 og 8 for ytterligere informasjon. I samråd med Den norske legeforening og Norsk Psykologforening har avdeling helseregistre kommet til enighet om hvilke takster som legges til grunn for å anse en konsultasjon som spesialistkonsultasjon. Antall spesialistkonsultasjoner brukes for å sammenligne med det omforente normtall som er satt for hvert enkelt fagområde.



# Sammendrag

## **Avtalespesialistenes rolle i spesialisthelsetjenesten**

Ratetall (antall spesialistkonsultasjoner per 1000 innbyggere) viser at avtalespesialistenes aktivitet utgjorde omtrent 23 prosent av den totale polikliniske aktiviteten innen somatiske fagområder og omtrent 25 prosent innen psykisk helsevern for voksne.

Befolkningens bruk av helsetjenester fra avtalespesialister er sett i sammenheng med befolkningens bruk av sykehusenes poliklinikker. Rapporten omfatter:

- Bruk av helsetjenester fra avtalespesialister på regionalt nivå
- Bruk av avtalespesialister sett i forhold til poliklinikk på sykehus
- 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 i avtalepraksis per pasient

## **Variasjoner i antall konsultasjoner i behandlingen**

Antall konsultasjoner per pasient varierer mellom fagområdene. I somatiske fagområder var det gjennomsnittlig 1,5 konsultasjoner per pasient, noe som har vært stabilt for perioden 2019-2020. Innen somatiske fagområder var det flest konsultasjoner per pasient i fagområdet anesthesiologi.

Gjennomsnittlig antall konsultasjoner innen både psykologi og innen psykiatri var på 12,4. Det er også her stabilt sammenlignet med året før.

## **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 både somatiske fagområder og for psykisk helsevern.

### **Fagområdet øyesykdommer er det største somatiske fagområdet i avtalepraksis**

Fagområdet øyesykdommer stod alene for omtrent 33,4 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 94 prosent av psykologspesialistene rapportert aktivitet i 2020. Det er en forbedring på 3 prosentpoeng fra 2019. For spesialister innen psykiatri er det 95 prosent som har rapportert aktivitet, hvilket er det samme som i 2019.

Av spesialister innen somatiske fagområder var det 96 prosent som rapporterte data for 2020. Det er en liten økning fra 95 prosent i 2019.

COVID-19 pandemien har medført en rekke ekstraordinære tiltak i samfunnet i 2020. All aktivitet og endring av aktivitet som presenteres i denne rapporten må sees i lys av dette. Det vil være variasjon i hvor hardt disse tiltakene har rammet aktiviteten både mellom ulike fagområder, og ulike geografiske områder. Denne rapporten inneholder ingen vurderinger av i hvilken grad endringer fra tidligere år er direkte eller indirekte forårsaket av COVID-19. Se tabell 12 og 17 for oversikt over totalt antall kontakter rapportert per måned i 2020.

# **1. Aktivitetsdata for somatiske fagområder**



## **1.1 Datagrunnlag**

Aktivitetsdata for avtalespesialistene er rapportert til Norsk pasientregister (NPR) per driftshjemmel og inkluderer alle praksissteder og vikarer som sorterer under den enkelte hjemmen. 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 2020 var det 760 avtalespesialister innen somatiske fagområder. Av disse hadde 2 stk fritak<sup>1</sup> for rapportering til NPR. 92 avtalespesialister hadde senior-junior avtale.

Omtrent 95% av de 758 rapporteringspliktige spesialister har sendt inn sin aktivitet for 2020. Det er en økning på 1 prosentpoeng fra 2019 (se tabell 9 i kapittel 3 og kommentaren til tabellen for detaljer).

Det totale antallet rapporterte kontakter for 2020 var 2 503 339. 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 samråd med Den norske legeforening og Norsk Psykologforening har avdeling helseregistre kommet til enighet om hvilke takster som legges til grunn for å anse en konsultasjon som spesialistkonsultasjon. Antall spesialistkonsultasjoner brukes for å sammenligne med det omforente normtall som er satt for det enkelte fagområdet.

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.

Antall rapporterte spesialistkonsultasjoner for 2020 var 1 868 122. Tabell 1 på neste side viser omfanget av avtalespesialisters rapporterte aktivitet både totalt og fordelt på fagområder. Fra 2019 til 2020 er det noe endring i antall rapporterte spesialistkonsultasjoner.

Tabell 1 viser at over 1 000 000 pasienter er rapportert behandlet hos avtalespesialist i løpet av 2020. Fordelingen per fagområde gir et bilde på hvor mange besøk den enkelte pasient har.

---

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

Tabell 1: Rapporterte spesialistkonsultasjoner og pasienter per fagområde i 2020 med endring fra 2019. Somatiske fagområder.

Fag	Spesialistkonsultasjoner			Pasienter	
	Antall	Andel	Endring (%) 2019 - 2020*	Antall	Andel
Øyesykdommer	624414	33,4	-4,9	399971	39,6
Øre-nese-hals-sykdommer	378791	20,3	-4,4	220227	21,8
Hud og veneriske sykdommer	231764	12,4	-4,8	147043	14,5
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	225125	12,1	-1,2	171879	17,0
Indremedisin <sup>2</sup>	201767	10,8	-0,5	140984	13,9
Kirurgi <sup>3</sup>	70627	3,8	-7,3	50790	5,0
Barnesykdommer	51004	2,7	-1,0	24495	2,4
Nevrologi	39983	2,1	10,4	21119	2,1
Revmatologi	21790	1,2	0,4	10879	1,1
Anestesiologi	18859	1	-3,8	2248	0,2
Indremedisin og Revmatologi	1269	0,1	-38,2	490	0,0
Fysikalsk medisin	2052	0,1	30,9	1136	0,1
Onkologi	677	0	5,6	204	0,0
<b>Totalt</b>	<b>1868122</b>	<b>100</b>	<b>-3,5</b>	<b>1010969**</b>	

\* 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

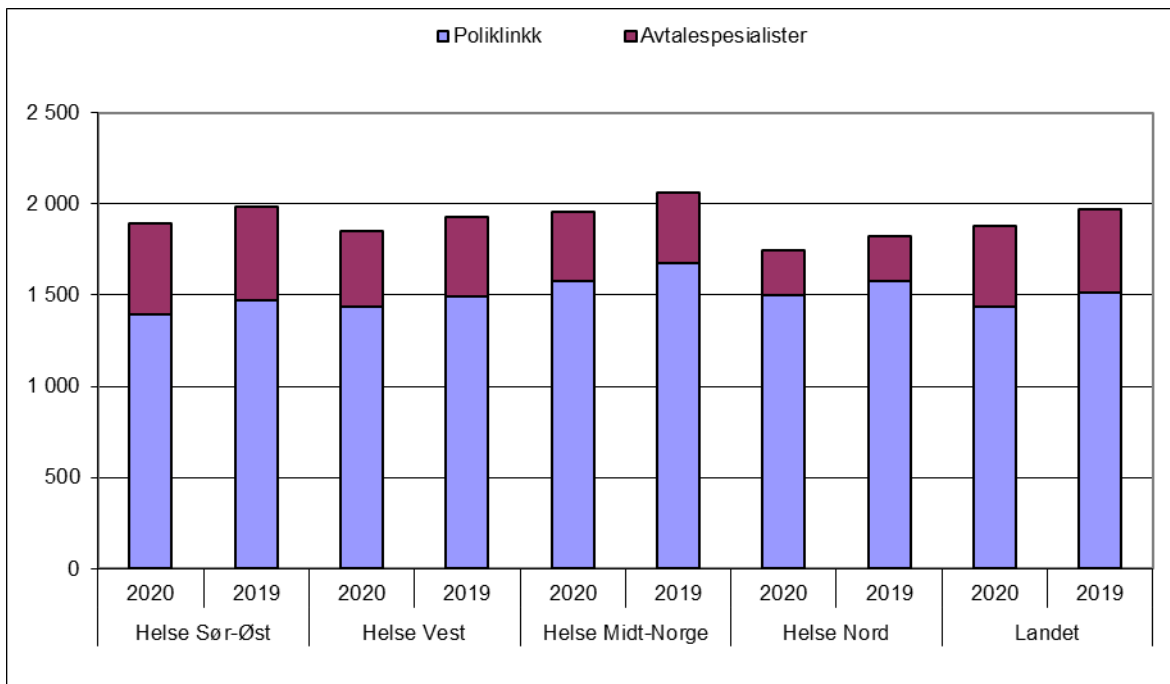
De regionale helseforetakene er gitt et samlet ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester. I dette kapitlet presenteres data som illustrerer avtalespesialistenes rolle relatert til aktiviteten i poliklinikk innen somatiske fagområder.

### 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 1.1.2020 som er brukt.

<sup>2</sup> Indremedisin inkluderer generell indremedisin, endokronologi, gastroenterologi, kardiologi og nyre- og lungemedisin.

<sup>3</sup> Kirurgi inkluderer generell kirurgi, ortopedi, urologi og plastisk kirurgi.



Figur 1: Forbruksrater av polikliniske tjenester fordelt etter pasientens bostedsregion. Rater per 1000 innbyggere. 2019 - 2020. Somatiske fagområder. Rapporterte spesialistkonsultasjoner.

På nasjonalt nivå var det i 2020 et totalt forbruk på 1 879 polikliniske spesialistkonsultasjoner per 1000 innbyggere. I 2020 stod avtalespesialistene for 439 spesialistkonsultasjoner per 1 000 innbyggere (tilsvarende omtrent 23 prosent av aktiviteten), mens tallet for poliklinikker var 1 439 spesialistkonsultasjoner per 1000 innbyggere (tilsvarende omtrent 77 prosent av aktiviteten).

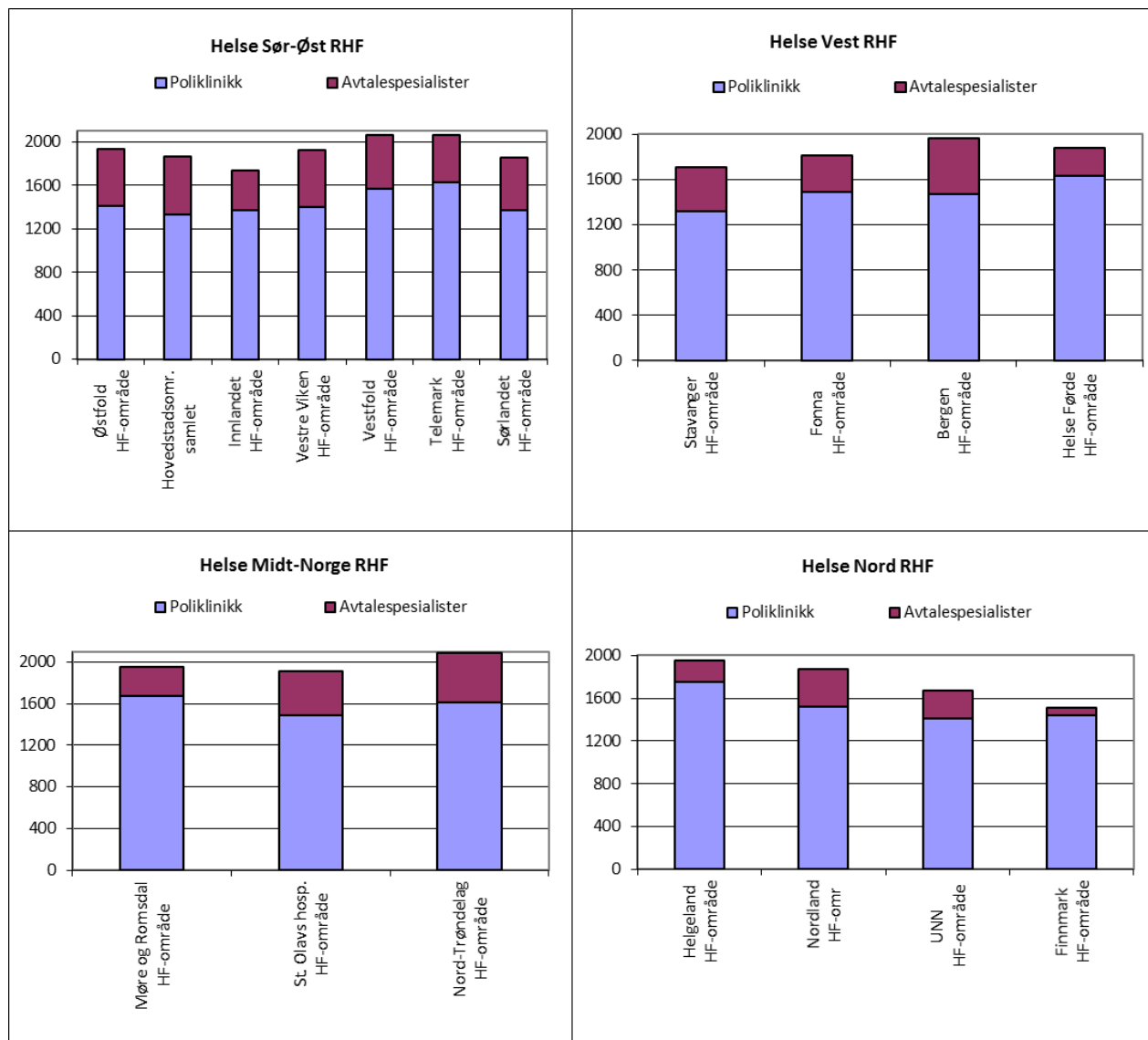
Avtalespesialistenes betydning for befolkningens tilgang til tjenester varierer mellom regionene. Sammenlignet med andre regioner brukes avtalespesialister mye i f.eks Helse Sør-Øst, der de utførte i overkant av 57 prosent flere spesialistkonsultasjoner per 1 000 innbyggere enn i Helse Nord.

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 2020 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, 2020.

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.

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.

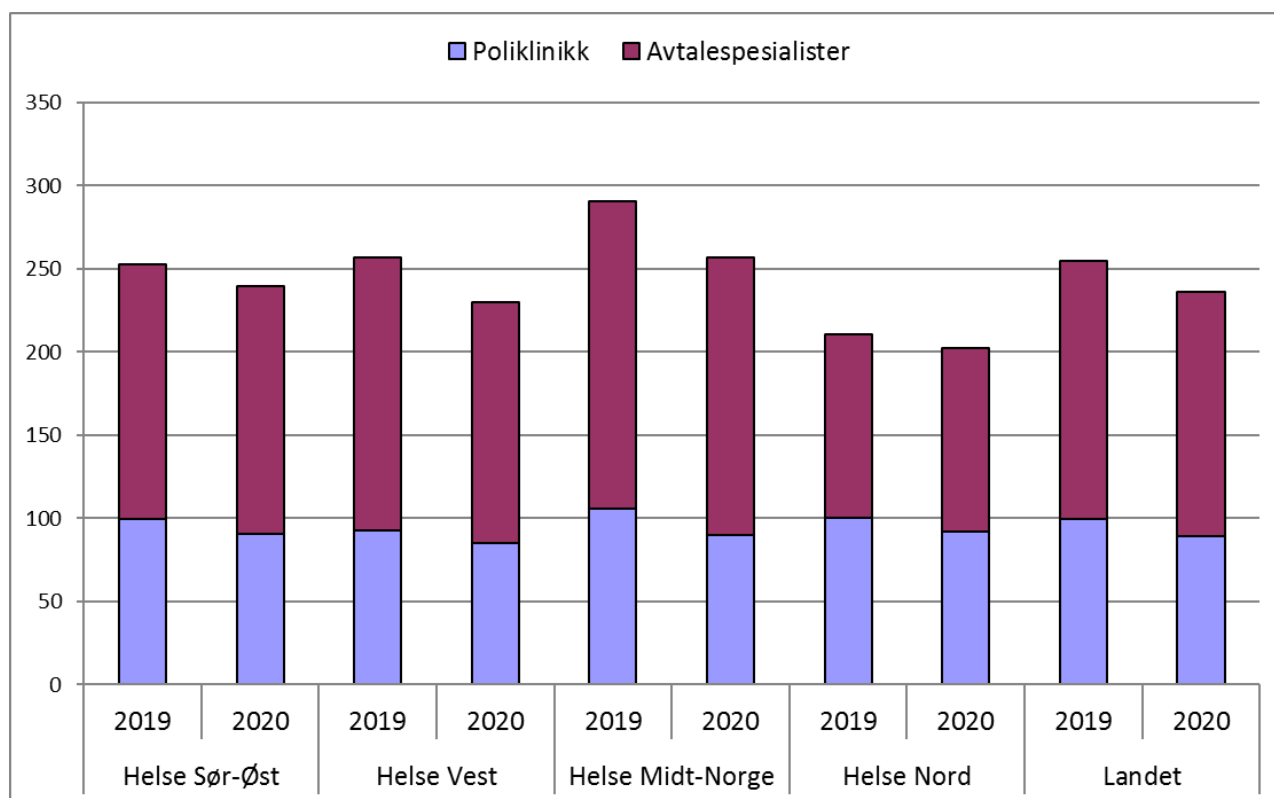
Høy bruk av avtalespesialister kompenseres for et lavere forbruk i poliklinikk. Befolkningen i Møre og Romsdal HF-område hadde det høyeste forbruket av polikliniske tjenester og det laveste forbruket av avtalespesialister i regionen.

Figur 2 viser at Finnmarksområdet har lavest bruk av polikliniske helsetjenester samlet sett i 2020.

### Bruk av tjenester innen fagområdet øyesykdommer

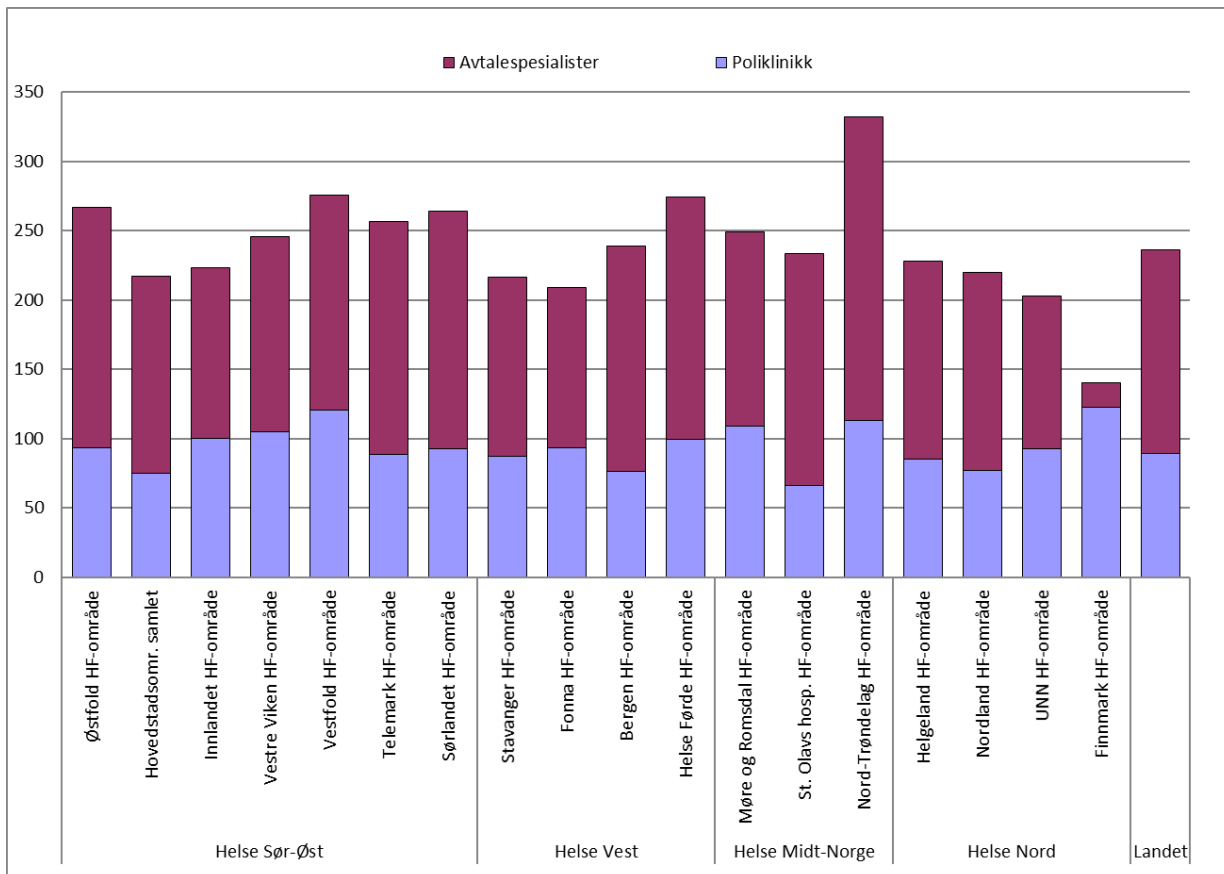
Fagområdet *øyesykdommer* er det største fagområdet i avtalepraksis og står for omtrent en tredjedel av alle spesialistkonsultasjonene (jf. Tabell 1). Det er derfor interessant å se nærmere på aktiviteten hos avtalespesialister sammenliknet med aktiviteten i poliklinikkene.

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 overkant av 97 prosent av øyespesialister rapporterte sine aktivitetsdata for 2020.



Figur 3: Forbruksrater av polikliniske tjenester innen øyefaget, per region. 2019 – 2020. Rapporterte spesialistkonsultasjoner.

På nasjonalt nivå var det i 2020 et forbruk på 236 spesialistkonsultasjoner per 1000 innbyggere innen behandling av sykdommer i øyet. Dette er en nedgang fra 2019. Avtalespesialistene stod for 62 prosent av denne aktiviteten (147 spesialistkonsultasjoner per 1000 innbyggere).



Figur 4: Forbruksrater av polikliniske tjenester innen øyefaget, per HF-område. 2020.

Nord-Trøndelag var også i 2020 det helseforetaksområdet i landet som hadde høyest samlet forbruksrate innen øyefaget, og avtalespesialistene utførte omtrent to tredjedeler av områdets totale aktivitet innen fagområdet. Lavest samlet forbruksrate i 2020 hadde Finnmark HF-område.

Aktiviteten hos avtalespesialistene viser 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 over 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 2020 med under 0,1 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 innen somatikk 2020.

Øyesykdommer		Antall	Andel
H40	Glaukom (grønn stær)	127 416	20,4
H25	Aldersbetinget grå stær	68 408	11,0
E11	Diabetes mellitus type II	48 437	7,8
H52	Brytningsforstyrrelser og akkommodasjonsforstyrrelser	46 556	7,5
H35	Andre sykdommer i netthinne (retina)	45 417	7,3

Øre-nese-hals-sykdommer		Antall	Andel
H90	Mekanisk og nevrogen hørselstap	82 042	21,7
J30	Vasomotorisk og allergisk rinitt	50 992	13,5
H61	Andre sykdommer i ytre øre	27 654	7,3
H91	Annet hørselstap	26 802	7,1
Z01	Andre spesielle undersøkelser og utredning av personer uten symptomer eller registrert diagnose	23 337	6,2

Hud og veneriske sykdommer		Antall	Andel
L57	Hudforandringer som skyldes kronisk eksposisjon for ikkeioniserende stråling	39 469	17
D22	Melanocyttnævus	24 109	10,4
C44	Andre ondartete svulster i hud	24 028	10,4
L70	Akne	21 477	9,3
L40	Psoriasis	17 478	7,5

Fødselshjelp og kvinnesykdommer		Antall	Andel
Z30	Prevensjonstiltak	26 392	11,7
N95	Forstyrrelser i klimakterium og senere	24 740	11,0
Z01	Målrettede undersøkelser og utredninger av person uten symptom eller registrert diagnose	18 299	8,1
N87	Dysplasi i livmorhals	13 312	5,9
N92	Kraftig, hyppig og uregelmessig menstruasjon	11 037	4,9

Indremedisin		Antall	Andel
J45	Astma	21 890	10,9
I10	Essensiell (primær) hypertensjon	10 782	5,4
J30	Vasomotorisk og allergisk rinitt	10 185	5,1
R07	Smerte i svelg og bryst	9 107	4,5
R06	Åndedrettsabnormiteter	8 511	4,4

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

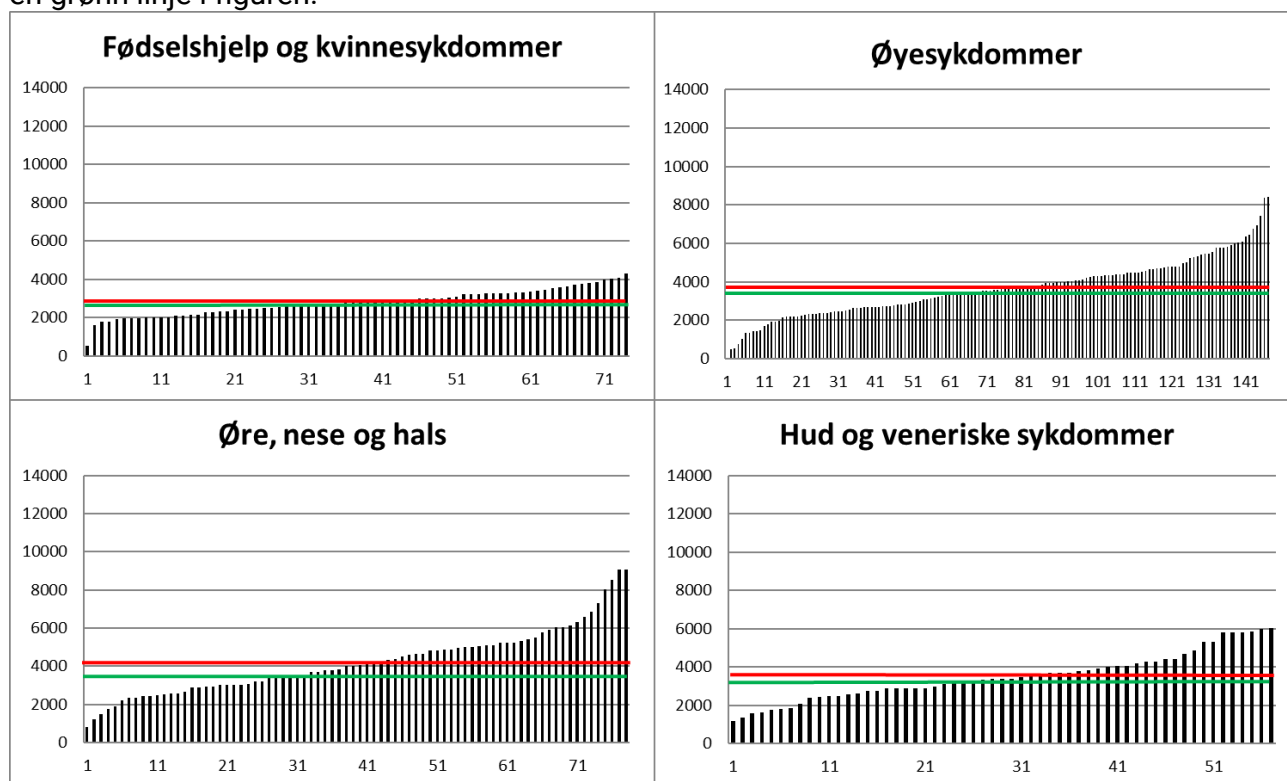
pasienter som ble behandlet hos en avtalespesialist innen fagområdet *hud og veneriske sykdommer* hadde diagnosen hudforandringer som skyldes kronisk eksposisjon for ikkeioniserende stråling og for fagområdet *øre-nese-hals-sykdommer* er det hørseltap og rinitt som er de to største gruppene.

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 92 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 2020 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 spesialist<sup>4</sup>. Normtallet for de enkelte fagområdene er markert med en grønn linje i figuren.



Figur 5: Antall spesialistkonsultasjoner, 100 prosent driftshjemmel. Rapportert hele året 2020. Somatiske fagområder. **Rød** linje viser median, **grønn** linje viser normtall. Hjemlene til senior og junior er slått sammen.

<sup>4</sup>Vedlegg 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 528 til 4 285 spesialistkonsultasjoner for de 74 avtalespesialistene som har fullt driftstilskudd og aktivitet i hele året. Med en median på 2 809 var det 59,5 prosent av spesialistene som hadde et aktivitetsnivå som oversteg normtallet på 2 700 spesialistkonsultasjoner.

For avtalespesialister innen *øyefaget* lå median på 3 588 med variasjon i antall spesialistkonsultasjoner fra 6 til 8 430. Figuren viser at omtrent 60 prosent av spesialistene hadde en aktivitet som oversteg normtallet på 3 300 spesialistkonsultasjoner.

Antallet spesialistkonsultasjoner varierte fra 823 til 9 080 mellom avtalespesialistene innen *øre-nese-hals-sykdommer* med median på 4 019. Og her hadde omtrent 61,5 prosent en aktivitet som var høyere enn normtallet på 3 500.

Innen fagområdet *hud og veneriske sykdommer* teller antall spesialistkonsultasjoner fra 1 178 til 6 046 og en median på 3 498. 58 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 og fagområde. Somatikk 2019-2020.\*

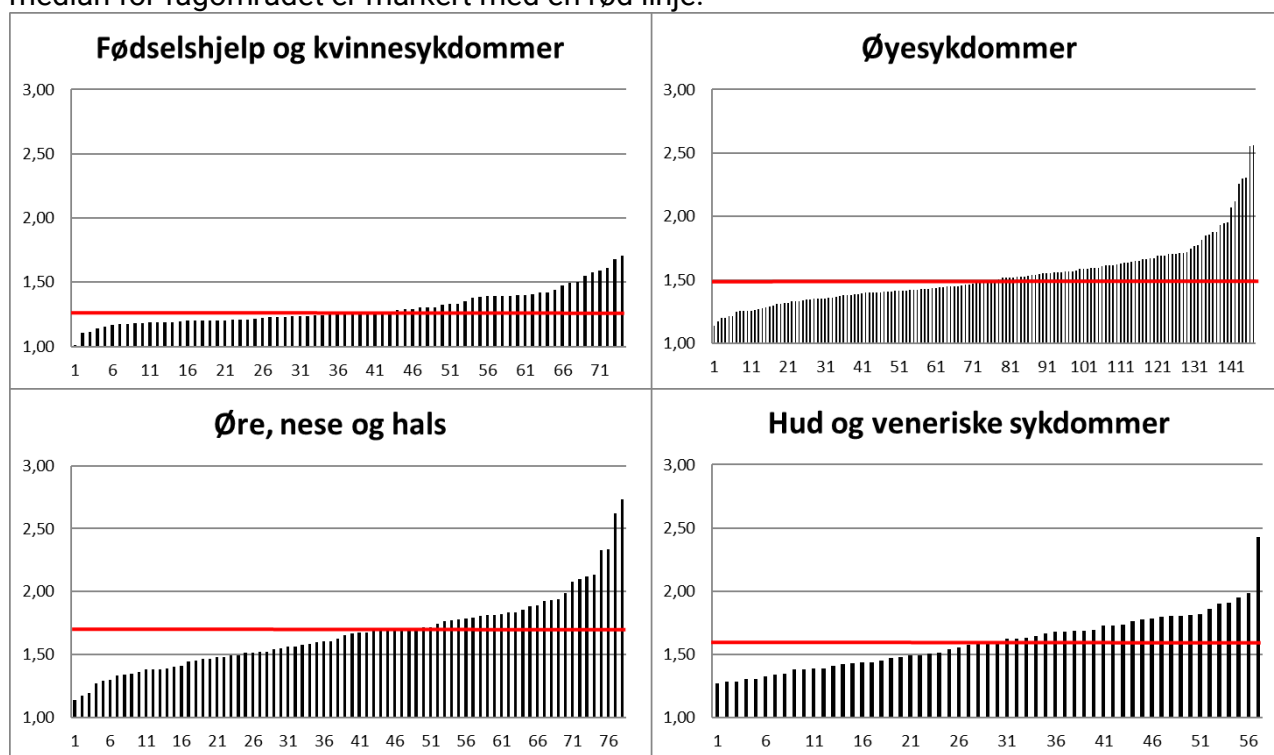
Fag	Spesialistkonsultasjoner per pasient og fagområde	
	2019	2020
Anestesiologi	6,7	6,7
Barnesykdommer	2,1	2,1
Fysikalsk medisin	2,5	2,6
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	1,3	1,3
Hud og veneriske sykdommer	1,6	1,6
Indremedisin	1,4	1,4
Kirurgi	1,4	1,4
Nevrologi	1,8	1,9
Revmatologi	1,9	2,0
Øre-nese-hals-sykdommer	1,7	1,7
Øyesykdommer	1,5	1,5
Indremedisin og Revmatologi	1,8	1,8
<b>Totalt</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>

\*Tabellen viser ikke gjennomsnittlig antall konsultasjoner per pasient innen fagområde *onkologi* fordi hjemmelstørrelsen for spesialistene innen dette fagområdet er under 100 prosent. Hjemlene til senior og junior er summert og slått sammen.

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 2019.

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 med 100 % driftshjemmel og rapportert hele året 2020. Rød linje viser median. Hjemlene til senior og junior er summert og slått sammen.

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

For fagområdet *øre-nese-hals-sykdommer* ligger median på omtrent 1,7 konsultasjoner per pasient per spesialist og varierer fra 1,0 til 2,7.

Innen fagområdet *hud og veneriske sykdommer* viser figuren en median på 1,6 og spredning fra 1,3 til 2,4.

## **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.

Avdeling helseregistre er gjort kjent med at det har vært tilfeller av ulik registreringspraksis for konsultasjoner på samme pasient og dag. Blant annet blir takster, som beskriver tidsbruken, registrert med opp til flere episoder på samme pasient og konsultasjon. (1,5 timer, 30 min, 30 min, osv.) Da med klokkeslett rett etter hverandre som tilsvarer taksternes tidsbruk. Dette gir utfordringer når antall spesialistkonsultasjoner skal sammenlignes med normtall. Det jobbes med Helfo for å få en god løsning på dette. Frem til den tid må avdeling helseregistre forholde seg til antall registrerte episoder i datagrunnlaget uavhengig av ulik registreringspraksis på takster hos psykologer.

For driftsåret 2020 var det totalt 725 avtalespesialister innen psykisk helsevern der to av disse hadde fritak<sup>5</sup> fra rapportering til NPR. 12 avtalespesialister innen *psykiatri* hadde senior-junior avtale i 2020. Av de 723 rapporteringspliktige avtalespesialistene var det 680 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, 2019-2020.

Fag	Spesialistkonsultasjoner			Pasienter	
	Antall	Andel	Endring (%) 2019 - 2020*	Antall	Andel
Psykiatri	180 305	29,3	8,7	15 774	30,8
Psykologi	435 519	70,7	12,2	35 512	69,2
<b>Totalt</b>	<b>615 824</b>	<b>100</b>	<b>11,1</b>	<b>50 319 **</b>	<b>100</b>

\* 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.

Tabell 4 viser at antall rapporterte spesialistkonsultasjoner totalt sett har økt en god del fra året før.

## 2.2 De regionale helseforetakene «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.

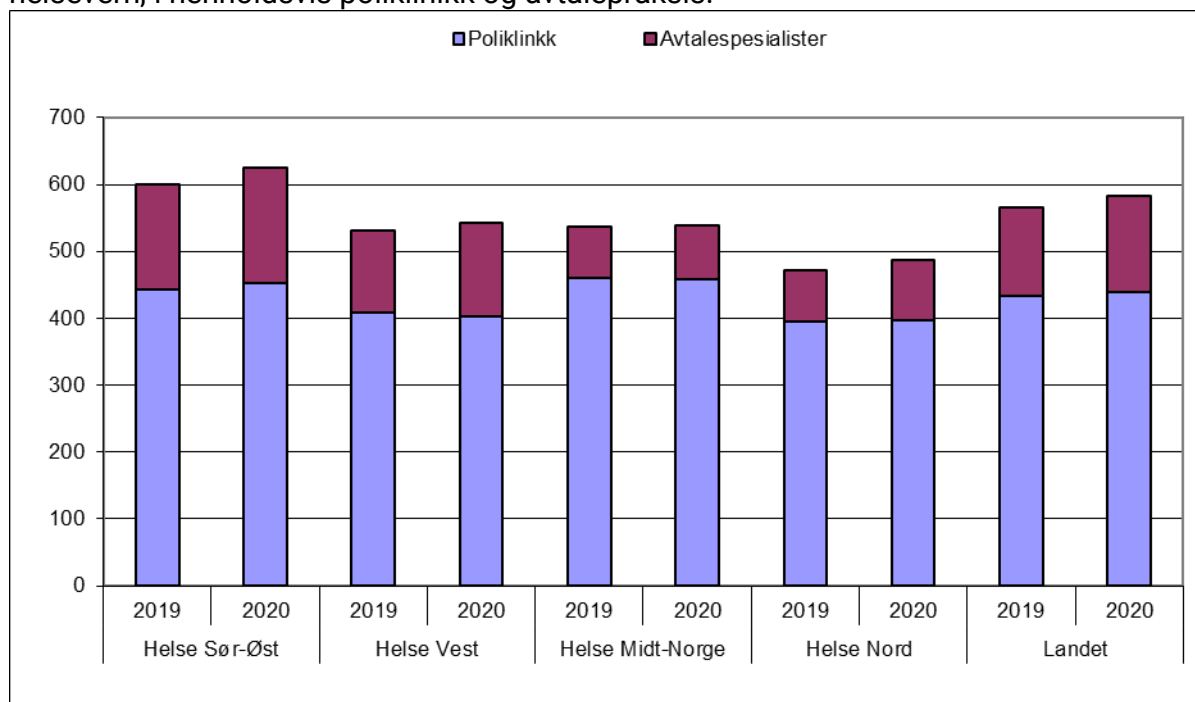
Tidligere har P-takster blitt brukt for å identifisere aktivitet knyttet til psykisk helsevern for voksne (PHV). Fra 2016 brukes det i rapporten en sektorinndeling som SSB har utarbeidet i samarbeid med de regionale helseforetakene for å skille mellom PHV og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det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

<sup>5</sup> De regionale helseforetakene har blitt enige om felles kriterier for fritak fra rapportering til NPR.

## 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 (4,1 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.



Figur 7: Forbruksrater av polikliniske tjenester fordelt etter pasientens bostedsregion. Rater per 1 000 innbyggere. Psykisk helsevern, 2019-2020. Rapporterte spesialistkonsultasjoner.

På landsbasis var det et samlet forbruk på 583 polikliniske konsultasjoner per 1 000 innbyggere over 18 år. Avtalespesialistene stod for 145 konsultasjoner per 1 000 innbyggere (ca 25 prosent av aktiviteten i 2020), mens tallet for poliklinikker PHV var 438 konsultasjoner per 1 000 innbyggere (75 prosent av aktiviteten i 2020).

Det var store forskjeller mellom regionene i bruk av polikliniske tjenester (se vedlegg 9 for tallgrunnlag). Helse Nord hadde lavest forbruk av poliklinikk PHV, mens Helse Midt-Norge hadde lavest forbruk av avtalespesialister i 2020. Det er en liten oppgang i bruken av PHV sammenlignet med 2019. Det gjelder også bruk av avtalespesialister.

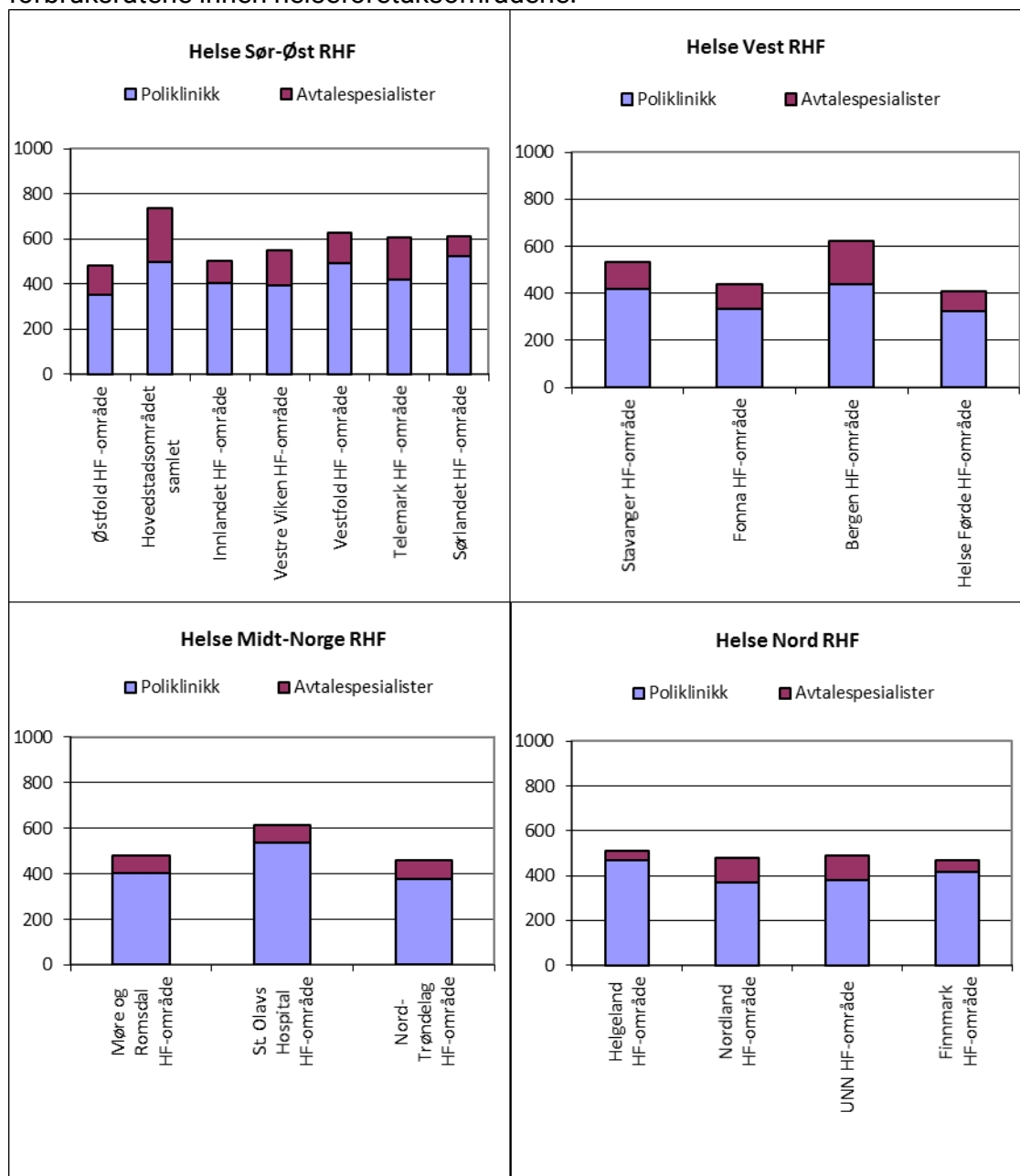
Høyest forbruk samlet sett var det i Helse Sør-Øst hvor forbruksraten var omtrent 7 prosent over landssnittet, mens Helse Nord hadde laveste forbruksrate med 16,5 prosent under landssnittet.

Vedlegg 13 viser en oversikt over avtalespesialister innen psykisk helsevern som ikke har rapportert aktivitetsdata for 2020 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, 2020.

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 betydelige variasjoner i bruk av polikliniske tjenester mellom HF-områdene. Befolkningen i Hovedstadsområdet brukte samlet flest tjenester (735). Regionens laveste forbruk av polikliniske tjenester var i Østfold HF-område (481).

I Helse Vest hadde Helse Førde HF-område lavest forbruk av både avtalespesialister (81) og poliklinikk (326).

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 (535).

I Helse Nord var det befolkningen i opptaksområdet til Helgelandssykehuset (510) 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.

## 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, 2020.

Psykiatri		Antall	Andel
F43	Tilpasningsforstyrrelser og reaksjon på alvorlig belastning	31 757	17,6
F41	Andre angstlidelser	25 082	13,9
F33	Tilbakevendende depressiv episode	22 754	12,6
F32	Depressiv episode	20 285	11,3
F31	Bipolar affektiv lidelse	14 662	8,1

Psykologi		Antall	Andel
F43	Tilpasningsforstyrrelser og reaksjon på alvorlig belastning	115 446	26,5
F41	Andre angstlidelser	62 338	14,3
F32	Depressiv episode	49 447	11,4
F33	Tilbakevendende depressiv episode	38 976	8,9
F60	Spesifikke personlighetsforstyrrelser	14 197	3,3

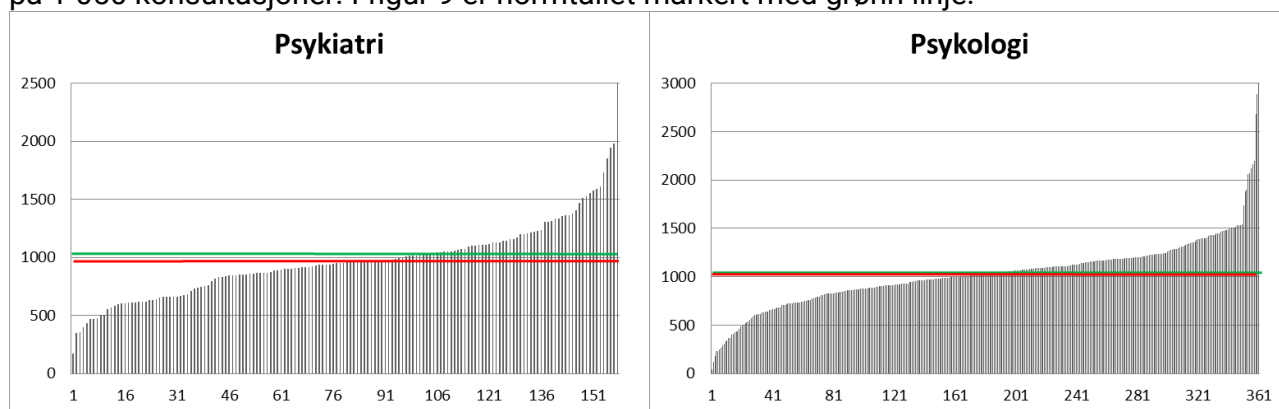
Tabellene viser at de hyppigst registrerte hovedtilstandene er omtrent de samme innen *psykiatri* og *psykologi*.

Tilstandskodingen er relativt komplett, men det er fortsatt en del tilfeller av manglende hovedtilstand. Innen *psykiatri* manglet 6,4 prosent av spesialistkonsultasjonene hovedtilstand, noe som er en liten økning fra 2019. Tilsvarende andel for *psykologi* var 9,1 prosent hvilket også er en liten økning fra året før.

## 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. 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 spesialist<sup>6</sup>. Normtallet for både *psykologi* og *psykiatri* er på 1 050 konsultasjoner. I figur 9 er normtallet markert med grønn linje.



Figur 9: Antall spesialistkonsultasjoner, 100 prosent driftshjemmel. Rapportert hele året 2020. Psykisk helsevern. **Rød** linje viser median, **grønn** linje viser normtall. Hjemlene til senior og junior er summert og slått sammen.

For avtalespesialister innen *psykiatri* varierer antall spesialistkonsultasjoner fra 173 til 2595. Det nasjonale gjennomsnittet ligger på 970 spesialistkonsultasjoner, og er litt lavere enn normtallet på 1050. Medianen for spesialistene innen *psykiatri* ligger på 956 spesialistkonsultasjoner og er derfor også noe lavere enn gjennomsnittet.

Innen *psykologi* varierer antall spesialistkonsultasjoner fra 42 til 3001. Psykologspesialistene har et gjennomsnitt på 1033 spesialistkonsultasjoner og ligger dermed under normtallet på 1050. Medianen for psykologspesialistene ligger faktisk også på 1033, likt med 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 enkelte fagområdet. Tallene som presenteres er spesialistkonsultasjoner fra avtalespesialister som har levert komplette data for 2019 og 2020 og har 100 prosent hjemmel.

<sup>6</sup> Vedlegg til rammeavtalen – protokoll for omforente normtall (<http://legeforeningen.no/emner/andre-emner/avtaler/avtalearkiv/naringsdrivende/avtalespesialister/>)



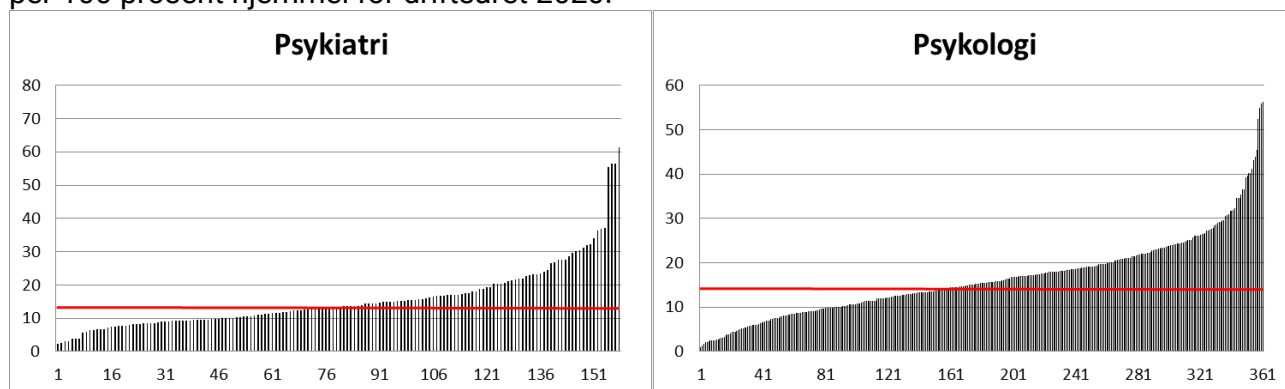
Tabell 6: Gjennomsnittlig antall konsultasjoner per pasient og fagområde. Psykisk helsevern, 2019 og 2020.\*

Fag	Konsultasjoner per pasient og fagområde	
	2019	2020
Psykiatri	11,7	12,4
Psykologi	11,8	12,4
<b>Totalt</b>	<b>11,8</b>	<b>12,4</b>

\*Hjemlene til senior og junior er summert og slått sammen.

Tabell 6 viser at antall spesialistkonsultasjoner per pasient per spesialist har et nasjonalt gjennomsnitt på 12,4 i 2020, og at det er liten forskjell mellom fagområdene.

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 2020.



Figur 10: Gjennomsnittlig antall konsultasjoner per pasient per spesialist. Psykisk helsevern. 100 % driftshjemmel og rapportert hele 2020. Rød linje viser median. Hjemlene til senior og junior er summert og slått sammen.

For begge fagområdene er det store variasjoner i antall konsultasjoner per pasient. Innen *psykiatri* varierer gjennomsnittlig antall konsultasjoner per pasient fra 2,2 til 61,3 konsultasjoner. 57 prosent av spesialistene ligger over gjennomsnittet på 12,4 konsultasjoner per pasient (se tabell 6). Medianen for *psykiatri* ligger på 13,4.

Innen *psykologi* varierer gjennomsnittlig antall konsultasjoner per pasient fra 1,0 til 56,2 og her er det 65,7 prosent av spesialistene som har flere konsultasjoner per pasient enn gjennomsnittet på 12,4. Medianen for *psykologi* er på 15.

### 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, 2020.

Hyppigst brukte takster, psykiatri		Antall	Andel
621b	Psykoterapi, minst 1 time	147 497	38,4
624b	Tillegg for medisinsk vurdering hos spesialist i psykiatri eller barne psykiatri i forbindelse med psykoterapeutisk arbeid, per gang (for behandling ut over 0,5 time)	143 887	37,5
621a	Psykoterapi, minst 1/2 time	16 114	4,2
624a	Tillegg for medisinsk vurdering hos spesialist i psykiatri eller barne psykiatri i forbindelse med psykoterapeutisk arbeid, per gang (for 1/2 time)	11 378	3
617	Bruk av anerkjent skjema for kartlegging av psykiatrisk eller/og nevrologisykdom ved mistanke om alkoholmisbruk ved ulike kroniske hodepinetilstander	10 797	2,8
621c	Psykoterapi, minst 1 1/2 timer	8 213	2,1
4a1	Tillegg for fullstendig undersøkelse hos godkjent spesialist	7 685	2
625b	Senere personlighetsvurdering hos spesialist i psykiatri	7 216	1,9
626	Tillegg for psykoterapi med barn under 18 år	6 245	1,6
625a	Grundig personlighetsvurdering av ny pasient hos spesialist i psykiatri	4 572	1,2

Tabell 8: Hyppigst brukte takster innen *psykologi*. Andel i prosent er basert på totalt innrapporterte spesialistkonsultasjoner, 2020.

Hyppigst brukte takster, psykologi		Antall	Andel
22a	Psykoterapi, minst 1 time	186 955	29,5
10a	Utreddende undersøkelse/samtale, minst 1 time	82 534	13
27	Tillegg for de 6 første konsultasjonene for nye pasienter	66 587	10,5
13	Miljøvurdering	45 568	7,2
18	Personlighetsvurdering	44 189	7
12	Spesielle funksjonsundersøkelser	40 678	6,4
10b	Utreddende undersøkelse/samtale, minst 1/2 time	28 409	4,5
22b	Psykoterapi, minst 1/2 time	17 642	2,8
11	Intelligensvurdering/evnevurdering	14 321	2,3
26	Psykoterapi, minst 1 1/2 time	12 014	1,9

Andel takster er utfra antall rapporterte spesialistkonsultasjoner. Tabell 7 viser at den mest brukte taksten i *psykiatri* er *Psykoterapi, minst 1 time* (38,4 prosent). Tabell 8 viser at taksten for utføring av psykoterapi også er mest brukt i *psykologi* (29,5 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 RHFene.

Korrekt koding og registrering av data er vesentlig for datakvaliteten. 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*<sup>7</sup>, og i *Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog*<sup>8</sup> er det fastsatt hvilke takster spesialistene kan bruke. Her er også spesialistkonsultasjoner definert.

I samråd med Den norske legeforening og Norsk Psykologforening har avdeling helseregistre kommet til enighet om hvilke takster som legges til grunn for å anse en konsultasjon som spesialistkonsultasjon. Antall spesialistkonsultasjoner brukes for å sammenligne med det omforente normtall som er satt for det enkelte fagområdet.

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 2019 - 2020. Andelen aksepterte innsendinger viser en svak økning fra 2019 til 2020. Siden 2015 har senior og junior rapportert på egne driftshjemler. I tabellen vises antall spesialister med senior/junior-avtale.

<sup>7</sup> Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege ([www.lovdatab.no](http://www.lovdatab.no))

<sup>8</sup> Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog ([www.lovdatab.no](http://www.lovdatab.no))

Tabell 9: Rapporteringsstatus for avtalespesialister. Andel aksepterte og komplette leveranser i 2019 - 2020. Somatiske fagområder.

	2019		2020	
	Antall	Andel	Antall	Andel
Antall avtalespesialister	740		760	
Fritak	4		2	
Antall avtalespesialister med senior/junior-avtale	88		92	
Antall rapporteringspliktige spesialister	736	100	758	100
Ingen eller feil i dataleveranse	39	5	29	4
Akseptert rapportering av aktivitet	697	95	697	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 2020 hadde 98,6 prosent av de totalt rapporterte kontaktene gyldig fødselsnummer. Det er en liten oppgang fra 2019 da andelen var 98,3 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 '-'.

1 - Kontakten mangler hovedtilstand (ICD-10)

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

3 - Kjønn mangler eller er ukjent

4 - Fødselsår mangler eller er ugyldig

5 - Kommunenummer mangler

6 - Mangel på registrering av den henvisende instans

7 - Mangel på registrering av debitorcode

Tabell 10: Totalt antall spesialistkonsultasjoner og andel spesialistkonsultasjoner med feil/mangler i rapporterte data fordelt på RHF. Somatiske fagområder, 2020.

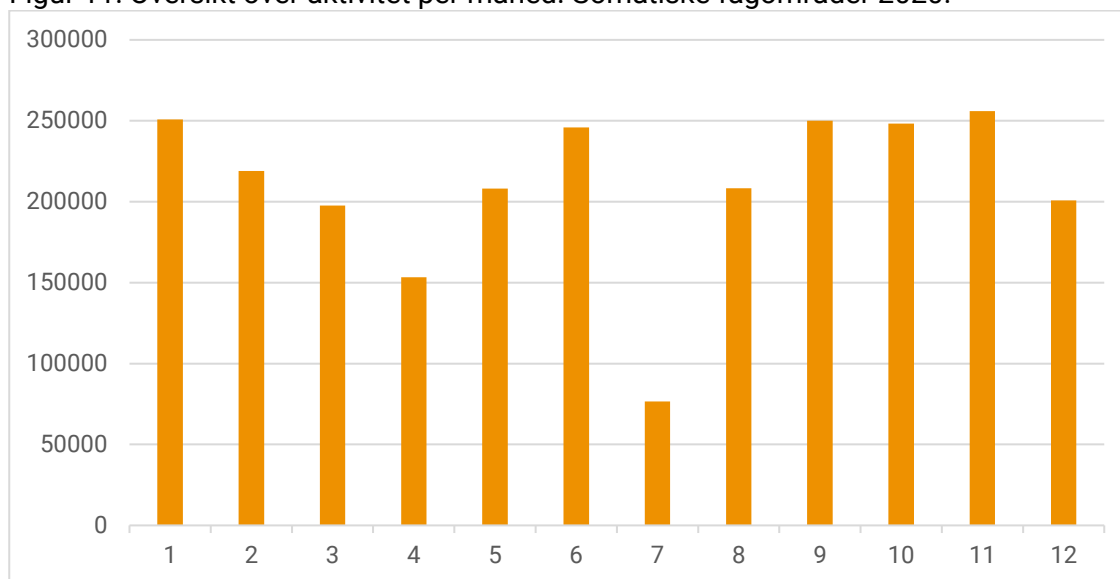
RHF	Antall	Andel						
		T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7
Helse Vest	356 191	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	2,6	0,0
Helse Midt	219 738	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	5,3	0,0
Helse Nord	94 006	3,4	1,3	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0
Helse Sør-Øst	1 198 187	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	2,4	0,0
<b>Total</b>	<b>1 868 122</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>2,7</b>	<b>0,0</b>

Tabell 11: Totalt antall spesialistkonsultasjoner og andel spesialistkonsultasjoner med feil/mangler i rapporterte data fordelt på fagområder. Somatiske fagområder, 2020.

Fagområde	Antall	Andel						
		T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7
Anestesiologi	18 859	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0
Barnesykdommer	51 004	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0
Fysikalsk medisin	1 269	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	225 125	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0
Hud og veneriske sykdommer	231 764	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0
Indremedisin	201 767	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0
Kirurgi	70 627	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,1	0,0
Nevrologi	39 983	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0
Revmatologi	21 790	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0
ØNH	378 791	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0
Øyesykdommer	624 414	0,6	0,2	0,6	0,0	0,0	4,0	0,0
Onkologi	677	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	62,5	0,0
Indremedisin, endokrinologi og revmatologi	2 052	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	1 868 122	0,2	0,1	0,2	0,0	0,0	2,7	0,0

Tabell 11 viser at komplettheten er relativt god innen somatiske fagområder. Det er mest mangler generelt på henvisende instans og rapportering av debitorcode har store mangler innen noen fagområder.

Figur 11: Oversikt over aktivitet per måned. Somatiske fagområder 2020.



Tabell 12: Oversikt over aktivitet per måned. Somatiske fagområder 2020.

Måned	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des
Aktivitet	250845	219013	197716	153353	208106	245921	76629	208309	250081	248237	255895	200803

Oversikten er basert på total aktivitet per måned. Dette vil inkludere en del kontakter som ikke er definert som spesialistkonsultasjoner. Det vil si at indirekte kontakt, telefonkonsultasjoner og videokonsultasjoner er tatt med i oversikten.

Aktivitet hos avtalespesialister i somatikk som helhet har en svak nedgang for 2020 i forhold til 2019. Det er en markant nedgang i mars og april i forhold til andre måneder. Det er vanlig med mindre aktivitet i påsken, som var i april for 2020.

### 3.4 Kompletthet for psykisk helsevern

Tabellene 13 og 14 viser andel aksepterte og komplette leveranser innen psykisk helsevern.

Tabell 13: Andel aksepterte og komplette leveranser innen psykologi i 2019– 2020.

	2019		2020	
	Antall	Andel	Antall	Andel
Antall avtalespesialister	490		500	
Fritak	1		1	
Antall avtalespesialister med senior/junior-avtale	0		0	
Antall rapporteringspliktige spesialister	489	100	499	100
Ingen eller feil i dataleveranse	46	9	32	6
Akseptert rapportering av aktivitet	443	91	467	94

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

I 2020 fikk 94 prosent av de rapporteringspliktige avtalespesialistene innen psykologi akseptert leveransen av aktivitetsdata til NPR. Det er en økning sammenlignet med 2019.

Tabell 14: Andel aksepterte og komplette leveranser innen psykiatri i 2019– 2020.

	2019		2020	
	Antall	Andel	Antall	Andel
Antall avtalespesialister	234		225	
Fritak	2		1	
Antall avtalespesialister med senior/junior-avtale	20		12	
Antall rapporteringspliktige spesialister	232	100	224	100
Ingen eller feil i dataleveranse	8	3	11	5
Akseptert rapportering av aktivitet	224	97	213	95

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

I 2020 fikk 95 prosent av de rapporteringspliktige avtalespesialistene innen psykiatri akseptert leveransen av aktivitetsdata til NPR. Det er en liten nedgang fra 2019.

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 2020 hadde 99,6 prosent av de totalt rapporterte kontaktene innen psykisk helsevern gyldig fødselsnummer.

Tabellene 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 '-'.

1 - Kontakten mangler hovedtilstand (ICD-10)

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

3 - Kjønn mangler eller er ukjent

4 - Fødselsår mangler eller er ugyldig

5 - Kommunenummer mangler

6 - Mangel på registrering av den henvisende instans

7 - Mangel på registrering av debitorcode

Tabell 15: Totalt antall spesialistkonsultasjoner og andel spesialistkonsultasjoner med feil/mangler i rapporterte data fordelt på RHF. Psykisk helsevern, 2020.

RHF	Antall	Andel						
		T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7
Helse Vest	122 206	9,9	1,1	0,4	0,0	0,0	66,7	0,0
Helse Midt-Norge	45 327	7,2	1,5	0,2	0,0	0,0	60,1	0,0
Helse Nord	33 047	7,8	1,6	0,2	0,0	0,0	64,2	0,0
Helse Sør-Øst	415 244	8,1	1,0	0,3	0,0	0,0	64,2	0,0
<b>Total</b>	<b>615 824</b>	<b>8,3</b>	<b>1,1</b>	<b>0,3</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>64,4</b>	<b>0,0</b>



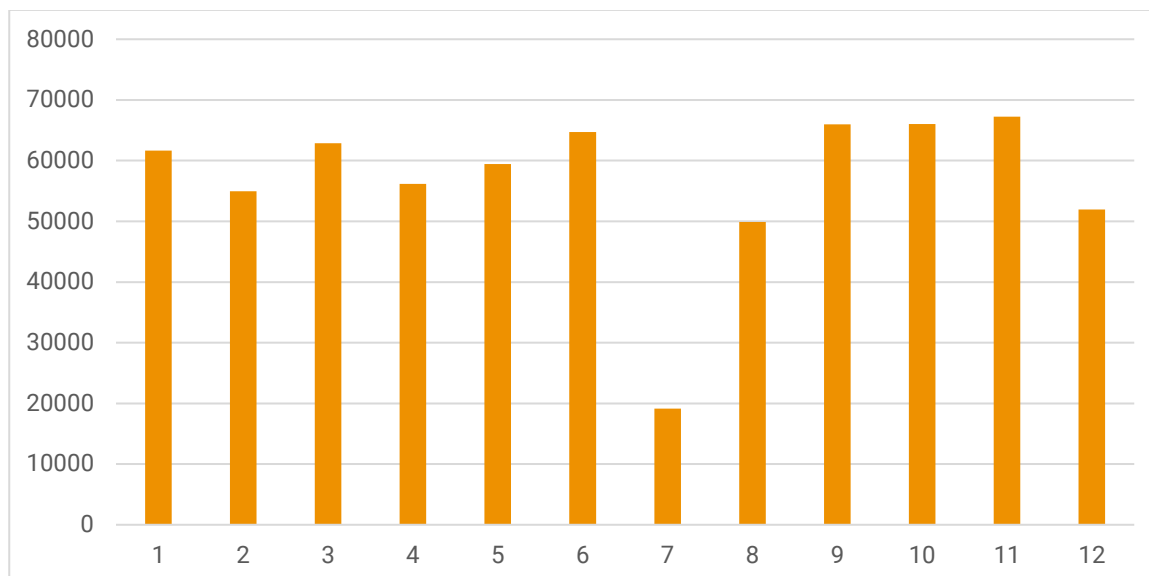
Tabell 16: Totalt antall spesialistkonsultasjoner og andel spesialistkonsultasjoner med feil/mangler i rapporterte data fordelt på RHF. Psykisk helsevern, 2020.

Fagområde	Antall	Andel						
		T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7
Psykiatri	180 305	6,4	0,5	0,3	0,0	0,0	57,0	0,0
Psykologi	435 519	9,1	1,3	0,3	0,0	0,0	67,4	0,0
<b>Total</b>	<b>615 824</b>	<b>8,3</b>	<b>1,1</b>	<b>0,3</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>64,4</b>	<b>0,0</b>

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

- Tabell 15 viser at nærmere 47 prosent av konsultasjonene mangler opplysninger om henvisende instans (T6). En økning fra 2018 på 10 prosentpoeng.
- T1 viser andelen konsultasjoner hvor pasienten mangler hovedtilstand. Andelen varierer fra 6,4 prosent i Helse Nord til 8,7 prosent i Helse Vest (tabell 15).
- Tabell 16 viser at det er en høyere andel manglende hovedtilstand innen *psykologi* enn i *psykiatri*.

Figur 12: Aktivitet pr måned psykisk helsevern



Tabell 17: Oversikt over aktivitet per måned. Psykisk helsevern 2020.

Måned	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des
<b>Aktivitet</b>	61651	54952	62862	56182	59424	64703	19148	49904	65974	66057	67239	51935

Oversikten er basert på total aktivitet per måned. Dette vil inkludere en del kontakter som ikke er definert som spesialistkonsultasjoner. Det vil si at indirekte kontakt, telefonkonsultasjoner og videokonsultasjoner er tatt med i oversikten.

Det var så å si ingen forskjell mellom psykiatri og psykologi når det gjelder forskjell i aktivitet per måned. Total aktivitet har økt siden 2019 for avtalespesialister innen psykisk helsevern.

## 4. Vedlegg

## 4.1 Vedlegg innen somatiske fagområder, 2020

### Vedlegg 1: Rapporterte kontakter. Somatiske fagområder, 2019-2020.

Rapporterte takster	2019	2020	Endring 2019-2020
12ad - Sykebesøk ved spesialist	33	32	-3,0
3ad - Konsultasjon hos spesialist	1 936 163	1 868 090	-3,5
<b>SUM SPESIALISTKONSULTASJONER (3ad og 12ad)</b>	<b>1 936 196</b>	<b>1 868 122</b>	<b>-3,5</b>
Manglende takst	86 915	104188	19,9
11ad - Sykebesøk ved allmennpraktiserende lege	1	7	600,0
2ad - Konsultasjon hos allmennpraktiserende lege	7	15	114,3
1ad - Enkel pasientkontakt	245 140	199697	-18,5
Øvrige takster	301 074	331310	10,0
<b>TOTALT</b>	<b>2 569 333</b>	<b>2503339</b>	<b>-2,6</b>

### 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*<sup>9</sup>:

"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, 2019-2020.

Fag	Poliklinikk		Avtalespesialister		Totalt	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Helse Sør-Øst	1 469	1 395	514	496	1 982	1 892
Helse Vest	1 490	1 440	439	410	1 929	1 849
Helse Midt-Norge	1 676	1 579	389	379	2 065	1 957
Helse Nord	1 576	1 502	248	245	1 824	1 747
<b>Landet</b>	<b>1 511</b>	<b>1 439</b>	<b>457</b>	<b>439</b>	<b>1 968</b>	<b>1 879</b>

<sup>9</sup> 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, 2020.**

Fag	Hjemmelgruppe				Total
	20-49 %	50-79 %	80-99 %	100 %	
Anestesiologi	932 (3)	2680 (2)	3243 (1)	1865 (4)	1886 (10)
Barnesykdommer	271 (1)	950 (3)		2042 (22)	1848 (22)
Fysikalsk medisin				635 (2)	635 (2)
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	988 (7)	2059 (8)	2058 (4)	2766 (69)	2528 (88)
Hud og veneriske sykdommer	1449 (8)	2313 (16)	2716 (2)	3399 (50)	2947 (76)
Indremedisin	671 (17)	1317 (17)	2446 (2)	1979 (71)	1700 (117)
Kirurgi	542 (7)	1238 (5)	3035 (3)	2309 (22)	1889 (37)
Nevrologi	448 (3)		1499(2)	1991 (17)	1736 (22)
Revmatologi	251 (4)			2079 (10)	1556 (14)
Øre-nese-hals-sykdommer	1154 (13)	2508 (10)	3350 (7)	3662 (72)	3530 (103)
Øyesykdommer	1565 (18)	2188 (29)	2749 (7)	3662 (139)	3212 (193)
Onkologi	677 (1)				677 (1)
Indremedisin og Revmatologi				2052 (1)	2052 (1)
<b>Totalt</b>	<b>1012 (82)</b>	<b>1987 (90)</b>	<b>2757 (29)</b>	<b>3043 (489)</b>	<b>2652 (690)</b>

**Vedlegg 5: Nøkkeltall for 100 prosent driftshjemmel. Somatiske fagområder, 2020.\***

Fag	Per fagområde			Per driftshjemmel		
	Antall kontakter	Antall driftshjemler 100%	Antall pasienter	Gj.snitt kontakt per hjemmel	Gj.snitt kontakt per pasient	Gj.snitt pasienter
Anestesiologi	9446	5	1409	1889	6,7	282
Barnesykdommer	47566	23	22460	2068	2,1	977
Fysikalsk medisin	1269	2	490	635	2,6	245
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	206143	74	159388	2786	1,3	2154
Hud og veneriske sykdommer	199388	57	126425	3498	1,6	2218
Indremedisin	183002	89	134775	2056	1,4	1514
Kirurgi	57562	24	40636	2398	1,4	1693
Nevrologi	36677	18	19653	2038	1,9	1092
Revmatologi	20785	10	10215	2079	2,0	1022
Øre-nese-hals-sykdommer	328997	78	194124	4218	1,7	2489
Øyesykdommer	538264	147	356162	3662	1,5	2423
Indremedisin og Revmatologi	2052	1	1136	2052	1,8	1136
<b>Totalt</b>	<b>1631151</b>	<b>528</b>	<b>1066873</b>	<b>3089</b>	<b>1,5</b>	<b>2021</b>

\*Hjemlene til senior og junior er summert og slått sammen.

**Vedlegg 6: Total antall driftshjemler fordelt på fagområde og hjemmelgruppe. Somatiske fagområder, 2020.**

Fag	Hjemmelgruppe				Total
	20-49 %	50-79 %	80-99 %	100 %	
Anestesiologi	6	2	1	5	14
Barnesykdommer	1	3	0	28	32
Fysikalsk medisin	0	0	0	2	2
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	7	8	4	74	93
Hud og veneriske sykdommer	8	16	2	57	83
Indremedisin	17	16	3	88	124
Kirurgi	9	5	4	24	42
Nevrologi	5	0	1	18	24
Revmatologi	3	0	0	10	13
Øre-nese-hals-sykdommer	21	11	8	81	121
Øyesykdommer	21	31	8	141	201
Onkologi	1	0	0	0	1
Indremedisin og Revmatologi	0	0	0	1	1
<b>Totalt</b>	<b>99</b>	<b>92</b>	<b>31</b>	<b>529</b>	<b>751</b>

**Vedlegg 7: Antall avtalespesialister som ikke har rapportert aktivitetsdata fordelt på fagområde og RHF. Hjemmelstørrelse i parentes. Somatiske fagområder, 2020.**

Fag	RHF			
	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
Anestesiologi	2(20)			1(20)
Barnesykdommer	1(100)			
Fødselshjelp og kvinnesykdommer		2(100)	1(100)	
Hud og veneriske sykdommer	2(100)			
Indremedisin	2(100)	1(80) 1(100)		
Nevrologi	1(20) 2(100)			
Øre-nese-hals-sykdommer	1(26) 1(100)			
Øyesykdommer	1(60) 3(100)		1(100)	1(100)
<b>Totalt</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

## 4.2 Vedlegg innen psykisk helsevern, 2020

### Vedlegg 8: Rapporterte kontakter. Psykisk helsevern, 2019-2020.

Rapporterte kontakter til NPR	2019	2020	Endring (%) 2019-2020
<b>Psykatri</b>			
621a-d - Psykoterapi	156 181	170 758	9
622a - Gruppeterapi	2 796	2 489	-11
623a-d - Psykoterapeutisk familiearbeid	2 551	2 444	-4
625a - Grundig personlighetsvurdering av ny pasient	4 335	4 614	6
Manglende takst	1 966	976	-50
Øvrige takster	42 774	47 775	12
<b>Totalt spesialistkonsultasjoner psykiatri</b>	<b>165 863</b>	<b>180 305</b>	<b>9</b>
<b>Psykologi</b>			
10a-d + f - Utredende undersøkelse/samtale	65804	73355	11
11 - Intelligens-/evnevurdering	3295	3644	11
12 - Spesielle funksjonsundersøkelser	13763	14329	4
13 - Miljøvurdering	20782	22337	7
18 - Personlighetsvurdering	30820	33839	10
19 - Nevropsykologisk undersøkelse	4457	4754	7
21a-i - Psykoterapi av barn	10053	9703	-3
22a-f - Psykoterapi	202158	219283	8
23a-f - Psykoterapeutisk familiearbeid	4862	4206	-13
24a + c - Gruppeterapi av voksne	1727	2534	47
25a-f Nevropsykologisk behandling	959	1327	38
26 - Psykologisk rådgiving per telefon	7132	12014	68
31a-f - Rådgivning	12220	14385	18
32 - Samtale med pårørende	3109	3507	13
33a-b - Møtegodtgjørelse	6397	6445	1
60a-b - e-konsultasjon - Utredende undersøkelse/samtale	234	2613	1017
70a-b - e-konsultasjon - Psykoterapi av barn	9	375	4067
80a-b - e-konsultasjon - Psykoterapi	468	6869	1368
Manglende takst	691	2	-100
Øvrige takster	11071	15454	40
<b>Totalt spesialistkonsultasjoner psykologi</b>	<b>388 249</b>	<b>435 519</b>	<b>12</b>
<b>Totalt spesialistkonsultasjoner psykisk helsevern</b>	<b>554 112</b>	<b>615 824</b>	<b>11</b>
<b>Totalt alle kontakter psykisk helsevern</b>	<b>610 614</b>	<b>680 031</b>	<b>11</b>

**Vedlegg 9: Bruk av spesialistkonsultasjoner etter pasientens bostedsregion. Rate per 1000 innbyggere. Psykisk helsevern, 2019-2020.**

Fag	Poliklinikk		Avtalespesialister		Totalt	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Helse Sør-Øst	442	453	158	172	600	625
Helse Vest	408	403	123	139	531	542
Helse Midt-Norge	461	458	75	80	536	538
Helse Nord	395	397	77	90	472	487
<b>Landet</b>	<b>434</b>	<b>438</b>	<b>132</b>	<b>145</b>	<b>566</b>	<b>583</b>

**Vedlegg 10: Gjennomsnittlig antall spesialistkonsultasjoner per hjemmelgruppe og fagområde. Antall spesialister i parentes. Psykisk helsevern, 2020.**

Fag	Hjemmelgruppe			
	20-49 %	50-79 %	80-99 %	100 %
Psykiatri	402 (24)	690 (17)	920 (6)	963 (155)
Psykologi	485 (8)	721 (25)	888 (19)	1033 (316)

**Vedlegg 11: Nøkkeltall for avtalespesialister med 100 prosent driftshjemler. Psykisk helsevern, 2020.\***

Fag	Per fagområde			Per driftshjemmel		
	Antall kontakter	Antall driftshjemler 100%	Antall pasienter	Gj.snitt kontakt per hjemmel	Gj.snitt kontakt per pasient	Gj.snitt pasienter
Psykiatri	153255	158	13103	970	11,7	83
Psykologi	372756	361	30571	1033	12,2	85
<b>Totalt</b>	<b>526011</b>	<b>519</b>	<b>43674</b>	<b>1014</b>	<b>12,0</b>	<b>84</b>

\*Hjemlene til senior og junior er summert og slått sammen.

**Vedlegg 12: Totalt antall driftshjemler fordelt på fagområde og hjemmelgruppe. Psykisk helsevern, 2020.**

Fag	Hjemmelgruppe				Total
	20-49 %	50-79 %	80-99 %	100 %	
Psykiatri	33	18	7	167	225
Psykologi	34	30	20	416	500
<b>Totalt</b>	<b>67</b>	<b>48</b>	<b>27</b>	<b>583</b>	<b>725</b>

**Vedlegg 13: Antall avtalespesialister som ikke har rapportert aktivitetsdata fordelt på fagområde og RHF. Hjemmelstørrelse i parentes. Psykisk helsevern, 2020.**

Fag	RHF			
	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
Psykatri	5 (20) 1 (40) 1 (50) 1 (100)	1 (20)	1 (20)	1 (100)
Psykologi	4 (20) 1 (25) 1 (40) 1 (50) 1 (70) 1 (100)	7 (20) 1 (30) 1 (40) 1 (50) 2 (100)	5 (20) 2 (30) 2 (100)	1 (45) 1 (80)
<b>Totalt</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>4</b>



## Aktivitetsdata for avtalespesialister 2020

### Utgitt

3/2021

### Forfattere

Adrian Tveit Lundemo  
Inger Ellingsen

### Bestillingsnummer

IS-2987

### 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](http://www.helsedirektoratet.no)