

Aktivitetsutvikling frem til august 2020

Foreløpige tall

Rapport
IS-2953



Innhold

Innhold	1
Sammendrag	4
1. Innledning	7
1.1 Rammebetingelser i august	7
1.2 Om datagrunnlaget	8
2. Somatisk spesialisthelsetjeneste	10
2.1 Døgnopphold, polikliniske konsultasjoner og DRG-poeng	10
2.2 Alder	12
2.3 Bostedsområde	14
2.4 Helseforetak	16
2.5 Hoveddiagnosegrupper	21
2.6 Månedssdata versus tertialdata	23
3. Psykisk helsevern og TSB	26
3.1 Opphold og konsultasjoner	26
3.2 Opphold og konsultasjoner etter alder	30
3.3 Tjenestebruk etter bosted	31
3.4 Diagnosefordeling for polikliniske konsultasjoner PHV-V	34
4. Henvisninger og ventetider	35
4.1 Antall nyhenviste, ordinært avviklet og fortsatt ventende	35
4.1 Ventetid	37
4.2 Fristbrudd	38
5. Utviklingen i bruk av fastleger og legevakt og andre tjenester med helserefusjon	41
5.1 Bruk av fastlege og legevakt	41
5.2 Bruk av andre tjenester med helserefusjon	44
5.3 Sårbare barn og unge	52

6. Covid-19s innvirkning kommunale helse- og omsorgstjenester	54
6.1 Innvirkning på ventelistetallene	54
6.2 Oppsummering	56

Sammendrag

Aktiviteten i sykehusene og hos fastlegene økte relativt raskt i etterkant av unntaksbestemmelsene i vår. Aktivitetsøkningen startet i mai, og allerede i juni var aktiviteten nært opp til eller likt med 2019. Tallene for august viser at normalisering fortsetter.

Somatisk spesialisthelsetjeneste

Aktiviteten i perioden juni til august i 2020 var i hovedsak nært opp til eller på nivå med samme måneder i 2019. Dette gjelder spesielt juni og juli, mens foreløpige tall for august viser noe lavere aktivitet enn i 2019. Det forventes imidlertid noe etterrapportering av aktivitet, slik at august-tallene trolig vil vise et høyere nivå ved neste rapportering i oktober.

Det fremkommer ingen tydelige regionale forskjeller i aktivitetsutviklingen, men det er noen mindre forskjeller i hvor nært opp til fjorårets nivå enkelte foretaksområder var i juni til august.

Tallene for august viser fortsatt et lavere nivå av aktivitet for sykdommer i åndedretsorgan. For alle andre hoveddiagnosegrupper (HDG-er) har aktiviteten i juni til august i stor grad kommet opp på samme nivå som i 2019.

Psykisk helsevern og TSB

Foreløpige tall for august 2020 viser at kontakten med psykisk helsevern og TSB (rus og avhengighetstjenester) var omtrent som i august 2019 eller litt lavere. Normalisering, og delvis økt kontakt med tjenestene gjennom juni, juli og august har bidratt til at antall polikliniske konsultasjoner er helt oppunder antallet i 2019 for hele 2020 så langt. Det har vært noe færre planlagte døgnopphold i 2020 innen psykisk helsevern for voksne og antakelig også innen TSB. Innen psykisk helsevern for barn og unge har antall registrerte konsultasjoner samlet for 2020 vært høyere enn i 2019. Det tas forbehold om at endringer i finansieringssystem og noen lokale systemendringer kan ha påvirket dette noe.

Vi ser omtrent det samme utviklingsmønsteret i aktivitet i alle regionene innen psykisk helsevern når vi sammenligner 2020 med 2019. På helseforetaksnivå er det litt mer variasjon.

Ventetid og ventelister

I psykisk helsevern var det litt flere henvisninger til planlagt utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten i august 2020 enn i august 2019. Antallet lå litt under august 2019 for somatikken og TSB. Antall pasienter ordinært avviklet fra venteliste var omtrent på nivå med 2019 i alle tjenesteområdene.

Hvert år går ventetiden (og aktiviteten) ned i feriemånedene, for så å øke ganske mye en periode rett etter sommerferien. Slik er det også i 2020. I denne rapporten er vi primært opptatt av å sammenligne ventetiden i 2020 med samme periode i 2019.

For landet totalt var ventetiden innen somatikken i august 2020 6 dager lenger enn i august 2019, og forskjellen mellom årene var mindre både i juli og august enn i mai og juni. For hele perioden januar til august 2020 har den gjennomsnittlige ventetiden i somatikken vært 5 dager lenger enn i perioden januar til august 2019. Forskjellen var minst i Helse Sør-Øst (3 dager) og størst i Helse Nord (8 dager).

Den gjennomsnittlige ventetiden innen psykisk helsevern og TSB har i hele perioden juni, juli og august 2020 vært noen dager kortere enn samme periode i fjor. Det kan delvis ha sammenheng med at reduksjonen i ordinært avviklede (behandlingsaktivitet) var mindre enn i somatikken, samtidig som nedgangen i nye henvisninger var like stor. For hele perioden januar til august 2020 har den gjennomsnittlige ventetiden vært den samme som i 2019 (PHV voksne) eller litt kortere (PHV barn/unge og TSB).

Sykehusene har i 2020 måttet redusere sin planlagte aktivitet på grunn av tiltakene knyttet til pandemien. Så langt i 2020 hadde 7,6 prosent av ventelistepasientene sin første kontakt med sykehuset for utredning eller behandling etter den dato som det opprinnelig ble planlagt med (fristdato for ordinært avvikla pasienter). I 2019 gjaldt dette 2,4 prosent av pasientene. Vi minner om at kravene til helseforetakene knyttet til fristbrudd var opphevet i flere måneder, og er fortsatt ikke fullt gjeldende. Fra 1. oktober vil forskriften gjelde som før.

Fastleger og legevakt

De månedlige tallene viser at antallet pasienter og konsultasjoner hos fastlege var tilnærmet likt i juli og august 2020 sammenlignet med tilsvarende måneder i 2019. Sum egenandeler og konsultasjoner var 2 prosent høyere i juli 2020 enn i 2019, og 2 prosent lavere i august 2020 enn i august 2019. Det reelle antallet pasienter og konsultasjoner antas å være noe høyere enn foreløpig registrert på grunn av forventet etterregistreringer. Dermed kan både antall pasienter og konsultasjoner være høyere i august 2020 enn i 2019.

Andelen av pasientene som hadde en ordinær konsultasjon på legekantoret (versus andre typer kontakter) var likt i juli 2020 og 2019. Foreløpige tall viser at 85 prosent av pasientene hadde en ordinær konsultasjon i august 2020, samme som året før. Andelen e-konsultasjoner var lavere i juli og august (21-24 prosent) enn i mars og april (35-41 prosent), men fortsatt høyere enn tilsvarende måneder i 2019 (3 prosent).

For legevaktene var antallet pasienter høyere enn 2019 fra og med juni, men omfanget av refusjoner og egenandeler var tilnærmet likt 2019 for både juni, juli og august. Antallet konsultasjoner hos legevakt var 9 prosent lavere i juli og 11 prosent lavere i august 2020 enn i august 2019.

I aldersgruppen 0-5 år var det færre pasienter hos fastlege i august 2020 sammenlignet med samme periode i 2019. For aldersgruppen 6-10 år og 11-17 år var omfanget tilnærmet likt. Antall pasienter registret med P-diagnoser i aldersgruppen 0-5 år var lavere i august 2020 enn i 2019. For aldersgruppen 6-10 år var antallet tilnærmet likt, mens for aldersgruppen 11-17 år var omfanget 12 prosent høyere enn for august 2019.

Covid-19s innvirkning kommunale helse- og omsorgstjenester

Ettersom data fra IPLOS-melding til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) rapporteres en gang i året, mangler vi data som kan si noe om i hvilken grad covid-19-pandemien har påvirket disse kommunale tjenestetilbudene. Kartleggingen av ventelistetall for korttids- og langtids plasser i kommunene fra august, hvor kommunene ble spurt om covid-19 har innvirkning på ventelister og eventuelt hvordan, gir imidlertid noe informasjon.

Endringene i tjenestetilbudet som kan trekkes ut fra kommunenes kommentarer i kartleggingen er:

- Omfanget av dagaktivitetstilbud er tidvis redusert.
- Det gis ofte en økning i hjemmetjenester heller enn innvilgelse av korttids plass.
- Det har tidvis vært en reduksjon i tilbudet om avlastning, trygghets plasser og rehabilitering.

1. Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet har gjennom tildelingsbrev gitt Helsedirektoratet ansvaret for å følge med på aktivitetsutviklingen i helse- og omsorgstjenestene. På grunn av den ekstraordinære situasjonen knyttet til Covid-19 vil Helsedirektoratet utarbeide hyppigere rapporter enn vanlig for å monitorere aktivitetsutviklingen i sektoren. Det utarbeides derfor månedlige rapporter som beskriver aktivitetsutviklingen i spesialist- og primærhelsetjenesten. Denne rapporten dekker aktivitetsutviklingen frem til august 2020, sammenliknet med tilsvarende periode i 2019. Primærhelsetjenesten er avgrenset til å i hovedsak å dekke utviklingen i bruk av leger og legevakt.

Rapporten denne måneden beskriver utviklingen i perioden januar/februar til august selv om deler av dette er beskrevet tidligere, både ved at det ses på utviklingen måned for måned, samt til dels samlet for flere måneder der det er relevant. Bakgrunnen for et økt fokus denne gang på det meste av 2020, er samordning av en slik beskrivelse opp mot et annet oppdrag Helsedirektoratet har. I kommende månedsrapporter vil fokus i større grad være på de siste måneders aktivitet.

1.1 Rammebetingelser i august

I august har de helsepolitiske føringene vært at aktiviteten, i så stor grad som mulig, skulle være tilbake til normalt nivå, samtidig som det skulle tilrettelegges for å kunne ta imot flere intensivpasienter enn tidligere år, om dette skulle bli nødvendig. Det er likevel mange utfordringer knyttet til en normalisering av aktiviteten i helseforetakene. Nødvendige smittevern hensyn har i seg selv bidratt til redusert aktivitet. Omfanget av pasientbestemte utsettelse og avbestillinger har vært betydelig høyere enn tidligere år, og avbestillinger som kommer dagen før gir helseforetakene liten mulighet til å fylle opp timene og utnytte kapasiteten godt. I mars og april ble noen foretak sterkt rammet av sykdom og smitte blant pasienter og ansatte, og har som følge av dette hatt mange ansatte i karantene. Også i august har noen foretak hatt ansatte i karantene. Utfordringer med pasienttransport og redusert tilbud av rutefly har også påvirket mulighetene for å kunne gjenoppta normal aktivitet. Dette har bidratt til noen forskjeller mellom helseforetakene i hvilken grad de har kunnet gå tilbake til et normalisert nivå av pasientbehandling, dvs tilbake på samme nivå som i 2019.

Fra 27. mai ble ordinære pasientrettigheter gjeninnført, men unntak av fra retten til alternativt tilbud gjennom Helfo ved fristbrudd, som inntil videre ble beholdt. Gjeninnføringen av ordinære pasientrettigheter kan ha betydning for utviklingen av enkelte indikatorer fra mai av.

1.2 Om datagrunnlaget

Tallene i denne rapporten må tolkes med varsomhet, da det knytter seg usikkerhet til datagrunnlaget. Usikkerheten knyttes delvis til at dataene som er brukt, er hentet ut på et tidspunkt hvor det innrapporterte datagrunnlaget ikke er komplett. Erfaringsvis så kan det være noen uker etterslep i innrapporteringen av data. For eksempel mangler det data fra mange private behandlingsinstitusjoner i det tallmaterialet som er brukt i denne rapporten. For psykisk helsevern og rus mangler det opplysninger om utskrivningsdato og/eller bostedskommune for omtrent 4 000 episoder.

Grunnet behovet for fortløpende analyser, og de korte tidsfristene for leveranse av disse månedsrapportene, er det heller ikke tid til omfattende kvalitetssikring av datagrunnlaget. På et senere tidspunkt vil det komme analyser fra ISF (Innsatsstyrt Finansiering) og SAMDATA hvor datagrunnlaget vil være tilnærmet komplett og kvalitetssikret. Analysene i de rapportene vil derfor kunne gi mer nøyaktig og detaljert bilde av aktivitetsutviklingen.

I de månedlige innrapporteringer av data inkluderes også data for tidligere måneder samme år. Det gjøres kontinuerlig endringer i registreringer i virksomhetene, slik at det vil bli endringer i data for tidligere måneder. Omfanget av disse endringene avtas imidlertid over tid.

Data fra spesialisthelsetjenesten er basert på månedlige og anonymiserte innrapporterte data til NPR (styringsdata til RHFene).

For å vurdere endringer i aktiviteten i helse- og omsorgstjenestene per måned mellom år, vil det for enkelte måneder være forskjeller i antall hverdager. I vår rapport for mai (publisert i juni) ble det oppgitt følgende: *April hadde like mange hverdager¹ i 2019 som i 2020 (16 eksklusive hele påskeuken), men mai 2020 hadde 1 hverdag mindre enn i 2019. Mai 2020 hadde 19 hverdager eksklusive helligdager², mens mai 2019 hadde 20 hverdager. Det betyr at vi uavhengig av korona-situasjonen kan forvente at aktivitetsnivået i mai 2020 er 5 prosent lavere enn i 2019.*

For juni var det 21 hverdager i 2020 mot 19 i 2019. For juli var det 23 hverdager begge år. For august 21 hverdager i 2020 mot 22 i 2019.

Med normalisert aktivitet refereres det her til aktivitetsnivået i 2019.

Med kommunestørrelse refereres det til befolkningstallet i kommunen, ikke til kommunenes areal.

Data for pakkeforløpene for kreft presenteres ikke i denne rapporten da det ble oppdaget en feil i datagrunnlaget. Det planlegges å inkludere dette i neste måneds rapport gitt at datagrunnlaget da er rettet opp.

¹ Med hverdager menes mandag til fredag eksklusive helligdager.

² 1. mai, 17. mai, Kristi himmelfart og pinse.

1.2.1 Om data fra Helfo/Kuhr

Data for fastleger og legevakt er basert på data fra Helfo/Kuhr som er innrapporterte per 14. september. Det knytter seg usikkerhet til komplettheten i dataene fra HELFO/Kuhr. Det er vanlig å anslå at rundt 95 prosent av data er innrapportert tre uker etter månedsskiftet. Data fra Helfo representerer tidspunktet for kontakt, ikke for utbetaling-/oppgjør dato. Det er utlevert data fra Helfo/Kuhr på:

- i. Tall per dag i mai, juni, juli og august på antall *pasienter, regninger, refusjoner og egenandeler* fra fastleger, legevakt, legespesialister, psykologer, poliklinikker, private lab og røntgen-institutter, Fritt behandlingsvalg, fysioterapeuter, kiropraktikere, jordmor ved helsestasjoner og tannleger.
- ii. Data på antall konsultasjoner totalt (inklusive e-konsultasjoner) og på e-konsultasjoner alene hos fastleger og legevakt.
- iii. Data på unike pasienter *per måned* hos fastleger, legevakt, legespesialister, psykologer, poliklinikker, private lab og røntgen-institutter, Fritt behandlingsvalg, fysioterapeuter, kiropraktikere, jordmor ved helsestasjoner og tannleger. Data på antall pasienter *per uke* representerer sum av pasienter per dag og samme pasient kan være registrert to eller flere ganger.
- iv. Antall registrerte pasienter hos fastlege for barn i aldersgruppen 0-5 år, 6-10 år og 11-17 år *per uke*. Aldersgruppen 18 år og oppover er tatt med for sammenligning. For å rette fokus på sårbare barn og unge har vi for samme tidsperiode og aldersgrupper tatt ut antall pasienter, hvor det i diagnosekodesystemet ICPC-2³ er brukt såkalte P-diagnoser, det vil si alle sykdoms- og symptomdiagnoser innenfor psykisk helse.

Når det gjelder tall for barn og unge registrert med P-diagnoser er utvalget lite, slik at tallene må tolkes med forsiktighet.

Tallene hentet fra Helfo/Kuhr tar utgangspunkt i den datoen hvor behandlingen fant sted, og ikke utbetalingsdato. Uttrekket av data ble gjennomført 14. august. Sammenligningsgrunnlaget for 2019 og 2020 er basert på datoer og uketall i 2020, ikke på ukenummer i 2019. Ettersom påsken var i uke 15 i 2020 og uke 16 i 2019, har vi slått disse ukene sammen. Aktiviteten i ukene 21-24 vil være påvirket av at Kristi Himmelfart og pinse kom 10 dager senere i 2020 enn i 2019 (se tabell 5.1 og 5.2). I figurene 5.1 og 5.2 har vi imidlertid beregnet et gjennomsnitt for ukene 21-24, det vil si den perioden som berøres av Kristi himmelfart og pinse.

Data for de siste ukene i august vil være påvirket av manglende/forsinket registrering. Fra tidligere analyser ser vi at effekten av manglende data for siste måned, ved uttak av tall per 15. neste måned, er rundt 6-7 prosentpoeng, men varierer med hensyn til tjenesteområde. For noen tjenester rapporteres data noe senere enn andre (psykologer, legespesialister, jordmødre på helsestasjon m.v.).

³ ICPC-2 er den internasjonale klassifikasjonen for sykdommer og symptomer som brukes i den norske primærhelsetjenesten. ICPC-2 er den andre versjonen av ICPC.

2. Somatisk spesialisthelsetjeneste

Etter nedstengning og aktivitetsreduksjon i mars og april har helsemyndighetene signalisert at aktiviteten igjen skal økes opp mot normalt nivå, her i rapporten definert som tilsvarende aktivitet i 2019. Rapporten utgitt i august (IS-2947) viste at aktivitetsnivået i juni var om lag på nivå med tilsvarende måned i 2019, og at juli-tallene viste et litt lavere nivå. I rapporten for denne måneden benyttes det oppdaterte data for juli og tidligere måneder i 2020, i tillegg til data for august.

I mange virksomheter gjøres mye analysearbeid i relasjon til covid-19,. En undersøkelse ved Akershus universitetssykehus fant en sterk reduksjon i hjerteinnleggelser, samt mindre av lungebetennelser, hjerneslag og andre innleggelser ved sykehuset i perioden etter at innføringen av strenge tiltak på grunn av pandemien. Det pekes på fravær av normal influensa med påfølgende betennelser som viktig årsak.⁴ En annen undersøkelse har sett på underliggende tilstander hos pasienter med covid-19.⁵ Pasienter innlagt med covid-19 hadde i større grad enn befolkningen ellers hjerte- og karsykdommer, kreft, type 2 diabetes og kols.

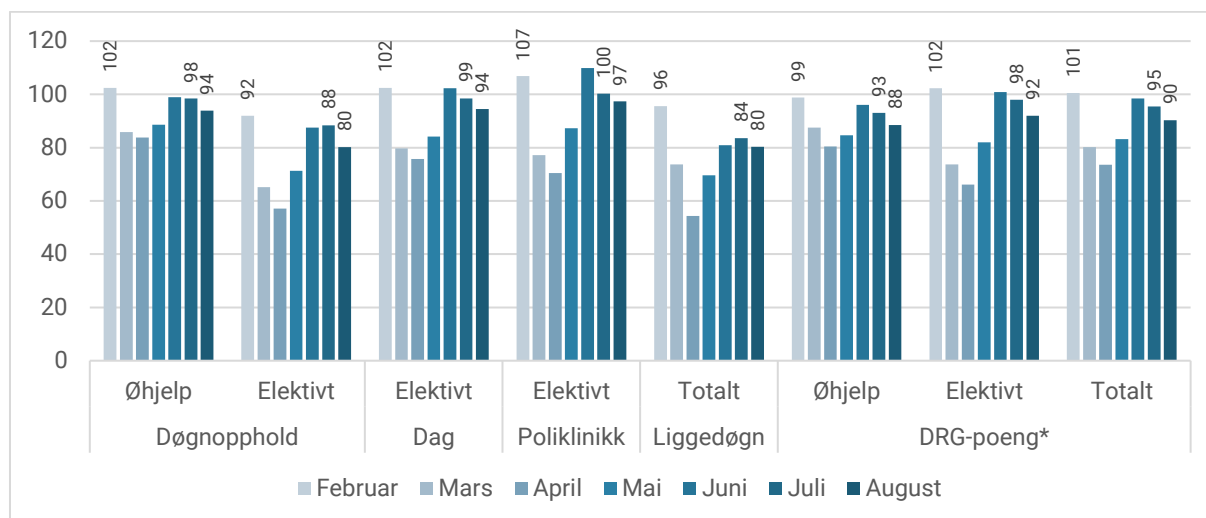
2.1 Døgnopphold, polikliniske konsultasjoner og DRG-poeng

For somatisk spesialisthelsetjeneste viser foreløpige data for august at aktiviteten var noe lavere enn tilsvarende måned i 2019, som vist i figur 2.1. Samtidig fremkommer det i oppdaterte data for juli at nivået mer er på linje med 2019 enn det vi presenterte i forrige måneds rapport (IS-2947). Det er grunn til å forvente at tilsvarende også vil skje med august-tallene ved rapportering i oktober. I tillegg var det som angitt i innledningen én virkedag mindre i august 2020 mot august 2019. De to faktorene trekker begge i retning av at resultatene for august reelt sett er bedre enn de foreløpige tallene viser, og at nivået i august 2020 kan være nært opp til samme nivå som i august i 2019. Dette tilsier i så fall at virksomhetene opprettholder et normalt aktivitetsnivå. Det er kun for elektive døgnopphold og liggedøgn totalt at nivået reelt sett er noe lavere enn i 2019.

⁴ "Cardiovascular Hospitalizations, Influenza Activity and COVID-19 Measures, Myhre et.al, Circulation. Se også <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2020/09/11/halvering-av-hjerteinnleggelser-under-pandemien/>

⁵ Nystad et.al (2020), Underliggende tilstander hos voksne med covid-19, Tidsskriftet 16. september 2020.

Figur 2.1 Behandlingsaktivitet i helseforetakene i februar-august 2020 sammenliknet med februar-august 2019. Prosent.



I våre beregninger av endringer i aktivitetsnivå i 2020, har vi forsøkt å hensynta endringer i ISF-regelverk ved å korrigere beregningene av DRG-poeng med en faktor (basert på regruppering av data). Fra 2020 ble det gjennomført endringer i Innsatsstyrt finansiering (ISF)⁶ med hensyn til hvilken type utførende helsepersonell som er godkjent ift. telling av polikliniske konsultasjoner. Reglene for utførende helsepersonell er utvidet til å inkludere polikliniske kontakter med stråleterapeut, sosionom, vernepleier, pedagog, barnevernspedagog, logoped og genetiker. Dette kan ha bidratt til å øke omfanget av polikliniske konsultasjoner i 2020, og dermed sammenlignbarheten med 2019.

Tabell 2.1 viser tallene for utvalgte typer aktivitet i juni-august i 2019 og 2020.

⁶ Fra 1. januar 2020 har det blitt innført flere regelverksendringer i ISF (Innsatsstyrt Finansiering). Telefonkonsultasjoner i somatikk inngår også når de kommer til erstatning for en konsultasjon som ellers ville blitt gjennomført i spesialisthelsetjenestens lokaler. Disse og andre regelverksendringer i ISF innebærer at poengberegningene endres noe fra 2019 til 2020. Dette er det korrigeret for i våre beregninger av endring i DRG-poeng fra 2019 til 2020.

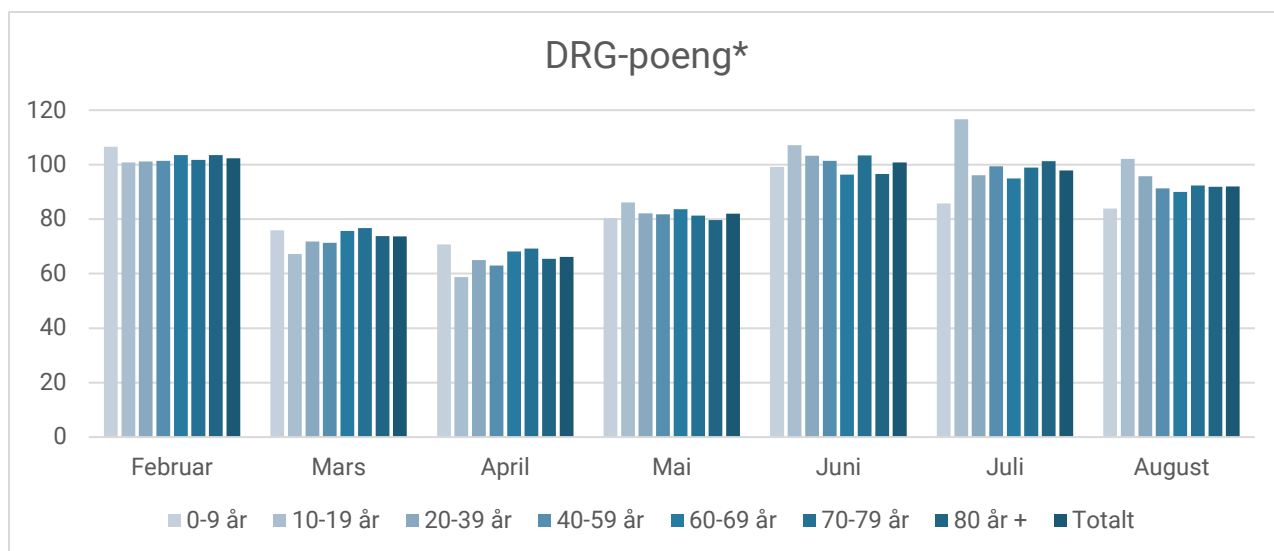
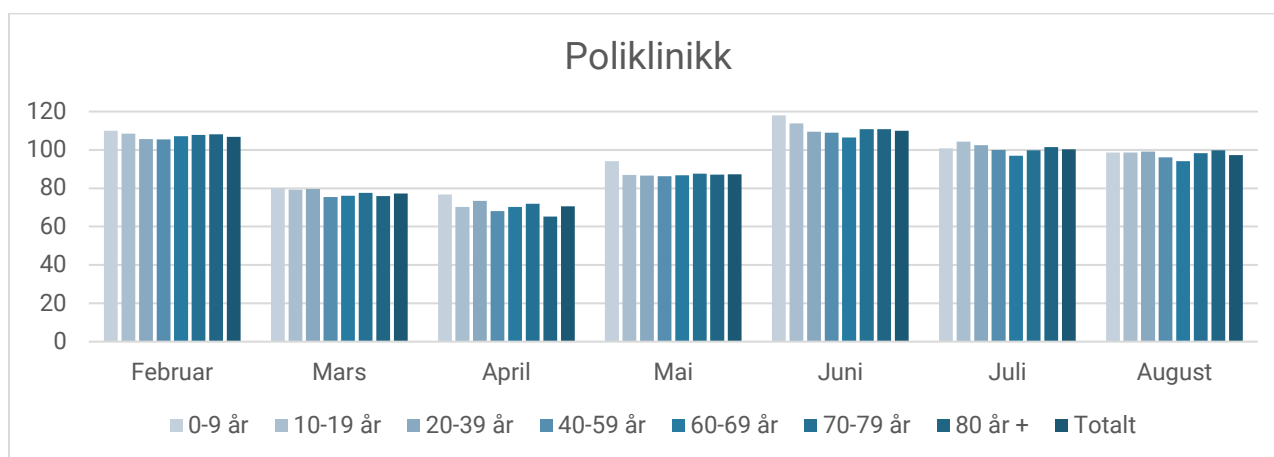
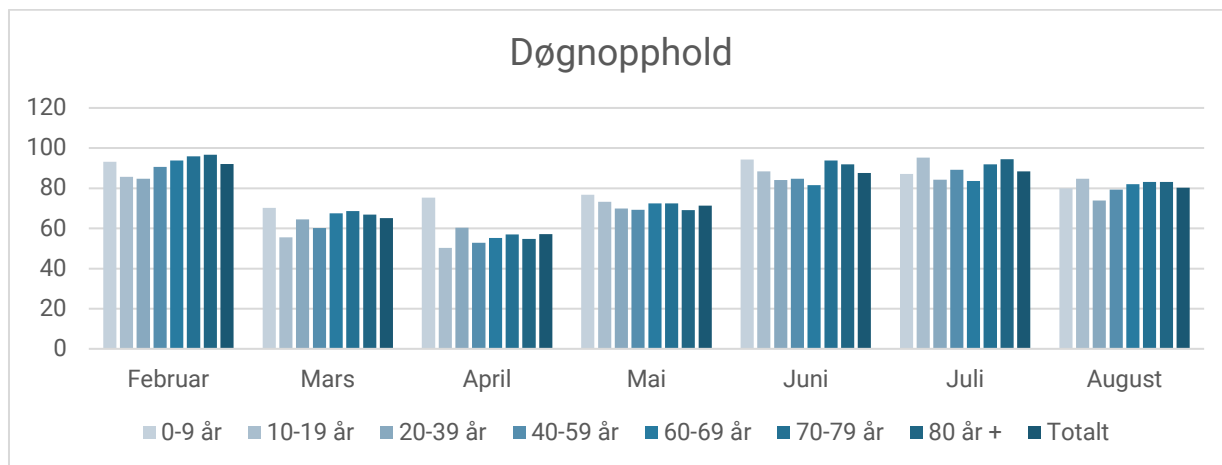
Tabell 2.1 Aktivitetstall for somatisk spesialisthelsetjeneste juni-august for 2019 og 2020, samt prosentvis endring.

			2019	2020	Endring
					2019-20
Døgnopphold	Elektivt	Juni	22 074	19 321	-12 %
		Juli	14 248	12 598	-12 %
		August	19 483	15 633	-20 %
	Øhjelp	Juni	49 456	48 903	-1 %
		Juli	50 194	49 420	-2 %
		August	49 806	46 768	-6 %
	Totalt	Juni	71 530	68 224	-5 %
		Juli	64 442	62 018	-4 %
		August	69 289	62 401	-10 %
Dagbehandling	Elektivt	Juni	48 887	50 022	2 %
		Juli	35 240	34 718	-1 %
		August	48 198	45 534	-6 %
Polikliniske konsultasjoner	Elektivt	Juni	426 831	469 140	10 %
		Juli	281 955	282 739	0 %
		August	401 561	390 834	-3 %
	Totalt	Juni	474 810	514 571	8 %
		Juli	327 959	324 384	-1 %
		August	450 265	434 665	-3 %
Sum korrigerede DRG-poeng*	Elektivt	Juni	60 168	60 652	1 %
		Juli	38 382	37 586	-2 %
		August	53 741	49 452	-8 %
	Øhjelp	Juni	60 481	58 082	-4 %
		Juli	62 453	58 108	-7 %
		August	60 458	53 485	-12 %
	Totalt	Juni	120 659	118 734	-2 %
		Juli	100 205	95 693	-5 %
		August	114 037	102 937	-10 %

2.2 Alder

Det gjelder samme forhold vedrørende august-tallene som i avsnitt 2.1. Det var noen mindre forskjeller i aktivitetsnivå mellom aldersgruppene i perioden mai-juni, som vist i figur 2.2, men hovedbildet i juni og juli (som er mest oppdatert) var at det var relativt små forskjeller mellom aldersgruppene. Nivået i 2020 sammenlignet med 2019 er rimelig likt. August-tallene viser noen forskjeller mellom aldersgrupper, f.eks. har 20-39 åringer et noe lavere antall døgnopphold og for DRG-poeng ligger 10-19 åringer høyere og 0-9 åringer lavere enn i samme periode i 2019. Dette kan justere seg noe når oppdaterte data for august kommer i neste måned.

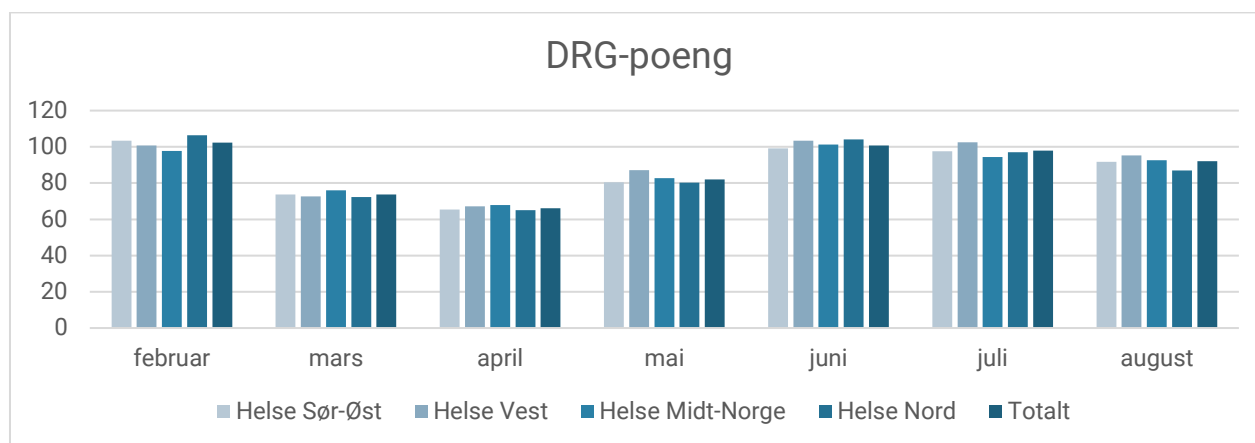
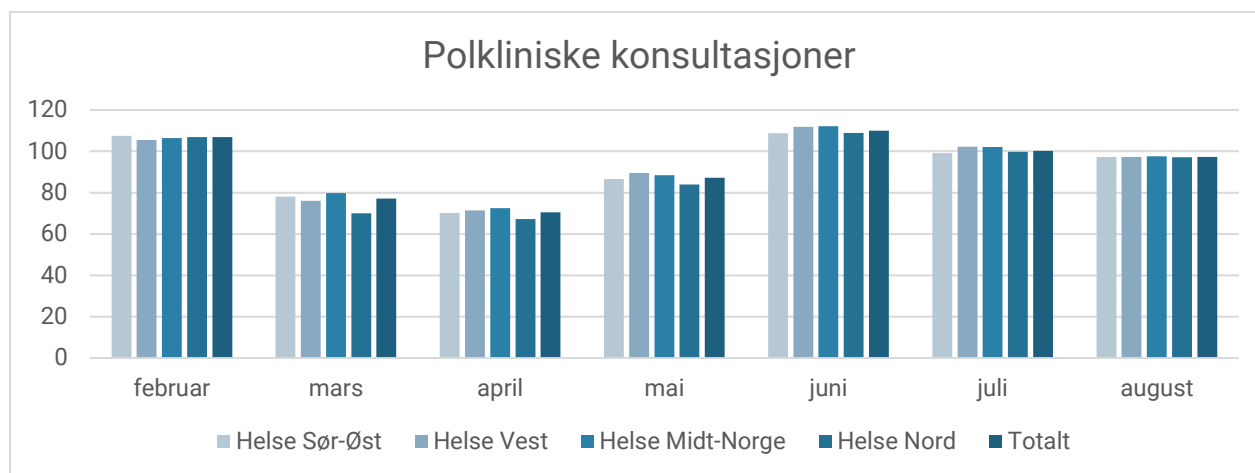
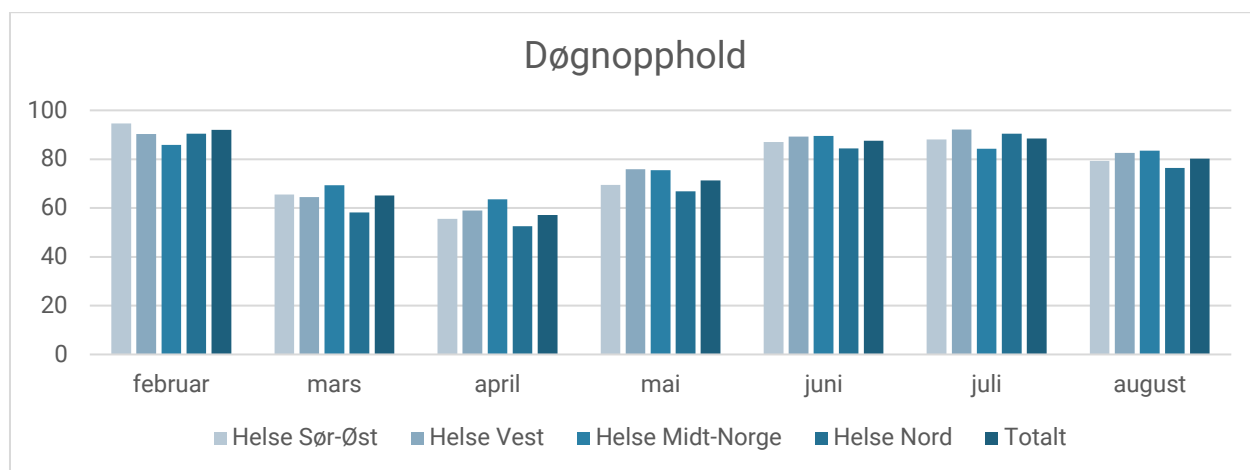
Figur 2.2 Elektive døgnopphold, polikliniske konsultasjoner og DRG-poeng etter aldersgrupper i februar-august 2020 i prosent av aktiviteten i februar-august i 2019.



2.3 Bostedsområde

I dette avsnittet tas det utgangspunkt i pasientens bosted (region og helseforetaksområde). På regionalt nivå har utviklingen vært rimelig lik siden mars, som vist i figur 2.3. Men det er noen forskjeller å observere.

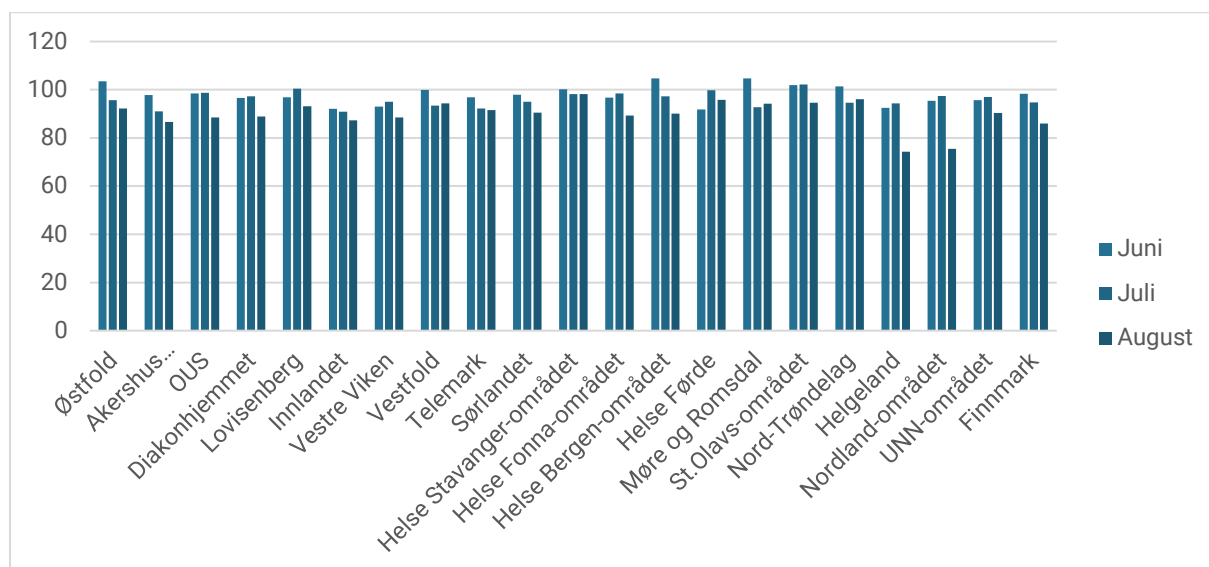
Figur 2.3 Døgnopphold, polikliniske konsultasjoner og DRG-poeng etter pasientenes bostedsregion i februar-august 2020 i prosent av februar-august i 2019.



Helse Midt-Norge hadde ikke like stor nedgang i døgnopphold og DRG-poeng som de andre regionene i perioden mars og april, mens Helse Nord hadde en noe sterkere nedgang i døgnopphold i perioden mars til mai. Helse Nord ligger også noe lavere i juni og august, målt mot samme måneder i 2019, enn de andre regionene. Utvikling i poliklinisk aktivitet er tilnærmet lik i regionene.

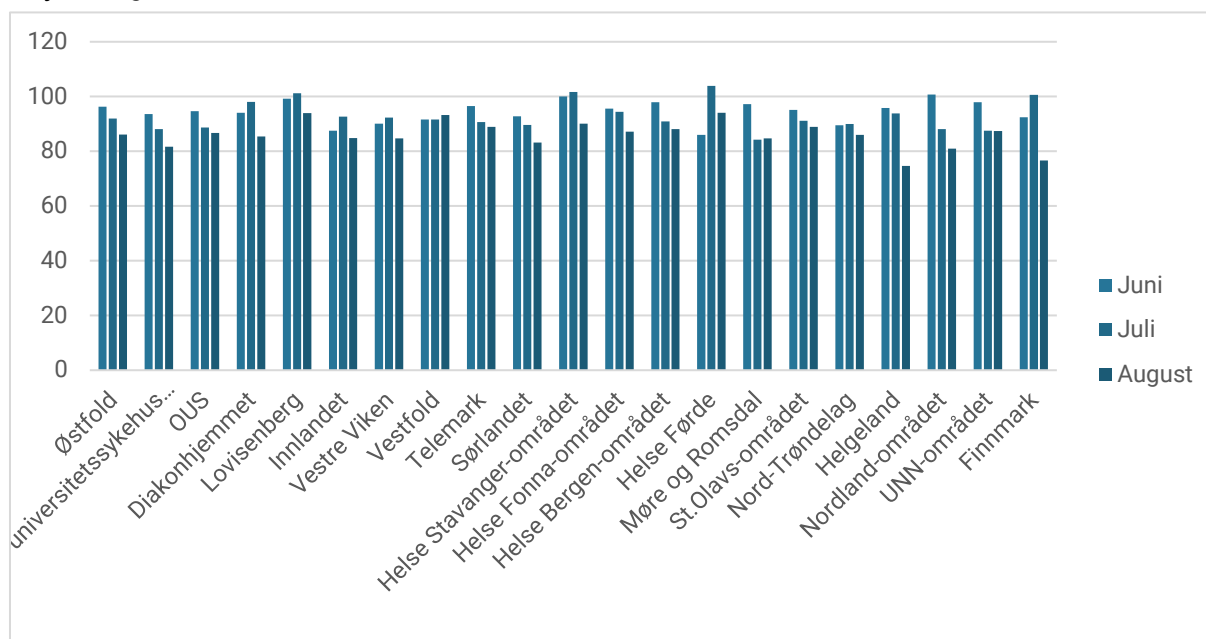
Figur 2.4 og 2.5 (under) viser aktivitetsnivået målt i DRG-poeng for pasienter i opptaksområdet til helseforetakene i 2020 sammenlignet med samme periode i 2019. I figur 2.4 inngår all aktivitet (ø-hjelp og elektiv) mens figur 2.5 kun viser elektiv aktivitet. I de fleste opptaksområdene var samlet aktivitet (DRG-poeng) på linje med 2019-nivået i juni, mens det var tilnærmet likt eller noe lavere i juli, og gjennomgående ytterligere lavere i august. Men som påpekt tidligere forventer vi at august-tallene blir noe høyere ved neste datainnsamling i oktober. Det er to områder som peker seg ut med særlig lavere nivå i august, Helgeland og Nordland-området.

Figur 2.4 Samlet aktivitet (DRG-poeng) etter helseforetaksområde for juni-august 2020 i prosent av juni-august i 2019.



For den elektive virksomheten målt i DRG-poeng, jf. figur 2.5, var det noen forskjeller i nivå i 2020 versus 2019 mellom opptaksområdene både i juni, juli og august. Det er ingen tydelige regionale trekk i nivå eller utvikling. Det er derfor vanskelig å peke på noe særskilt.

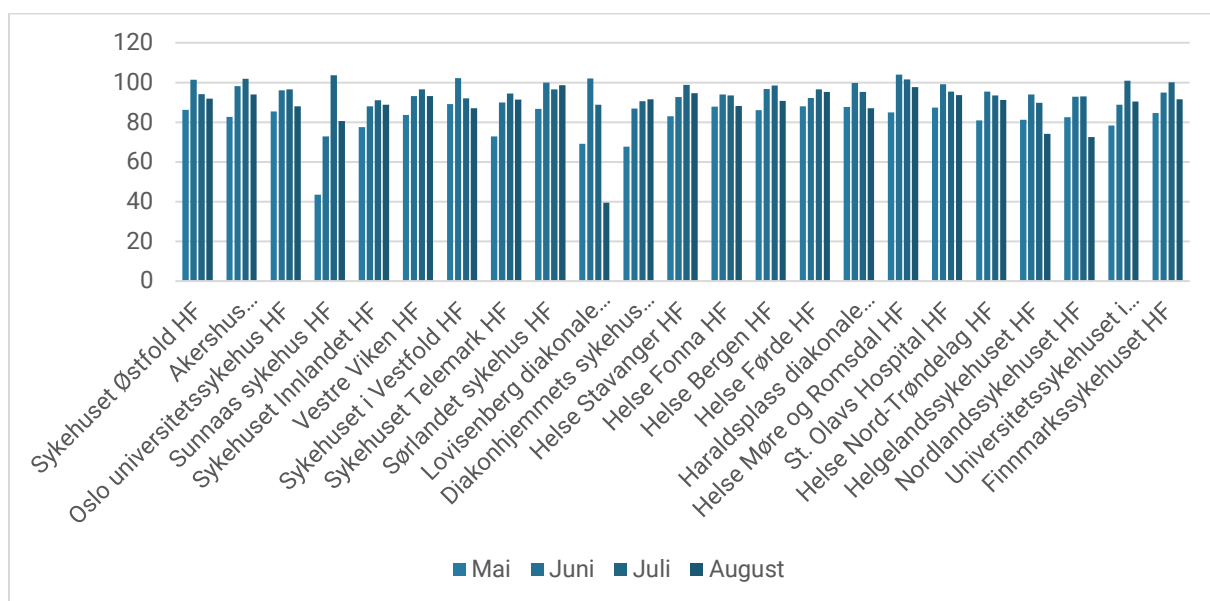
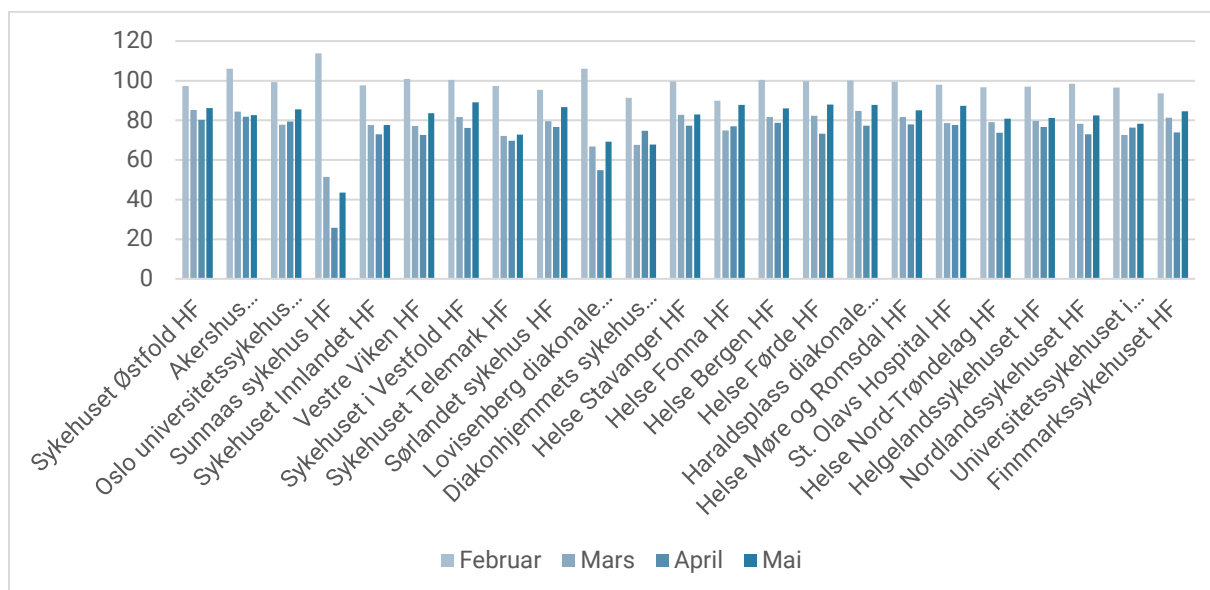
Figur 2.5 Elektiv aktivitet (DRG-poeng) etter helseforetaksområde for juni-august 2020 i prosent av juni-august i 2019.



2.4 Helseforetak

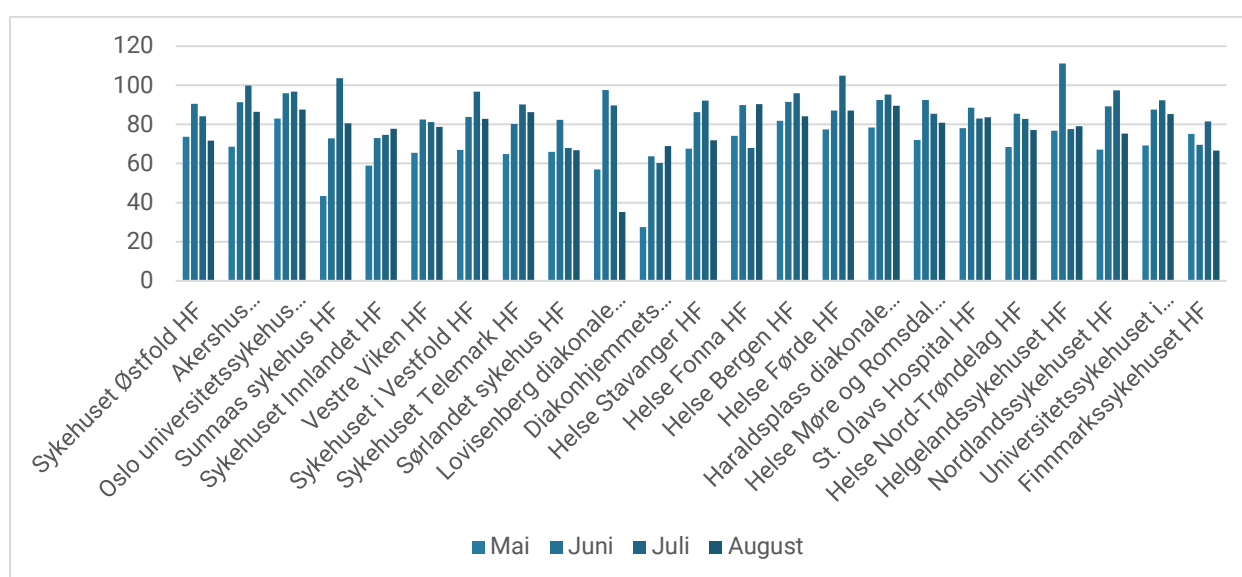
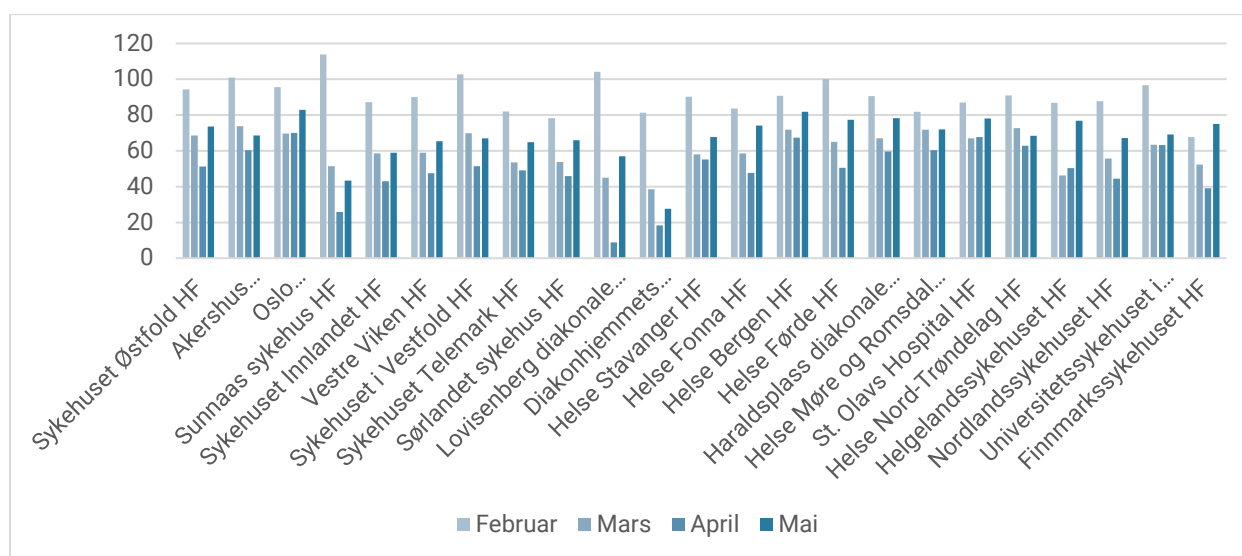
I figur 2.6 viser den øverste figuren utviklingen i døgnopphold for perioden februar til mai, mens den nederste figuren viser utviklingen fra mai til august. Det er noen helseforetak/sykehus som hadde en særskilt sterk reduksjon i mars, april og til dels i mai, slik som Sunnaas sykehus, Lovisenberg og Diakonhjemmet. Samtidig ser vi av nederste figur at disse sykehusene aktivitetsmessig er på nivå med 2019 i juni-juli. For de fleste helseforetak var imidlertid nedgangen i mars-april rimelig lik når det gjelder døgnopphold samlet. Det er noen forskjeller i når, og hvor høyt nivået var i juni, juli og august. Noen sykehus og helseforetak hadde noe eller mye lavere antall døgnopphold i august 2020 målt mot august 2019. Dette gjelder blant annet Lovisenberg, og til dels Helgelandssykehuset og Nordlandssykehuset. Årsaken kan være mangler eller endringer ved innrapportering av data for august, som kan endres ved neste gangs innrapportering av data i oktober.

Figur 2.6 Alle døgnopphold (ø-hjelp+elektiv) per helseforetak i februar-august 2020 i prosent av nivået for tilsvarende måneder i 2019.



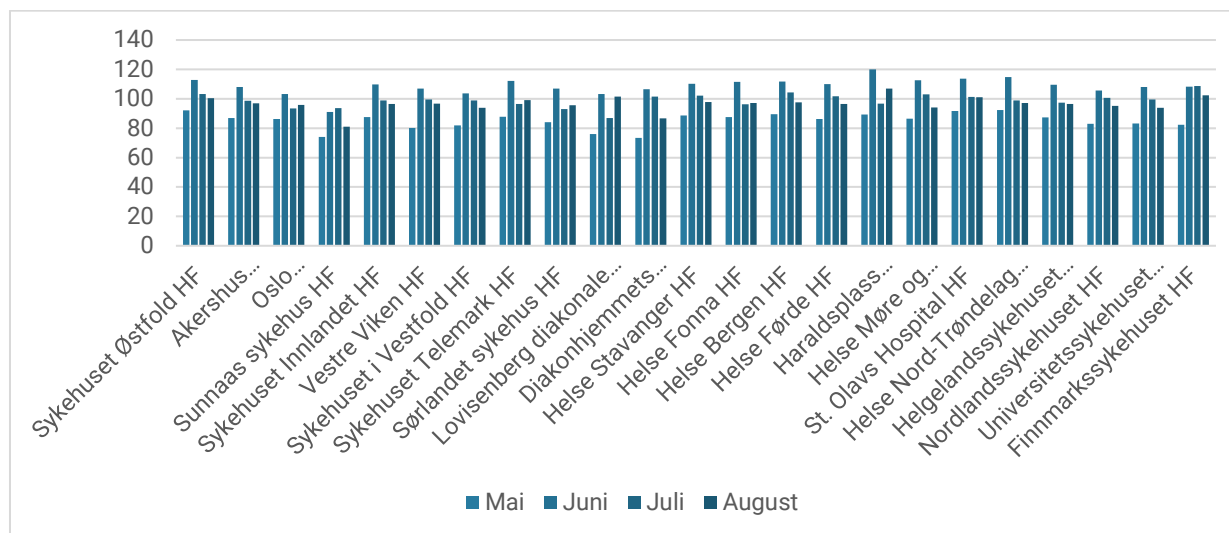
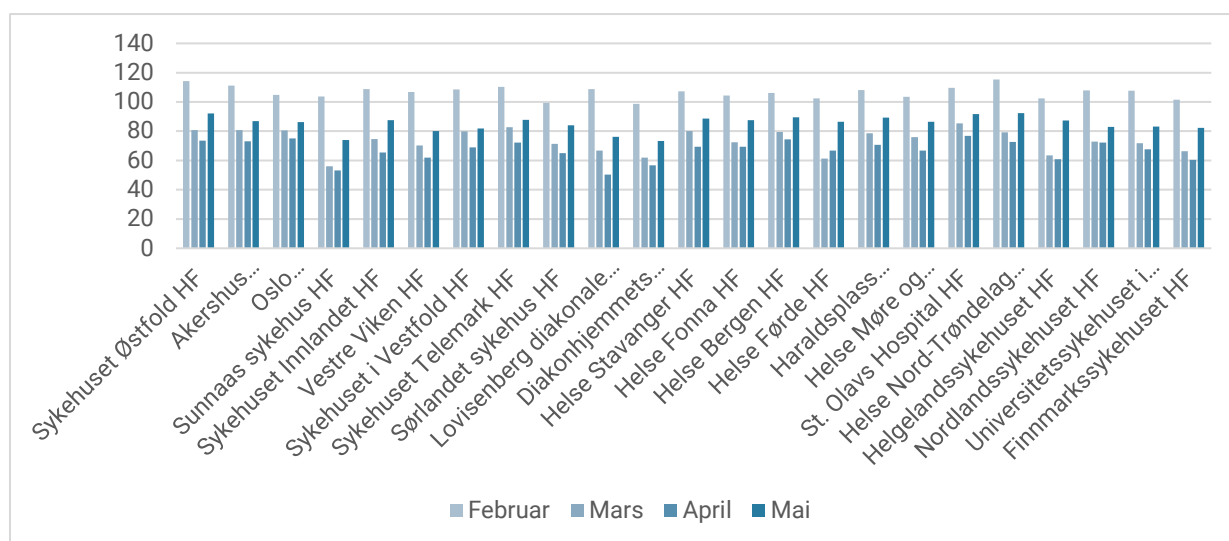
I figur 2.7 vises nivået for elektive døgnopphold i perioden februar til august i 2020 sammenholdt med samme periode i 2019. Det fremgår at antallet elektive døgnopphold var noe ulikt sammenlignet med 2019 også når vi ser på tallene for februar. Dette tilsier at nivåtallene for perioden etter nedstengning i mars og den etter hvert normaliserende prosessen også forventes å være noe ulik. Det er noen sykehus og helseforetak med særlig avvikende nivå enkelte måneder, eksempelvis Sunnaas sykehus, Lovisenberg og Diakonhjemmet i april og mai. I perioden med normalisering øker imidlertid den elektive aktiviteten vesentlig også for disse sykehusene, men det er fortsatt en del forskjeller i nivå for elektive døgnopphold i juni og juli. August-tallene er nok litt lavere enn reelt pga etterslep i rapporteringen, men også for denne måneden er det noe forskjeller mellom helseforetak og sykehus i nivå sammenlignet med 2019.

Figur 2.7 Elektive døgnopphold etter helseforetak/sykehus i februar-august 2020 i prosent av nivået i februar-august i 2019.



I figur 2.8 presenteres aktivitetsutviklingen for polikliniske konsultasjoner i perioden februar til august i 2020. Også for denne type aktivitet ble nivået sammenlignet med 2019 redusert en god del i mars til mai til et nivå mellom 60 og 80 prosent av nivået i 2019. Den polikliniske virksomheten har imidlertid kommet mer på nivå med fjoråret i juni til august. Selv tallene for august er nært opp til 100%, hvilket kan indikerer at det er mindre av etterregistrering for denne type aktivitet. Det kan også bety at den polikliniske aktiviteten var høyere i 2020 og at dette fremkommer av data ved neste rapportering.

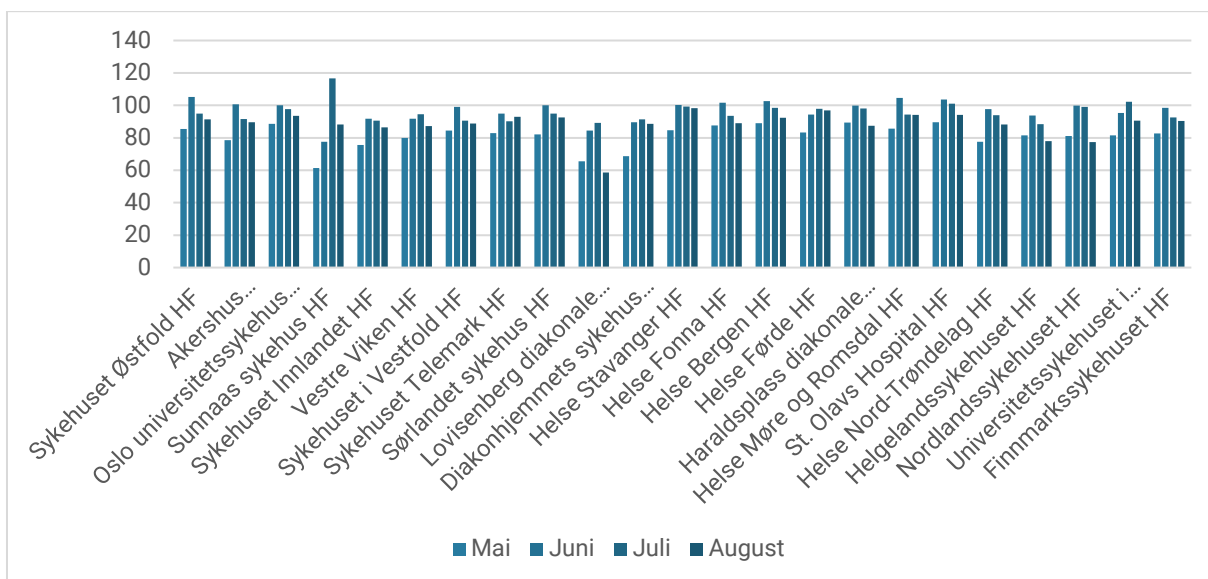
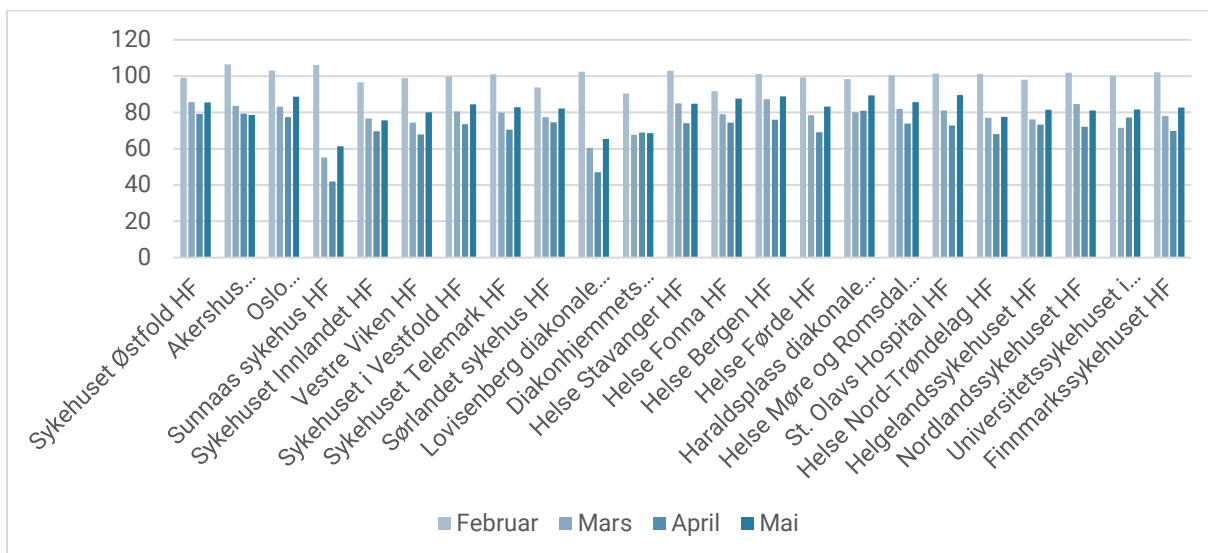
Figur 2.8 Polikliniske konsultasjoner etter helseforetak/sykehus i februar-august 2020 i prosent av nivået i februar-august i 2019.



I figur 2.9 vises utviklingen for DRG-poeng samlet i perioden februar til august sammenlignet med samme perioder i 2019. Aktivitetsnivået i 2020 målt opp mot 2019 har ikke vært så forskjellig mellom helseforetakene, ved at de fleste fikk et nivå på om lag 80 prosent i mars-mai, og at nivå

mellom 90 og 100 prosent i juni-juli. August-tallene viser foreløpig et nivå om lag på 90 prosent, men dette kan endres (økes) noe ved neste rapportering.

Figur 2.9 Samlet aktivitet (DRG-poeng) etter helseforetak/sykehus i februar-august 2020 i prosent av nivået i februar-august i 2019.



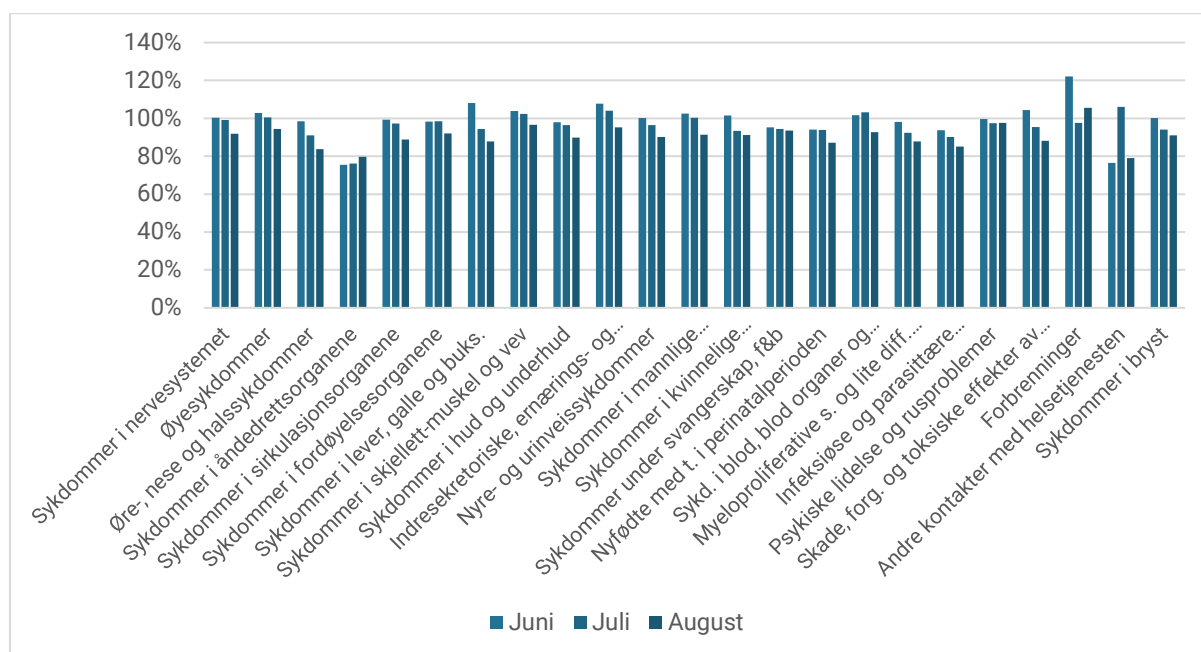
2.5 Hoveddiagnosegrupper

Anonyme data kan kun gi et grovt bilde av utviklingen i aktivitet for ulike pasientgrupper. Det er en god del opphold som kategoriseres som Anonyme i datagrunnlaget for denne rapporten. Det vil derfor være noe usikkerhet i resultater som presenteres.

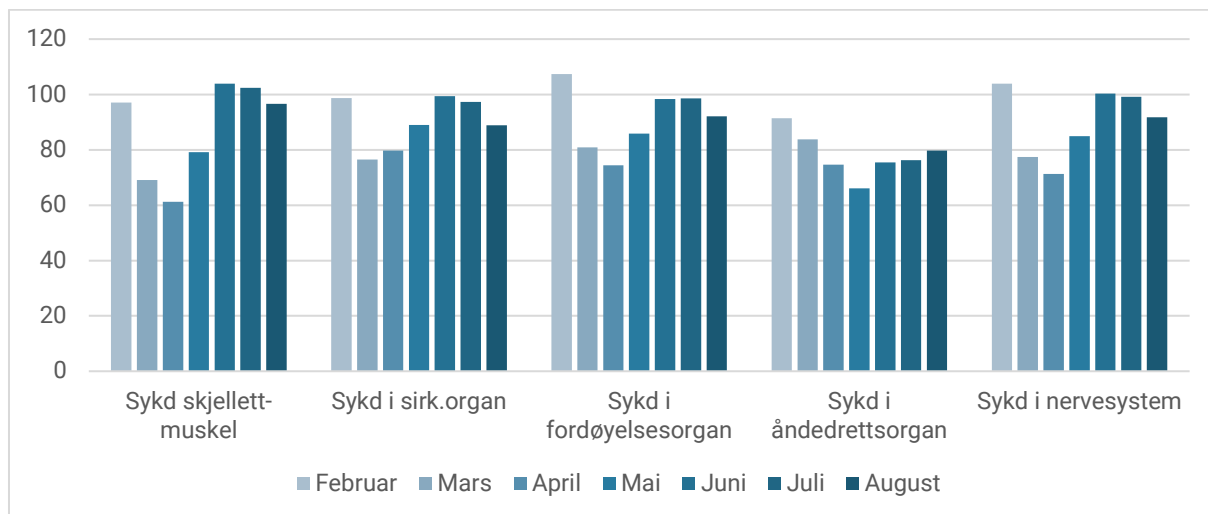
Utviklingen i aktivitet vil kunne variere mellom døgnopphold, dagbehandling og polikliniske konsultasjoner. I figur 2.10 vises nivået i sum DRG-poeng hvor alle typer aktivitet er inkludert for perioden juni-august for alle hoveddiagnosegrupper (HDG). I figur 2.11-2.13 vises utviklingen i perioden februar-august fordelt etter størrelse (antall DRG-poeng) for HDG-ene.

Figur 2.10 viser at aktivitetsnivået i juni var om lag på samme nivå som i 2019 for tilnærmet alle HDG-er. Unntaket er for åndedrettsykdommer og noen HDG-er med lavere volum som gir større mulighet for tilfeldige variasjoner (som Forbrenninger og Andre kontakter). Sammenlignet med juni måned hadde omtrent alle HDG-er et lavere volum i juli og august 2020 målt mot nivået i 2019. Det er likevel en god del HDG-er som også i juli har et nivå opp mot 100 prosent, dvs likt som i 2019.

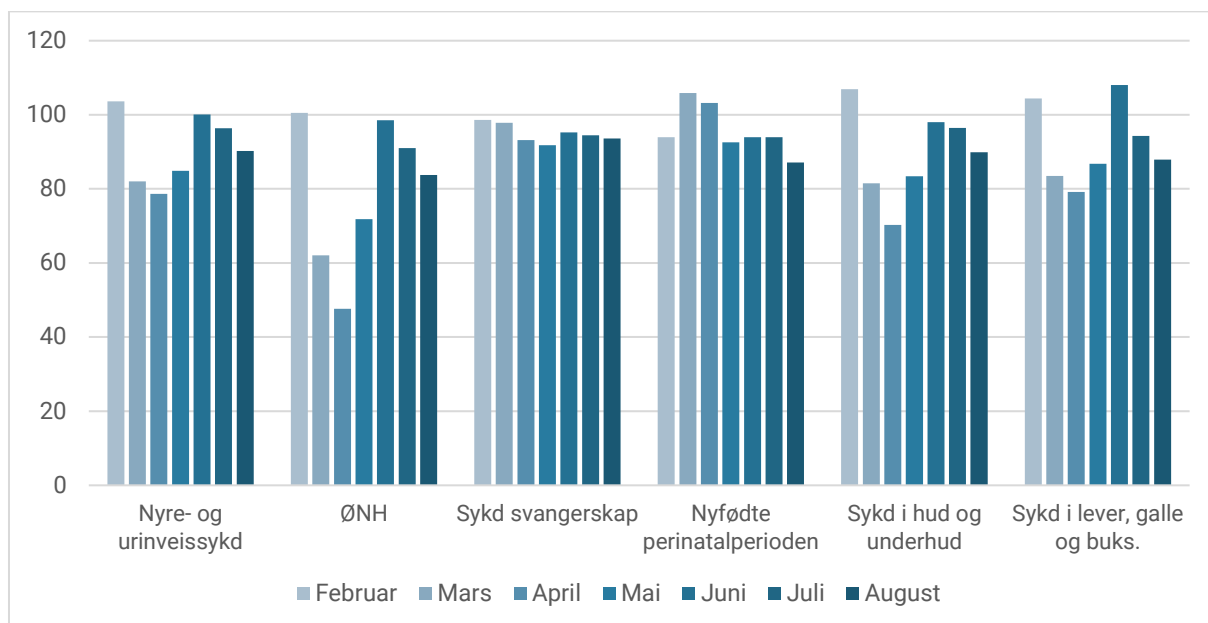
Figur 2.10 Samlet aktivitet (DRG-poeng) etter hoveddiagnosegrupper (HDG) i juni-august 2020 i prosent av nivået i juni-august i 2019



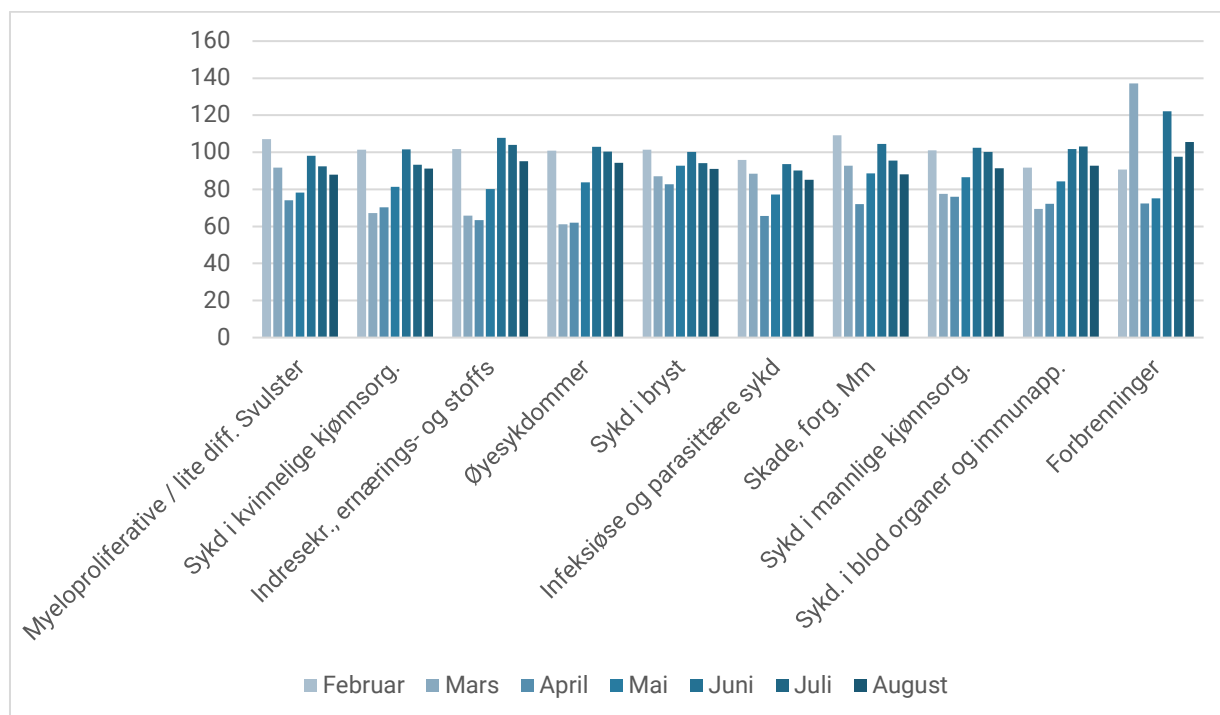
Figur 2.11 Samlet aktivitet (DRG-poeng) for de fem største hoveddiagnosegruppene (HDG) i februar-august 2020 i prosent av nivået i februar-august i 2019.



Figur 2.12 Samlet aktivitet (DRG-poeng) for hoveddiagnosegruppene (HDG) med middels volum, i februar-august 2020 i prosent av nivået i februar-august i 2019.



Figur 2.13 Samlet aktivitet (DRG-poeng) for hoveddiagnosegruppene (HDG) med middels volum, i februar-august 2020 i prosent av nivået i februar-august i 2019.



2.6 Månedssdata versus tertialdata

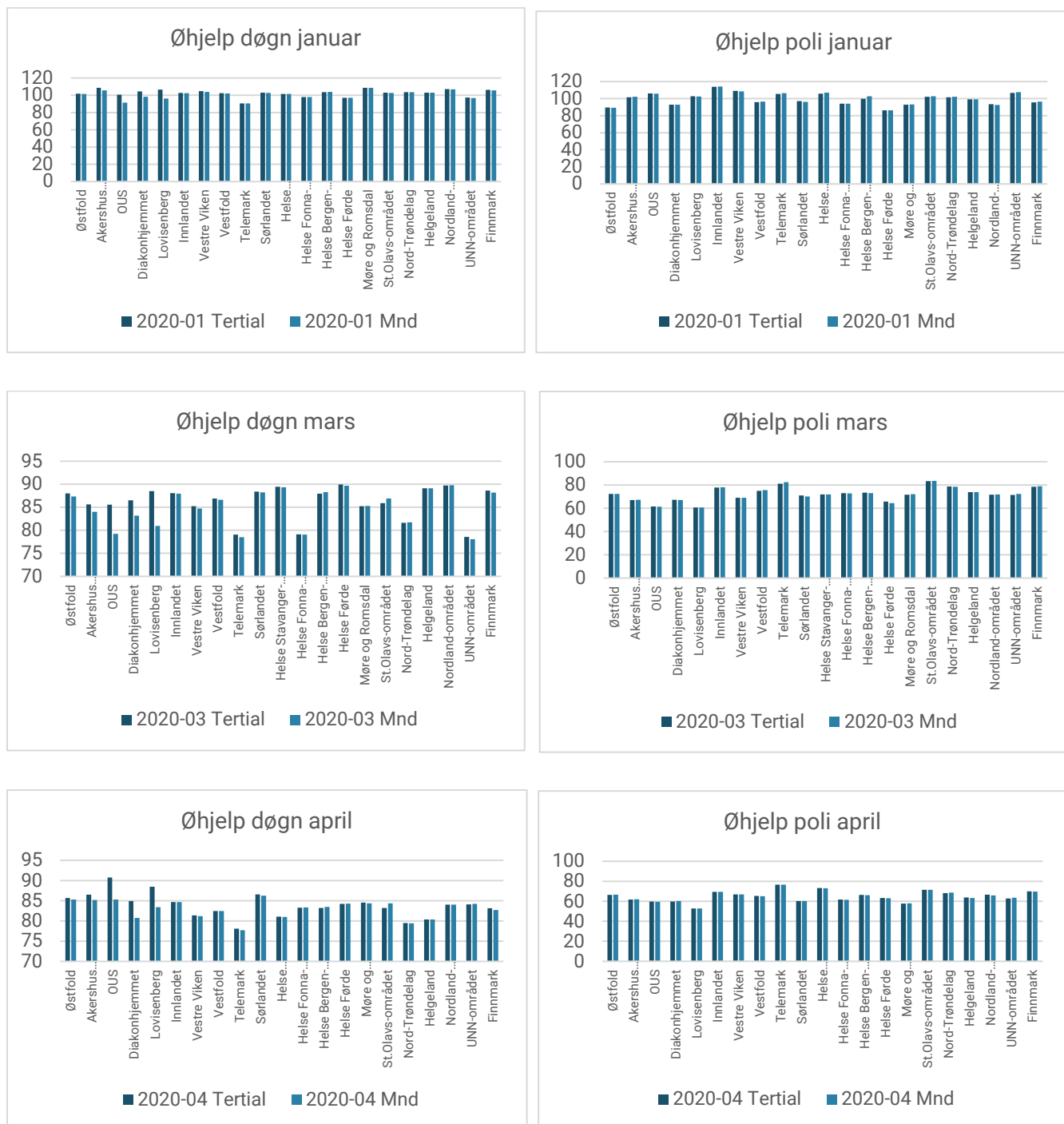
De månedlige følge med rapportene som har blitt utarbeidet siden april i 2020 har vært basert på raskt tilrettelagte data kort tid etter månedsslutt. Dette medfører at det ikke er tid til særlig kvalitetskontroll av data fra de er innrapportert til de blir benyttet i analyse og rapport. Ved rapportering av data etter hvert tertial foretas det en grundigere kvalitetskontroll av data, herunder at innrapporterende virksomheter gis mulighet til å rette opp feil og mangler før det rapporteres på nytt. Det foreligger nå data for 1. tertial i 2020, og det er gjort en sammenligning av de to datakildene (tertial- vs. månedsdata). Dette presenteres for døgnopphold, dagopphold og polikliniske konsultasjoner i figurene 2.14-2.15 på de neste sidene.

Figurene viser at månedsdata i hovedsak viser det samme som fremkommer i de mer kontrollerte tertialdataene. Det er kun for øhjelp døgnopphold det er noen forskjeller for noen opptaksområder i Sør-Øst. Siden hovedbildet er stor grad av likhet underbygger dette at resultater basert på månedsdata med høy sannsynlighet gir et rimelig korrekt bilde på aktiviteten slik vi har valgt å presentere data i følge-med rapportene.

Figur 2.14 Elektive døgnopphold og dagopphold i januar, mars og april i 2020 sammenlignet med samme måneder i 2019. Med hhv tertialdata og månedsdata.



Figur 2.15 Øhjelp døgnopphold og polikliniske konsultasjoner i januar, mars og april i 2020 sammenlignet med samme måneder i 2019. Med hhv tertialdata og månedsdata.

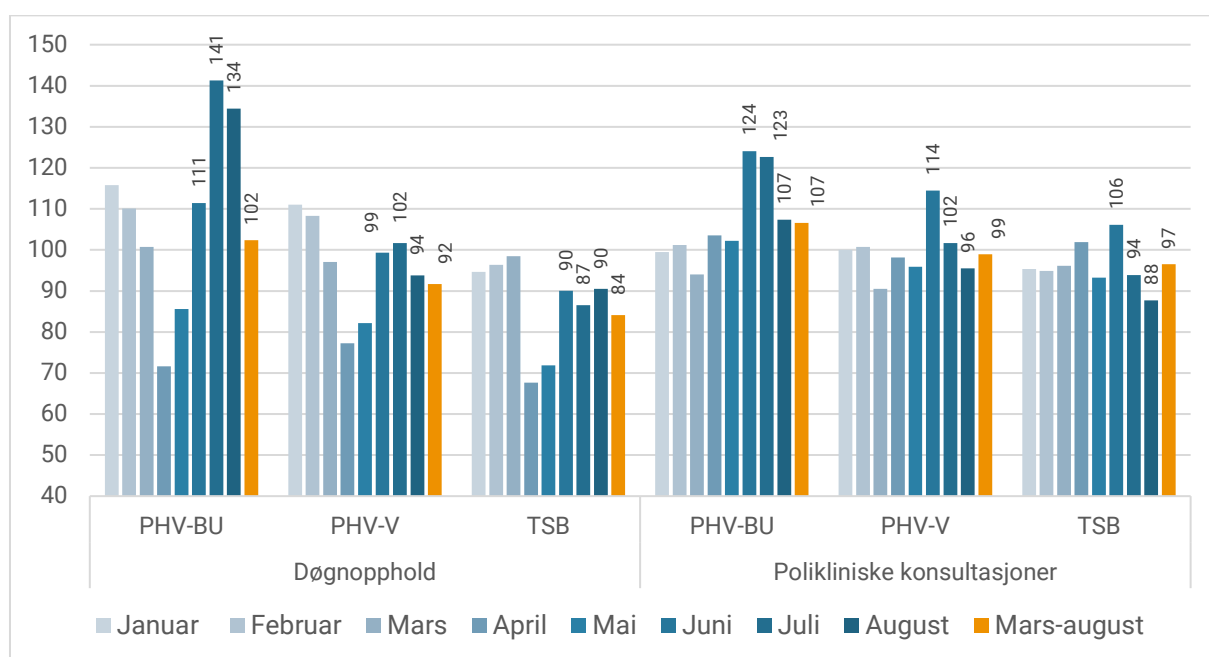


3. Psykisk helsevern og TSB

3.1 Opphold og konsultasjoner

Det generelle bildet for august 2020 er at tjenestene har opprettholdt tilnærmet normalt aktivitetsnivå, men litt under nivået i juni og juli (sammenlignet med 2019). Det er noen mindre endringer i tallene for 2019 fra tidligere månedsrapporter på grunn av at noe aktivitet som hører under TSB tidligere var inkludert i tallene for psykisk helsevern voksne i aggregerte månedsdata for 2019. Tall for 2019 nå basert på mer kvalitetssikrede data fra hele året. 2020-tallene er basert på innrapporterte månedsdata til og med august.

Figur 3.1 Antall døgnopphold (utskrivinger) og polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern og TSB i månedene januar-august 2020 relatert til samme måneder i 2019. Prosent.



Den rapporterte polikliniske aktiviteten var høyere i august 2020 enn august 2019 innen psykisk helsevern for barn og unge (PHV-BU), mens det var litt færre konsultasjoner i tjenestene for voksne (PHV-V) og innen rusbehandling (TSB). Tar vi hensyn til at det var en virkedag mindre i august 2020 enn i august 2019 var nivået likt for PHV-V. Samlet for perioden mars til og med august har den polikliniske aktiviteten i 2020 vært omtrent som i 2019.

Tabell 3.1 Antall polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern og TSB i perioden mars - august 2019 og 2020 (foreløpige tall). Prosent endring fra samme periode 2019.

		2019	2020	Prosent endring per måned	Prosent endring per virkedag
PHV-V	Mars	172 528	156 175	-9	-14
	April	150 287	147 563	-2	-2
	Mai	164 670	157 909	-4	1
	Juni	146 787	168 011	14	4
	Juli	91 451	92 965	2	2
	August	138 572	132 362	-4	0
	Mars-August	864 295	854 985	-1	-2
PHV-BU	Mars	83 681	78 698	-6	-10
	April	68 928	71 362	4	4
	Mai	79 688	81 438	2	8
	Juni	67 034	83 156	24	12
	Juli	24 205	29 694	23	23
	August	57 913	62 152	7	12
	Mars-August	381 449	406 500	7	6
TSB	Mars	55 930	53 774	-4	-8
	April	49 218	50 143	2	2
	Mai	52 563	49 005	-7	-2
	Juni	48 069	50 992	6	-4
	Juli	38 543	36 177	-6	-6
	August	48 257	42 327	-12	-8
	Mars-August	292 580	282 418	-3	-4

På samme måte som i juni og juli var antall døgnopphold innen psykisk helsevern for barn og unge (PHV-BU) i august 2020 noe høyere enn samme måned i 2019. Figur 3.1 og tabell 3.2 viser videre at antallet døgnopphold i august var seks prosent under fjorårsnivået innen psykisk helsevern for voksne (PHV-V), og det var rapportert 10 prosent færre døgnopphold i august 2020 enn i 2019 innen TSB. Totalt for perioden mars til august 2020 var det størst reduksjon i døgnopphold fra 2019 innen TSB (-16 prosent). Døgnoppholdene innen rus og avhengighetsbehandling er i hovedsak elektive (planlagte). Minner også om at det er noe mer usikkerhet rundt kompletthet i innrapportering av månedsdata for TSB.

Tabell 3.2 Antall døgnopphold (utskrivinger) i psykisk helsevern og TSB i perioden mars-august 2019 og 2020 (foreløpige tall). Prosent endring fra samme periode 2019.

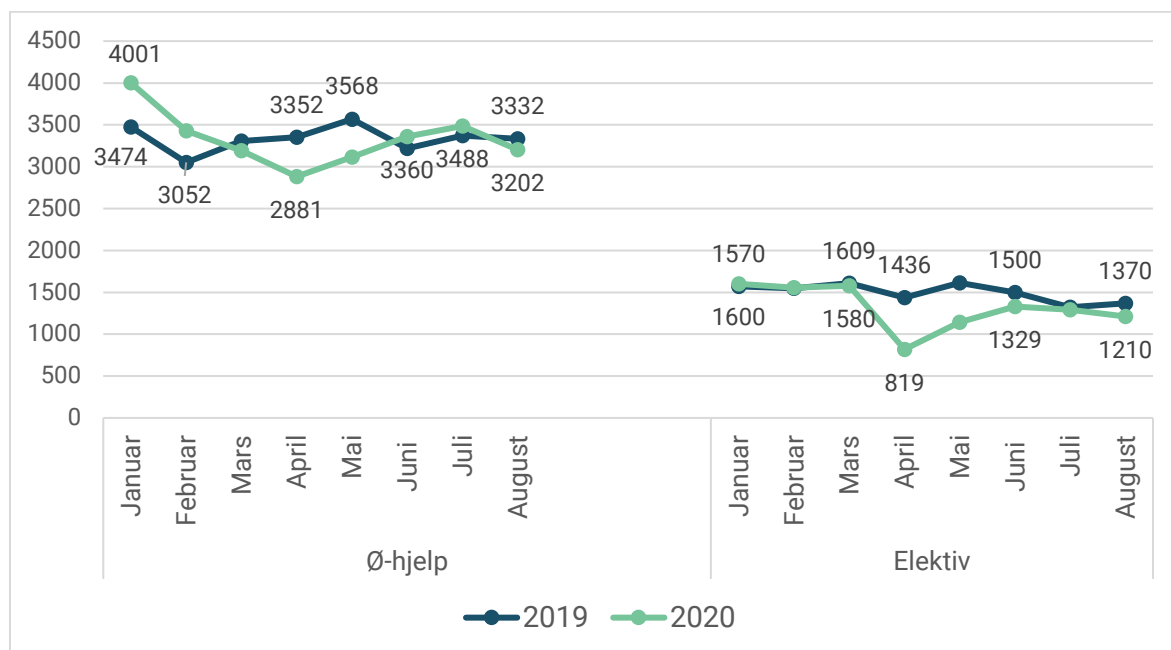
		2019	2020	Prosent endring måned	Prosent endr per virkedag
PHV-V	Mars	4 917	4 771	-3	-7
	April	4 788	3 700	-23	-23
	Mai	5 181	4 256	-18	-14
	Juni	4 722	4 689	-1	-10
	Juli	4 701	4 780	2	2
	August	4 704	4 412	-6	-2
	Mars - August	29 013	26 608	-8	-9
	PHV-BU	Mars	272	274	1
April		268	192	-28	-28
Mai		270	231	-14	-10
Juni		254	283	11	1
Juli		155	219	41	41
August		151	203	34	41
Mars - August		1 370	1 402	2	2
TSB		Mars	1 403	1 381	-2
	April	1 407	952	-32	-32
	Mai	1 387	997	-28	-24
	Juni	1 342	1 208	-10	-19
	Juli	1 343	1 162	-13	-13
	August	1 367	1 237	-10	-5
	Mars - August	8 249	6 937	-16	-17

Planlagte versus ikke planlagte døgnopphold (utskrivinger)

På bakgrunn av at det er den planlagte (elektive) virksomheten er mer styrbar enn øyeblikkelig hjelp er det interessant å se utviklingen i tjenesten etter registrert hastegrad ved innleggelse. Mesteparten av den polikliniske aktiviteten er planlagt, mens andelen øyeblikkelig hjelp er høy for innlagte pasienter i psykisk helsevern.

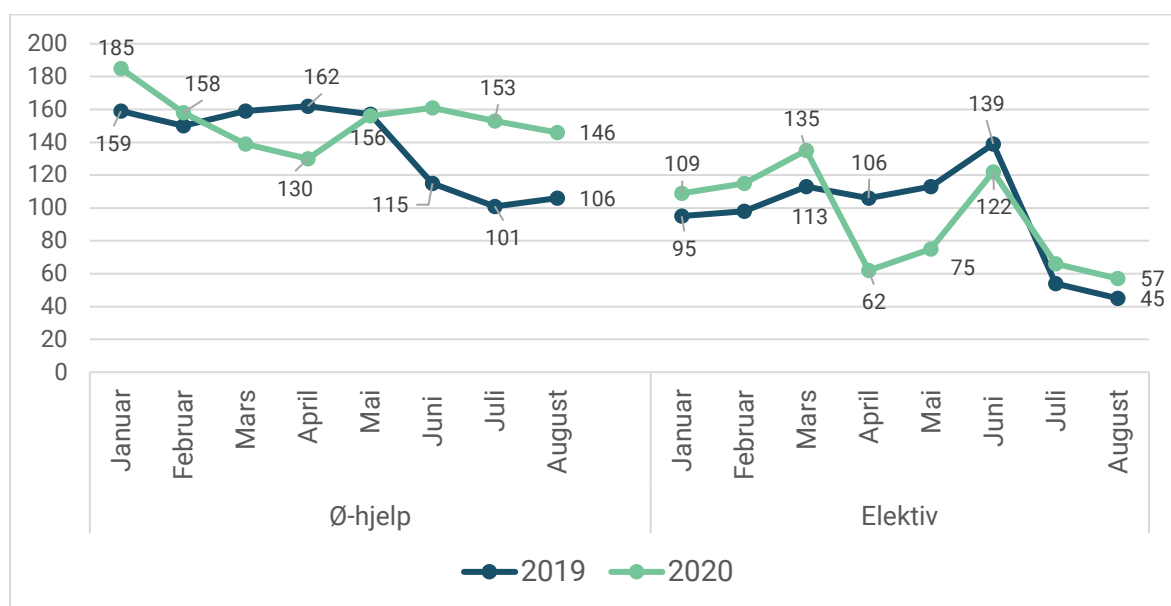
Basert på innrapporterte tall fra psykisk helsevern for voksne var det, sammenlignet med 2019, en reduksjon både i antall planlagte (elektive) og ikke planlagte utskrivinger fra døgnavdeling i april og mai 2020. Den relative forskjellen til 2019 var størst for planlagte opphold. I de påfølgende månedene (juni-august) var antall ø-hjelpsinnleggelser på samme nivå som året før, og så vidt under for planlagte opphold. Samlet for perioden mars-august 2020 var det fire prosent færre ø-hjelpsopphold innen PHV-V, mens det var 17 prosent færre planlagte døgnopphold.

Figur 3.2 Antall døgnopphold fordelt på hastegrad i perioden januar-august 2020 relatert til samme perioder 2019. Absolutte tall for psykisk helsevern for voksne.



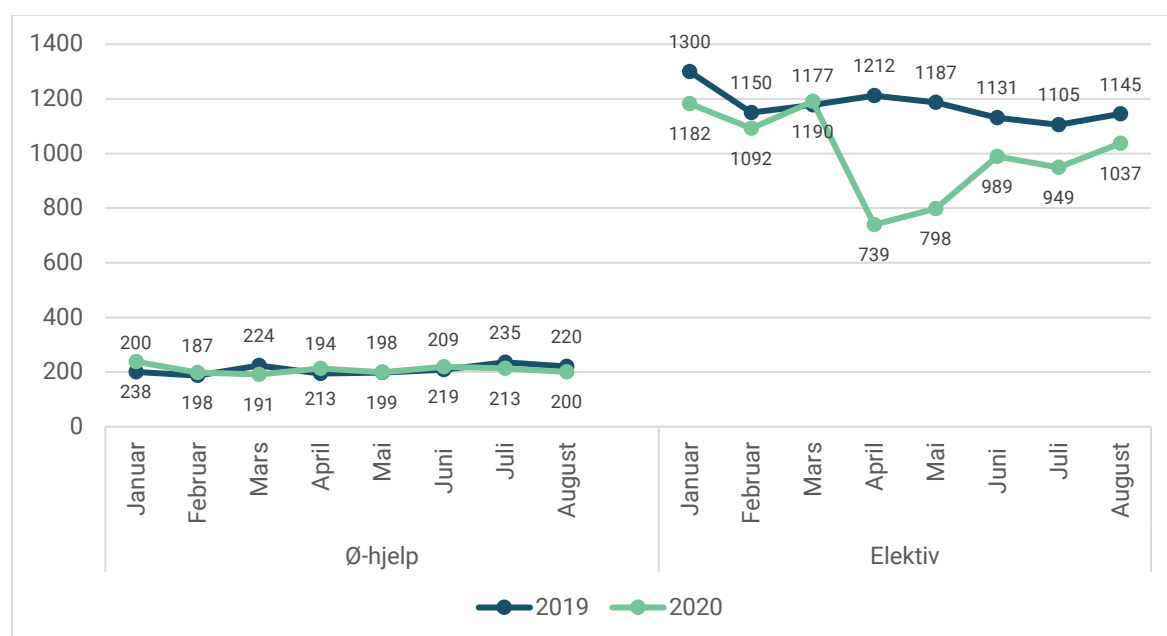
Det er relativt få innleggelser innen psykisk helsevern for barn og unge, så det kan være noe tilfeldig variasjon i tallene. Antall planlagte opphold var klart lavere i april og mai 2020 enn i 2019. Antall ø-hjelpsinnleggelser lå noe under fjorårsnivået i april, mens antallet var høyere enn i 2019 i juni, juli og august 2020. Samlet for hele 2020 har det vært litt flere ø-hjelpsopphold enn i 2019 innen PHV-BU, og litt færre planlagte døgnopphold.

Figur 3.3 Antall døgnopphold fordelt på hastegrad i perioden januar-august 2020 relatert til samme perioder 2019. Absolutte tall for psykisk helsevern for barn og unge.



Til slutt ser vi på utviklingen etter hastegrad innen rus og avhengighetsbehandling (TSB). Flesteparten (80-90 prosent) av døgnoppholdene i TSB er planlagte. Antall ø-hjelpsinnleggelses har hele 2020 vært omtrent på samme nivå som i 2019. Som i Psykisk helsevern var det en klar nedgang i planlagte utskrivinger fra døgnopphold i april og mai, men lå nærmere fjorårsnivået i juni, juli og august. Totalt for perioden 2020 har det vært omtrent like mange ø-hjelpsinnleggelses som i 2019, men cirka 18 prosent færre elektive døgnopphold. Det understrekes at dette er foreløpige tall og det tas forbehold om komplett i innrapporteringen av månedstall. Det har videre noe usikkerhet vedrørende registrering og/eller rapportering av korrekt hastegrad ved en rusavdeling ved OUS. Det kan potensielt påvirke fordelingen av ø-hjelp og planlagte døgnopphold noe fordi det er en relativt stor avdeling.

Figur 3.4 Antall døgnopphold fordelt på hastegrad i per ioden januar-august 2020 relatert til samme perioder 2019. Absolutte tall for TSB (2019-tallene er litt for lave)

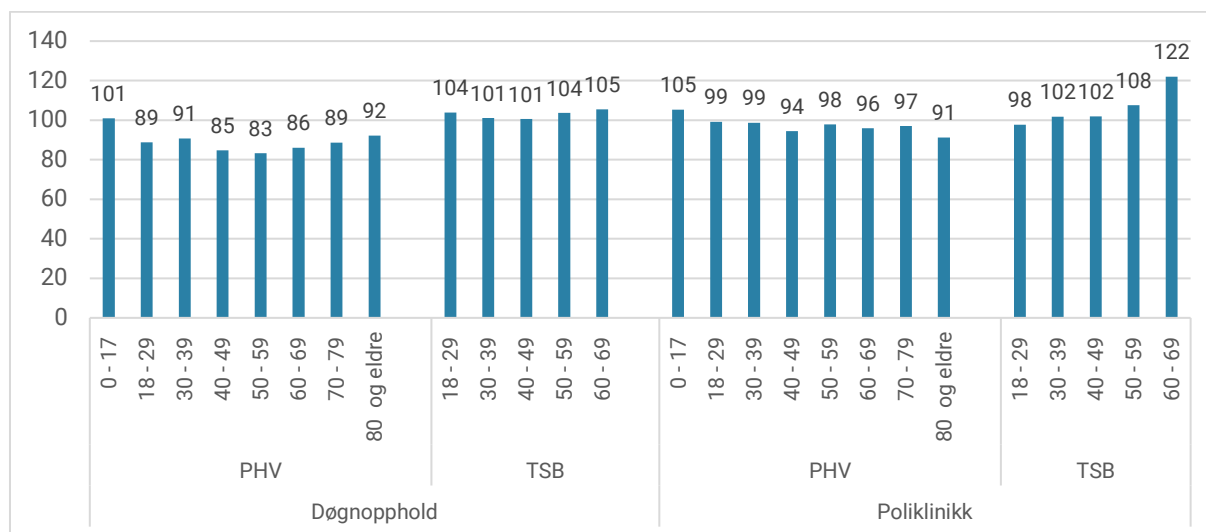


3.2 Opphold og konsultasjoner etter alder

Tidligere rapporter har vist at endringene i aktivitet i psykisk helsevern og TSB i hver av månedene fra mars 2020 og utover ikke har gitt vesentlig større negative avvik for noen aldersgrupper i forhold til andre. Redusert aktivitet i noen måneder ser ut til å ha slått inn noenlunde likt på tvers av aldersgrupper. Figur 3.5 viser sum kontakt med tjenestene i ulike aldersgrupper i perioden mars til august 2020 sammenlignet med tilsvarende måneder i 2019.

Vi må minne om at dette er en overordnet betraktning og det kan finnes lokale variasjoner i hvordan effekter av pandemiltakene har slått ut for ulike aldersgrupper.

Figur 3.5 Døgnopphold og polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern og TSB i perioden mars-august 2020 relatert til mars-august 2019 etter aldersgrupper. Prosent av nivået i 2019 (=100).

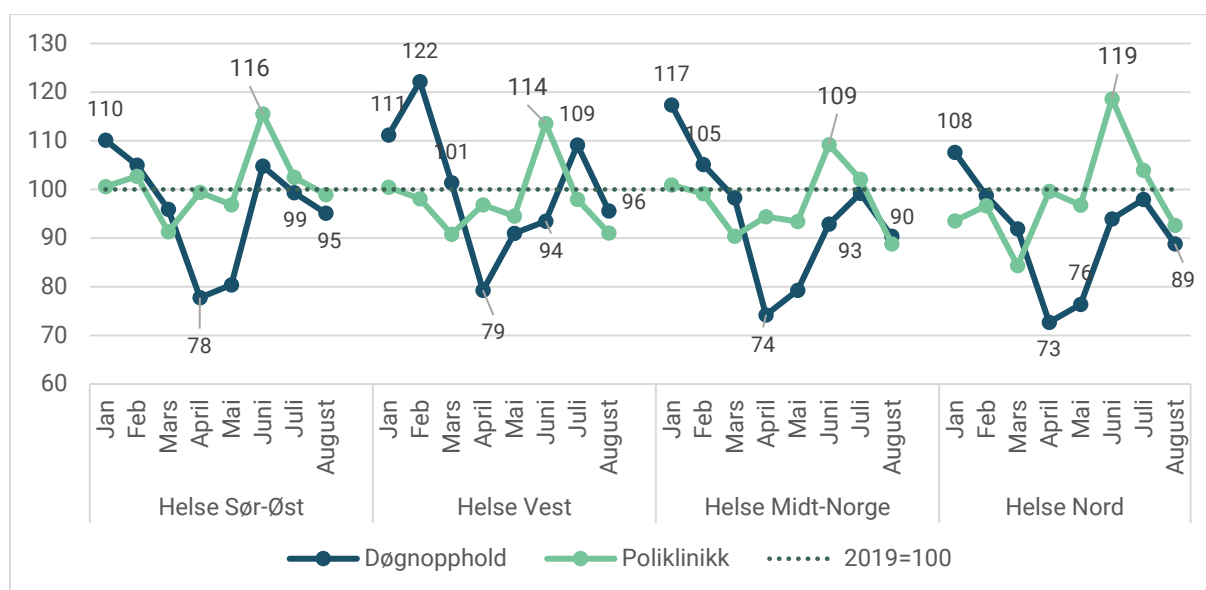


3.3 Tjenestebruk etter bosted

Psykisk helsevern voksne (PHV-V)

Vi ser omtrent det samme utviklingsmønsteret i alle regionene når det gjelder døgnopphold i psykisk helsevern for voksne. I juni, juli og august var aktiviteten opp mot nivået i 2019, men det relative nivået i 2020 opp mot 2019 var litt lavere i august enn de to foregående månedene. Med noen unntak gjelder dette også når vi bryter ned på helseforetaksområder (figur 3.7).

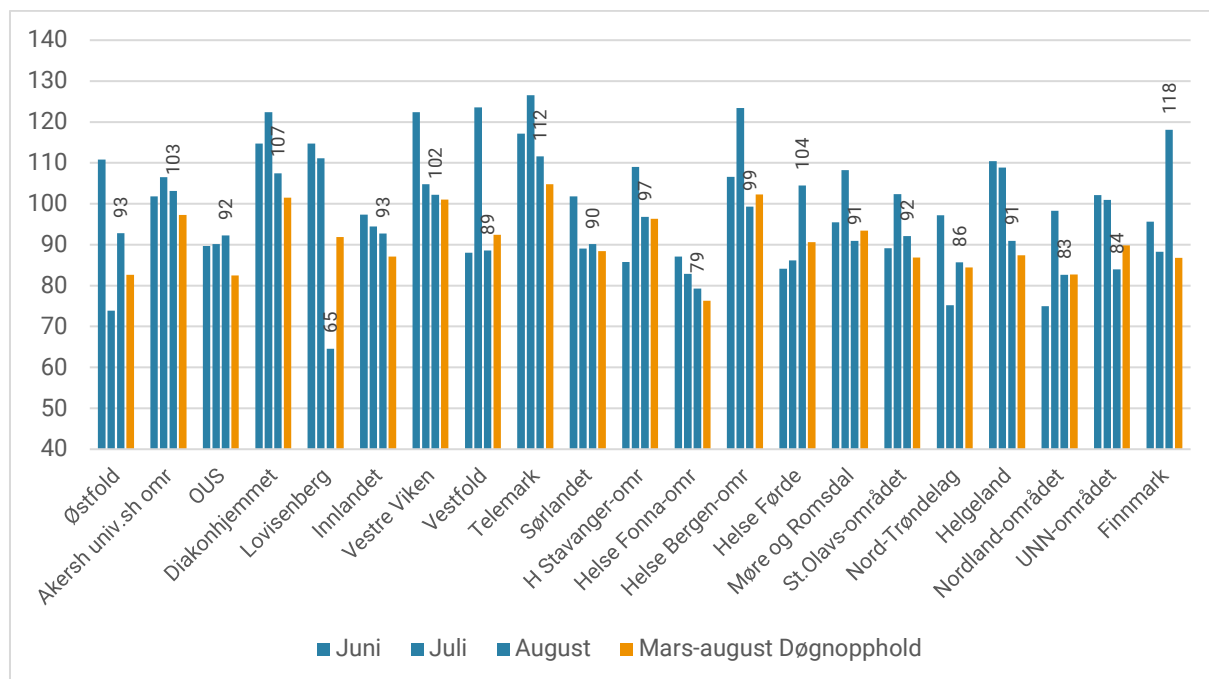
Figur 3.6 Døgnopphold og polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne (PHV-V) etter pasientregion i januar til august 2020 relatert til samme måneder i 2019. Prosent.



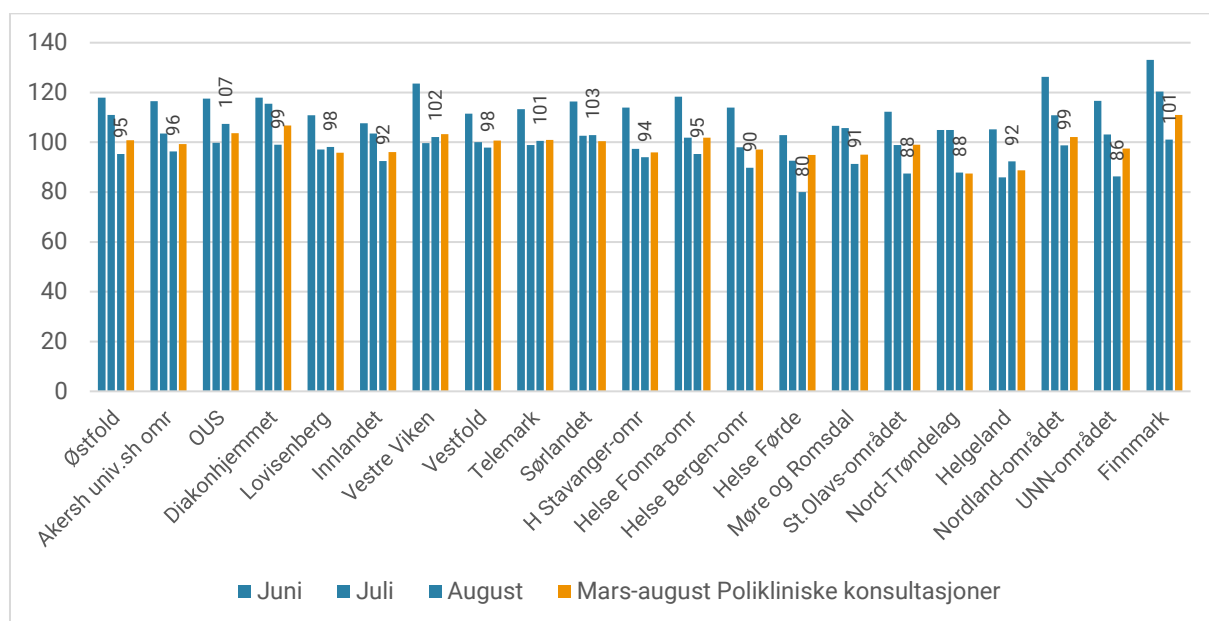
I 16 av 21 helseforetaksområder var nivået i august 2020 over 90 prosent av nivået i 2019, og i seks områder var det flere døgnopphold (utskrivninger) i august 2020 enn i 2019. Cirka halvparten av

helseforetaksområdene hadde over 10 prosent færre døgnopphold samlet for perioden mars – august 2020 sammenlignet med 2019.

Figur 3.7 Døgnopphold i psykisk helsevern for voksne (PHV-V) etter helseforetaksområde juni, juli og august, samt mars-august 2020 relatert til samme måneder i 2019. Prosent av 2019 (=100). Verdi angitt for august.



Figur 3.8 Polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne etter helseforetaksområde i juni, juli og august, samt mars-august 2020 relatert til samme måneder i 2019. Prosent av 2019 (=100). Verdi angitt for august.

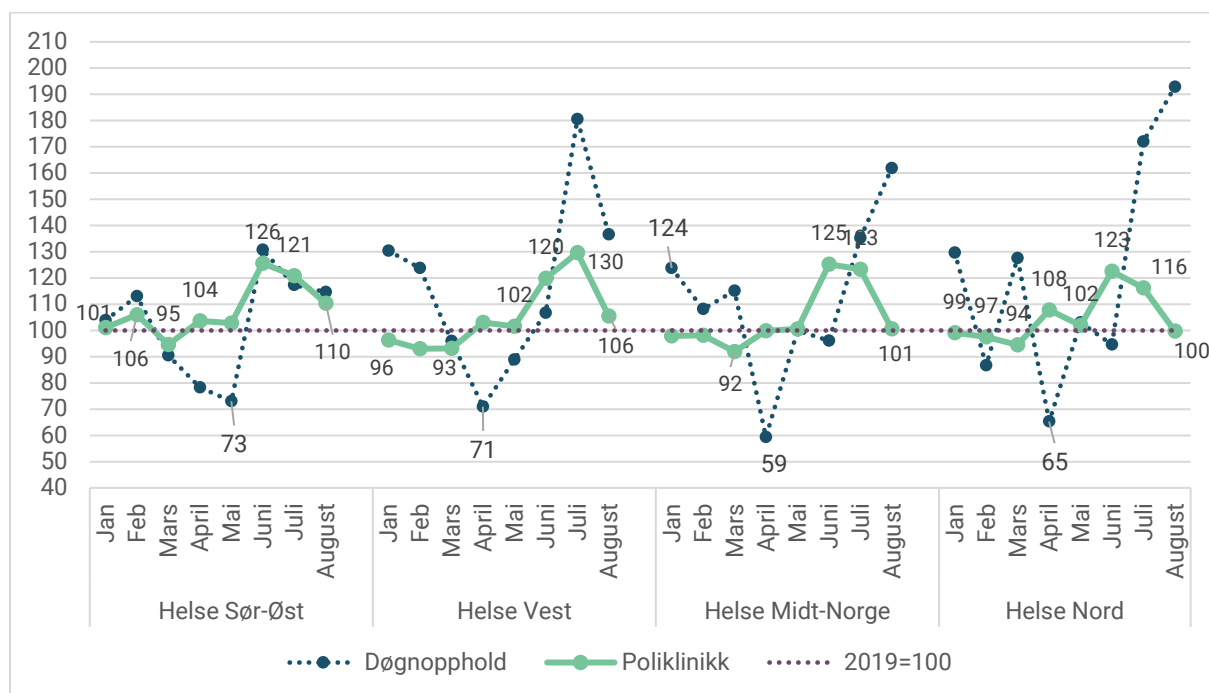


Også når vi ser på polikliniske konsultasjoner innen PHV-V har utviklingen i regionene vært ganske lik. Dette gjelder også på helseforetaksnivå. Svært mange av helseforetaksområdene hadde litt lavere nivå for konsultasjoner i august enn juni og juli (relativt til 2019). Ser vi hele perioden mars til august samlet hadde befolkningen i Nord-Trøndelag til sammen 13 prosent færre konsultasjoner i perioden mars - august 2020 enn i samme måneder i 2019 (størst reduksjon), mens den voksne befolkningen i Finnmark hadde 11 prosent flere konsultasjoner (størst økning).

Barn og unge (PHV-BU)

Den regionale utviklingen i antall polikliniske kontakter innen psykisk helsevern for barn og unge viser omtrent det samme mønsteret som for voksne. Likevel har aktiviteten hele perioden ligget enda tettere opp til fjorårets nivå i alle regioner. I juni og juli var antall kontakter klart høyere enn året før, men gikk tilbake til fjorårets nivå i august.

Figur 3.9 Døgnopphold og polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for barn og unge etter pasientregion i januar til august 2020 relatert til samme måneder i 2019. Prosent.

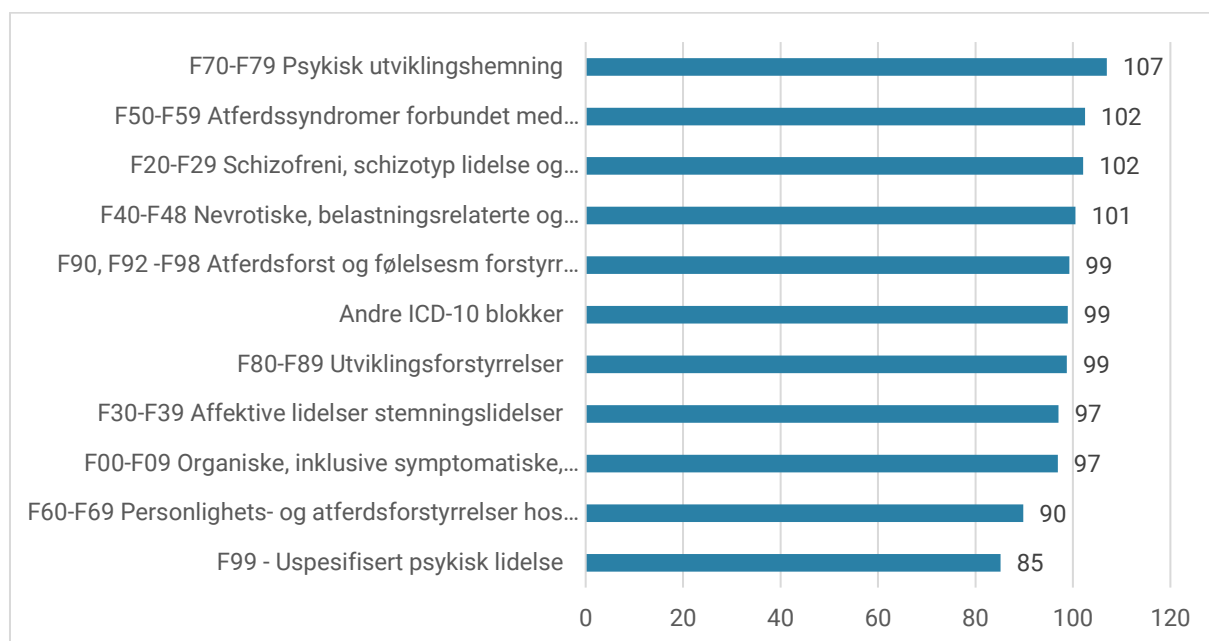


På grunn av få døgnopphold per måned for barn og unge er sammenligning i utvikling på tvers av regionene lite robust. Vi har derfor prikket linjene. Utviklingen er grovt sett lik i regionene, men noen regioner har mye høyere antall utskrivninger i juli og august enn året før. Helt konkret var det en økning fra 21 til 34 døgnopphold i Midt-Norge i august, og en økning fra 14 til 27 i Nord-Norge. Det er altså få opphold og hvor små endringer mellom år gir stor prosentvis forskjell.

3.4 Diagnosefordeling for polikliniske konsultasjoner PHV-V

Det er ikke store forskjeller fra 2019 i antall konsultasjoner knyttet til enkeltkategorier diagnoser i psykisk helsevern for voksne. Antall konsultasjoner registrert med "uspesifisert psykisk lidelse" og for gruppen "personlighetsforstyrrelser og atferdsforstyrrelser" var hhv 15 og 10 prosent lavere i perioden mars-august 2020 sammenlignet med samme periode i 2019. I tidligere rapporter har vi sett reduksjon i kategorien "Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer" innen psykisk helsevern voksne. Dette skyldes feil i data, hvor avhengighetsavdelingen ved OUS var kategorisert under PHV, men hører hjemme under TSB. Denne diagnosekategorien er derfor ikke inkludert i figur 3.10

Figur 3.10 Polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne etter diagnose i mars-juli 2020 relatert til mars-august 2019. Prosent



4. Henvisninger og ventetider

4.1 Antall nyhenviste, ordinært avviklet og fortsatt ventende

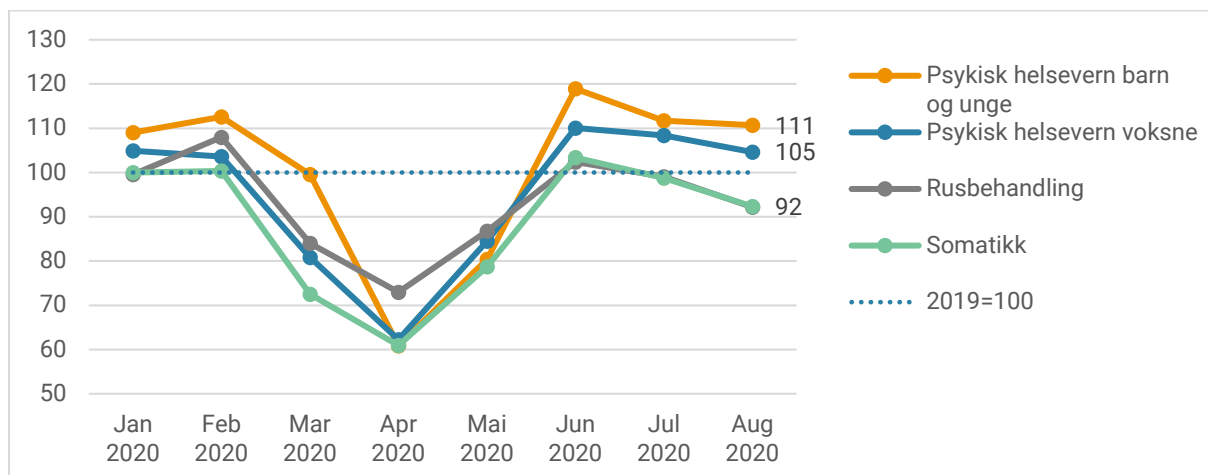
Under en pågående krisesituasjon som en pandemi kan det være en utfordring å opprettholde en normal drift i tillegg til å håndtere pandemisituasjonen. Redusert kapasitet vil påvirke evnen til å utrede og behandle ventelistepasienter (men også andre pasienter som har startet sitt behandlingsforløp). Det er derfor viktig å følge med på utviklingen i antall nyhenviste pasienter som settes på venteliste og antall pasienter som avvikles fra ventelisten på ordinær måte (startet utredning/behandling). Forholdet mellom disse størrelsene gir indikasjoner på kapasiteten (mulighetsrom) i sykehusene og påvirker ventetidene.

Sammenlignet med 2019 ble antallet nyhenviste inn på venteliste betydelig redusert i perioden mars til mai. Dette gjaldt alle tjenesteområdene. I juni var tilstrømmingen på nivå med tidligere år (somatikk og TSB) eller noe over (PHV-V og PHV-BU). I juli og august lå antall nyhenviste moderat lavere i 2020 sammenlignet med 2019. I somatikken var antall nye henvisninger i august 2020 åtte prosent under antallet i august 2019, mens antallet var litt over fjorårsnivået i psykisk helsevern og TSB. Antall registrerte avviste henvisninger har samlet for tjenesteområdene vært av samme omfang som i 2019 gjennom 2020 (5,6 prosent i august 2020 og 5,5 prosent i august 2019).

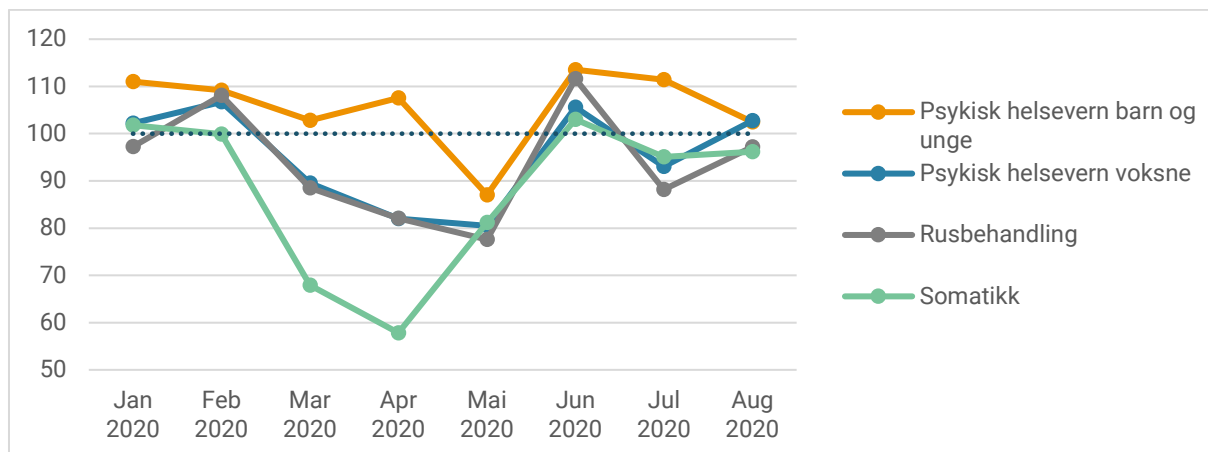
I somatikken var det stort sammenfall mellom den månedlige reduksjonen i henvisninger til venteliste (2020 vs 2019) og antallet ordinært avviklet fra venteliste (fig 4.2). I april 2020 var det 40 prosent færre nyhenviste og 40 prosent færre avviklet fra venteliste enn i april 2019. Sammenfallet gjaldt også økningen tilbake til vanlig nivå i antall henvisninger og avviklede fra venteliste i de påfølgende månedene. For hele perioden januar til august var det omtrent 97 000 færre nyhenviste og 76 000 færre avvikla fra venteliste. Siste dagen i august 2020 var det i underkant av 6 000 flere ventende sammenlignet med 2019. Dette utgjør en forskjell på bare 3 prosent (fig 4.3), og var på nivå med situasjonen i januar 2020 vs 2019. Vi minner om at dette er foreløpige tall.

Innen psykisk helsevern og TSB, og spesielt for psykisk helsevern barn og unge (PHV-BU), var reduksjonen i avviklede fra venteliste mindre (relativt sett) enn reduksjonen i nyhenviste. Dette gjorde at antall pasienter som sto på venteliste i slutten av hver måned ble redusert sammenlignet med 2019 i perioden mars-mai (fig 4.3). I juli og august var man tilbake til en mer normal situasjon (på nivå med 2019) slik som i somatikken.

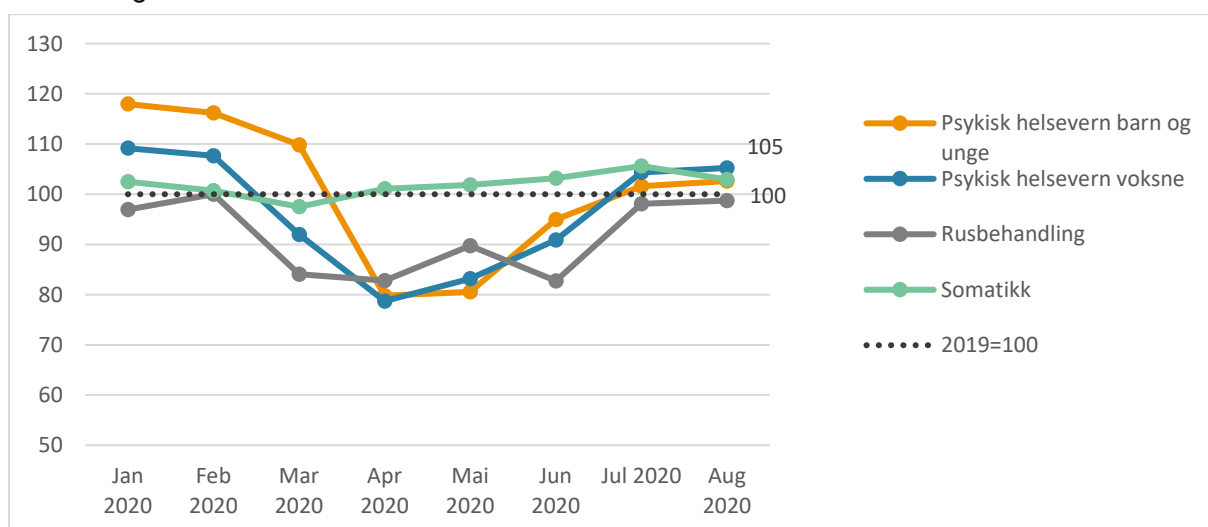
Figur 4.1 Prosentvis endring i nye henvisninger til spesialisthelsetjenesten per måned i 2020 sammenlignet med tilsvarende måned i 2019



Figur 4.2 Prosentvis endring antall ordinært avviklede fra venteliste i spesialisthelsetjenesten per måned i 2020 sammenlignet med tilsvarende måned i 2019



Figur 4.3 Prosentvis endring i antall ventende på venteliste i siste dag hver måned i 2020 sammenlignet med tilsvarende måned i 2019.

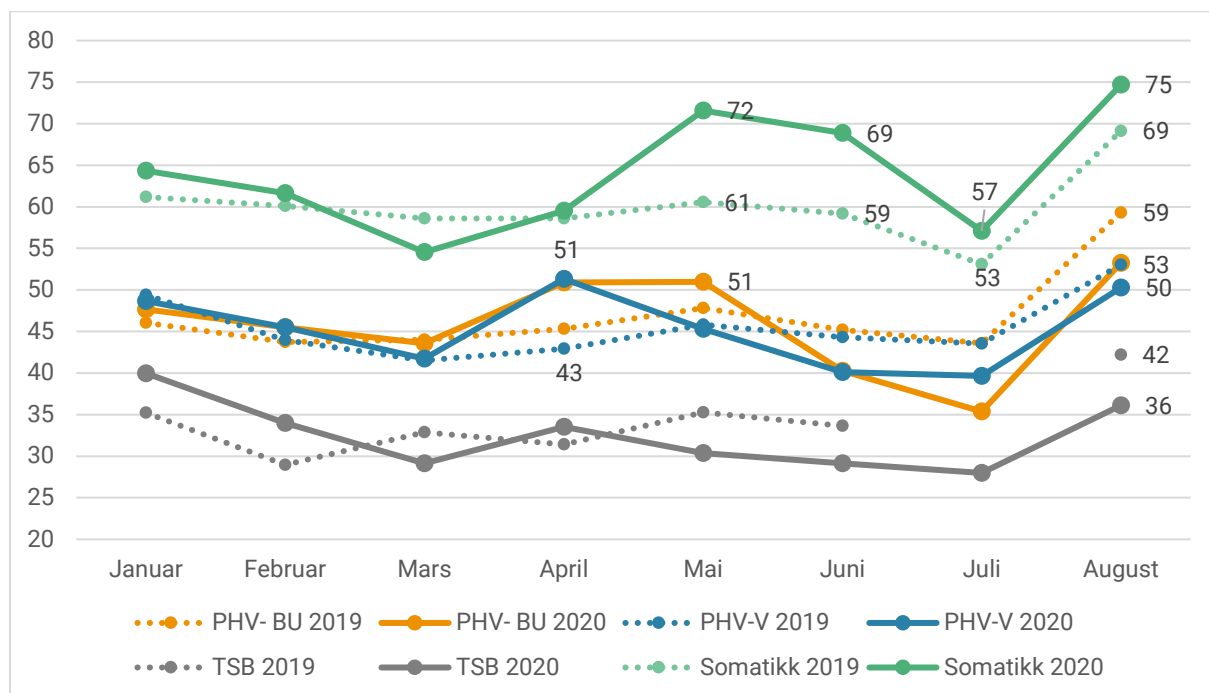


4.1 Ventetid

Endringer i ventetid til oppstart utredning eller behandling påvirkes både av hvor mange står på listen i utgangspunktet (ventende), kapasitet til å ta unna ventende (avvikle fra listen) og hvor mange nye som kommer inn på lista (nyhenviste). Ventetiden i spesialisthelsetjenesten varierer vanligvis gjennom året som følge av ulik kapasitet til å utrede og behandle pasienter på venteliste (planlagt aktivitet). Hvert år går ventetiden (og aktiviteten) ned i feriemånedene, for så å øke ganske mye en periode rett etter sommerferien.

I denne rapporten er vi mest opptatt av å beskrive forskjeller i ventetid i 2020 sammenlignet med samme periode i 2019. Når vi nå ser en økning i gjennomsnittlig ventetid i somatikken fra 57 til 75 dager fra juli til august 2020 (figur 4.4) følger dette det årlige mønsteret, og er ikke en konsekvens av pandemien. Vi ser samtidig at ventetiden er 6 dager lenger i august 2020 enn i august 2019. Forskjellen fra 2019 var noe mindre både i juli og august enn i mai og juni 2020. Dette gjelder pasienter som er ordinært avviklet fra venteliste og har startet utredning eller behandling for en somatisk tilstand.

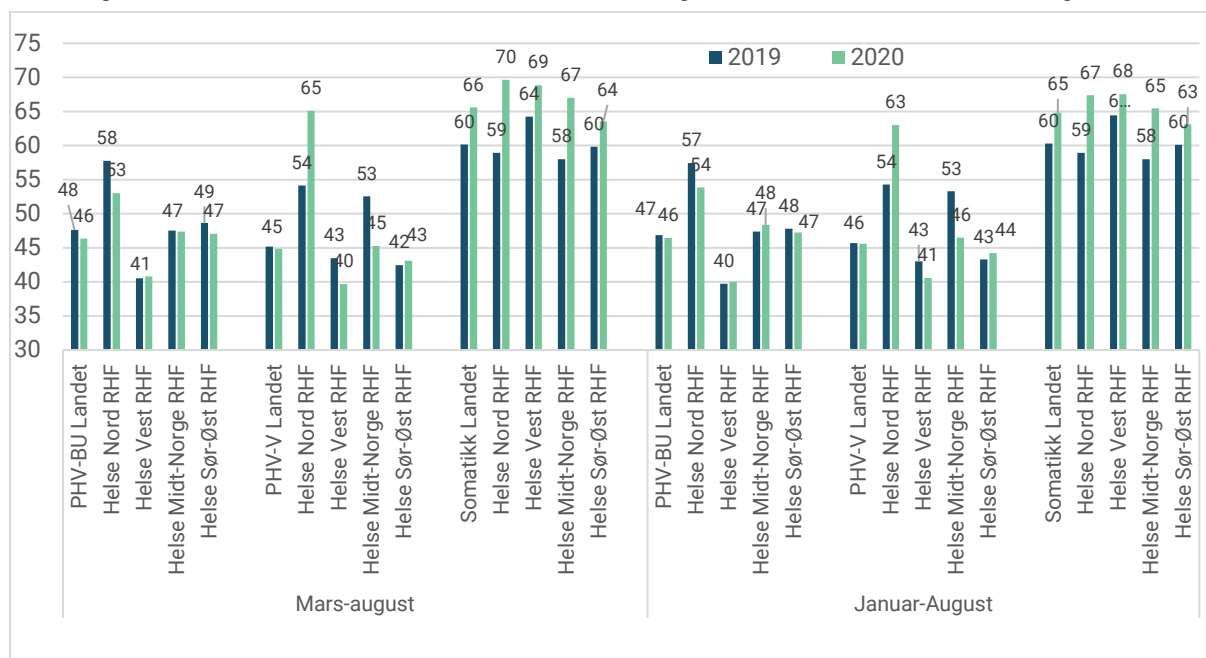
Figur 4.4 Utviklingen i ventetid for ordinært avviklede etter sektor og periode januar-august 2019 og 2020



Den gjennomsnittlige ventetiden innen psykisk helsevern og TSB har i hele perioden juni, juli og august 2020 vært noen dager kortere enn samme periode i fjor. Det kan delvis ha sammenheng med at reduksjonen i ordinært avviklede (behandlingsaktivitet) var mindre enn i somatikken, samtidig som nedgangen i nye henvisninger var like stor. Mulighetene for å følge smitteverntreglene under gjennomføring av konsultasjoner med pasient til stede, og bruken av digital kontakt har antakelig vært større innen psykisk helsevern og TSB enn i somatikken.

Figur 4.5 gir oversikt over ventetiden samlet for perioden januar til august og i månedene etter at betydelige smitteverntiltak ble igangsatt (mars - august) i 2020, men også samme perioder i 2019, og fordelt på RHF.

Figur 4.5 Gjennomsnittlig ventetid samlet for periodene mars-august og januar-august for Norge totalt og etter RHF. Pasienter ordinært avvirket 2019 og 2020 innen PHV-BU, PHV-V og somatikk.



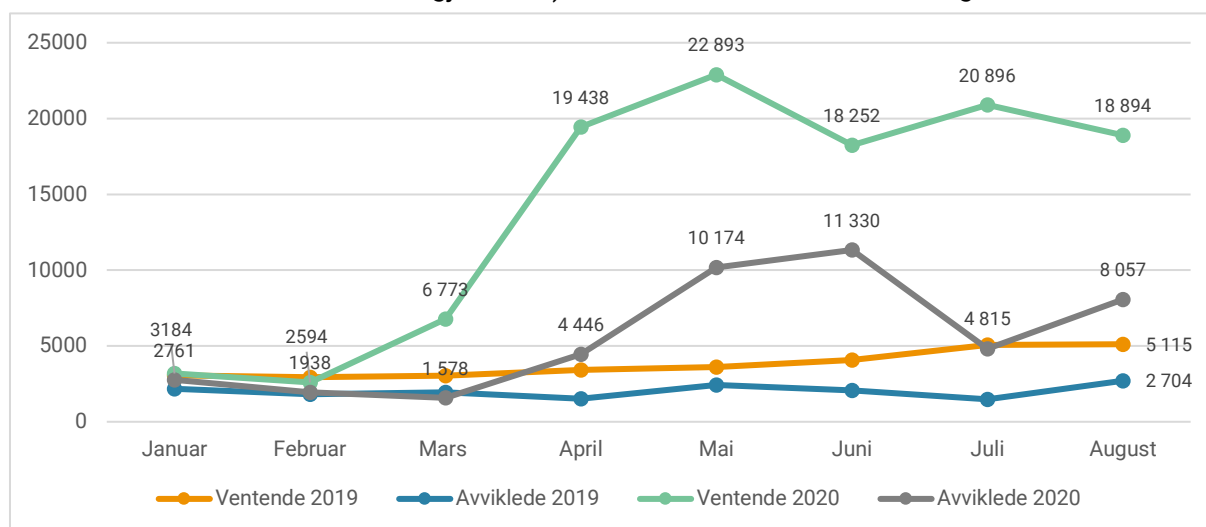
For barn og unge behandlet innen psykisk helsevern var gjennomsnittlig ventetid for pasienter tatt av ventelisten i perioden januar til august 2020 en dag kortere enn i samme periode i 2019 (46 dager i 2020). Det samme gjaldt pasienter som ventet på rus og avhengighetsbehandling (31 dager - ikke vist i figur). For voksne i PHV var gjennomsnittet for perioden januar til august lik som i 2019 (46 dager). I somatisk sektor var det derimot 5 dager lenger ventetid i gjennomsnitt så langt i 2020 (65 vs 60). Retningen på forskjellen i ventetid mellom 2020 og 2019 var lik i alle regionene innen somatikken, men forskjellen var størst i Helse Nord. Helse Nord skiller seg også ut med hele 9 dager høyere ventetid i 2020 innen psykisk helsevern for voksne, mens Helse Midt-Norge hadde 7 dager kortere ventetid. Hovedbildet som er skissert her endrer seg ikke mye om vi kun ser på perioden mars til august.

4.2 Fristbrudd

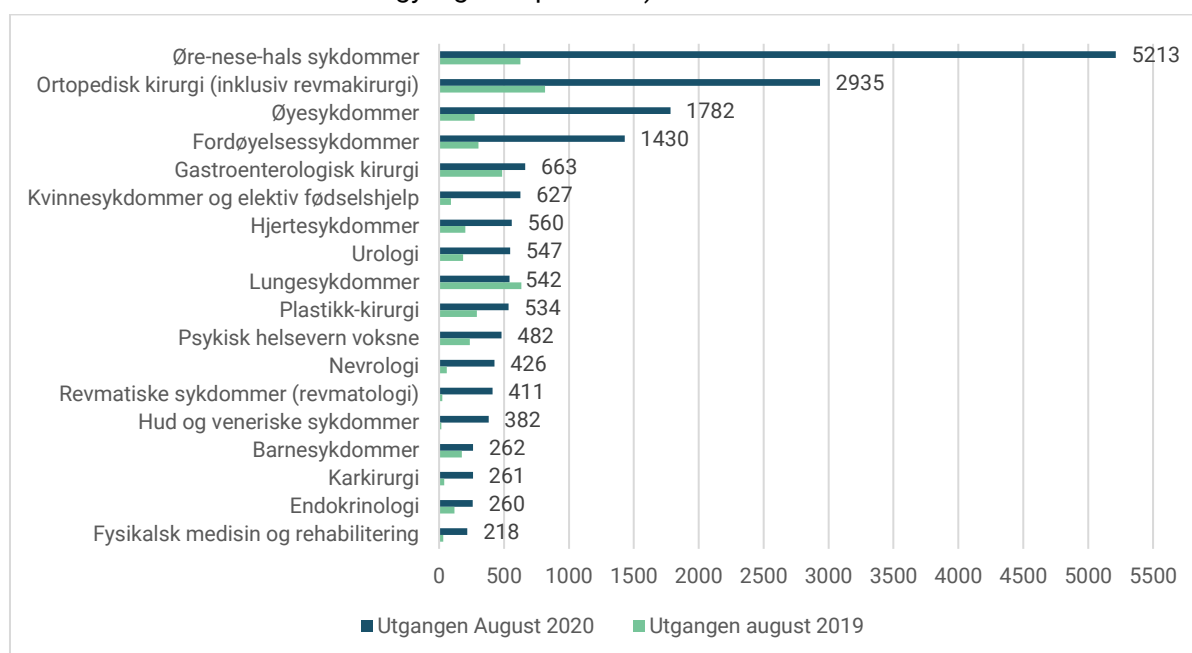
Nedenfor framstilles utviklingen i "fristbrudd" selv om kravene til helseforetakene rundt dette har vært endret flere ganger i løpet av 2020. Figur 4.6 viser hvor mange pasienter som har ventet utover den datoen sykehuset har satt frist om vanlige regler hadde vært gjeldende. Så langt i 2020 hadde 7,6 prosent av pasientene (ordinært avvirket) sin første kontakt med sykehuset for utredning eller behandling etter den dato som det opprinnelig ble planlagt med. I 2019 gjaldt dette 2,4 prosent av pasientene.

Månedsuttrekkene fra NPR som brukes som datagrunnlag her er aggregerte tall og vi kan derfor ikke se hvor langt over fristen pasientene ventet. Tidligere publiserte tall fra NPR for hele 2019 viste at 53 prosent av de som opplevde fristbrudd innen somatikk ble avviklet fra ventelisten innen to uker etter fristen. Det var generelt slik at pasienter med kort frist gikk kortere tid over fristen enn de som i utgangspunktet har en noe lenger frist (Rapport Norsk pasientregister 2020; IS-2890). Dette gjenspeiler nok at det er ulik hastegrad også for pasienter som står på venteliste. Innslaget av pasienter som henvises med for eksempel mistanke om kreft eller andre potensielt livstruende eller alvorlig tilstander varierer mellom fagområder og vil påvirke hva som er forsvarlig frist.

Figur 4.6 Utviklingen i antall fristbrudd per måned januar – august 2019 og 2020 (fristbrudd i 2020 dersom forskriften hadde vært gjeldende). Pasienter ordinært avvikla og fortsatt ventende.



Figur 4.7 Antall fristbrudd for ventende ved utgangen av august etter fagområde (fristbrudd dersom forskriften hadde vært gyldig hele perioden).



Når vi fordeler fristbrudd etter fagområde for pasienter som fortsatt sto på ventelisten siste dag i august 2020 er fagområdene øre-nese-hals (5213 fristbrudd) og ortopedisk kirurgi (2935) som har størst antall (figur 4.7).

Disse fagområdene hadde også flest pasienter med fristbrudd på samme tidspunkt i 2019, men antallet var langt lavere. For å sette tallene i perspektiv står det til enhver tid omtrent 200 000 pasienter på venteliste (relativt stabilt) og hver måned avvikles det omtrent 80-100 000 pasienter ved normal drift (unntatt i juli).

5. Utviklingen i bruk av fastleger og legevakt og andre tjenester med helserefusjon

5.1 Bruk av fastlege og legevakt

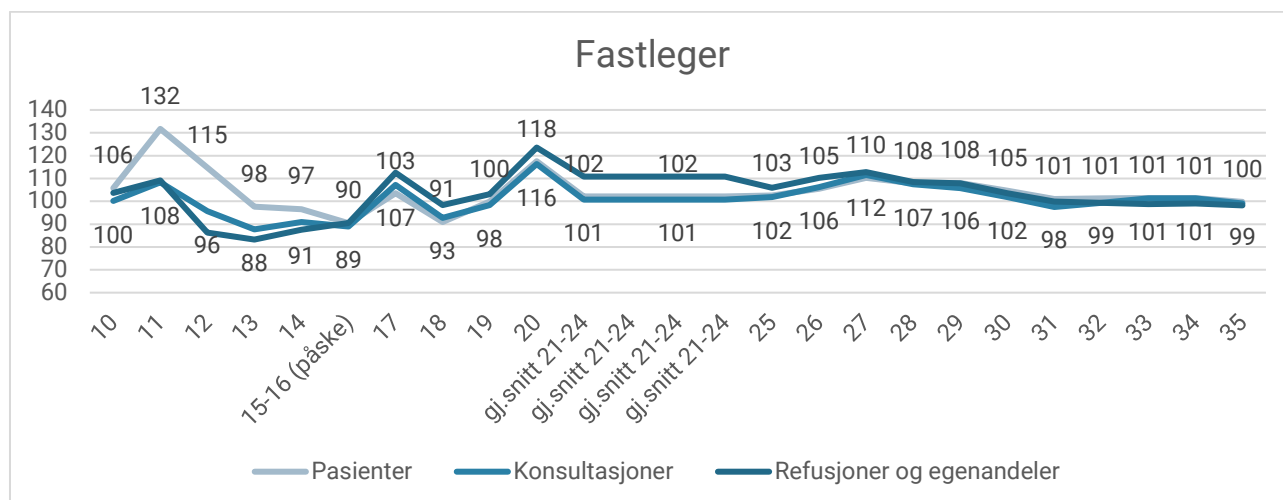
Fastleger

Både antall pasienter og antall konsultasjoner hos fastlegen var høyere i mars 2020 enn i mars året før. I april og mai var det derimot færre pasienter og konsultasjoner hos fastlegen sammenlignet med tilsvarende måneder året før. Både i april og mai var det en nedgang i unike pasienter på 10 prosent hos fastlegene, mens omfanget av konsultasjoner var 6 og 7 prosent lavere i april og mai i 2020 enn i tilsvarende måneder i 2019. I juni var derimot omfanget av pasienter og konsultasjoner noe høyere enn i 2019, med en vekst på 6 prosent av unike pasienter og 13 prosent økning i konsultasjoner. I juli var antall pasienter hos fastlege likt som året før, mens omfanget av konsultasjoner var 1 prosent høyere og tallene for refusjon og egenandeler var 2 prosent høyere enn året før.

I august 2020 viser foreløpige tall at var det en nedgang i unike pasienter hos fastleger på 1 prosent sammenlignet med august 2019, mens omfanget av konsultasjoner var likt for 2020 og 2019. Sum egenandeler og refusjoner var 2 prosent lavere i august 2020 enn i august 2019. Det forventes at omfanget av både pasienter og konsultasjoner i august vil øke noe på grunn av etterregistrering. På grunn av dette vil det trolig reelt sett være et høyere antall pasienter og konsultasjoner i august 2020 enn i august 2019.

Uketall, korrigert for årlige variasjoner i tidspunkt for helligdager, viser at nivået av konsultasjoner hos fastlege var tilbake til normalt nivå rundt midten av mai, og har holdt seg relativt stabilt etter dette. For august 2020 var ukentlig omfang av pasienter, konsultasjoner samt refusjoner og egenandeler omtrent som året før (98-101 prosent). I april, mai, juni og juli var antallet kr i sum refusjoner og egenandeler per pasient høyere i 2020 enn i 2019 (2-11 prosent).

Figur 5.1 Omfang av pasienter, konsultasjoner og sum refusjoner og egenandeler for fastleger per uke i mars-august 2020 relatert til samme datoer i mars-august 2019.

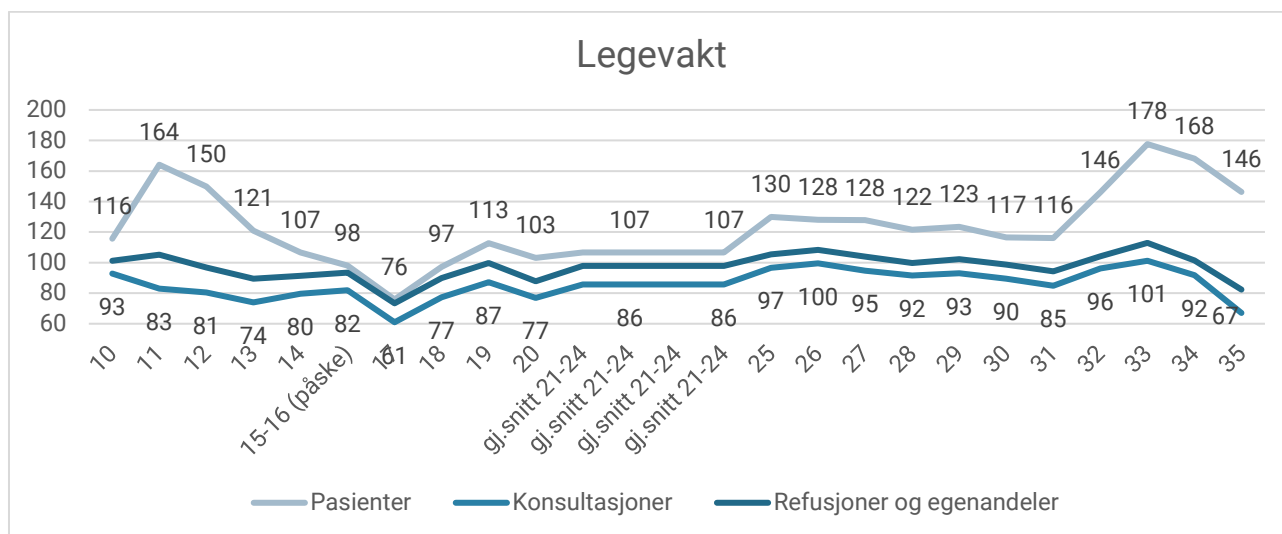


Legevakt

Ved legevaktene har omfanget av pasienter vært høyere i juli og august 2020 sammenlignet med tilsvarende måneder året før. For august er antall unike pasienter 51 prosent høyere sammenlignet med august 2019. Tallene for refusjon og egenandel viser at juli og august 2020 er tilnærmet lik juli og august 2019.

Ukentlige tall for legevakt viser større forskjeller mellom omfanget av pasienter, konsultasjoner og refusjoner/egenandeler mellom 2020 og 2019 enn det man fant for fastleger. Fra medio mai til medio juni har nivået av pasienter vært noe høyere sammenlignet med 2019 (3-7 prosent). På samme tid har omfanget av refusjoner og egenandeler vært 2 prosent lavere enn i 2019, og antall konsultasjoner 14-23 prosent lavere enn året før. Fra medio juni og ut august har nivået av pasienter vært betraktelig høyere sammenlignet med 2019 (30-78 prosent), mens omfanget av refusjoner og egenandeler har vært tilnærmet likt 2019. Antall konsultasjoner for perioden medio juni og ut august har vært alt fra tilnærmet likt til 15 prosent lavere enn året før. De større forskjellene i omfanget av pasienter, konsultasjoner og refusjoner/egenandeler skyldes nok økt testaktivitet hos legevaktene som innebærer økt antall pasienter, men færre konsultasjoner. På grunn av manglende/forsinket registrering er det nærliggende å forvente høyere pasientnivå for uke 33-35.

Figur 5.2 Omfang av pasienter, konsultasjoner og sum refusjoner og egenandeler for legevaktene per uke i mars-august 2020 relatert til samme datoer i mars-august 2019.



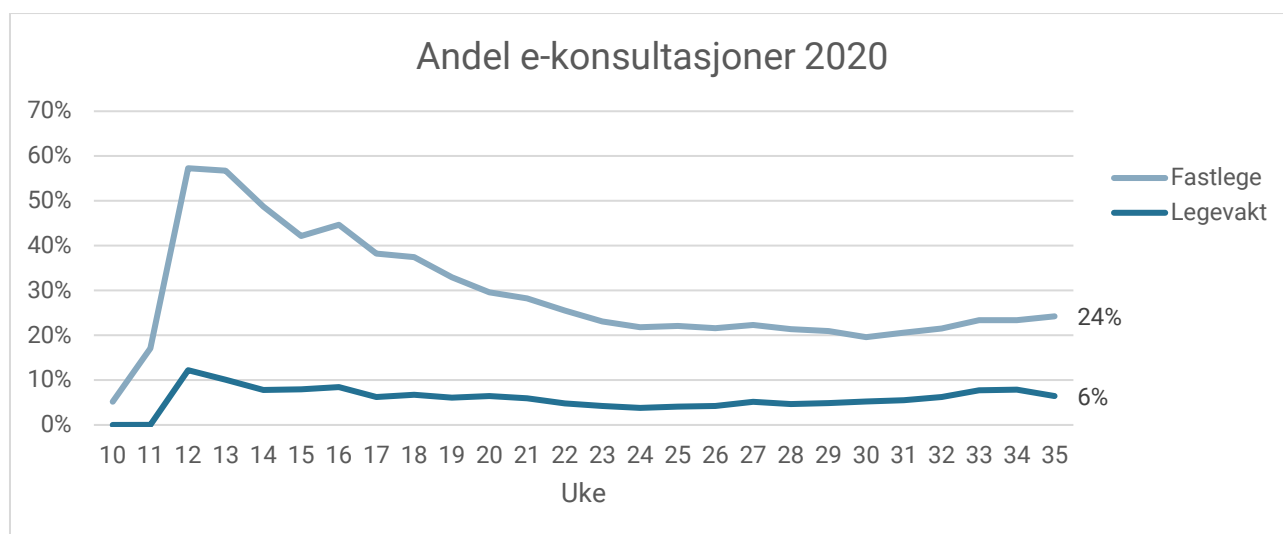
E-konsultasjoner

I mars 2020 falt andel ordinære konsultasjoner til fordel for andre og enklere typer kontakter. I mars 2019 hadde 84 prosent av pasientene hos fastlege en konsultasjon, mens tilsvarende tall for mars 2020 var 78 prosent. For mai, juni og juli finner vi motsatt tendens, det vil si at en noe høyere andel av pasientene hadde konsultasjoner i 2020 enn i 2019. Foreløpige tall viser lik andel av pasienter som hadde konsultasjon i august 2019 og august 2020.

Andel ordinære konsultasjoner falt i mars 2020 til fordel for blant annet e-konsultasjoner. Det høye nivået av e-konsultasjoner hos fastlege som nådde 57 % av konsultasjonene i uke 12 og 13 har falt. I mai 2020 var 29 prosent av konsultasjonene en e-konsultasjon, i juni og juli av andelen 21-22 prosent. Foreløpige tall for august viser andel e-konsultasjon hos fastlege på 24 prosent, hvilket indikerer en økning i bruk av e-konsultasjoner i august sammenlignet med juni og juli. Se figur 5.3. Til sammenligning var andel e-konsultasjoner hos fastlege for mars-august 2019 på 2-3 prosent.

Også for legevakt falt andel konsultasjoner til fordel for blant annet e-konsultasjoner i mars 2020 sammenlignet med 2019. Fra mars til august 2020 har andel e-konsultasjoner vært mellom 4 og 7 prosent. For tilsvarende periode i 2019 var andel e-konsultasjoner null.

Figur 5.3 Andel e-konsultasjoner hos fastlege og legevakt uke 10-35 i 2020.



5.2 Bruk av andre tjenester med helserefusjon

Tallene for refusjoner og egenandeler viser at utbetalingene til godkjenningsordningen for Fritt behandlingsvalg har vært høyere i alle måneder i 2020 sammenlignet med 2019, også for foreløpige tall for august. I juli var utbetalingene 40 prosent høyere, mens pasienttallet var 6 prosent høyere. Foreløpige tall for august viser 14 prosent færre pasienter i 2020 sammenlignet med 2019. For mars og april var antall regninger per pasient samt kr per pasient for godkjenningsordningen lavere i 2020 sammenlignet med tilsvarende måneder for 2019. Fra mai til og med august 2020 er antallet regninger per pasient samt kroner per pasient høyere i 2020 sammenlignet med 2019.

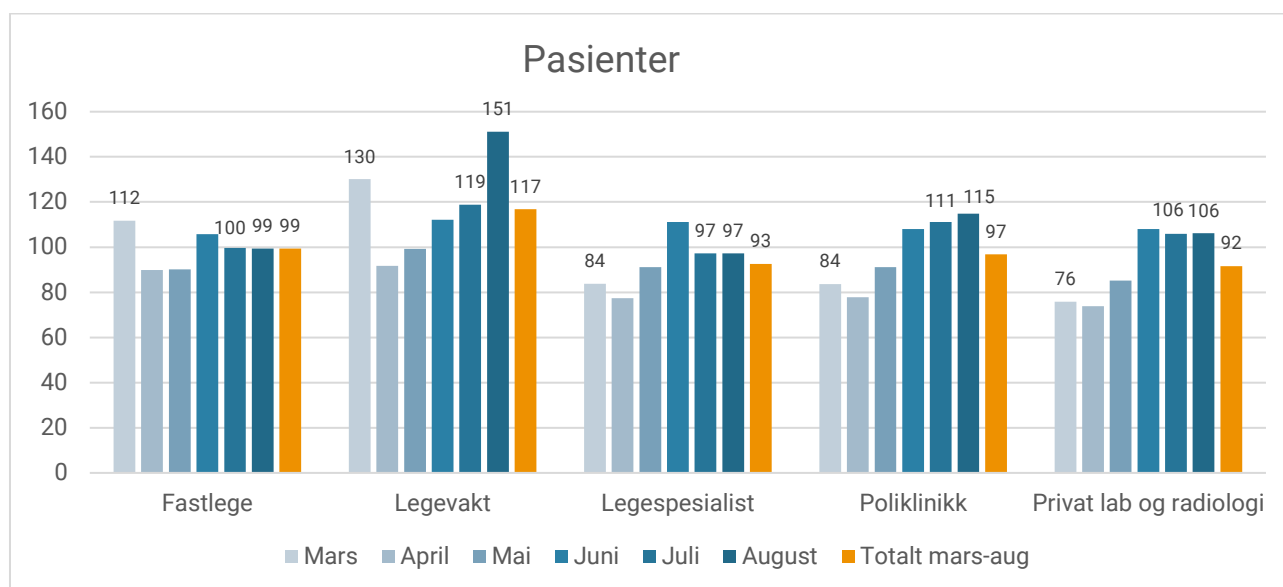
For poliklinikk og private laboratorier og radiologi var omfanget av pasienter høyere for både juli og august 2020 sammenlignet med juli og august 2019. Tallene for refusjon og egenandel for poliklinikk viser høyere utbetalinger i både juli og august 2019 sammenlignet med juli og august 2020. For private laboratorier og radiologi har tallene for refusjon og egenandeler i juli og august vært lavere i 2020 sammenlignet med samme måneder i 2019. Hos tannleger og psykologer viser pasienttallene i juli noe høyere nivå sammenlignet med 2020, mens pasientnivået hos fysioterapeuter og kiropraktorer fremdeles har vært lavere enn i 2019. For august har nivået av pasienter hos psykologer, tannleger, fysioterapeuter og kiropraktorer vært under det for 2019. For jordmødre i helsestasjon ligger nivået av pasienter lavere i 2020 sammenlignet med 2019 både for juli og august.

For fysioterapeutene var antall pasienter i april 2020 nede i 48 prosent av antallet i april 2019, men økte til 72 prosent i mai, 85 prosent i juni og 93 prosent i juli. Summen av refusjoner og egenandeler var også lavere i april og mai enn tilsvarende måneder i 2019, men gikk over nivået i 2019 i juni og juli. For kiropraktorene var antall pasient 51 prosent av 2019-nivået i april, 84 i mai, og 93 og 89 prosent i juni og juli. Augusttallene er foreløpig lave, med kun 69 prosent av antallet i 2019. For fysioterapeuter og kiropraktorer kan smittevern hensyn bidra til at det er vanskelig å opprettholde like høy aktivitet som i 2019.

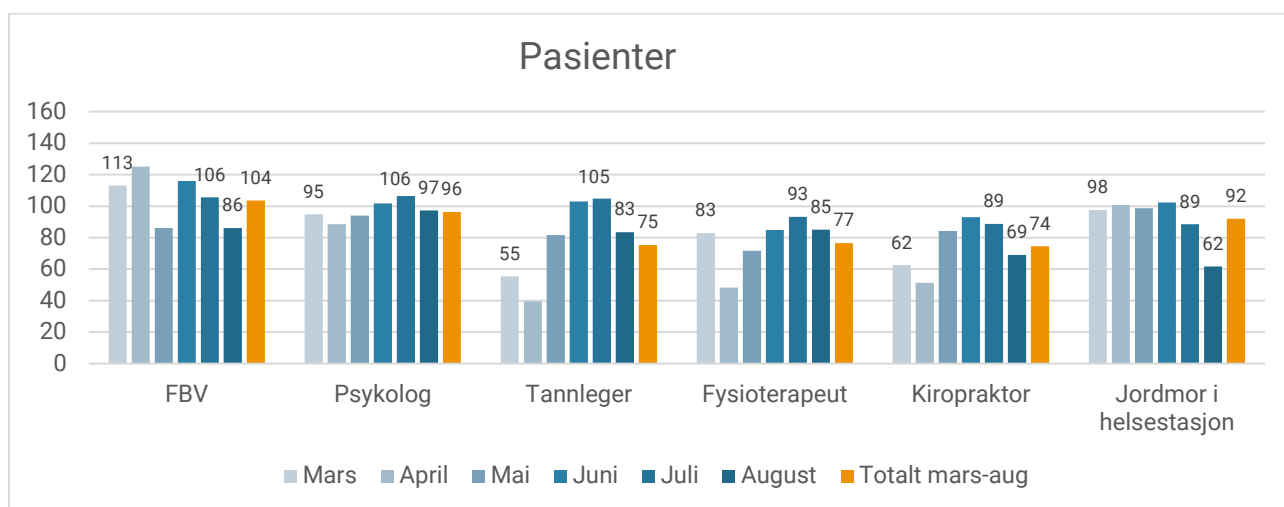
Som nevnt tidligere forventes det at omfanget av pasienter i august vil øke på grunn av etterregistrering. Det reelle omfanget av pasienter for august 2020 vil på grunn av dette kunne være nærmere nivået av pasienter i august 2019 enn det som kommer frem her. Rapporten for oktober vil ha mer komplette august-tall.

Totalt for perioden mars-august har omfanget av pasienter vært lavere i 2020 enn i 2019 for fastleger (1 prosent), poliklinikk (3 prosent), psykolog (4 prosent), legespesialister (7 prosent), private laboratorier og radiologi (8 prosent), jordmor i helsestasjon (8 prosent), fysioterapeuter (23 prosent), tannleger (25 prosent) og kiropraktorer (26 prosent). Legevakt og godkjenningsordningen Fritt behandlingsvalg har hatt et større omfang i perioden mars-august 2020 sammenlignet med 2019.

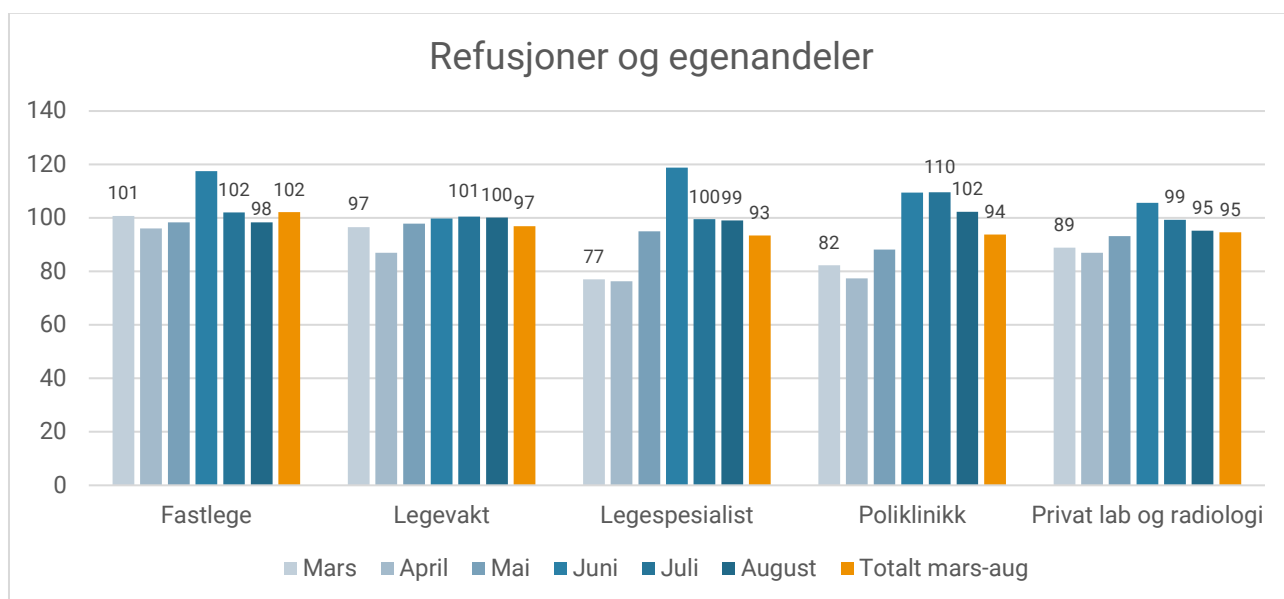
Figur 5.4 Omfang av unike pasienter i kontakt med fastlege, legevakt, legespesialister, poliklinikker og private lab og røntgen-institutter i mars-august 2020 relatert til mars-august 2019. Prosent.



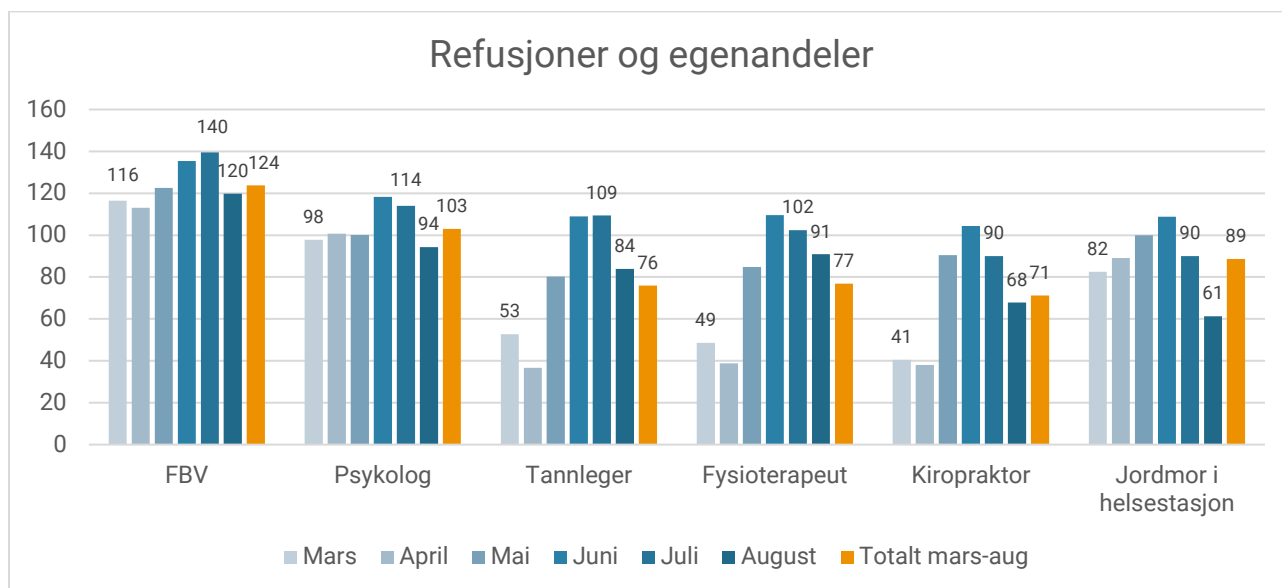
Figur 5.5 Omfang av unike pasienter i Fritt behandlingsvalg, hos psykologer, tannleger, fysioterapeuter, kiropraktorer og jordmor i helsestasjon i mars-august 2020 relatert til mars-august 2019. Prosent.



Figur 5.6 Sum refusjoner og egenandeler til fastleger, legevakt, legespesialister, poliklinikker og private lab og røntgen-institutter i mars-august 2020 relatert til mars-august 2019. Prosent.



Figur 5.7 Sum refusjoner og egenandeler til Fritt behandlingsvalg, psykologer, tannleger, fysioterapeuter, kiropraktorer og jordmor i helsestasjon i mars-august 2020 relatert til mars-august 2019. Prosent.



Tabell 5.1 Pasienter, konsultasjoner, e-konsultasjoner og konsultasjoner per pasient for fastleger i mars-august 2019 og 2020.

Uke:	Antall pasienter ¹⁾		Konsultasjoner totalt		e-konsultasjoner		Andel e-konsultasjoner		Antall konsultasjoner per pasient	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
10	623 588	659 982	307 768	308 115	6 702	15 977	2 %	5 %	0,49	0,47
11	621 460	818 537	309 148	334 737	6 575	57 152	2 %	17 %	0,50	0,41
12	626 169	718 778	307 997	294 556	6 624	168 728	2 %	57 %	0,49	0,41
13	631 610	616 823	311 588	273 282	7 336	155 073	2 %	57 %	0,49	0,44
14	631 006	609 274	312 121	283 571	7 258	138 270	2 %	49 %	0,49	0,47
15	672 340	289 736	323 956	110 154	7 850	46 478	2 %	42 %	0,48	0,38
16	254 440	548 196	103 752	270 501	2 587	120 911	2 %	45 %	0,41	0,49
17	579 776	599 943	271 413	290 916	7 507	111 326	3 %	38 %	0,47	0,48
18	576 395	524 270	277 562	257 465	7 906	96 369	3 %	37 %	0,48	0,49
19	642 475	641 975	317 740	312 376	8 318	102 827	3 %	33 %	0,49	0,49
20	533 945	627 598	264 623	307 800	6 760	91 096	3 %	30 %	0,50	0,49
21	644 710	510 523	318 462	243 723	8 577	68 853	3 %	28 %	0,49	0,48
22	528 414	651 266	256 146	323 941	7 559	82 558	3 %	25 %	0,48	0,50
23	643 853	552 356	319 895	263 904	9 550	60 853	3 %	23 %	0,50	0,48
24	534 278	653 586	257 212	321 783	8 038	70 271	3 %	22 %	0,48	0,49
25	652 186	669 059	318 494	324 299	9 331	71 713	3 %	22 %	0,49	0,48
26	594 034	626 286	280 946	298 170	8 353	64 355	3 %	22 %	0,47	0,48
27	512 833	565 664	235 330	262 556	6 954	58 515	3 %	22 %	0,46	0,46
28	433 670	467 835	195 206	209 778	4 901	44 884	3 %	21 %	0,45	0,45
29	386 315	417 129	174 061	184 179	4 239	38 573	2 %	21 %	0,45	0,44
30	369 855	386 942	170 948	174 096	3 714	34 146	2 %	20 %	0,46	0,45
31	404 426	408 676	194 118	189 284	4 919	39 007	3 %	21 %	0,48	0,46
32	467 740	473 980	229 181	227 603	6 126	48 983	3 %	22 %	0,49	0,48
33	534 693	542 164	267 794	271 118	7 742	63 347	3 %	23 %	0,50	0,50
34	587 129	595 138	298 483	302 465	9 082	70 616	3 %	23 %	0,51	0,51
35	589 891	588 104	304 270	301 210	10 039	72 893	3 %	24 %	0,52	0,51
Mars	1 531 935	1 710 450	1 287 075	1 332 195	28 717	459 764	2 %	35 %	0,84	0,78
April	1 483 517	1 333 038	1 161 380	1 087 925	29 079	447 469	3 %	41 %	0,78	0,82
Mai	1 548 506	1 395 295	1 283 907	1 191 643	34 872	348 920	3 %	29 %	0,83	0,85
Juni	1 479 877	1 565 220	1 177 142	1 324 827	35 770	293 530	3 %	22 %	0,80	0,85
Juli	1 207 098	1 202 037	896 429	901 661	22 463	187 329	3 %	21 %	0,74	0,75
August	1 385 164	1 376 427	1 172 602	1 169 189	34 934	274 869	3 %	24 %	0,85	0,85

¹⁾ Antallet pasienter per uke er sum av pasienter per dag og hver pasient kan bli telt flere ganger dersom han/hun har flere kontakter samme uke. Antallet pasienter per mnd er unike pasienter, og hver pasient er telt kun en gang.

Tabell 5.2 Pasienter, konsultasjoner og sum refusjoner og egenandeler i mars-august 2020 relativt til 2019. Prosent.

Uke	Fastleger			Legevakt			Legespesialister	
	Pasienter ¹⁾	Refusjoner + egenandeler	Konsultasjoner totalt	Pasienter ¹⁾	Refusjoner + egenandeler	Konsultasjoner totalt	Pasienter ¹⁾	Refusjoner + egenandeler
10	106 %	104 %	100 %	116 %	101 %	93 %	100 %	102 %
11	132 %	109 %	108 %	164 %	105 %	83 %	97 %	99 %
12	115 %	86 %	96 %	150 %	97 %	81 %	63 %	49 %
13	98 %	83 %	88 %	121 %	89 %	74 %	58 %	46 %
14	97 %	88 %	91 %	107 %	91 %	80 %	59 %	50 %
15+16 (påske)	90 %	91 %	89 %	98 %	93 %	82 %	65 %	60 %
17	106 %	112 %	107 %	76 %	73 %	61 %	101 %	106 %
18	93 %	98 %	93 %	97 %	90 %	77 %	96 %	102 %
19	102 %	103 %	98 %	113 %	100 %	87 %	92 %	96 %
20	120 %	124 %	116 %	103 %	88 %	77 %	107 %	112 %
21	80 %	81 %	77 %	106 %	101 %	87 %	71 %	74 %
22	125 %	134 %	126 %	98 %	92 %	82 %	133 %	142 %
23	87 %	88 %	82 %	107 %	104 %	92 %	80 %	84 %
24	124 %	131 %	125 %	115 %	95 %	83 %	135 %	141 %
25	104 %	106 %	102 %	130 %	105 %	97 %	100 %	105 %
26	107 %	110 %	106 %	128 %	108 %	100 %	105 %	112 %
27	111 %	113 %	112 %	128 %	104 %	95 %	133 %	138 %
28	109 %	108 %	107 %	122 %	100 %	92 %	143 %	145 %
29	109 %	108 %	106 %	123 %	102 %	93 %	124 %	124 %
30	105 %	104 %	102 %	117 %	99 %	90 %	83 %	81 %
31	102 %	100 %	98 %	116 %	94 %	85 %	65 %	65 %
32	102 %	99 %	99 %	146 %	104 %	96 %	86 %	87 %
33	102 %	99 %	101 %	178 %	113 %	101 %	94 %	95 %
34	102 %	99 %	101 %	168 %	101 %	92 %	95 %	97 %
35	100 %	98 %	99 %	146 %	82 %	67 %	101 %	102 %
Mars	112 %	101 %	104 %	130 %	97 %	78 %	84 %	77 %
April	90 %	96 %	94 %	92 %	87 %	75 %	77 %	76 %
Mai	90 %	98 %	93 %	99 %	98 %	85 %	91 %	95 %
Juni	106 %	117 %	113 %	112 %	100 %	90 %	111 %	119 %
Juli	100 %	102 %	101 %	119 %	101 %	91 %	97 %	100 %
August	99 %	98 %	100 %	151 %	100 %	89 %	97 %	99 %

¹⁾ Antallet pasienter per uke er sum av pasienter per dag og hver pasient kan bli telt flere ganger dersom han/hun har flere kontakter samme uke. Antallet pasienter per mnd er unike pasienter, og hver pasient er telt kun en gang.

Tabell 5.2 (forts.) Pasienter, konsultasjoner og sum refusjoner og egenandeler i mars-august 2020 relativt til 2019. Prosent.

Uke:	Fritt behandlingsvalg		Private lab og røntgen- inst.		Poliklinikker		Psykologer	
	Pasienter ¹⁾	Refusjoner + egenandeler	Pasienter ¹⁾	Refusjoner + egenandeler	Pasienter ¹⁾	Refusjoner + egenandeler	Pasienter ¹⁾	Refusjoner + egenandeler
10	103 %	122 %	99 %	103 %	100 %	100 %	99 %	102 %
11	102 %	123 %	92 %	100 %	95 %	97 %	102 %	105 %
12	91 %	110 %	49 %	70 %	62 %	66 %	84 %	70 %
13	92 %	107 %	52 %	71 %	57 %	58 %	94 %	89 %
14	97 %	114 %	60 %	76 %	65 %	66 %	100 %	92 %
15+16 (påske)	96 %	111 %	62 %	75 %	66 %	65 %	109 %	95 %
17	102 %	116 %	95 %	112 %	100 %	98 %	121 %	115 %
18	106 %	123 %	79 %	90 %	87 %	88 %	117 %	112 %
19	110 %	125 %	84 %	97 %	91 %	89 %	105 %	103 %
20	100 %	121 %	107 %	117 %	109 %	104 %	125 %	122 %
21	101 %	119 %	71 %	78 %	79 %	76 %	82 %	79 %
22	115 %	131 %	122 %	126 %	123 %	120 %	146 %	142 %
23	109 %	128 %	79 %	82 %	85 %	81 %	88 %	85 %
24	123 %	143 %	128 %	125 %	129 %	127 %	135 %	131 %
25	109 %	126 %	99 %	95 %	103 %	101 %	108 %	105 %
26	113 %	130 %	103 %	96 %	107 %	103 %	123 %	119 %
27	128 %	148 %	111 %	104 %	112 %	111 %	157 %	154 %
28	126 %	150 %	112 %	102 %	116 %	118 %	155 %	161 %
29	126 %	146 %	113 %	106 %	116 %	114 %	140 %	147 %
30	117 %	134 %	106 %	100 %	112 %	113 %	121 %	107 %
31	112 %	128 %	100 %	95 %	109 %	108 %	76 %	66 %
32	114 %	124 %	101 %	95 %	110 %	104 %	80 %	74 %
33	120 %	133 %	107 %	100 %	114 %	107 %	94 %	95 %
34	115 %	117 %	110 %	99 %	114 %	108 %	99 %	92 %
35	112 %	109 %	110 %	98 %	104 %	100 %	101 %	97 %
Mars	113 %	116 %	76 %	89 %	84 %	82 %	95 %	98 %
April	125 %	113 %	74 %	87 %	78 %	77 %	89 %	101 %
Mai	86 %	122 %	85 %	93 %	91 %	88 %	94 %	100 %
Juni	116 %	135 %	108 %	106 %	108 %	109 %	102 %	118 %
Juli	106 %	140 %	106 %	99 %	111 %	110 %	106 %	114 %
August	86 %	120 %	106 %	95 %	115 %	102 %	97 %	94 %

¹⁾ Antallet pasienter per uke er sum av pasienter per dag og hver pasient kan bli telt flere ganger dersom han/hun har flere kontakter samme uke. Antallet pasienter per mnd er unike pasienter, og hver pasient er telt kun en gang.

Tabell 5.2 (forts.) Pasienter, konsultasjoner og sum refusjoner og egenandeler i mars-august 2020 relativt til 2019. Prosent.

Uke:	Fysioterapeuter		Kiropraktorer		Jordmor i helsestasjon		Tannleger	
	Pasienter ¹⁾	Refusjoner + egenandeler	Pasienter ¹⁾	Refusjoner + egenandeler	Pasienter ¹⁾	Refusjoner + egenandeler	Pasienter ¹⁾	Refusjoner + egenandeler
10	99 %	102 %	85 %	86 %	84 %	83 %	96 %	97 %
11	88 %	90 %	75 %	76 %	79 %	79 %	85 %	89 %
12	15 %	6 %	2 %	2 %	60 %	57 %	12 %	15 %
13	9 %	6 %	4 %	3 %	88 %	85 %	10 %	14 %
14	9 %	8 %	3 %	3 %	96 %	93 %	10 %	13 %
15+16 (påske)	9 %	8 %	16 %	16 %	89 %	87 %	14 %	15 %
17	54 %	69 %	78 %	80 %	89 %	90 %	59 %	60 %
18	60 %	77 %	74 %	74 %	95 %	92 %	72 %	68 %
19	66 %	85 %	95 %	96 %	98 %	100 %	76 %	75 %
20	82 %	104 %	109 %	110 %	122 %	120 %	94 %	96 %
21	59 %	72 %	79 %	78 %	86 %	85 %	67 %	65 %
22	103 %	125 %	122 %	123 %	139 %	140 %	123 %	123 %
23	69 %	82 %	80 %	80 %	86 %	86 %	75 %	79 %
24	104 %	122 %	112 %	112 %	118 %	119 %	119 %	123 %
25	84 %	96 %	91 %	91 %	95 %	97 %	94 %	99 %
26	94 %	105 %	97 %	97 %	98 %	99 %	98 %	103 %
27	109 %	118 %	102 %	102 %	107 %	110 %	126 %	124 %
28	118 %	128 %	104 %	104 %	93 %	94 %	136 %	140 %
29	110 %	118 %	98 %	97 %	100 %	101 %	125 %	124 %
30	103 %	109 %	93 %	92 %	86 %	87 %	117 %	122 %
31	80 %	81 %	83 %	83 %	84 %	84 %	96 %	98 %
32	80 %	89 %	72 %	72 %	59 %	58 %	80 %	82 %
33	81 %	89 %	68 %	68 %	64 %	64 %	81 %	84 %
34	81 %	90 %	65 %	64 %	65 %	64 %	81 %	83 %
35	82 %	90 %	69 %	68 %	62 %	61 %	79 %	80 %
Mars	83 %	49 %	62 %	41 %	98 %	82 %	55 %	53 %
April	48 %	39 %	51 %	38 %	101 %	89 %	40 %	37 %
Mai	72 %	85 %	84 %	90 %	99 %	100 %	82 %	80 %
Juni	85 %	110 %	93 %	104 %	102 %	109 %	103 %	109 %
Juli	93 %	102 %	89 %	90 %	89 %	90 %	10 %	109 %
August	85 %	91 %	69 %	68 %	62 %	61 %	83 %	84 %

¹⁾ Antallet pasienter per uke er sum av pasienter per dag og hver pasient kan bli telt flere ganger dersom han/hun har flere kontakter samme uke. Antallet pasienter per mnd er unike pasienter, og hver pasient er telt kun en gang.

5.3 Sårbare barn og unge

Her ser man på utviklingen i totalt antall pasienter hos fastlege i aldersgruppene 0-5 år, 6-10 år og 11-17 år som er registrert i KUHR-systemet. For å rette fokus på sårbare barn og unge har vi for samme tidsperiode og aldersgrupper tatt ut antall pasienter, hvor det i diagnosekodesystemet ICPC-2⁷ er brukt såkalte P-diagnoser, det vil si alle sykdoms- og symptomdiagnoser innenfor psykisk helse. Her er imidlertid utvalget lite, slik at tallene må tolkes med forsiktighet. Det er også usikkerhet knyttet til fastlegens bruk av de ulike diagnosekodene. Aldersgruppen 18 år og oppover er tatt med for sammenligning.

I ukene 32-35 var det en økning i antall pasienter hos fastlegen for aldersgruppen 6-10 år i 2020 sammenlignet med samme periode året før. Se figur 5.8. For samme periode var det 8 prosent færre pasienter hos fastlegen i aldersgruppen 0-5 år i 2020 sammenlignet med 2019. For aldersgruppen 11-17 år var antallet uforandret. En del av nedgangen i antall pasienter kan skyldes at barn og unge med luftveissymptomer blir vurdert ved egne luftveisklinikker og ikke hos fastlege. Råd om avstand og god håndhygiene vil også bidra til redusert overføring av andre smittsomme sykdommer.

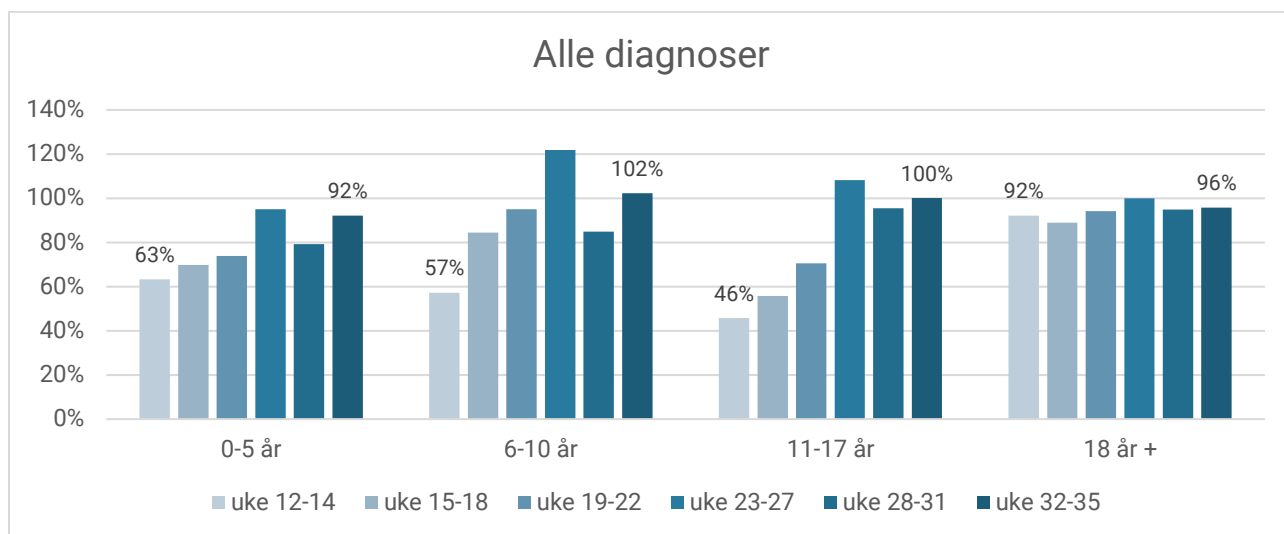
Figur 5.9 viser videre at det for pasienter med P-diagnoser var en økning i denne gruppen av pasienter hos fastlegene i 2020 sammenliknet med 2019 for aldersgruppene 11-17 år i ukene 32-35. For aldersgruppen 0-5 år var det en nedgang fra 2019 til 2020. For aldersgruppen 6-10 år var tallene tilnærmet uforandret fra 2019 til 2020 for ukene 32-35. Utvalget er lite og funnene må tolkes med forsiktighet.

Da det alltid er lav aktivitet hos fastleger i juli er det ikke relevant å sammenligne august-ukene (32-35) med juli-ukene (28-31), men man kan sammenligne siste periode med tidligere perioder i 2020. En slik sammenligning viser at forskjellen mellom 2019 og 2020 er mindre i august enn det som har vært tilfellet i tidligere perioder i 2020.

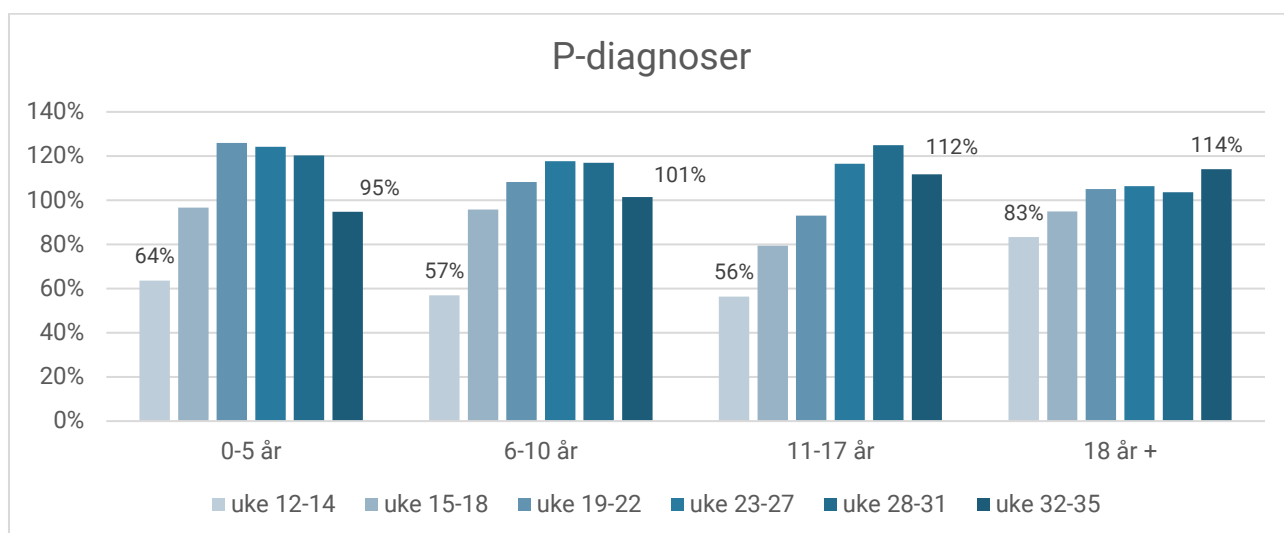
Uketall i disse analysene er ikke korrigert for årlige variasjoner i tidspunkt for helligdager. Dette fører til at perioden som omfatter uke 19-22 har 19 dager i 2020 mot 18 dager i 2019. For de andre periodene er antall dager likt mellom årene.

⁷ ICPC-2 er den internasjonale klassifikasjonen for sykdommer og symptomer som brukes i den norske primærhelsetjenesten. ICPC-2 er den andre versjonen av ICPC.

Figur 5.8 Antall pasienter hos fastlege fordelt på aldersgruppene 0-5 år, 6-10 år, 11-17 år og 18 år +. Alle diagnoser.



Figur 5.9 Antall pasienter hos fastlege registrert med P-diagnoser fordelt på aldersgruppene 0-5 år, 6-10 år, 11-17 år og 18 år +.



6. Covid-19s innvirkning kommunale helse- og omsorgstjenester

Data som omhandler individuelle pleie- og omsorgstjenester (IPLOS) i kommunen rapporteres inn fra kommunene til kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) en gang i året. Det vil si at vi per i dag ikke har data som kan si noe om utviklingen innen disse tjenestene etter at Covid-19 kom i mars. Helsedirektoratet gjennomfører imidlertid, på oppdrag⁸ fra Helse- og omsorgsdepartementet, tre ganger i året en kartlegging i kommunene over "antall pasienter og brukere som har vedtak om at de oppfyller kommunens kriterier for langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, men som står på venteliste", samt "antall pasienter og brukere som står på venteliste for korttidsopphold i sykehjem der dette er tilgjengelig informasjon hos kommunene". I den andre kartleggingen⁹ i 2020 (telledato 15. august) ble kommunene spurt om covid-19 hadde hatt noen innvirkning på henholdsvis ventelister for korttids- og langtids plasser. De kommunene som svarte ja på ett eller begge disse spørsmålene hadde mulighet til å forklare hvordan, da i form av fritekst. 97,8 prosent av kommunene besvarte kartleggingen. I dette kapitlet vil vi oppsummere svarene kommunene ga på spørsmålene knyttet til covid-19.

Kommunene ble ikke spurt om covid-19 hadde innvirkning på ventelistene ved kartleggingen 15. april.

6.1 Innvirkning på ventelistetallene

Kommunene ble i kartleggingen av ventelister per 15. august stilt følgende spørsmål:

- Har covid-19 hatt noen innvirkning på venteliste for langtids plass per 15. august?
Hvis ja, hvordan har covid-19 hatt innvirkning på ventelister for langtids plass per 15. august? (Fritekst)
- Har covid-19 hatt noen innvirkning på ventelister for korttids plass per 15. august?
Hvis ja, hvordan har covid-19 hatt innvirkning på ventelister for korttids plass per 15. august? (Fritekst)

⁸ Tilleggsoppdrag nr. 62 - Tertialvis rapportering av ventelistetall, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a m.m. 2017.

⁹ <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/venteliste-for-langtids plass-pa-sykehjem>

Tabell 6.1: Kommuner som oppga at covid-19 har innvirkning på ventelistetallene. N=348.

	Antall	Andel
Covid-19 har hatt innvirkning på langtidsplass	33	9,5
Covid-19 har hatt innvirkning på korttidsplass*	34	13,2

Innvirkning på venteliste langtidsplass

9,5 prosent av kommunene som besvarte kartleggingen, oppga at covid-19 hadde hatt innvirkning på ventelistene for langtidsplass per 15. august. De to hyppigst brukte begrunnelsene som ble oppgitt var mindre sirkulasjon av plasser fordi det er mindre sykdom/bedre smittevern på institusjonene (færre dør), samt at flere søker om langtidsplass fordi tilbudet om hjemmetjenester, dagaktivitetstilbud, avlastningstilbud og/eller rehabiliteringstilbud er redusert.

Den tredje hyppigst oppgitte begrunnelsen er at kommunen har frigjort plasser for å kunne ta imot covid-19 pasienter. I tillegg har noen kommuner oppgitt at de har brukt langtidsplasser til å ta imot utskrivningsklare pasienter fra sykehus/ta imot pasienter fra Helsehus.

Noen av kommunene har oppgitt at pårørende/mottakere har takket nei til plass eller ikke har søkt om plass på grunn av covid-19. Noen kommuner har også oppgitt forsinkelser i tildelingen grunnet smitte på institusjon/bolig som begrunnelse.

Tabell 6.2: Sammenstilling av begrunnelser for at covid-19 har innvirkning på ventelistetallene for langtidsplass basert på fritekstfelt. N=33*.

Begrunnelser	Antall
Mindre sirkulasjon av plasser fordi på grunn av mindre sykdom/bedre smittevern	11
Flere søknader pga. lavere tilbud om hjemmetjenester, dagopphold, rehabilitering og/eller avlastning	9
Har måttet frigjøre plasser for å kunne ta imot covid-19 pasienter	5
Pårørende/mottakere takket nei til plass/utsetter å søke	3
Måtte bruke noen langtidsplasser til korttidsplasser for å ta imot utskrivningsklare pasienter/pasienter fra Helsehus	3
Forsinkelse i tildeling grunnet smitte på institusjon/bolig	3
Har brukt fortetningsplasser/dobbelrom som nå trappes ned	2
Prioriterer å gi tilbud om avlastningsopphold i håp om å unngå langtidsplass	1

*Kommuner kan oppgi flere årsaker.

Innvirkning på venteliste korttidsplass

13,2 prosent av kommunene som svarte at de har ventelister over korttidsplasser, har svart at covid-19 har hatt innvirkning på ventelister for korttidsplass per 15. august. Flere av kommunene har imidlertid i fritekstfeltet oppgitt begrunnelser som knytter seg til innvirkning i tidligere perioder, det vil si at innvirkningen ikke nødvendigvis gjelder for ventelistetallene per 15. august. F. eks. skriver en kommune: *"Noe opphopning grunnet omdisponering av lokaler til covid-19 beredskap. Forbigående og er pr. i dag på rapporteringstidspunktet ikke en utfordring."*

Årsaker som av flere kommuner oppgis å påvirke ventelister for korttidsplass:

- Plasser omprioriteres (plasser avsatt til pasienter med eller med mistanke om covid-19)
- Plasser reduseres, til dels av smittevern hensyn. Gir heller mer hjemmetjenester. Gjelder blant annet avlastningspasienter.
- Mottakere takker nei til plass/færre søker om plass.
- Dominoeffekt: pasienter som venter på langtidsplass får korttidsplass i påvente av ledig langtidsplass.
- Dominoeffekt: reduksjon i andre tjenestetilbud som f. eks. hjemmetjenester, lavterskeltilbud og trygghetsplasser øker antall søknader om korttidsplass.

11 av de 34 kommunene som oppga at covid-19 har en innvirkning på ventelister for korttidsplass hadde ingen på venteliste per 15. august. Kun én av disse 11 kommunene hadde noen på venteliste for korttidsplass per 15. april. Dette kan indikere at behovet og/eller tilbudet om korttidsplasser er endret, men at endringen ikke har medført at tjenestemottakere står på ventelister. Det kan også tenkes at noen av kommunene har hatt tjenestemottakere på venteliste, men at det ikke var noen på venteliste på telletidspunktet. Hvis kommunene er mer restriktive på å innvilge korttidsplasser, så vil det også medføre færre vedtak og dermed også mindre press på plassene og færre eller ingen på venteliste.

6.2 Oppsummering

Ettersom data fra IPLOS-melding til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) rapporteres en gang i året, mangler vi data som kan si noe om hvordan covid-19-pandemien har påvirket disse kommunale tjenestetilbudene. Kartleggingen av ventelistetall for korttids- og langtidsplasser i kommunene fra august, hvor kommunene ble spurt om covid-19 har innvirkning på ventelister og eventuelt hvordan, gir imidlertid noe informasjon.

Rundt en av ti kommuner har oppgitt at covid-19 har hatt innvirkning på ventelister for langtidsplass per 15. august og 13,5 prosent at det har innvirkning for ventelister for korttidsplass. Kommentarene fra kommunene gir et bilde av at det har skjedd til dels store endringer i tjenestetilbudet i kommunene. Hvis spørsmålene i kartleggingen hadde vært om covid-19 har hatt innvirkning på tjenestetilbudene i kommunene heller enn om innvirkningen kun kan knyttes til ventelister, er det grunn til å anta at de fleste kommuner ville svart ja på spørsmålet. Vi antar derfor at endringene i tjenestetilbudene som beskrives av kommunene i kartleggingen vil være dekkende for svært mange kommuner.

Endringene i tjenestetilbudet som kan trekkes ut fra kommunenes kommentarer i kartleggingen er:

- Omfanget av dagaktivitetstilbud er tidvis redusert.
- Det gis ofte en økning i hjemmetjenester heller enn innvilgelse av korttidsplass.
- Det har tidvis vært en reduksjon i tilbudet om avlastning, trygghetsplasser og rehabilitering.

Aktivitetsutvikling frem til august 2020

Utgitt

September 2020

Bestillingsnummer

IS-2953

Utgitt av

Helsedirektoratet

Postadresse

Pb. 7000 St Olavs plass, 0130

Oslo

Besøksadresse

Universitetsgata 2, Oslo

Telefon 810 20 050

Faks 24 16 30 01

Forsidefoto

©Aleksandr

Khakimullin/Mostphotos

(illustrasjonsbilde)

Design

Itera as

Heftet kan bestilles hos

Helsedirektoratet

v/ Trykksaksekspedisjonen

e-post trykksak@helsedir.no

Telefon 24 16 33 68

Faks 24 16 33 69

Ved bestilling, oppgi bestillings-
nummer:

IS-2953

www.helsedirektoratet.no