

Aktivitetsutvikling i juni og juli 2020

Foreløpige tall

Rapport

IS-2947



Innhold

Innhold	1
Sammendrag	3
1. Innledning	6
1.1 Rammebetingelser i juni og juli	6
1.2 Om data	6
2. Somatisk spesialisthelsetjeneste	8
2.1 Døgnopphold, polikliniske konsultasjoner og DRG-poeng	8
2.2 Alder	10
2.3 Bostedsområde	10
2.4 Helseforetak	13
2.5 Hoveddiagnosegrupper	15
2.6 Pakkeforløp kreft	17
3. Psykisk helsevern og TSB	19
3.1 Opphold, døgn og konsultasjoner	19
3.2 Opphold og konsultasjoner etter alder	21
3.3 Tjenestebruk etter bosted	22
3.4 Diagnosefordeling	24
4. Henvisninger og ventetider	25
4.1 Ventetid	25
4.2 Fristbrudd	26
4.3 Antall nyhenviste på venteliste	27
4.4 Nyhenvisninger (inn) i relasjon til avviklede (ut) fra venteliste	29
5. Utviklingen i bruk av fastleger og legevakt og andre tjenester med helserefusjon	31
5.1 Om data	31
5.2 Bruk av fastlege og legevakt	32

Sammendrag

Aktiviteten i juni år er nært opp til eller over nivået i juni 2019. Dette resultatet finner vi på alle områder. Det er noen mindre lokale forskjeller. Aktiviteten i juli er noe lavere enn samme måned i 2019, men dette kan endres når data blir mer oppdatert.

Somatisk spesialisthelsetjeneste

Hovedbildet er at aktiviteten i juni er på linje med nivået for samme måned i 2019. Det er noe lavere nivå for elektiv virksomhet, som er på om lag 90 prosent av 2019-nivået, og det er noen mindre forskjeller mellom helseforetak og foretaksområder.

Aktiviteten i juli er noe lavere sammenlignet med det vi finner for juni, men data for juli er ikke like komplette som for juni.

Det økte nivået i juni gjenfinnes for de fleste tilstandsgrupper (HDG-er), med et nivå opp til 100 prosent av nivået i 2019. Unntaket er for sykdommer i åndedrettsystem som både i juni og juli har et nivå på ca. 70 prosent av 2019.

Psykisk helsevern og TSB

I juni og juli økte utskrivningene fra døgnavdelinger til nesten samme nivå som i 2019 i psykisk helsevern for voksne (PHV-V) og over fjorårets nivå i tjenestene til barn og unge (PHV-BU) og innen rus og avhengighetsbehandling (TSB). Den polikliniske aktiviteten har hele tiden vært tilnærmet fjorårsnivået (10-15 prosent lavere på det meste). Basert på månedstallene fra NPR var antall polikliniske konsultasjoner innen PHV-BU høyere enn fjoråret i hele perioden april til juli. For perioden mars til juli samlet var det registrert 20 000 flere konsultasjoner enn i 2019 innen PHV-BU, mens det var omtrent 20 000 færre konsultasjoner i PHV-V. Private avtalespesialister inngår ikke i månedstallene fra NPR som dette er basert på.

Endring i aktivitet fordelt på helseforetaksområder

Døgnaktiviteten målt i utskrivninger ligger langt nærmere fjorårsnivået i alle regionene i juni og juli 2020 enn det som var tilfellet i april og mai. Dette gjelder også de fleste helseforetaksområdene, men det er noe variasjon. Befolkningen i alle helseforetaksområdene hadde flere (eller omtrent like

mange) polikliniske konsultasjoner innen psykisk helsevern for voksne i juni og juli 2020 sammenholdt med denne perioden i 2019 (absolutte tall).

Ventetid og ventelister

Den gjennomsnittlige ventetiden var klart lenger i perioden april til juli 2020 enn i samme periode året før for ordinært avviklede pasienter i somatisk spesialisthelsetjenesten. Dette gjaldt spesielt i mai og juni hvor gjennomsnittet i 2020 var 72 (mai) og 69 dager (juni), mot 61 og 59 dager i 2019. I juli var ventetiden litt lavere begge år, og forskjellen var mindre. Økt ventetid på grunn av etterslep i aktivitet så langt har hatt større betydning i somatikken enn i det psykisk helsevernet og TSB.

Inn og utstrøm og antall på venteliste

I inngangen til august 2020 sto det omtrent 11 000 flere ventende på venteliste i somatikken enn på samme tid i 2019 (+5 prosent). For Psykisk helsevern voksne var det 4 prosent (+321) flere ventende, innen PHV-barn og unge 2 prosent flere (+44), og innen TSB 2 prosent færre (-28 færre). Utvikling i antall ventende reflekterer i hovedsak forholdet mellom nye henvisninger og avviklede fra ventelisten. Når begge deler reduseres framstår ventelisten (antall ventende) som relativt stabil fordi strømmen inn og ut nesten veier hverandre opp (begge reduseres eller vokser samtidig). Spørsmålet er om det er et etterslep i behov for helsehjelp, som kommer senere eller ikke.

Pakkeforløp for kreft

Det er en målsetting at minst 70 prosent av kreftpasientene skal inn i et pakkeforløp. På landsbasis ble denne målsettingen nådd i juni og juli, både i 2019 og i 2020. Det samme gjelder dersom man ser på perioden mars-juli samlet.

Målet om at 70 prosent av pasientene i et pakkeforløp skal gjennomføre det i løpet av normert tid ble nådd i juni og juli i 2020, men ikke i tilsvarende måneder i 2019. I juni og juli 2020 var andelene henholdsvis 81 og 78 prosent, mens de i 2019 var 64 og 68 prosent. Pasientpopulasjon var noe høyere i 2019 enn i 2020, og det er usikkert hvorvidt dette har noe å si for andelene for måloppnåelse.

Fastleger og legevakt

De månedlige tallene viser at omfanget av pasienter og konsultasjoner hos fastlege var noe høyere i juni 2020 enn i 2019, med en vekst på 5 prosent for unike pasienter og 11 prosent økning i konsultasjoner. Sum egenandeler og refusjoner var 16 prosent høyere enn i juni 2019. Økningen skyldes trolig at det var to hverdager mer i juni 2020 enn i 2019. Foreløpige tall for juli viser 7-8 prosent færre pasienter og konsultasjoner enn i 2019. Det forventes imidlertid at omfanget av pasienter og konsultasjoner i juli vil øke på grunn av etterregistreringer og at det vil være små forskjeller i bruk av fastlege mellom juli 2019 og 2020. I både april, mai og juni var antallet kr i sum refusjoner og egenandeler per pasient høyere i 2020 enn i 2019 (7-11 prosent).

Andelen av pasientene som hadde en konsultasjon (versus andre typer kontakt) økte i mai og juni og var høyere enn i tilsvarende måneder i 2019. Foreløpige tall viser at 80 prosent av pasientene

hadde en konsultasjon i juni 2019, mot 84 prosent i juni 2020. Andelen e-konsultasjoner var lavere i juni og juli (21-22 prosent) enn i mars og april (35-41 prosent).

Også for legevaktene har nivået av pasienter vært tilnærmet normalt sammenlignet med 2019 fra medio mai, men omfanget av refusjoner og egendeler var 3-4 prosent lavere enn i 2019 i både mai og juni. Antallet konsultasjoner hos legevaktene var 16 prosent lavere i mai og 13 prosent lavere i juni.

1. Innledning

I Helsedirektoratets tildelingsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet fremgår det at Helsedirektoratet har ansvar 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 utviklingen. Dette er den fjerde månedlige rapporten som beskriver aktivitetsutviklingen i spesialist- og primærhelsetjenesten. Denne rapporten dekker aktivitetsutviklingen i juni og juli 2020 sammenliknet med tilsvarende periode i 2019. Primærhelsetjenesten er avgrenset i hovedsak til å dekke utviklingen i bruk av leger og legevakt. Det presenteres også data for andre helserefusjonsordninger.

1.1 Rammebetingelser i juni og juli

I juni-rapporten, om aktivitetsutviklingen frem til mai, ble det redegjort for rammevilkår som hadde påvirket aktiviteten og deler av indikatorene. Det er i juni og juli ikke gitt ytterligere spesifikke oppdrag eller signaler til helseforetakene eller fastlegene som skulle tilsi særskilte endringer i aktiviteten i denne perioden. Vi forventer derfor at tallene viser en ytterligere opptapping av aktiviteten. Aktiviteten særlig i juli vil imidlertid kunne variere noe mellom helseforetak og områder som følge av ulik gjennomføring av ferieavvikling.

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 data

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 TSB 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). Data for leger og legevakt er basert på data fra Helfo/Kuhr som er innrapporterte per 14. august. 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-/oppgjørsdato. Data fra fastleger og legevakt er beskrevet mer detaljert innledningsvis i kapittel 4.

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. I tillegg vil avviket mellom tidspunktet for Kristi himmelfart på 10 dager påvirke ukentlige tall. I 2019 var Kristi himmelfart den 30. mai, mens den kom på 20. mai i 2020. Når vi sammenligner tall for uke 21, kan vi forvente at aktiviteten vil være 20-40 prosent lavere enn i 2019 ettersom også fredag etter Kristi Himmelfart har lavere aktivitet enn normalt.*

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

Med normalisert aktivitet refereres det her til aktivitetsnivået i 2019.

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

Aktivitetsanalysene av spesialisthelsetjenesten følger også med på utviklingen i pakkeforløpene for kreft gjennom NPR sitt dashboard:

<https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/71613538-62de-4ab2-8409-8638fc6c25db?e=false&vo=viewonly>.

¹ Med hverdager menes mandag til fredag eksklusive helligdager.

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

2. Somatisk spesialisthelsetjeneste

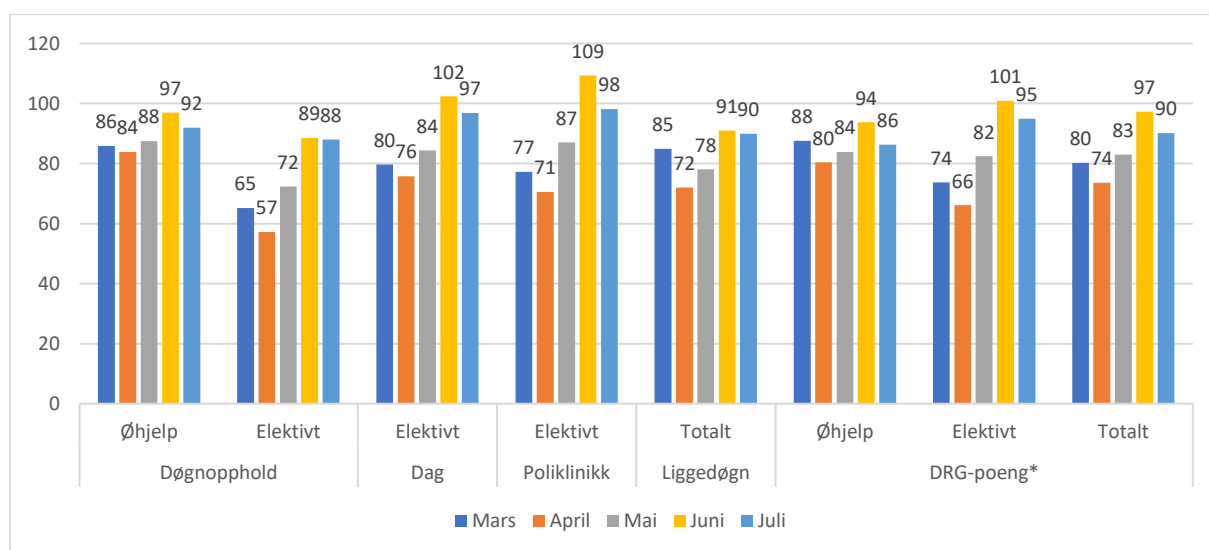
I dette kapitlet gis det en beskrivelse av utviklingen i aktivitet med særlig fokus på perioden mai-juli. Etter nedstengning og aktivitetsreduksjon i mars og april har helsemyndighetene signalisert at det er ønskelig at aktiviteten økes opp mot normalt nivå, her definert som tilsvarende aktivitet i 2019. Det er også et ønske at det jobbes for å ta igjen etterslepet i pasientbehandlingen .

2.1 Døgnopphold, polikliniske konsultasjoner og DRG-poeng

I somatisk spesialisthelsetjeneste har aktivitetsnivået i juni og juli i 2020 kommet på et nivå nært opp til eller over tilsvarende periode i 2019. Det fremgår av figur 2.1 hvor aktiviteten i 2020 måles i prosent av aktiviteten for samme måned i 2019. Høyere aktivitetsnivå gjelder i større grad i juni hvor ø-hjelp døgnopphold, samt elektiv dag og poliklinisk behandling er om lag på samme nivå som i fjor. Elektive døgnopphold var på nær 90 prosent av 2019-nivået i juni. Antall liggedøgn økte også til om lag 90 prosent i juni og juli.

DRG-poeng er et aktivitetsmål hvor det korrigeres for antatt ressursbruk for ulike type opphold og behandlinger, gjennom at grupper av aktivitet (DRG-er) er gitt en kostnadsbasert vekt. Figur 2.1 viser at nivået på DRG-poeng i 2020 relativt til 2019 økte til 94 prosent for ø-hjelps-aktivitet og drøyt 100 prosent for elektiv aktivitet. Nivået var litt lavere i juli 2020 sammenlignet med nivået i 2019.

Figur 2.1 Behandlingsaktivitet i helseforetakene i mars-juli 2020 sammenliknet med mars-juli 2019. Prosent.



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

			2019	2020	Endring 2019-20
Døgnopphold	Elektivt	Mai	25 034	18 106	-28 %
		Juni	22 074	19 552	-11 %
		Juli	14 248	12 536	-12 %
	Ø-hjelp	Mai	52 082	45 575	-12 %
		Juni	49 456	47 956	-3 %
		Juli	50 194	46 125	-8 %
	Totalt	Mai	77 116	63 681	-17 %
		Juni	71 530	67 508	-6 %
		Juli	64 442	58 661	-9 %
Dagbehandling	Elektivt	Mai	54 380	45 859	-16 %
		Juni	48 887	50 058	2 %
		Juli	35 240	34 115	-3 %
Polikliniske konsultasjoner	Elektivt	Mai	471 721	410 580	-13 %
		Juni	426 831	466 806	9 %
		Juli	281 955	276 775	-2 %
	Totalt	Mai	521 545	448 095	-14 %
		Juni	474 810	512 162	8 %
		Juli	327 959	317 406	-3 %
Sum korrigerede DRG-poeng*	Elektivt	Mai	68 236	56 232	-18 %
		Juni	60 168	60 681	1 %
		Juli	38 382	36 428	-5 %
	Ø-hjelp	Mai	64 274	53 884	-16 %
		Juni	60 481	56 705	-6 %
		Juli	62 453	53 923	-14 %
	Totalt	Mai	132 637	110 116	-17 %
		Juni	120 659	117 386	-3 %
		Juli	100 205	90 351	-10 %

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 reggrupperingsfaktor. Fra 2020 ble det gjennomført endringer i Innsattsstyrt finansiering (ISF)³ med hensyn til hvilken type utførende helsepersonell som er godkjent ift. telling av polikliniske konsultasjoner. Reglene for utførende

³ Fra 1. januar 2020 har det blitt innført flere regelverksendringer i ISF (Innsattsstyrt Finansiering). Noen av endringene er at polikliniske kontakter med stråleterapeuter, sosionomer, vernepleiere, pedagoger, barnevernspedagoger, logoped og genetikere inkluderes i beregningsgrunnlaget.

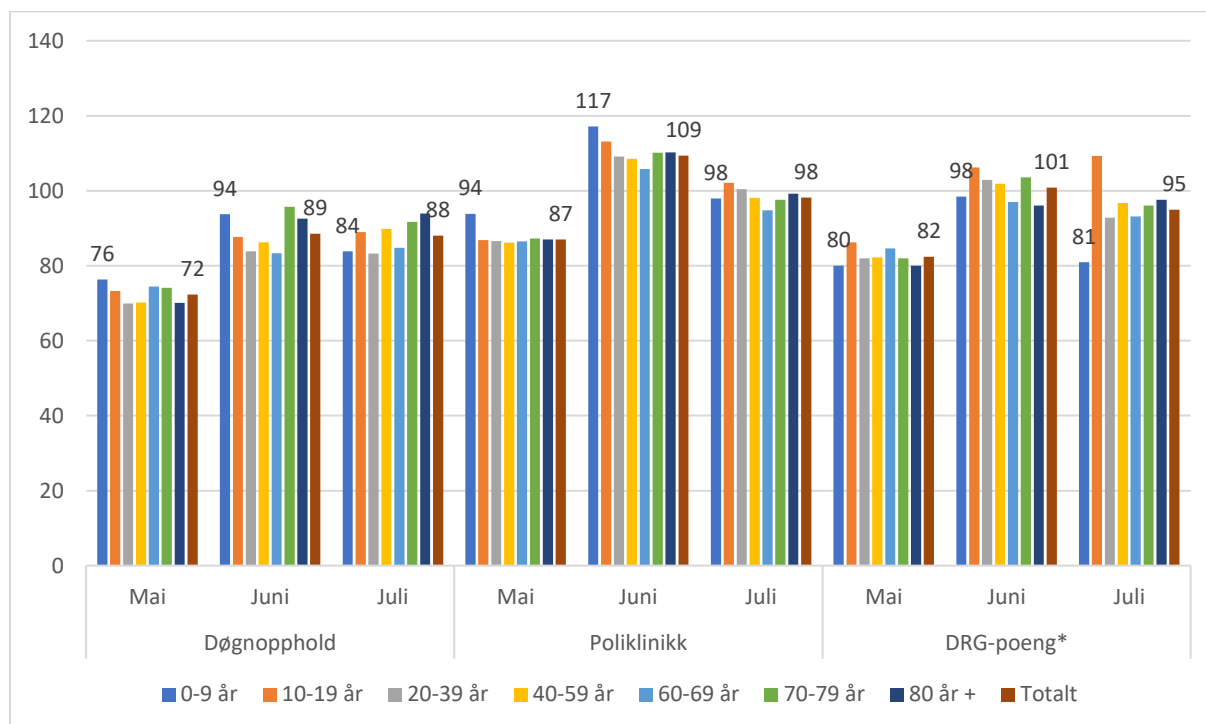
Telefonkonsultasjoner i somatikk inngår også når de kommer til erstatning for en konsultasjon som ellers ville blitt gjennomført i spesialisthelsetjenestens lokaler. Disse og andre regelverksendringer i ISF innebærer at poengberegningene endres noe fra 2019 til 2020. Dette er det korrigeret for i våre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

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 gjør at nedgangen fremstår som mindre enn den reelt er.

2.2 Alder

Økningen i aktivitet fra mai til juni, sammenlignet med samme periode i 2019, har kommet for alle aldersgrupper og aktivitetstyper. I figur 2.2 vises dette for elektive døgnopphold, polikliniske konsultasjoner og DRG-poeng. Mens nivået i mai 2020 (sammenlignet med mai 2019) er rimelig lik mellom aldersgruppene, er det noe forskjeller i juni og til dels juli, ved at enkelte aldersgrupper har et høyere nivå enn andre. For døgnoppholdene er nivået i juni er noe høyere for aldersgruppene 0-år, 70-79 år og 80 år og over, sammenlignet med de andre aldersgruppene. For polikliniske konsultasjoner er det litt høyere nivå for de yngste aldersgruppene.

Figur 2.2 Elektiv aktivitet etter aldersgrupper i mai-juli 2020 i prosent av aktiviteten i mai-juli i 2019.

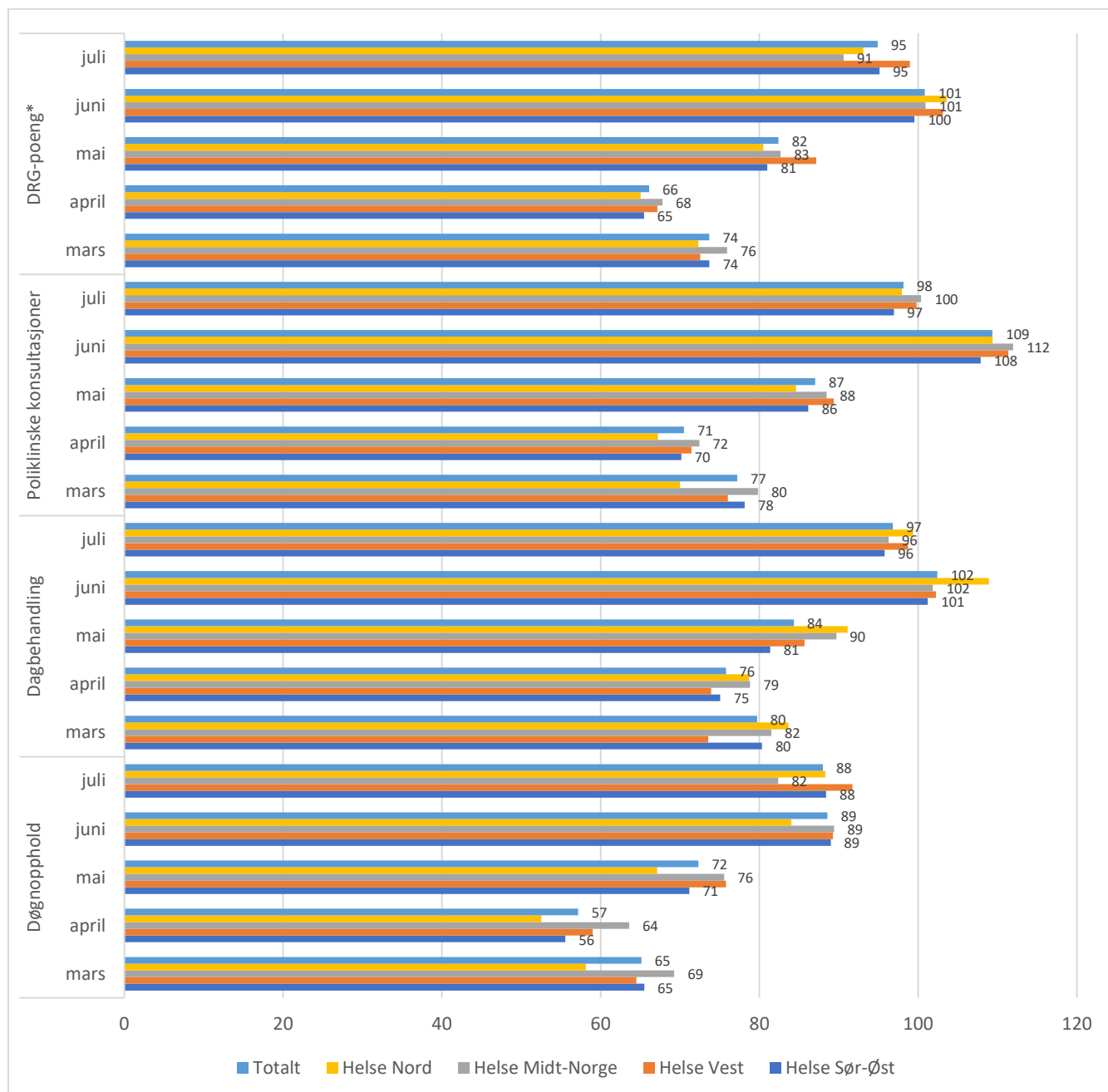


2.3 Bostedsområde

I dette avsnittet tas det utgangspunkt i pasientens bosted (region og helseforetaksområde). Den samlede aktiviteten, målt i DRG-poeng var i juni 2020 på om lag samme nivå som i 2019. Dette gjelder som for alle regioner, se figur 2.3. Som kommentert tidligere, er nivået i juli litt lavere enn i juni. Nivået i juni er rimelig likt mellom regionene for alle aktivitetsmålene. Helse Nord hadde et litt

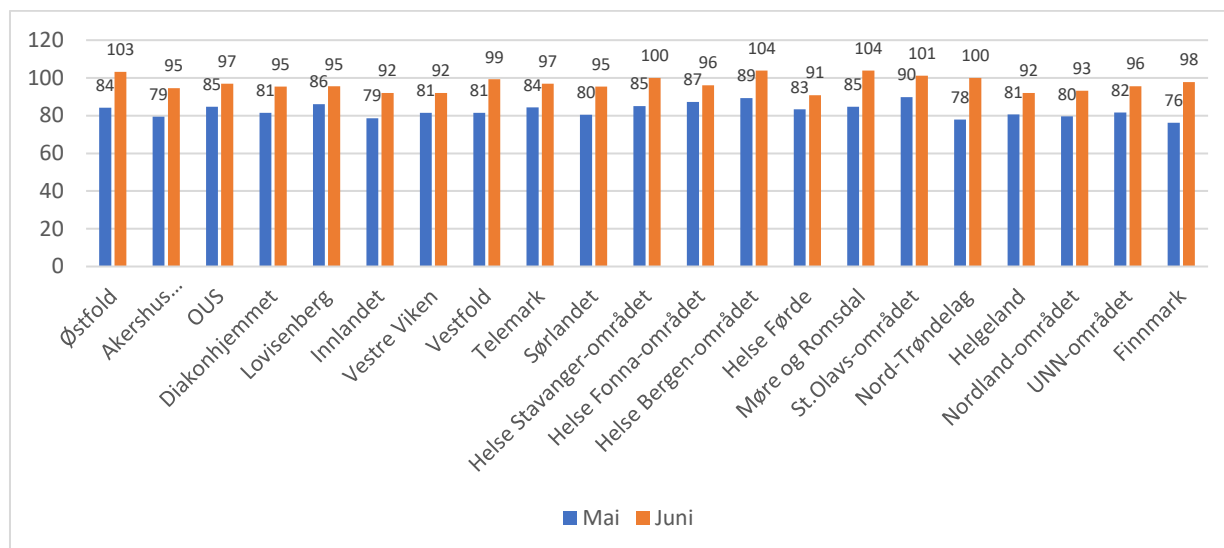
lavere nivå enn de andre regionene for døgnopphold i juni, men med en videre økning i prosentandel i juli.

Figur 2.3 Aktivitet etter pasientenes bostedsregion i mai-juli 2020 i prosent av mai-juli i 2019.



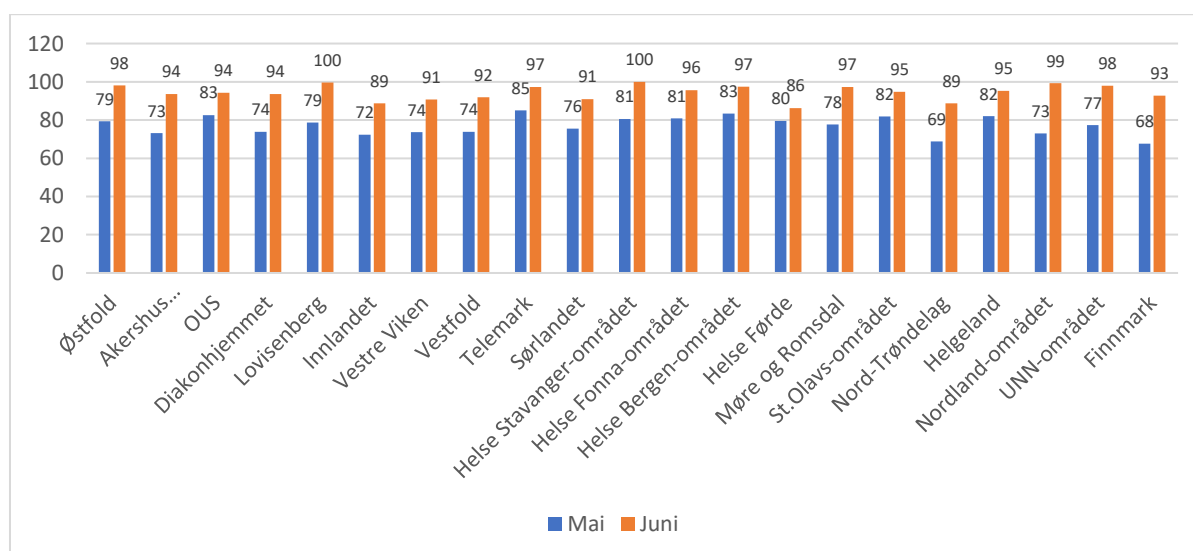
Figur 2.4 og 2.5 (under) viser aktivitetsnivået målt i DRG-poeng for pasienter i opptaksområdet til helseforetakene i 2020 sammenlignet med samme periode i 2019. I figur 2.4 inngår all aktivitet (ø-hjelp og elektiv) mens figur 2.5 kun viser for elektiv aktivitet. For de fleste opptaksområdene var samlet aktivitet i juni 2020 nært opp til eller over nivået for samme måned i 2019. Opptaksområder med lavest prosentandel var Helse Førde (91 %), samt Innlandet, Vestre Viken og Helgeland med 92 %. I Østfold, Helse Bergen og Møre og Romsdal var aktiviteten i juni noe over nivået i 2019, med en prosentandel på 103-104.

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



For den elektive virksomheten målt i DRG-poeng var det også en økning i nivå fra mai til juni, og figur 2.5 viser at aktiviteten for mange opptaksområder i juni var på om lag samme nivå som i 2019. Det er tre foretaksområder, Innlandet, Helse Førde og Nord-Trøndelag, hvor den elektive aktiviteten er i underkant av 90 % av nivået i 2019.. Det er selvsagt et spørsmål om nivået i disse områdene vil fortsette å øke i påfølgende måneder. Tallene for juli kunne ha vist dette, men pga. ferieavvikling og etterslep på registreringer i data er det mer usikkerhet knyttet til data for denne måneden. Vi har også tidligere vist at nivået i juli er noe lavere sammenlignet med 2019 enn det vi ser for juni. Dette vil vi følge med på når det foreligger data for august.

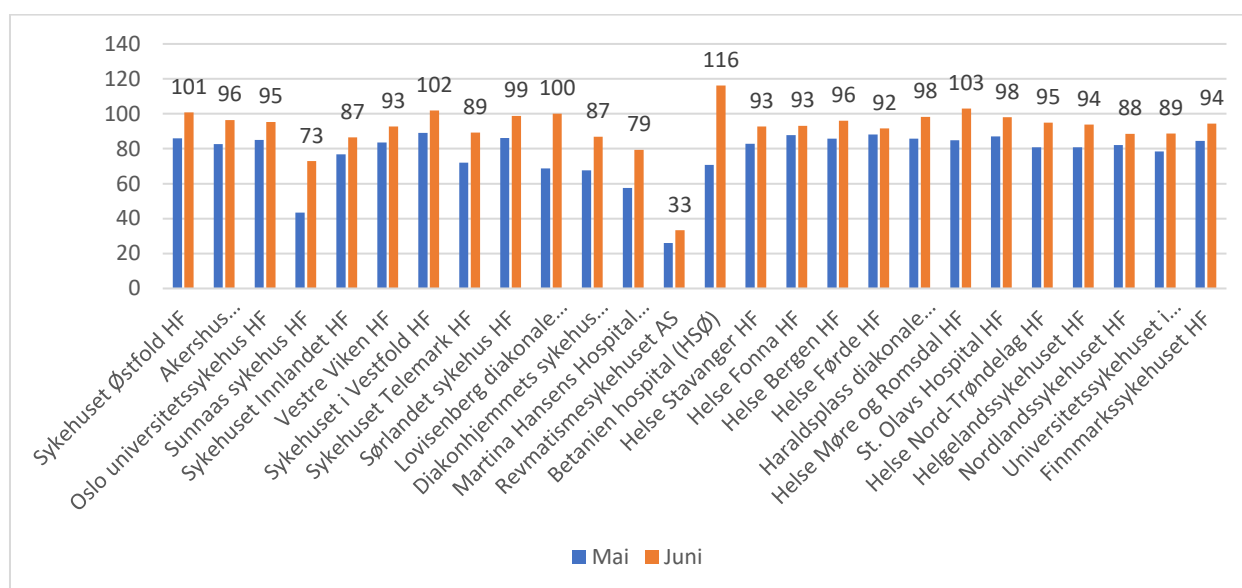
Figur 2.5 Elektiv aktivitet (DRG-poeng) etter helseforetaksområde for mai-juni 2020 i prosent av mai-juni i 2019.



2.4 Helseforetak

Alle helseforetakene har i juni nærmet seg, og til dels gått over, aktivitetsnivået i juni 2019. Dette gjelder for de aktivitetsmålene vi har beregnet data for, dvs. døgnopphold, dagbehandlinger, polikliniske konsultasjoner og DRG-poeng. Bildet som vises i figur 2.6 for døgnopphold samlet, er derfor et bilde som vi finner igjen for andre aktivitetsmål. Data viser videre at nivået i juli i hovedsak er noen lavere enn i juni, når vi sammenligner med aktivitetsnivået i 2019.

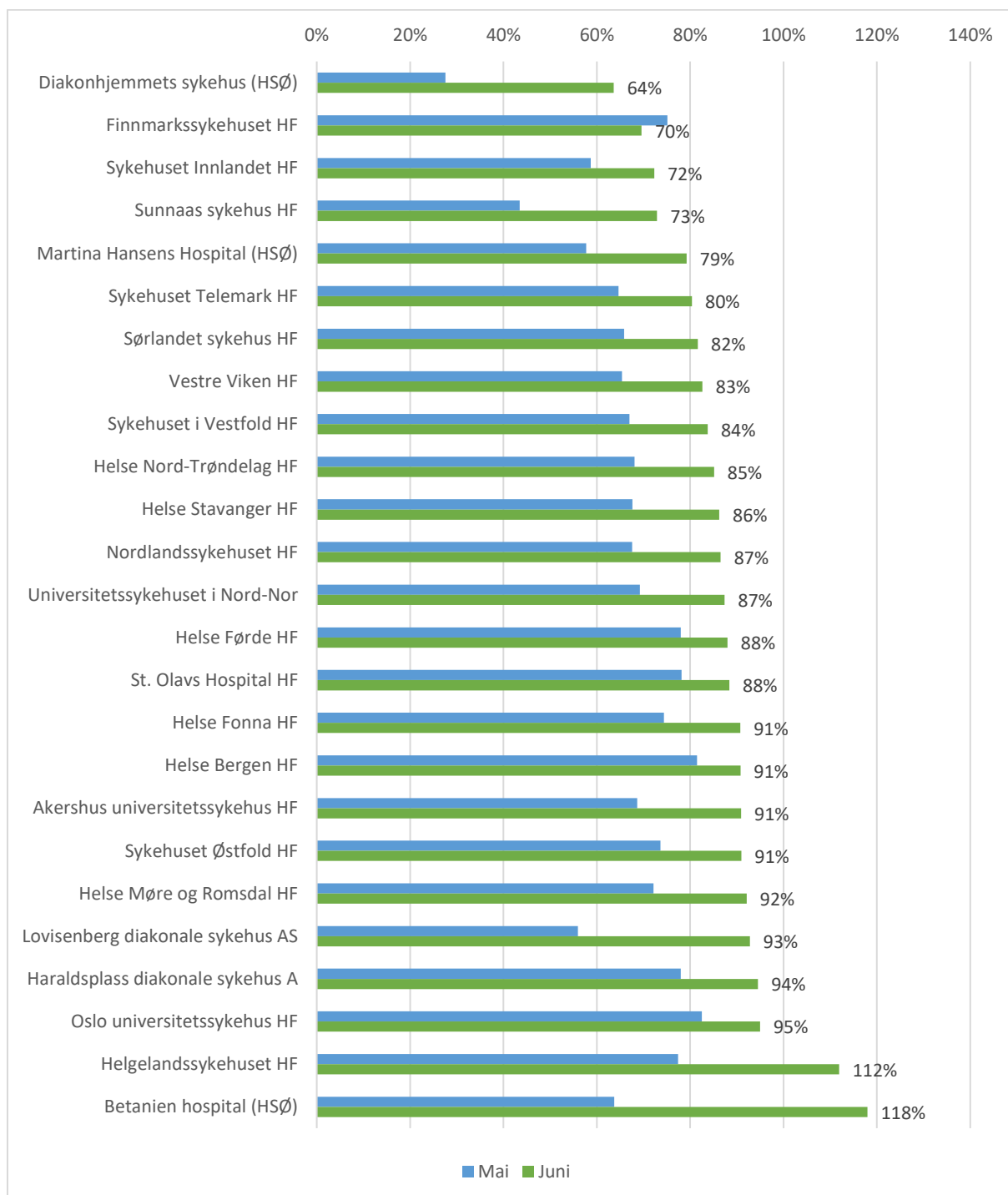
Figur 2.6 Alle døgnopphold (ø-hjelp+elektiv) per helseforetak i mai-juli 2020 i prosent av nivået for tilsvarende måneder i 2019.



I figur 2.7 vises nivået for elektive døgnopphold slik vi presenterte i rapporten for mai publisert i juni, sortert etter nivået for juni.⁴ Et stort flertall av helseforetakene har i juni en elektiv døgnbehandling på om lag 80 prosent eller mer sammenlignet med nivået i 2019. Det er kun 4 helseforetak/sykehus med et lavere nivå.

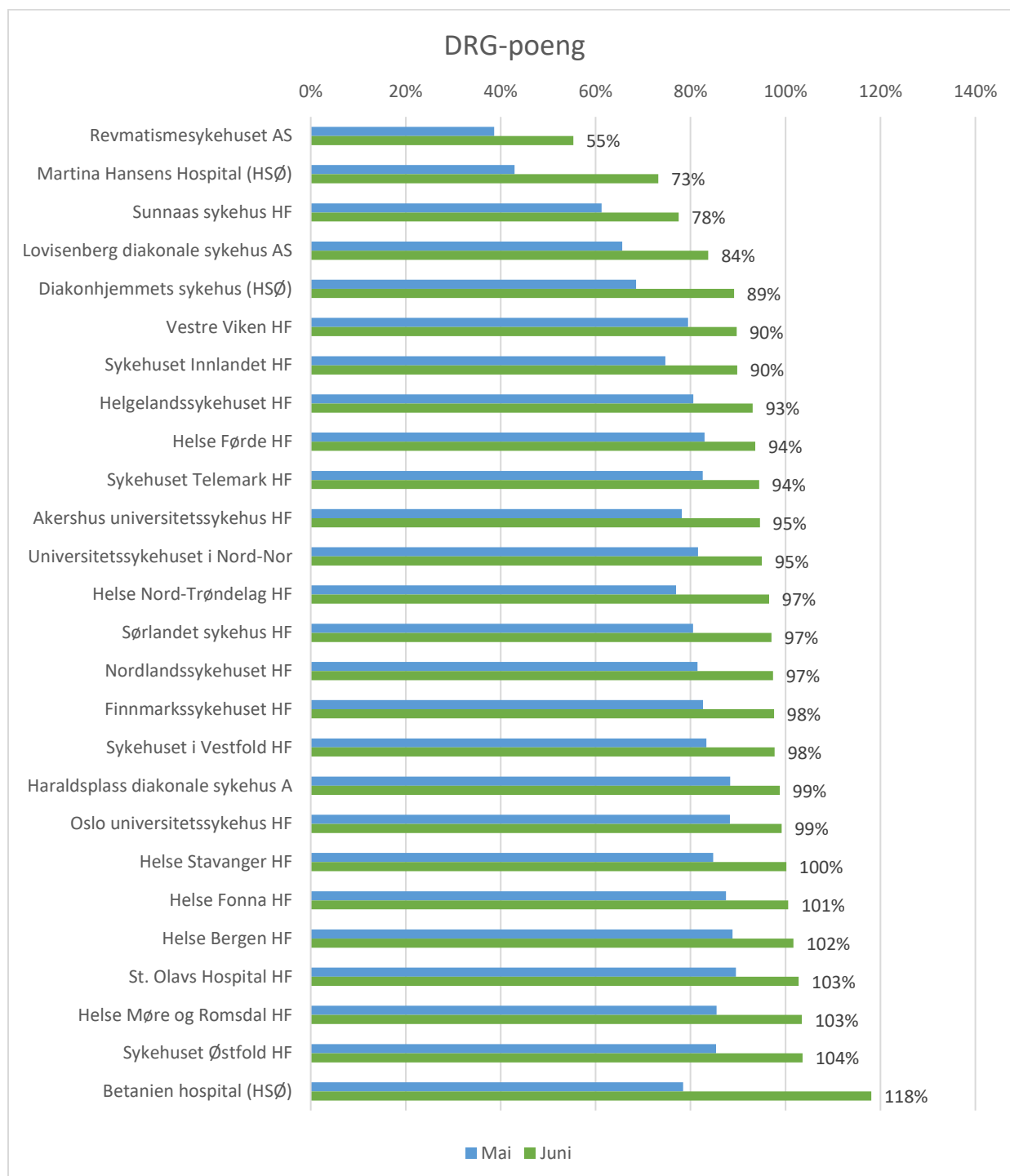
⁴ IS-2940 Aktivitetsutviklingen i mai, Helsedirektoratet.

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



I figur 2.8 presenteres nivået i mai-juni i 2020 for samlet aktivitet målt i DRG-poeng. Vi ser av denne figuren at flere foretak/sykehus i juni har et nivå opp mot 100 %. Det at den elektive døgnbehandlingen ikke er helt opp mot nivået i juni 2019 må bety at andre aktivitetstyper (ø-hjelp, dag-/poliklinisk aktivitet, samt korrigering for ressursbruk (DRG-poeng)) i større grad har bidratt til å hente inn på 2019-nivået.

Figur 2.8 Samlet aktivitet (DRG-poeng) etter helseforetak/sykehus i mai-juni 2020 i prosent av nivået i mai-juni i 2019

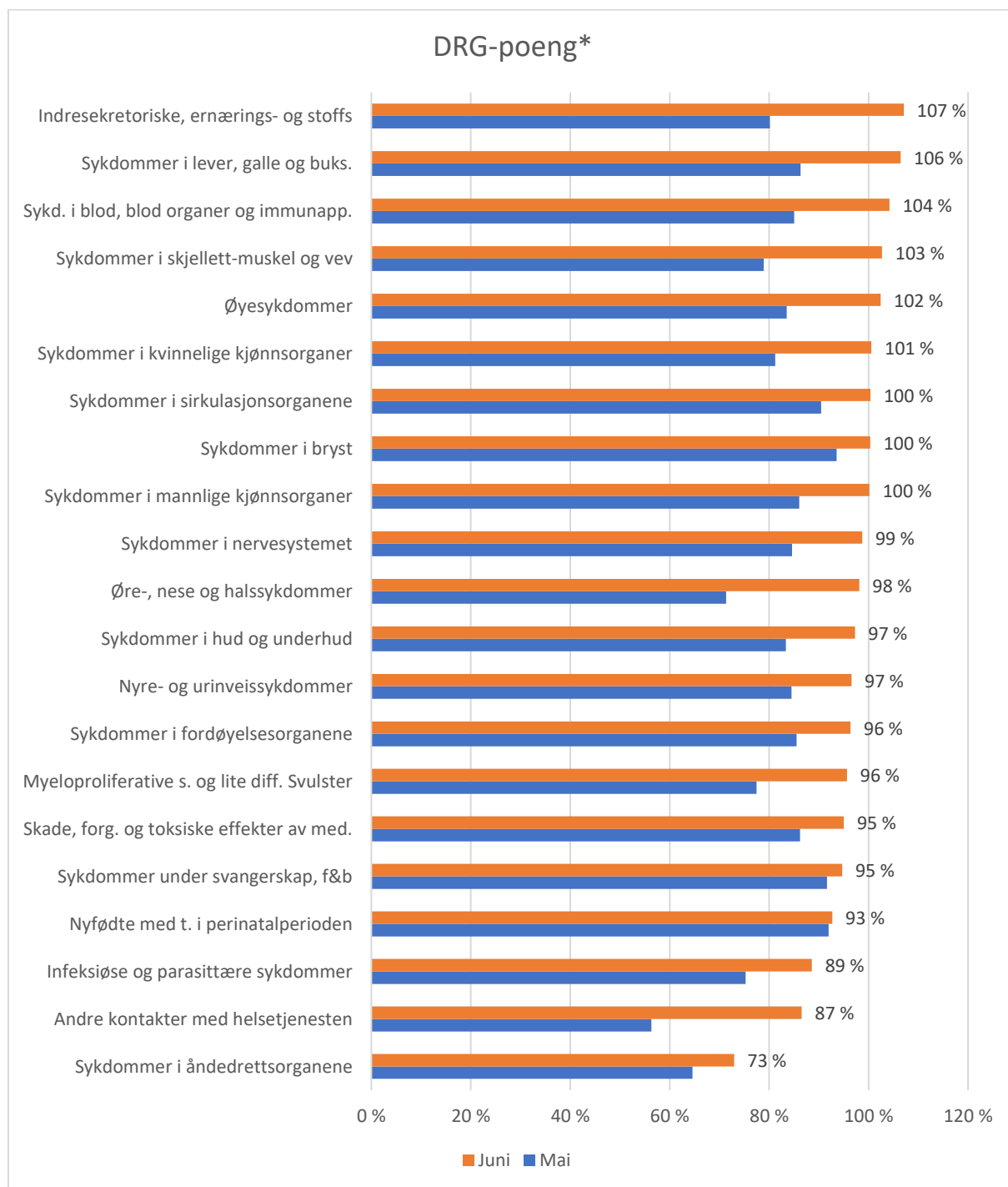


2.5 Hoveddiagnosegrupper

Anonyme data kan kun gi et grovt bilde av utviklingen i aktivitet blant ulike pasientgrupper. Utviklingen i aktivitet vil kunne variere mellom døgnopphold, dagbehandling og polikliniske konsultasjoner. I figur 2.9 vises nivået i sum DRG-poeng for mai og juni 2020 sammenlignet med nivået for tilsvarende periode i 2019. Det er høyere nivået i juni enn i mai for nær sagt alle

hoveddiagnosegrupper, med unntak av for svangerskap og nyfødte. Aktivitetsbruken for pasienter med sykdommer i åndedrettssystemet er fortsatt en god del lavere enn for tilsvarende periode i 2019. For de store pasientgruppene knyttet til sykdommer i muskel/skjelett, sirkulasjonsorganer, fordøyelsesorganer og nervesystemet viser tallene for juni 2020 et nivå på 96-103 prosent sammenlignet med 2019.

Figur 2.9 Samlet aktivitet (DRG-poeng) etter hoveddiagnosegrupper (HDG) i mai-juni 2020 i prosent av nivået i mai-juni i 2019

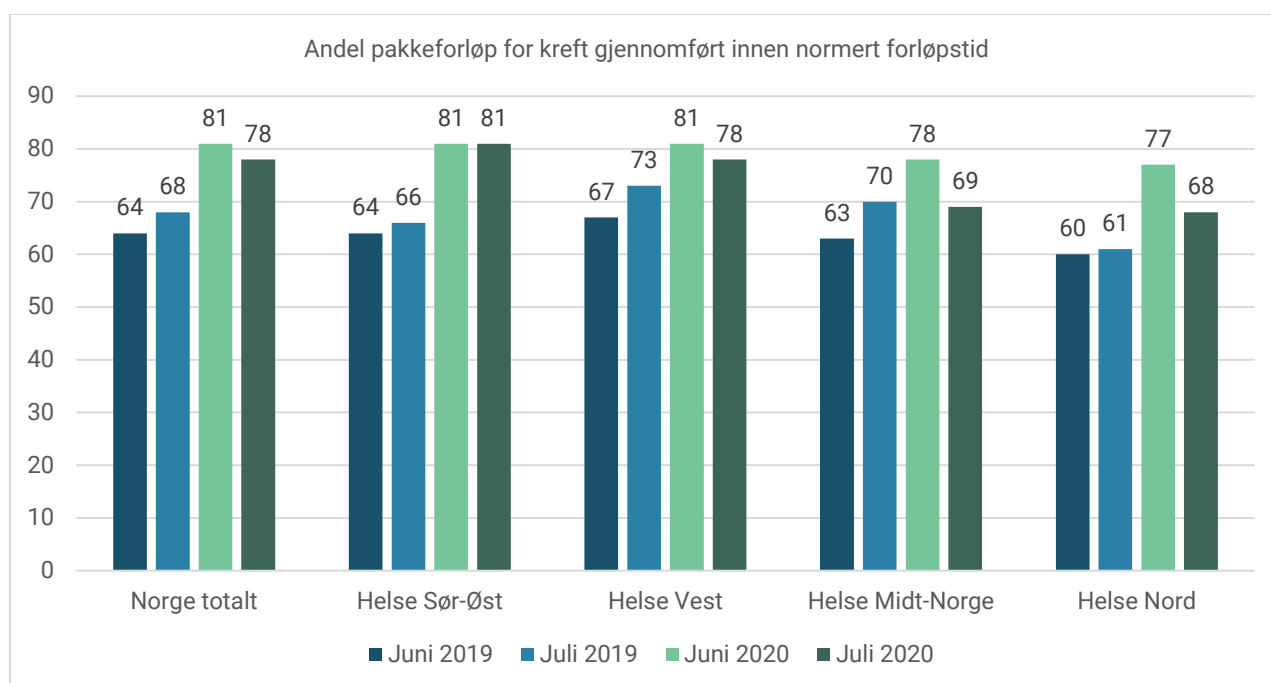


2.6 Pakkeforløp kreft

Foreløpige data for juni og juli på pakkeforløpene for kreft viser at måloppnåelsen, om at minst 70 prosent av pasientene i et pakkeforløp skal ha fullført innen normert forløpstid, er nådd. I juli 2020 gjennomførte 78 prosent av pasientene pakkeforløpene innen normert forløpstid. Dette er imidlertid en nedgang fra juni, hvor andelen var 81 prosent. Andelen i tilsvarende måneder i 2019 var henholdsvis 64 prosent i juni og 68 prosent i juli.

Målet om at 70 prosent av pasientene skal gjennomføre pakkeforløpet innen normert tid ble nådd i alle regioner i juni 2020. I juli lå Helse Midt-Norge og Helse Nord rett i underkant av 70 prosent, mens de to andre regionene lå over.

Figur 2.10 Andel pakkeforløp for kreft som ble gjennomført innen normert forløpstid i juni og juli 2019 og 2020. Gjennomsnittet for 26 kreftformer.

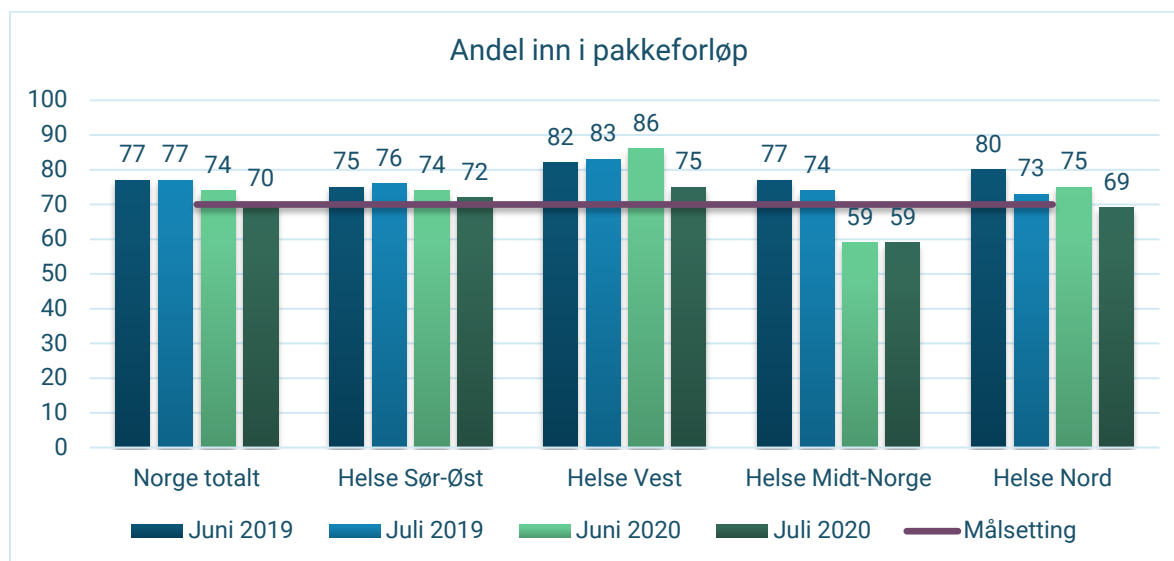


Pasientpopulasjon var litt høyere i juni og juli i 2019 (var på i overkant av 2 000 pasienter) enn den var i juni og juli i 2020. I juni 2020 var pasientpopulasjon på rundt 1 800 og i juli på rundt 1 450. Det er usikkert hvorvidt dette har noe å si for andelen for måloppnåelse.

Basert på tallene fra to tidligere analyserapportene⁵ Helsedirektoratet har på dette området er det grunn til å forvente at antall og andeler knyttet til tallmaterialet for juli vil øke ved neste oppdatering av pakkeforløpsdataene. Dette skyldes forsinkelser i innrapporteringer av tallene.

⁵ Helsedirektoratet 2020: Endringer i aktivitet i helsetjenestene mars og april 2020. IS-2932 og Helsedirektoratet 2020: Aktivitetsutviklingen i mai 2020. IS-2940.

Figur 2.11 Andel nye kreftpasienter inn i pakkeforløp i juni-juli 2019 og 2020. Gjennomsnitt for 24 kreftformer.



Andelen av kreftpasientene som tas inn i et pakkeforløp var på 74 prosent i juni og 70 prosent i juli. Tilsvarende andeler for 2019 var på 77 prosent (gjelder begge månedene). Samlet sett, for juni og juli, er antall pasienter i samme størrelsesorden i 2019 og 2020.

Målet om at minst 70 prosent av kreftpasientene skal inn i et pakkeforløp ble nådd av Helse Sør-Øst og Helse Vest både i juni og i juli 2020. Helse Nord nådde målsettingen i juni, men hadde en andel på 69 prosent i juni. I Helse Midt-Norge var 59 prosent av kreftpasientene inne i et pakkeforløp i juni og i juli. At andelen nye pasienter inn i kreftforløpene er lavere i juni og juli i 2020 sammenliknet med året før kan skyldes mangel på registreringer.

Antallet pasienter som inngår i pakkeforløpene var litt høyere i juni 2020 enn i juni 2019 (2 002 i 2020 og 1 963 pasienter i 2019). For juli var det en noe høyere antall som inngikk juli 2019 enn i juli 2020 (1 991 pasienter i 2019 og 1 716 pasienter i 2020).

Dersom man ser på perioden mars-juli samlet så var andelen pasienter som inngikk i et pakkeforløp i denne perioden i 2019 på 77 prosent, mens andelen basert på foreløpige tall for 2020 er på 75 prosent. Andelen pasienter i pakkeforløp som gjennomført innen normert tid i tidsrommet mars-juni 2019 var på 66 prosent. Andelen i tilsvarende periode i 2020 var betydelig høyere med 75 prosent.

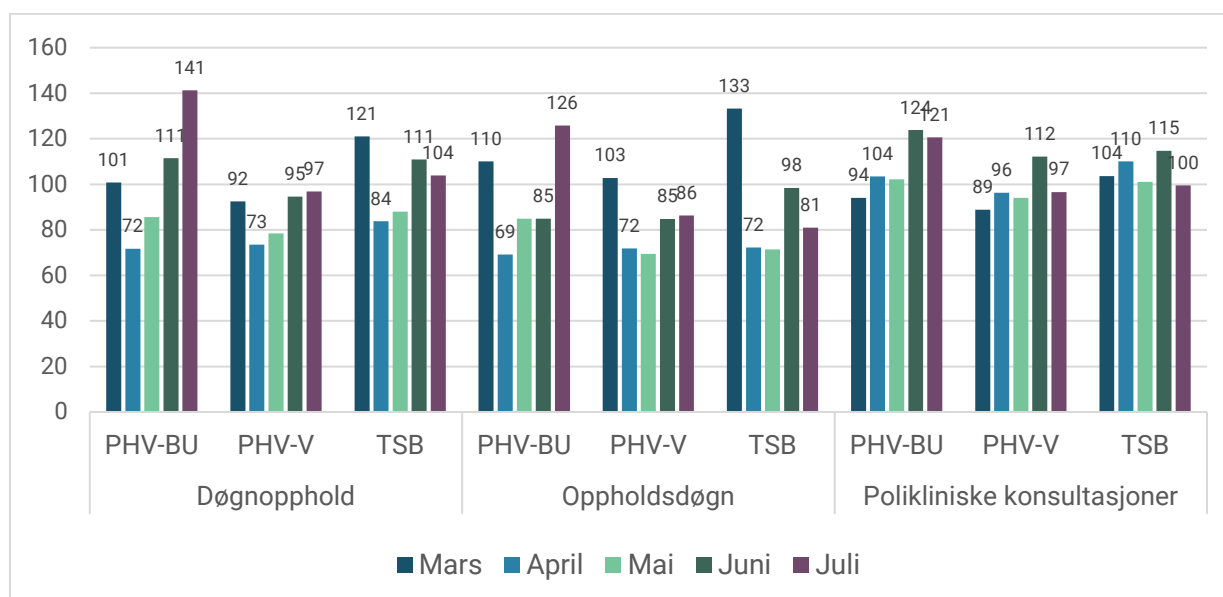
3. Psykisk helsevern og TSB

3.1 Opphold, døgn og konsultasjoner

Det har vært en gradvis økning i aktiviteten innen psykisk helsevern og TSB de siste tre månedene. Sammenholdt med 2019 var antall døgnopphold (utskrivinger) fortsatt litt under nivået i 2019 innen psykisk helsevern for voksne (PHV-V) i juni, men i juli var antallet omtrent det samme som i 2019. For barn og unge (PHV-BU) og innen rusbehandling (TSB) var volumet på, eller over det man hadde disse månedene i 2019. Det var litt flere ø-hjelpsopphold i juni og juli 2020 enn i 2019 (både i PHV-V og PHV-BU). Samlet for perioden mars-juli var antallet døgnopphold (utskrivinger) 13 prosent lavere i 2020 enn i 2019 innen PHV-V (-3 300 opphold) og på samme nivå i PHV-BU (-20 opphold). Antall planlagte døgnopphold har totalt sett vært 27 prosent lavere, mens antall ø-hjelpsopphold er oppe på omtrent samme antall som i perioden mars-juli i 2019.

Aktiviteten ved poliklinikkene var like høy eller høyere i juni og juli 2020 enn i 2019 innen psykisk helsevern for barn og unge (PHV-BU) og innen TSB. Det er likevel stor forskjell i samlet antall konsultasjoner i perioden mars til juli 2020 sammenlignet med samme periode i 2019. Innen psykisk helsevern for barn og unge ble det utført 20 080 flere konsultasjoner, mens det var over 20 000 færre konsultasjoner innen psykisk helsevern for voksne. Andelen kontakter hvor pasienten ikke er fysisk tilstede (indirekte kontakt) har økt svært mye og gjelder omtrent 4 av 10 kontakter i PHV-V i perioden januar-april 2020 ifølge tall fra NPR. Det gjøres oppmerksom på at private avtalespesialister ikke inngår i månedstallene.

Figur 3.1 Antall døgnopphold (utskrivinger), oppholdsøgn (utskrevne) og polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern og TSB i mars-juli 2020 relatert til mars-juli 2019. Prosent.



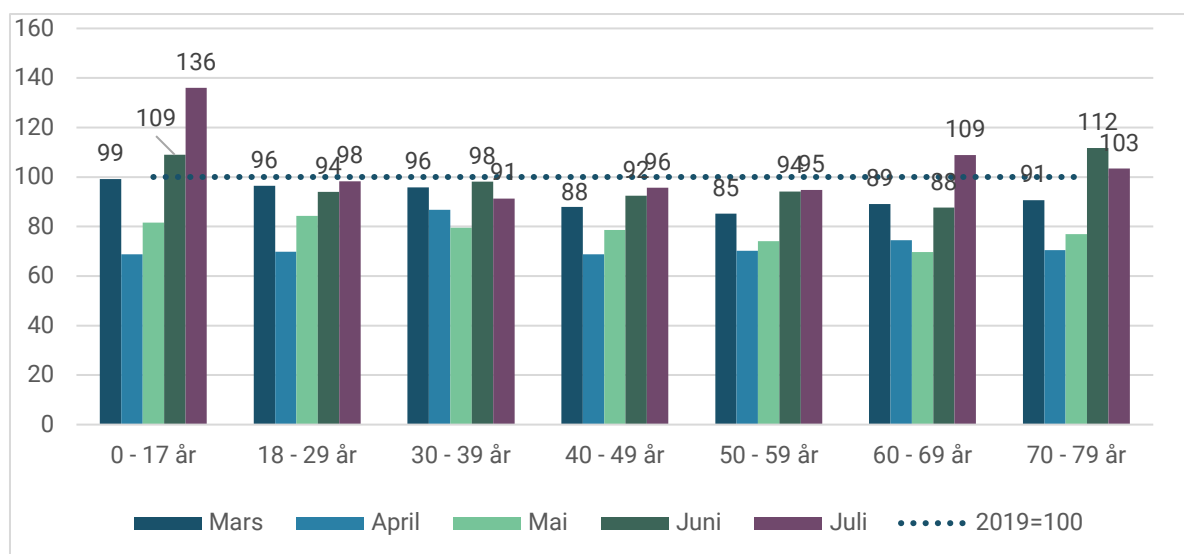
Tabell 3.1 Antall opphold, episoder og oppholdsdøgn i psykisk helsevern og TSB i perioden mars-juli 2019-2020 (foreløpige tall). Prosent av aktivitet i samme periode 2019.

			2019	2020	Per måned	Per hverdag
Døgnopphold (utskrivninger)	PHV-V	Mars	5 162	4 771	92 %	88 %
		April	5 035	3 698	73 %	73 %
		Mai	5 424	4 257	78 %	83 %
		Juni	4 958	4 689	95 %	86 %
		Juli	4 930	4 776	97 %	97 %
	PHV-BU	Mars	272	274	101 %	96 %
		April	268	192	72 %	72 %
		Mai	270	231	86 %	90 %
		Juni	254	283	111 %	101 %
		Juli	155	219	141 %	141 %
	TSB	Mars	1 148	1 390	121 %	116 %
		April	1 155	968	84 %	84 %
		Mai	1 136	999	88 %	93 %
		Juni	1 101	1 221	111 %	100 %
		Juli	1 103	1 146	104 %	104 %
Polikliniske konsultasjoner	PHV-V	Mars	175 827	156 175	89 %	85 %
		April	153 305	147 541	96 %	96 %
		Mai	167 980	157 853	94 %	99 %
		Juni	149 677	167 861	112 %	101 %
		Juli	93 879	90 691	97 %	97 %
	PHV-BU	Mars	83 683	78 697	94 %	90 %
		April	68 929	71 354	104 %	104 %
		Mai	79 690	81 397	102 %	108 %
		Juni	67 034	82 977	124 %	112 %
		Juli	24 204	29 195	121 %	121 %
	TSB	Mars	52 385	54 300	104 %	99 %
		April	45 932	50 574	110 %	110 %
		Mai	48 857	49 398	101 %	106 %
		Juni	44 820	51 439	115 %	104 %
		Juli	35 979	35 803	100 %	100 %
Oppholdsdøgn Utskrevne pas.	PHV-V	Mars	71 916	73 940	103 %	98 %
		April	74 708	53 656	72 %	72 %
		Mai	88 691	61 541	69 %	73 %
		Juni	83 087	70 469	85 %	77 %
		Juli	75 913	65 540	86 %	86 %
	PHV-BU	Mars	4 841	5 331	110 %	105 %
		April	5 793	4 003	69 %	69 %
		Mai	5 279	4 479	85 %	89 %
		Juni	7 596	6 452	85 %	77 %
		Juli	3 995	5 026	126 %	126 %
	TSB	Mars	27 416	36 530	133 %	127 %
		April	37 925	27 417	72 %	72 %
		Mai	41 663	29 736	71 %	75 %
		Juni	39 312	38 698	98 %	89 %
		Juli	41 137	33 295	81 %	81 %

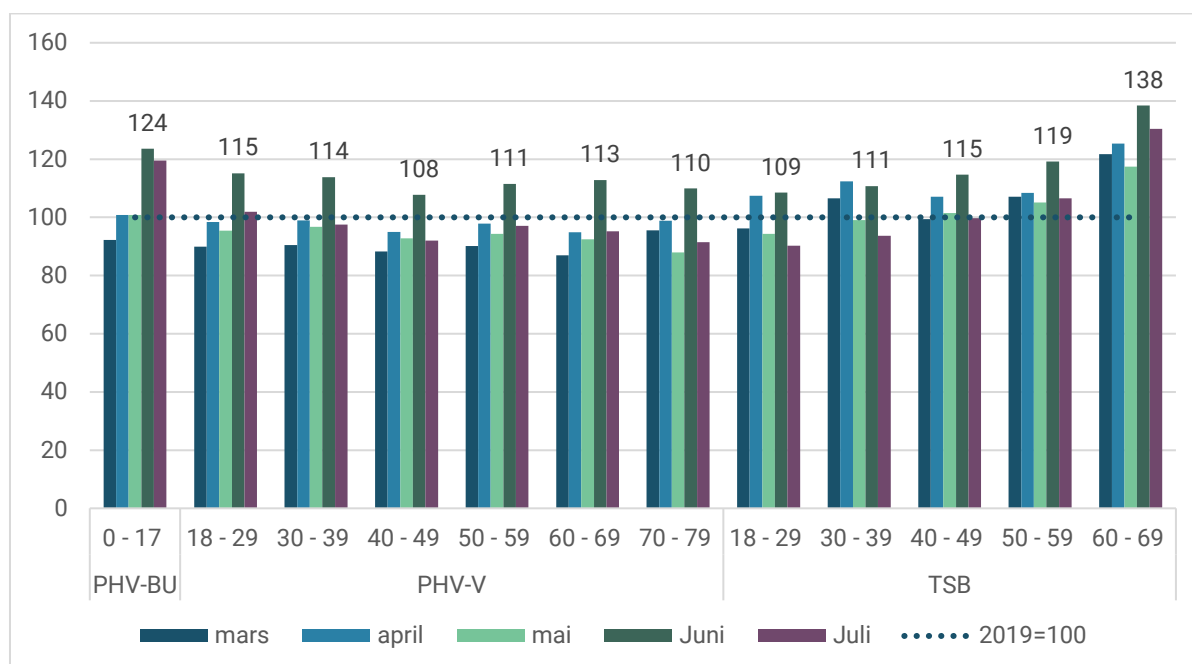
3.2 Opphold og konsultasjoner etter alder

Det er ikke noe systematisk avvik i bruken av tjenester i noen aldersgrupper når vi sammenligner 2019 med 2020. Det er gjennomgående at kontakten øker i alle aldersgrupper i juni etter mindre kontakt i april og mai, spesielt når det gjelder det polikliniske konsultasjoner. Figur 3.2 viser svært stort avvik i antall barn og unge med døgnopphold i psykisk helsevern i juli 2020 sammenlignet med i juli 2019. Dette gjenspeiler en økning fra 136 til 191 døgnopphold totalt. Denne veksten knytter seg til ø-hjelpsopphold.

Figur 3.2 Døgnopphold i psykisk helsevern mars-juli 2020 relatert til mars-juli 2019 etter alder. Prosent.



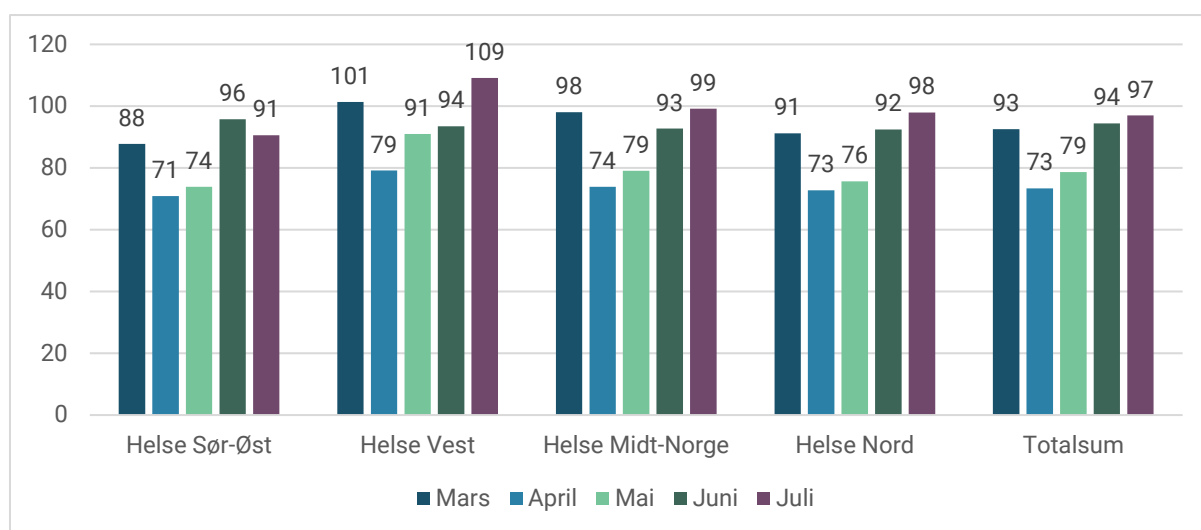
Figur 3.3 Polikliniske konsultasjoner i PHV og TSB mars-juli 2020 relatert til april og mai 2019 etter alder. Prosent.



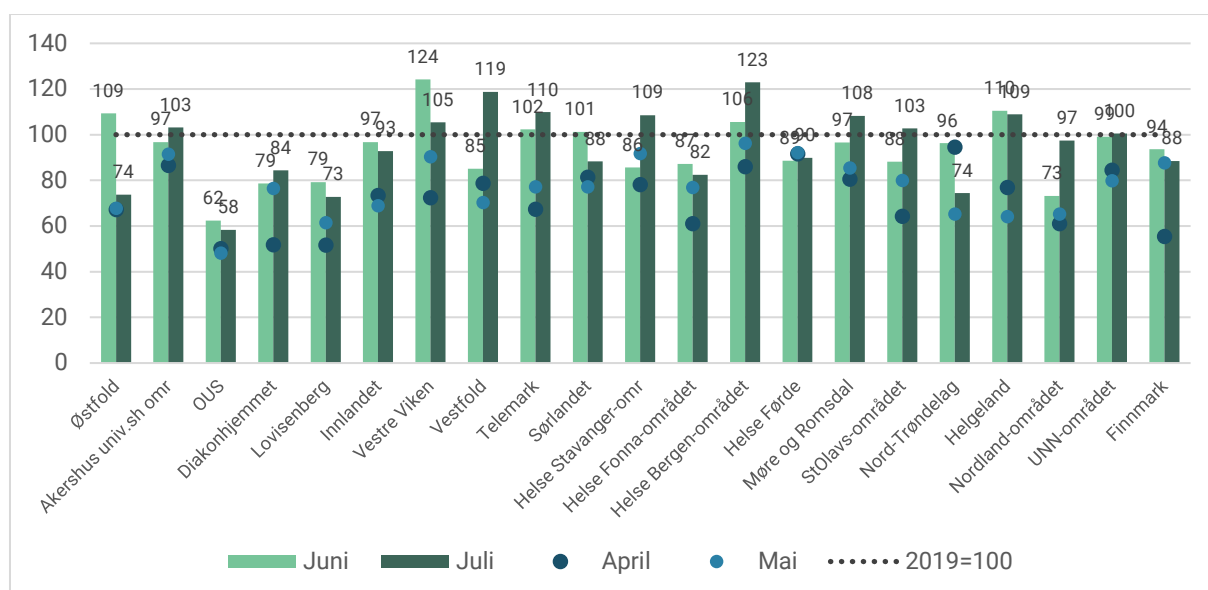
3.3 Tjenestebruk etter bosted

I alle regioner var døgnaktiviteten i juni og juli 2020 litt lavere enn i 2019 i psykisk helsevern for voksne, men ligger langt nærmere fjorårsnivået enn det som var tilfellet i april og mai. Dette gjelder også de fleste helseforetaksområdene, men det er fortsatt stor variasjon i antall døgnopphold i juni og juli 2020 sammenlignet med samme periode i fjor. 8 av 21 foretaksområder har tilnærmet samme nivå i juni og juli 2020 som i 2019, mens helseforetaksområdene i Oslo (og aller mest OUS-området) hadde betydelig færre utskrivinger fra døgnopphold sommeren 2020 enn i 2019 (juni-juli).

Figur 3.4 Døgnopphold i psykisk helsevern for voksne etter pasientregion i mars-juli 2020 relatert til mars-juli 2019. Prosent.

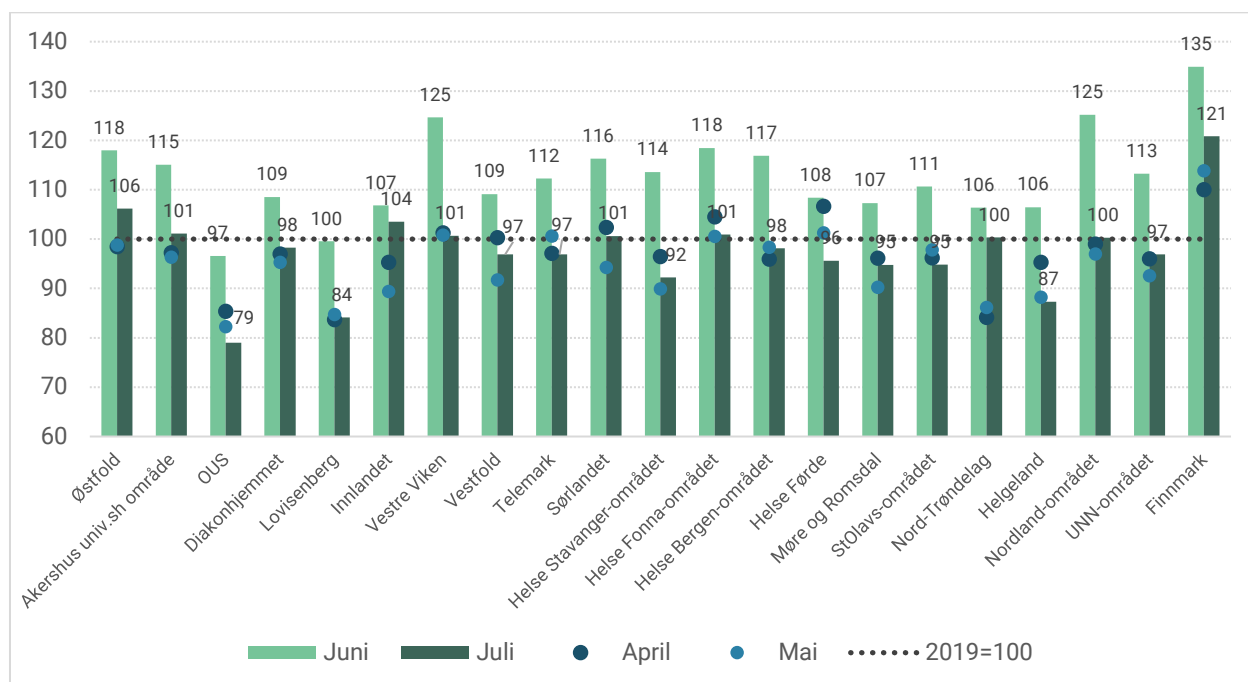


Figur 3.5 Døgnopphold i psykisk helsevern for voksne etter helseforetaksområde april-juli 2020 relatert til april – juli 2019. Prosent.



Alle helseforetaksområdene hadde klart flere (eller omtrent like mange) polikliniske konsultasjoner innen psykisk helsevern for voksne i juni 2020 sammenholdt med juni 2019. Finnmark, Nordland og Innlandet lå henholdsvis 35 og 25 prosent over fjoråret denne måneden. I juli var aktivitetsnivået noe lavere i 2020 enn i 2019 i de fleste områder, men mange lå ikke så langt under. I OUS-området, Lovisenberg og Helgeland ble det gjennomført færrest konsultasjoner (absolutt tall) i juli 2020 sammenlignet med juli året før (21, 16 og 13 pst. lavere).

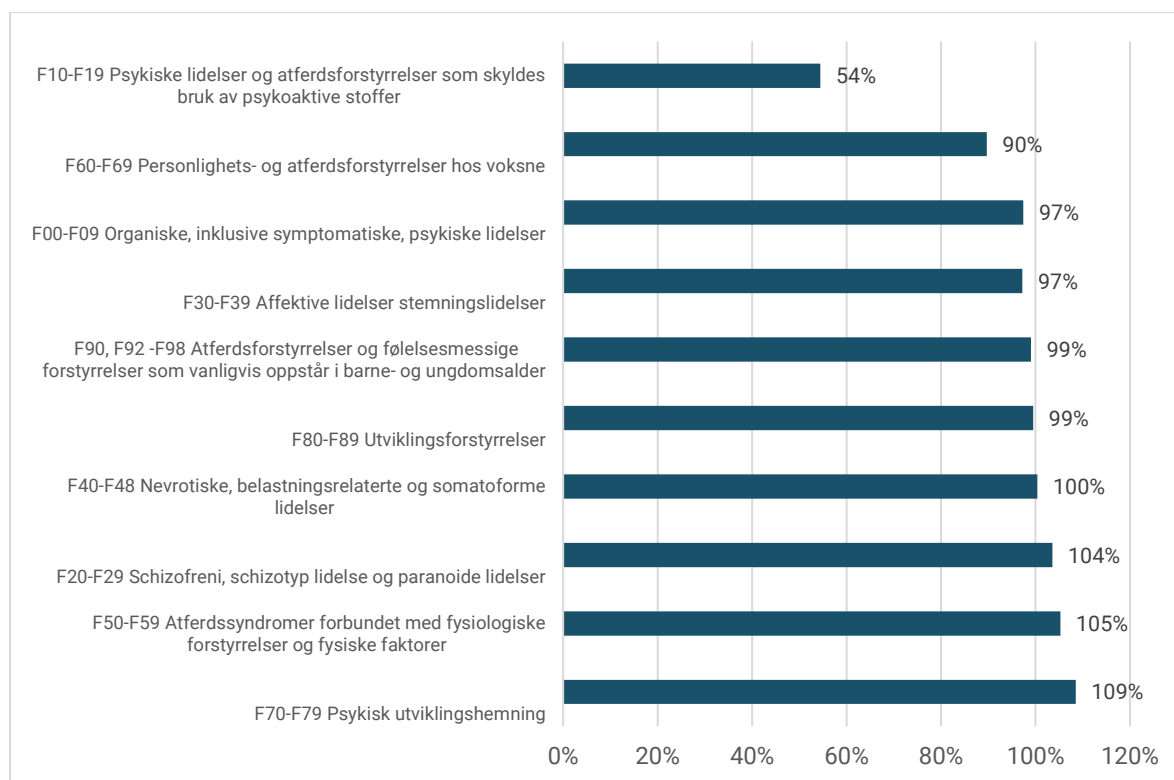
Figur 3.6 Polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne etter helseforetaksområde i mai 2020 relatert til mai 2019. Prosent.



3.4 Diagnosefordeling

De månedlige styringsdataene inneholder noen opplysninger om diagnoser. Deler av data er anonymiserte og det gjelder spesielt døgnoppholdene. Kun 3 prosent av de polikliniske konsultasjonene er anonymiserte. I figur 3.7 presenteres sum konsultasjoner i perioden mars-juli 2020 relativt til samme periode i 2019 fordelt etter diagnosekategorier innen psykisk helsevern for voksne (PHV-V). Som vist i de tidligere månedsrapportene ser vi fortsatt at det var langt færre konsultasjoner hvor pasienten hadde en diagnose knyttet til bruk av psykoaktive stoffer i perioden mars-juli 2020 enn i samme perioden i 2019 (-50 prosent, -11 144 konsultasjoner). Det var også 10 prosent færre konsultasjoner for pasienter med personlighets- og atferdsforstyrrelser (-6316 kons.). For de andre hoveddiagnosekategoriene i F-kapitlet i diagnosekodeverket (ICD-10) lå antall konsultasjoner i 2020 (mars-juli) omkring nivået året før.

Figur 3.7 Polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne etter diagnose i mars-juli 2020 relatert til mars-juli 2019. Prosent



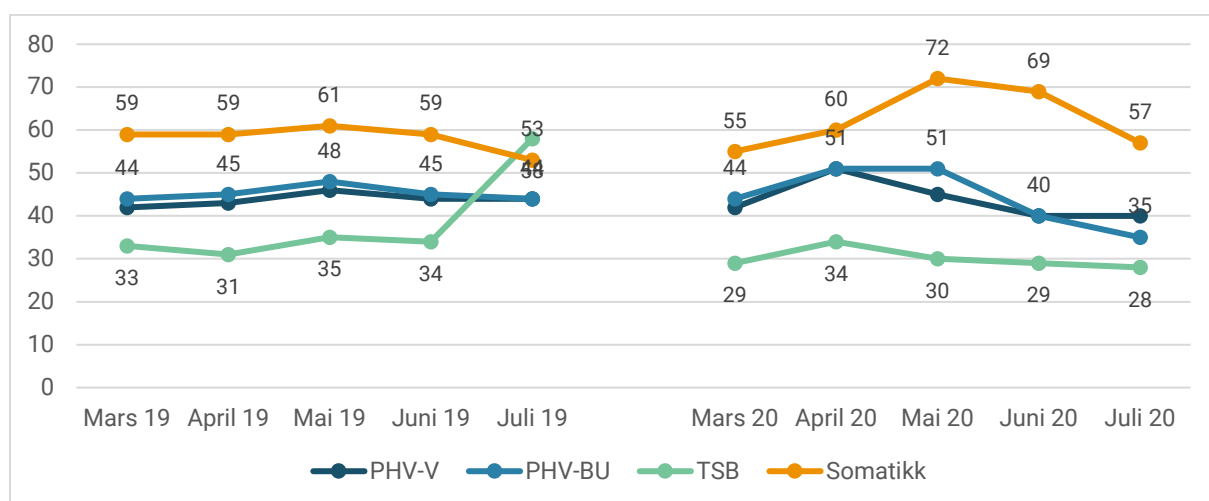
4. Henvisninger og ventetider

4.1 Ventetid

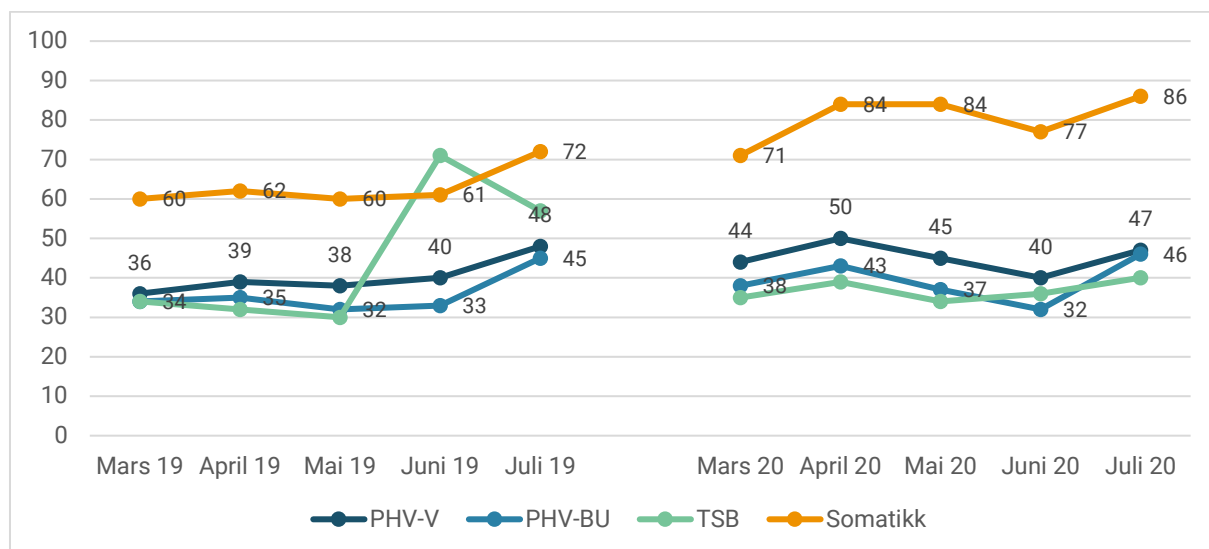
En nedgang i planlagt aktivitet i spesialisthelsetjenesten vil påvirke ventetiden for pasienter på venteliste (til oppstart utredning og behandling). Ventetiden for pasienter som startet sitt behandlingsforløp i somatisk spesialisthelsetjenesten (ordinært avviklede) i perioden april til juli 2020 var i gjennomsnitt markant lenger enn den var for pasientene i samme periode året før. Dette gjaldt spesielt i mai og juni hvor gjennomsnittet var 72 og 69 dager i 2020, mot 61 og 59 dager i 2019. I juli var ventetiden kortere enn i juni begge år og forskjellen mellom årene var mindre. Reduksjon i aktivitet innebærer at færre tas av ventelisten. For personer som fortsatt sto på venteliste i slutten av hver måned (ventende) var forskjellen i ventetid mellom de to årene enda større. Forskjellen var litt mindre i juni og juli enn i april og mai. Det er vanskelig å tolke betydningen av slike kortsiktige endringer som også er påvirket av normale sesongvariasjoner i ventetid.

Det var mindre forskjell i gjennomsnittlig ventetid i 2020 versus 2019 innen psykisk helsevern og TSB enn i somatikken. Ventetiden for avviklede og ventende pasienter var like eller kortere i juni og juli 2020 enn i 2019. Økning i aktivitet ser dermed ut til å ha "normalisert" ventetiden i juni og juli for avviklede pasienter. På grunn av lavere aktivitet om sommeren er det vanligvis en økning i ventetid rett etter ferien. For ventende pasienter ser vi effekten av dette allerede i julitallene. Vi kan konkludere med at konsekvensene av etterslep i aktivitet i form av økt ventetid så langt har hatt større betydning i somatikken enn i det psykisk helsevernet og TSB. Svært avvikende ventetid for TSB i juli 2019 er knyttet til en feil i data for en institusjon i Helse Vest. Gjelder også juni i tall for ventende.

Figur 4.1 Utviklingen i ventetid for ordinært avviklede etter sektor og periode mars-juli 2019 og 2020



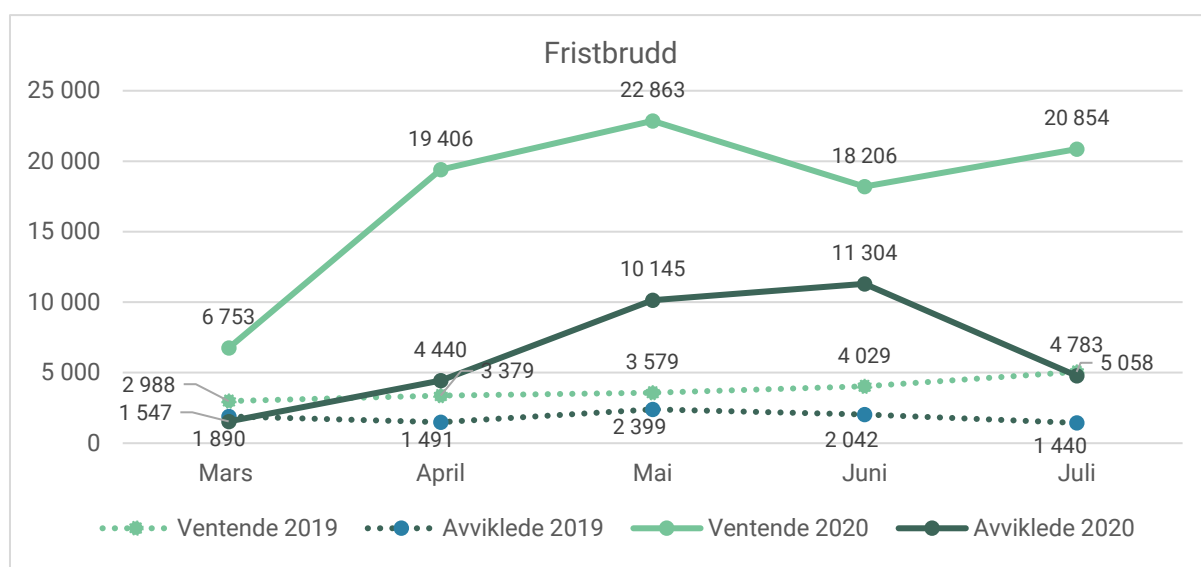
Figur 4.2 Utviklingen i ventetid for ventende etter sektor og periode mars-juli 2019 og 2020. Punkttelling siste dag hver måned.



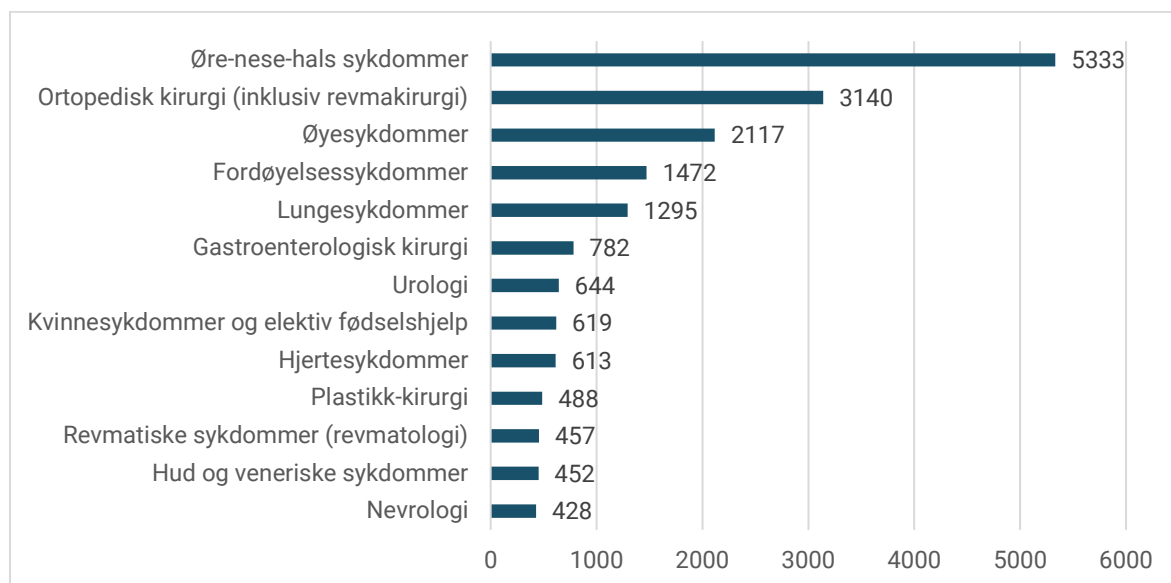
4.2 Fristbrudd

Figur 4.3 viser utviklingen i antall fristbrudd dersom forskriften hadde vært gjeldende. Antall fristbrudd for pasienter som fortsatt står på venteliste har vært høyt i hele perioden april til juli 2020 og ligget fra omtrent 18 000 (juni) til 23 000 (mai). Antallet brudd gikk noe ned i juni på grunn av økt aktivitet i tjenestene, men økte igjen i juli. Antallet fristbrudd i juni og juli 2020 var fortsatt over fire ganger antallet i samme periode 2019. Fristbrudd for pasienter avviklet fra venteliste økte også mye i april og mai 2020. Det var også litt vekst i juni (11 304), men antallet halverte seg i juli. Det var 5,5 ganger flere fristbrudd for avviklede fra venteliste i juni 2020 enn i 2019 og 3,3 ganger flere i juli.

Figur 4.3 Utviklingen i antall fristbrudd per måned mars – juli 2019 og 2020 (fristbrudd i 2020 dersom forskriften hadde vært gjeldende).



Figur 4.4 Antall fristbrudd for ventende per 1.august etter fagområder med flest brudd (fristbrudd dersom forskriften hadde vært gyldig).

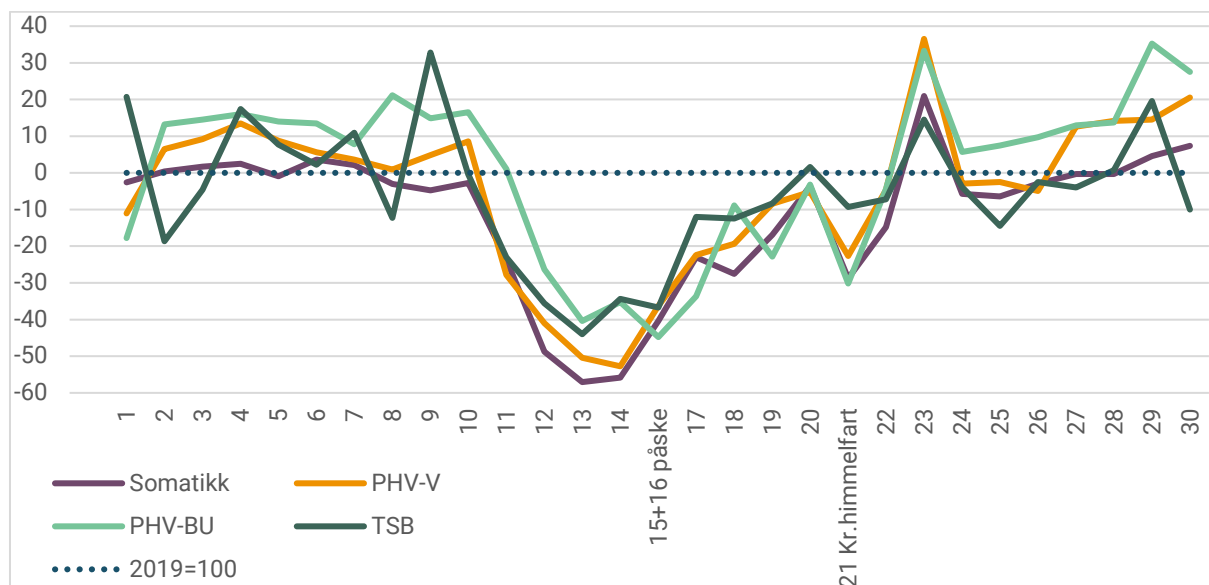


Som også forrige månedsrapport viste er det fortsatt flest fristbrudd for pasienter som venter på utredning eller behandling for øre-nese-hals sykdommer, ortopedisk kirurgi eller øyesykdommer.

4.3 Antall nyhenviste på venteliste

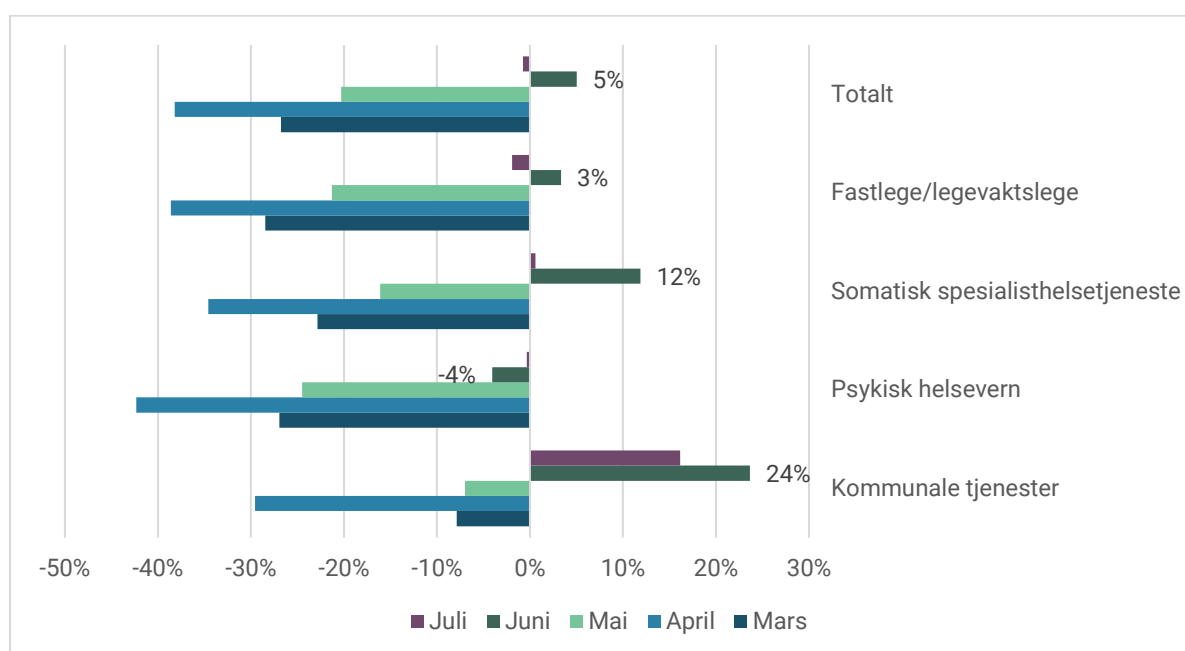
Vi har også sett på utviklingen i nye henvisninger til spesialisthelsetjenesten fra januar til juli. Etter en reduksjon i nyhenvisninger i april og mai er antallet oppe på omtrent samme antall som i 2019 både i somatisk sektor, psykisk helsevern og TSB i juni og juli. Det vil være noen ukesvise fluktuasjoner på grunn av fridagenes plassering ulike år. Det har til sammen vært 96 667 færre nyhenvisninger i perioden mars-juli 2020 sammenlignet med i fjor. 89 573 av disse var innen somatisk sektor. Dette tilsvarte omtrent tre ukers volum av henvisninger i denne perioden i 2019.

Figur 4.5 Prosentvis endring i nye henvisninger til spesialisthelsetjenesten per uke 2020 sammenlignet med tilsvarende uke i 2019.



Reduksjon i henvisninger i perioden mars-mai gjaldt alle henvisende instanser, og det samme gjaldt veksten i juni 2020 versus 2019. Over 80 prosent av nye henvisninger kommer fra fastlege eller legevakslege. I juni økte henvisningene fra denne tjenesten med 3 prosent sammenlignet med juni 2019. Vi ser likevel at den prosentvise veksten i henvisninger, som kom i juni, var størst fra kommunale tjenester og internt i spesialisthelsetjenesten. Kommunale tjenester utgjør kun litt over 2 prosent av henvisningene.

Figur 4.6 Prosent endring i nye henvisninger per måned 2020 etter hvor henvisningen kommer fra.



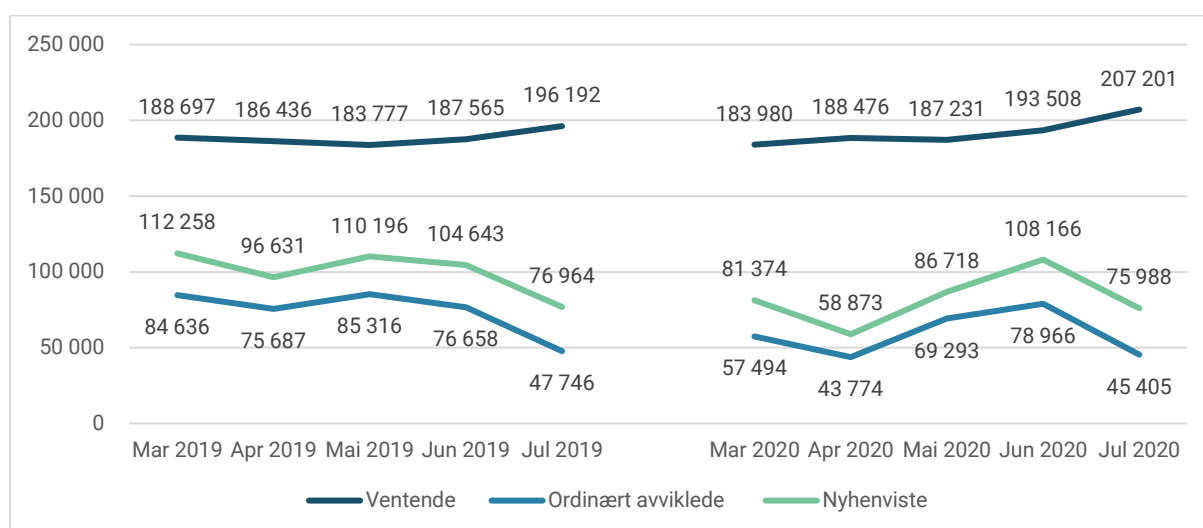
Vi har også sett på endringer i omfanget av avviste henvisninger, og finner at det ikke har vært en høyere andel avvisinger enn i 2019. Andelen har vært stabilt mellom 5-6 prosent i hele 2020. For perioden januar-juli samlet var andelen avviste i relasjon til nyhenviste 6,0 prosent begge år.

4.4 Nyhenvisninger (inn) i relasjon til avviklede (ut) fra venteliste

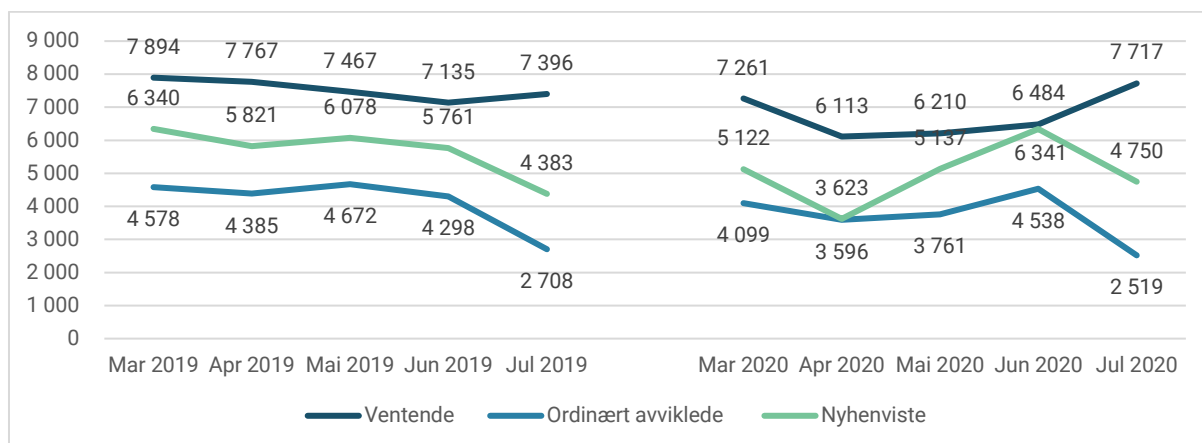
Antall nyhenviste og avviklede fra venteliste økte til 2019-nivå (eller over) innen alle tjenesteområdene (somatikk, PHV og TSB) i juni og juli 2020. Figurene nedenfor viser også tydelig at innstrøm og utstrøm av pasienter på venteliste vanligvis følger hverandre, men i mai og juni 2020 økte nye henvisninger mer enn vanlig pga. nedgangen månedene før. Det er også interessant å se at antallet ventende i slutten av hver måned derfor endrer seg mer moderat. I forbindelse med sommeravvikling og rett etter sommeren øker antall ventende og ventetidene noe hvert år pga. av lavere aktivitet i ferietiden.

Per utgangen av juli 2020 sto det omtrent 11 000 flere ventende på venteliste i somatikken enn på samme tid i 2019. Samlet for perioden mars-juli kom det til nesten 90 000 færre nyhenviste og 75 000 færre ble avvikla fra venteliste i somatisk sektor. For PHV-voksne var det 321 flere ventende per utgangen av juli i 2020 sammenlignet med 2019. Innen PHV-barn og unge var det kun 44 flere, og innen TSB 28 færre registrerte ventende i datagrunnlaget. Samlet for perioden mars-juli (2020 vs 2019) kom det 3 410 færre nyhenviste og 2 128 færre ble avvikla fra venteliste innen PHV-voksne. For barn og unge var tallene 736 færre nyhenviste og 237 flere ble tatt av ventelisten (ordinært avvikla), og innen TSB 637 færre nyhenviste og 396 færre avvikla.

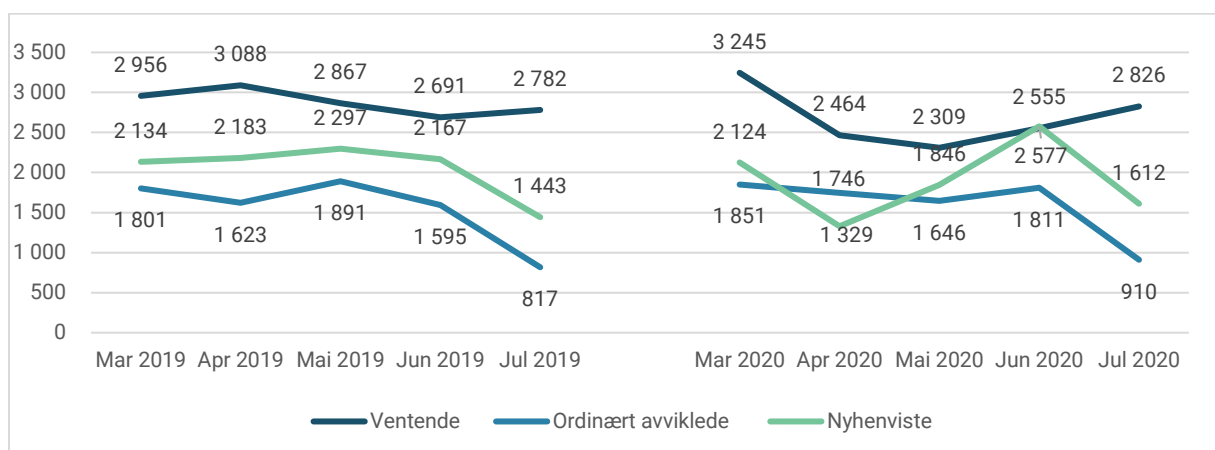
Figur 4.7 Omfanget av nye henvisninger, avviklede og ventende i mars-juli 2019 og 2020.Somatikk.



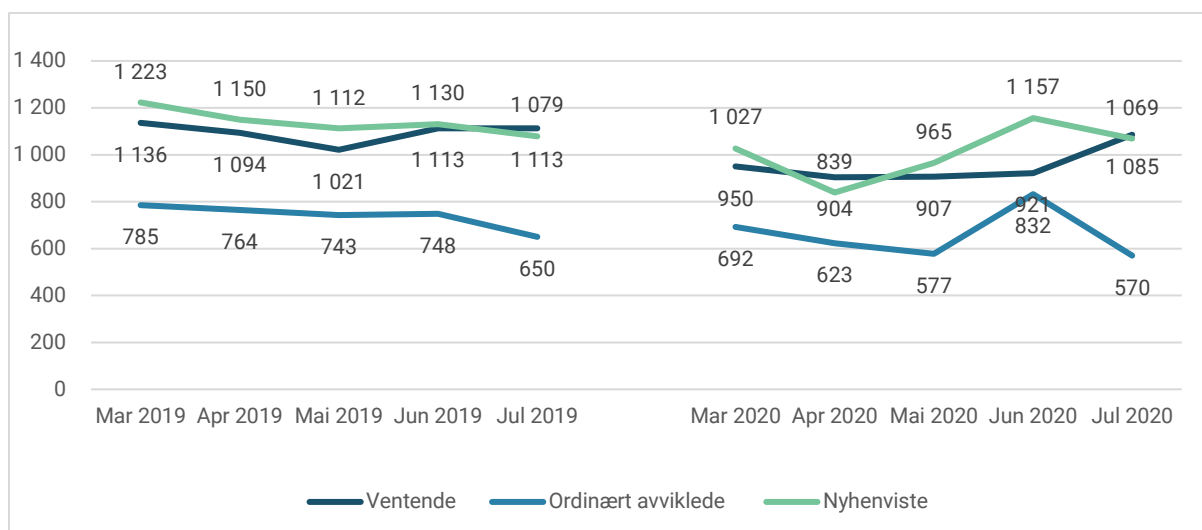
Figur 4.8 Omfanget av nye henvisninger, avviklede og ventende i mars-juli 2019 og 2020. PHV- Voksne.



Figur 4.9 Omfanget av nye henvisninger, avviklede og ventende i mars-juli 2019 og 2020. PHV- Barn og unge.



Figur 4.10 Omfanget av nye henvisninger, avviklede og ventende i mars-juli 2019 og 2020. TSB.



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

5.1 Om data

Det er utlevert data fra Helfo/Kuhr på:

- i. Tall per dag i mai, juni og juli 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.

Tallene tar utgangspunkt i den datoen hvor behandlingen fant sted, og ikke utbetalingsdato. Datauttrekket 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.

April hadde like mange hverdager i 2019 som i 2020 (16 eksklusive hele påskeuken), mens mai 2020 hadde 1 hverdag mindre enn i 2019 (19 hverdager i 2020 og 20 hverdager i 2019). Det betyr at vi uavhengig av korona-situasjonen kan forvente at aktivitetsnivået i mai 2020 er 5 prosent lavere enn i 2019. Juni hadde 19 hverdager i 2019 og 21 hverdager i 2020. Det betyr at vi kan forvente noe høyere aktivitet i juni 2020 enn i juni 2019.

Data for de siste ukene i juli 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 tjenestekområde. For noen tjenester

rapporteres data noe senere enn andre (psykologer, legespesialister, jordmødre på helsestasjon m.v.).

5.2 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 8 prosent lavere enn i april og mai 2019. I juni var derimot omfanget av pasienter og konsultasjoner noe høyere enn i 2019, med en vekst på 5 prosent av unike pasienter og 11 prosent økning i konsultasjoner.

Sum egenandeler og refusjoner var 16 prosent høyere i juni 2020 enn i juni 2019. Økningen skyldes trolig at det var to hverdager mer i juni 2020 enn i 2019. Foreløpige tall for juli viser 7-8 prosent færre pasienter og konsultasjoner enn i 2019. Det forventes at omfanget av pasienter og konsultasjoner i juli vil øke på grunn av etterregistreringer og at det vil være kun små forskjeller i bruk av fastlege mellom juli 2019 og 2020.

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 ganske stabilt etter dette. Ukentlige tall viser tydelig sammenheng mellom nivået av pasienter og konsultasjoner. For ukene i juni og juli, gjelder sammenfallet også sum refusjoner og egenandeler, mens gjennomsnittet for ukene 21-24 viser at nivået av refusjoner og egenandeler var høyere enn i 2019 (110 prosent), mens omfanget av pasienter og konsultasjoner var omtrent som året før (100-101 prosent). I både april, mai og juni var antallet kr i sum refusjoner og egenandeler per pasient høyere i 2020 enn i 2019 (7-11 prosent).

I mars 2020 falt andelen konsultasjoner til fordel for andre og enklere typer kontakt. I mars 2019 hadde 84 prosent av pasientene en konsultasjon, mens tilsvarende tall for mars 2020 var 78 prosent. For mai og juni finner vi motsatt tendens, dvs. at en noe høyere andel av pasientene hadde konsultasjoner i 2020 enn i 2019. Foreløpige tall viser at 80 prosent av pasientene hadde en konsultasjon i juni 2019, mot 84 prosent i juni 2020.

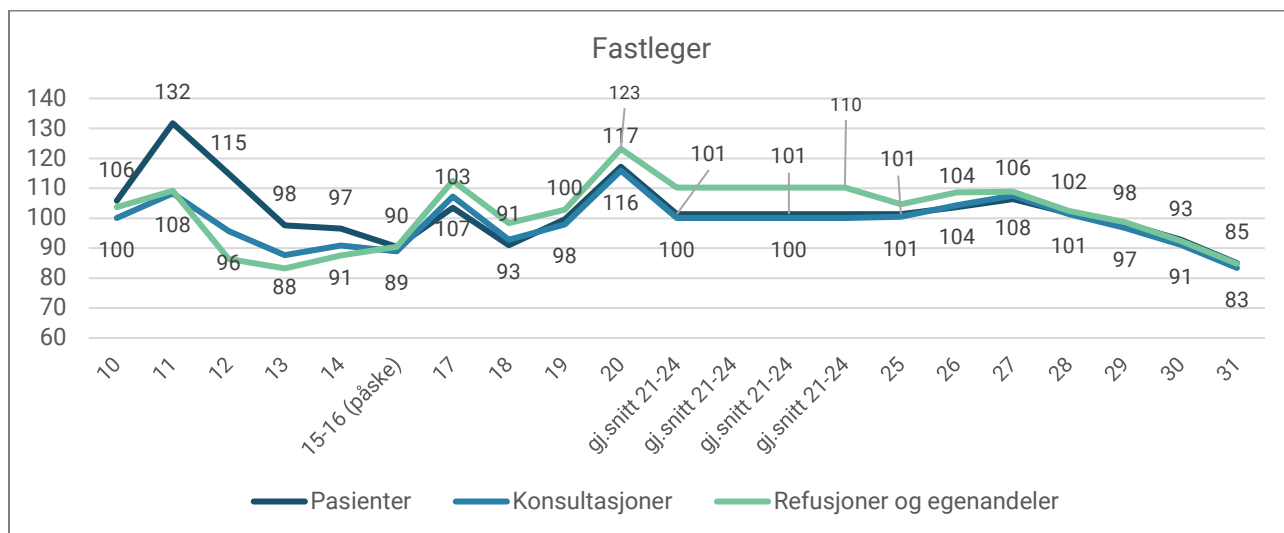
Med hensyn til endringer i type kontakt hos fastleger, ser vi også at det høye nivået av e-konsultasjoner, som nådde 57 prosent av konsultasjonene i uke 12 og 13 har falt. I mai var 29 prosent av konsultasjonene en e-konsultasjon, og i juni og juli var andelen 21-22 prosent. Se figur 5.3.

Legevakt

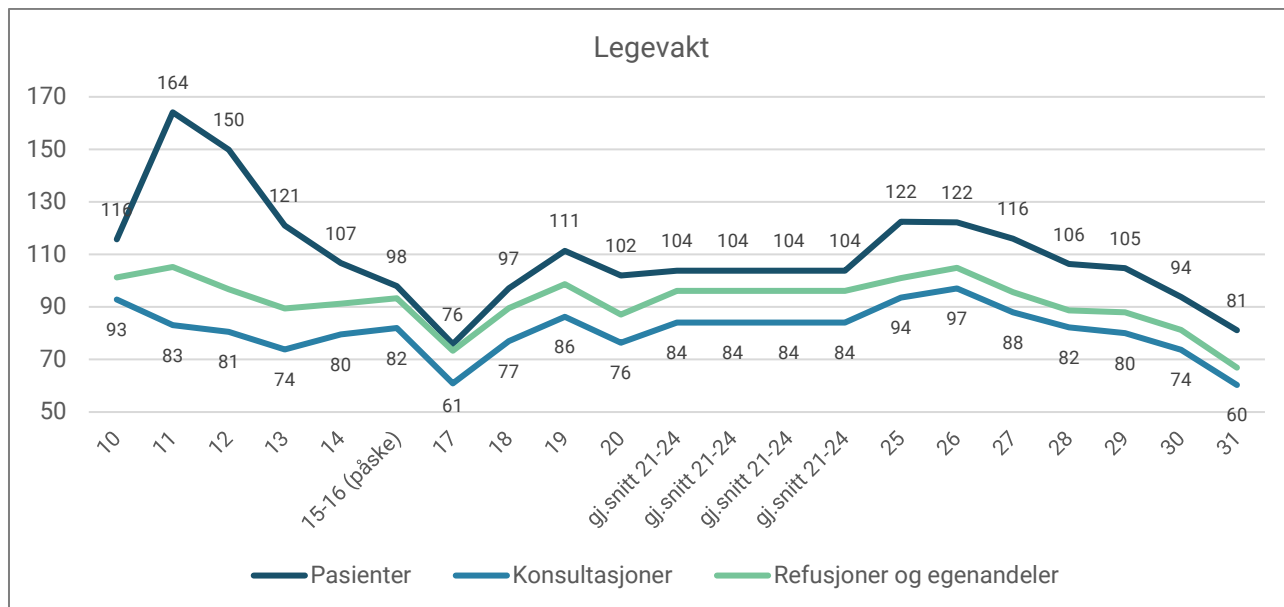
Ukentlige tall for legevakt viser større forskjeller mellom omfanget av pasienter, konsultasjoner og refusjoner/egenandeler, enn det vi fant for fastleger. Fra medio mai har nivået av pasienter vært tilnærmet normalt sammenlignet med 2019, mens omfanget av refusjoner og egenandeler har vært

3-4 prosent lavere enn i 2019, og antallet konsultasjoner har vært vel 10-16 prosent lavere enn året før. Dette kan skyldes testaktiviteten som innebærer økt antall pasienter, men færre konsultasjoner.

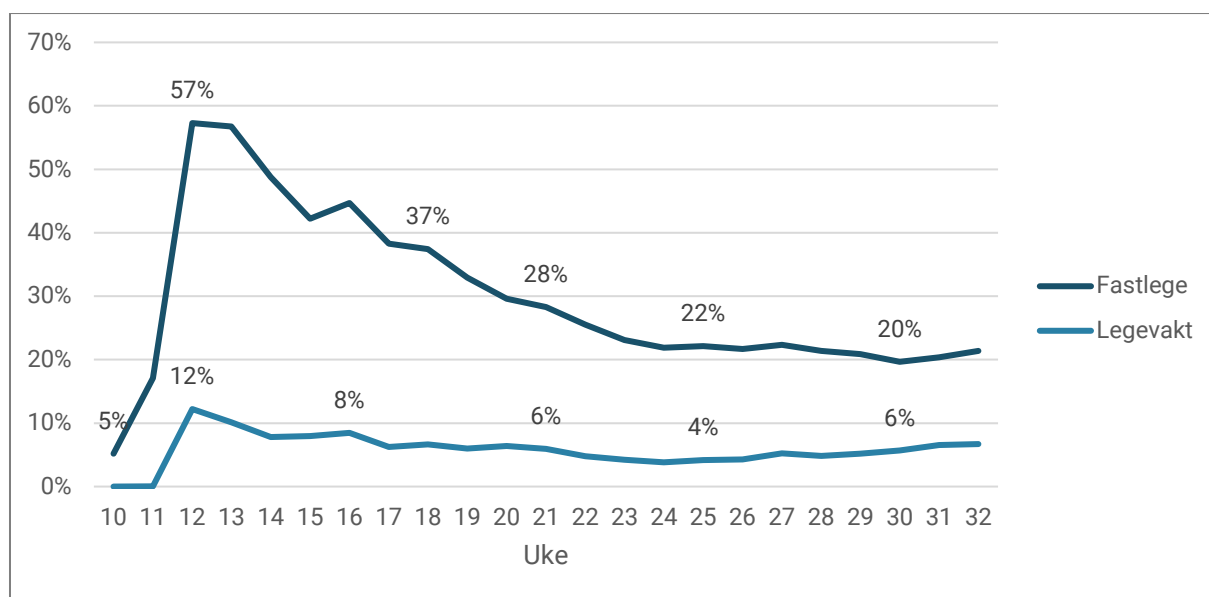
Figur 5.1 Omfang av pasienter, konsultasjoner og sum refusjoner og egenandeler for fastleger per uke i mars-mai 2020 relatert til samme datoer i mars-mai 2019.



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



Figur 5.3 Andel e-konsultasjoner hos fastlege og legevakt uke 10-32 2020.

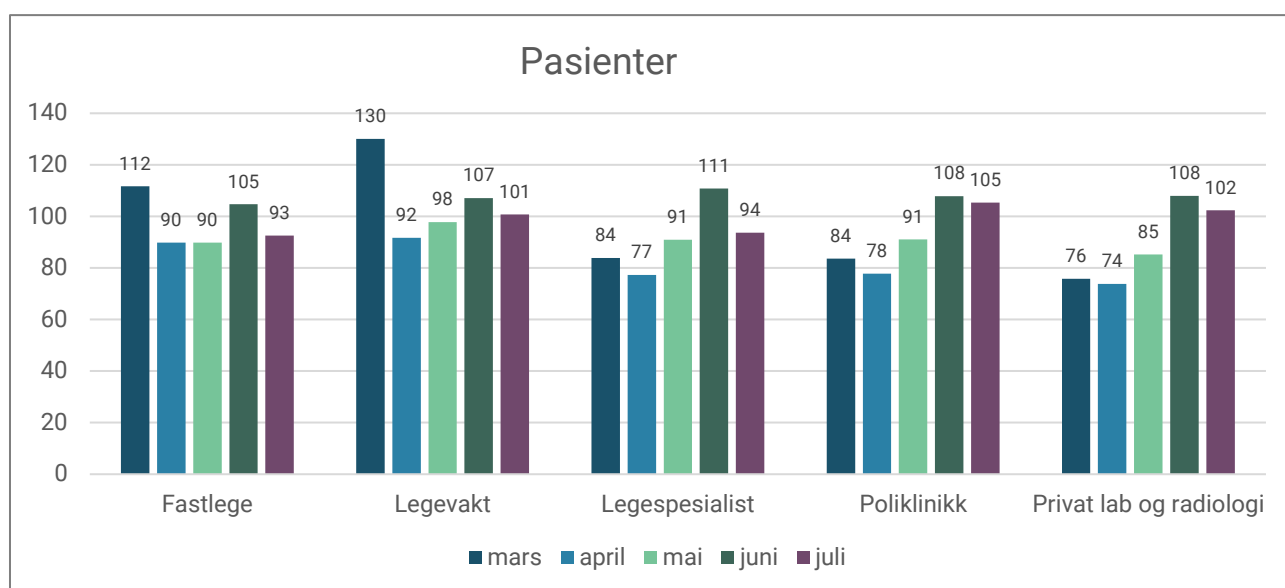


For både fastleger, legevakt, legespesialister, poliklinikker, private lab- og røntgen-institutter, samt godkjenningsordningen i Fritt behandlingsvalg finner vi at omfanget av pasienter i juni 2020, var noe høyere enn i juni 2019. Dette skyldes trolig at juni 2020 hadde 21 hverdager, mens juni 2019 hadde 19. Hos psykologer og tannleger viser pasienttallene i juni samme nivå som i 2019, mens pasientnivået hos fysioterapeuter og kiropraktorer fremdeles var lavere enn i 2019. Også jordmortjenesten i helsestasjonene var tilbake på tilnærmet samme nivå som i juni 2019.

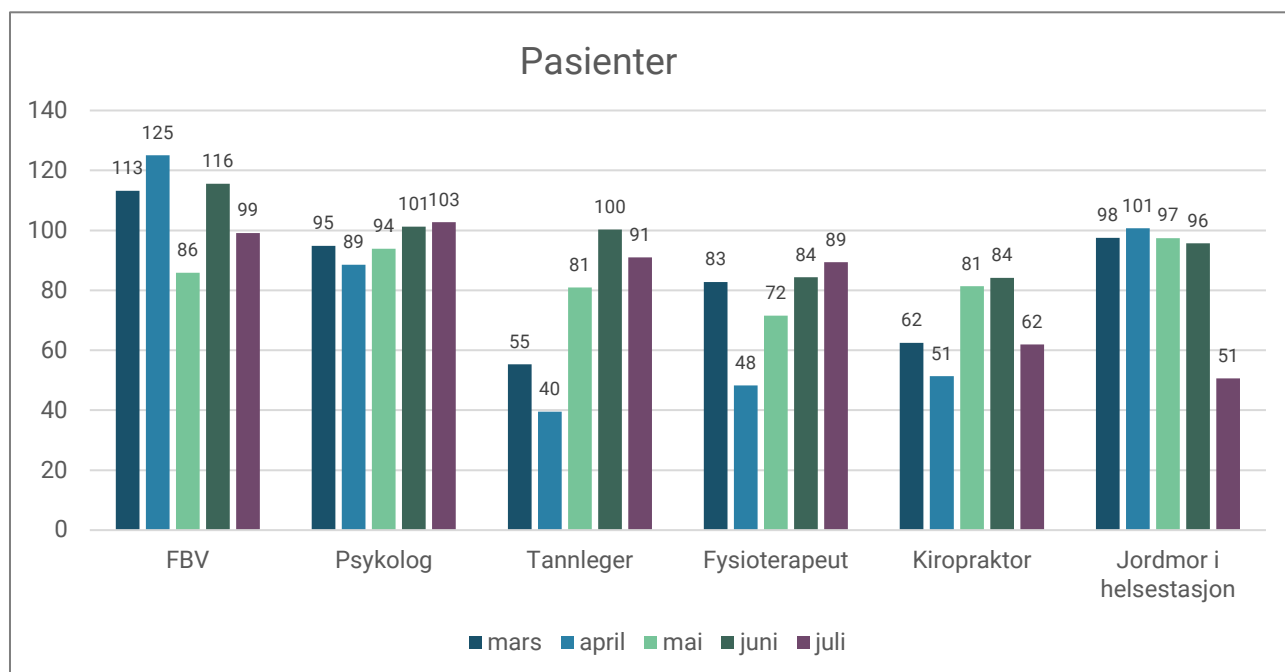
Tallene for refusjoner og egenandeler viser at utbetalingene til godkjenningsordningen for Fritt behandlingsvalg har vært høyere i alle måneder i 2020, enn i 2019. I juni var utbetalingene 35 prosent høyere, mens pasienttallet var 15 prosent høyere enn i 2019 .

For fysioterapeutene var nivået av pasienter nede i 48 prosent i april 2020, men økte til 72 prosent i mai, 84 prosent i juni og 89 prosent i juli. Summen av refusjoner og egenandeler var også lavere i april og mai enn tilsvarende måneder i 2019, men nådde samme nivå som 2019 i juni. Julitallene vil trolig øke ytterligere på grunn av etterregistreringer. For kiropraktorene var pasientomfanget 51 prosent i april, og 81 og 84 prosent i mai og juni. Julitallene er foreløpig lave på kun 62 prosent. For fysioterapeuter og kiropraktorer kan smittevern hensyn bidra til at det er vanskelig å opprettholde like høy aktivitet som i 2019.

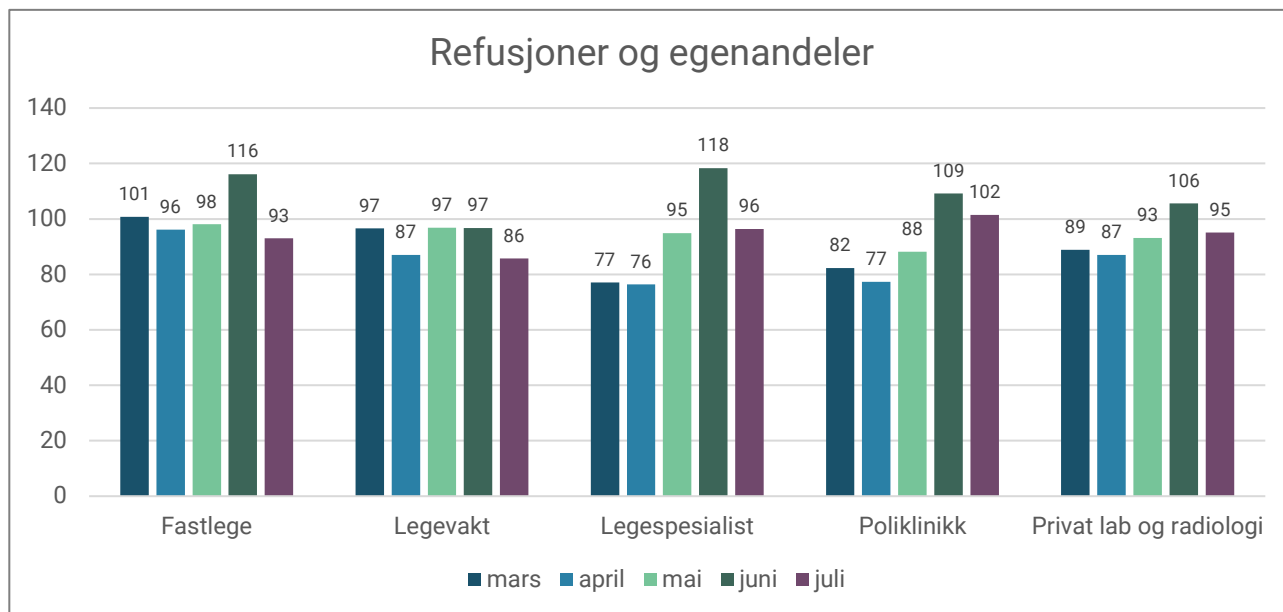
Figur 5.4 Omfang av unike pasienter i kontakt med fastlege, legevakt, legespesialist, poliklinikk og private lab og røntgen-institutter i mars-juli 2020 relatert til mars-juli 2019. Prosent.



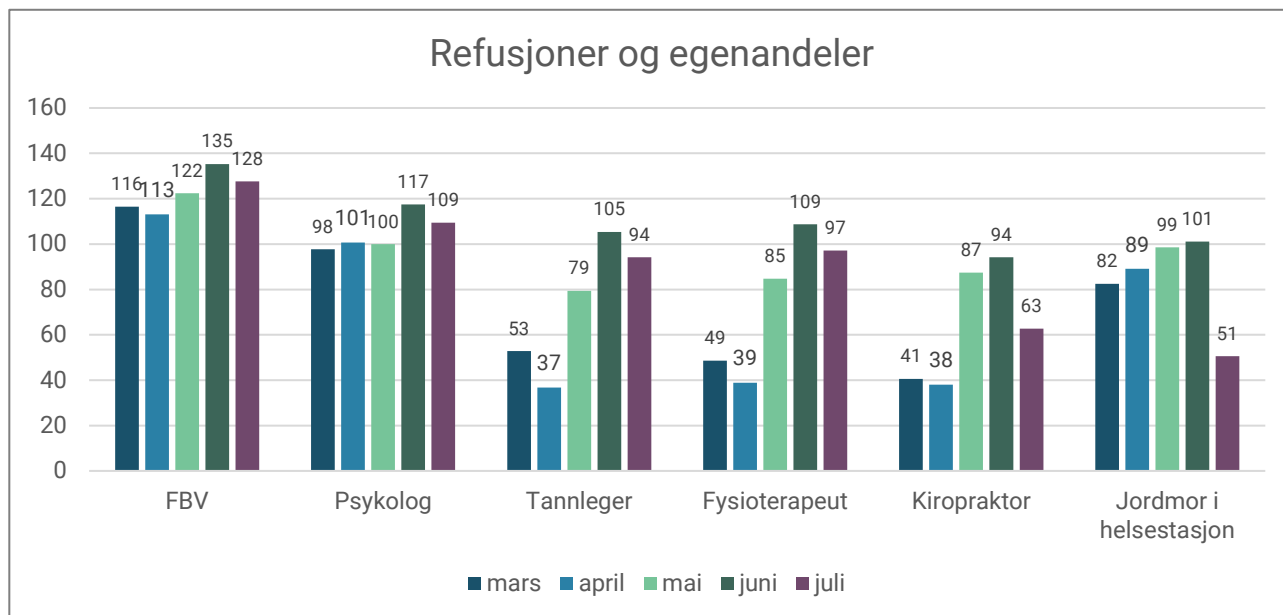
Figur 5.5 Omfang av unike pasienter i Fritt behandlingsvalg, hos psykologer, tannleger, fysioterapeuter, kiropraktorer og jordmor i helsestasjon i mars-juli 2020 relatert til mars-juli 2019. Prosent.



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



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



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

Uke:	Antall pasienter ¹⁾		Konsultasjoner totalt		e-konsultasjoner		Andel e – konsultasj.		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	524 241	277 562	257 463	7 906	96 367	3 %	37 %	0,48	0,49
19	642 475	640 104	317 740	311 328	8 318	102 531	3 %	33 %	0,49	0,49
20	533 945	625 459	264 623	306 669	6 760	90 850	3 %	30 %	0,50	0,49
21	644 710	508 362	318 462	242 576	8 577	68 640	3 %	28 %	0,49	0,48
22	528 414	648 256	256 146	322 403	7 559	82 256	3 %	26 %	0,48	0,50
23	643 853	547 729	319 895	261 575	9 550	60 403	3 %	23 %	0,50	0,48
24	534 278	648 041	257 212	318 944	8 038	69 767	3 %	22 %	0,48	0,49
25	652 186	660 785	318 494	320 168	9 331	70 914	3 %	22 %	0,49	0,48
26	594 034	615 853	280 946	293 167	8 353	63 596	3 %	22 %	0,47	0,48
27	512 833	545 704	235 330	253 132	6 954	56 571	3 %	22 %	0,46	0,46
28	433 670	441 082	195 206	197 843	4 901	42 262	3 %	21 %	0,45	0,45
29	386 315	379 390	174 061	168 354	4 239	35 116	2 %	21 %	0,45	0,44
30	369 855	343 208	170 948	155 740	3 714	30 655	2 %	20 %	0,46	0,45
31	404 426	343 743	194 118	161 931	4 919	33 005	3 %	20 %	0,48	0,47
32	467 740	179 104	229 181	87 616	6 126	18 749	3 %	21 %	0,49	0,49
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	1 390 878	1 283 907	1 186 777	34 872	347 861	3 %	29 %	0,83	0,85
Juni	1 479 877	1 549 090	1 177 142	1 308 017	35 770	290 593	3 %	22 %	0,80	0,84
Juli	1 207 098	1 117 424	896 429	822 073	22 463	170 991	3 %	21 %	0,74	0,74

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-juli 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	103 %	112 %	107 %	76 %	73 %	61 %	101 %	106 %
18	91 %	98 %	93 %	97 %	90 %	77 %	96 %	102 %
19	100 %	103 %	98 %	111 %	99 %	86 %	92 %	96 %
20	117 %	123 %	116 %	102 %	87 %	76 %	107 %	112 %
21	79 %	81 %	76 %	105 %	100 %	86 %	71 %	74 %
22	123 %	133 %	126 %	96 %	90 %	80 %	133 %	142 %
23	85 %	88 %	82 %	104 %	103 %	90 %	80 %	84 %
24	121 %	130 %	124 %	110 %	92 %	81 %	134 %	141 %
25	101 %	105 %	101 %	122 %	101 %	94 %	99 %	105 %
26	104 %	109 %	104 %	122 %	105 %	97 %	105 %	111 %
27	106 %	109 %	108 %	116 %	96 %	88 %	131 %	136 %
28	102 %	102 %	101 %	106 %	89 %	82 %	139 %	141 %
29	98 %	99 %	97 %	105 %	88 %	80 %	118 %	119 %
30	93 %	92 %	91 %	94 %	81 %	74 %	78 %	78 %
31	85 %	85 %	83 %	81 %	67 %	60 %	58 %	59 %
32	38 %	37 %	38 %	55 %	44 %	41 %	49 %	51 %
Mars	112 %	101 %	104 %	130 %	97 %	78 %	84 %	77 %
April	90 %	96 %	94 %	92 %	87 %	75 %	77 %	76 %
mai	90 %	98 %	92 %	98 %	97 %	84 %	91 %	95 %
juni	105 %	116 %	111 %	107 %	97 %	87 %	111 %	118 %
juli	93 %	93 %	92 %	101 %	86 %	78 %	94 %	96 %

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-juli 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 %	78 %	76 %	82 %	79 %
22	115 %	131 %	122 %	126 %	123 %	119 %	145 %	141 %
23	109 %	128 %	79 %	82 %	85 %	81 %	88 %	85 %
24	123 %	143 %	128 %	125 %	129 %	127 %	135 %	131 %
25	109 %	126 %	99 %	95 %	102 %	101 %	107 %	104 %
26	113 %	130 %	103 %	96 %	107 %	103 %	122 %	118 %
27	126 %	142 %	111 %	103 %	110 %	108 %	154 %	152 %
28	125 %	143 %	111 %	101 %	114 %	115 %	150 %	157 %
29	125 %	134 %	112 %	105 %	113 %	110 %	132 %	141 %
30	115 %	122 %	104 %	99 %	104 %	105 %	108 %	98 %
31	87 %	78 %	85 %	79 %	81 %	81 %	68 %	60 %
32	18 %	0 %	21 %	35 %	16 %	14 %	49 %	46 %
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 %	101 %	117 %
Juli	99 %	128 %	102 %	95 %	105 %	102 %	103 %	109 %

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-juli 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 %	91 %	92 %	97 %	99 %	76 %	75 %
20	82 %	103 %	106 %	106 %	120 %	118 %	93 %	95 %
21	59 %	71 %	76 %	76 %	85 %	84 %	66 %	65 %
22	103 %	124 %	118 %	118 %	137 %	138 %	122 %	121 %
23	69 %	81 %	73 %	73 %	81 %	81 %	74 %	77 %
24	104 %	121 %	101 %	102 %	110 %	110 %	117 %	121 %
25	84 %	95 %	82 %	82 %	88 %	90 %	91 %	96 %
26	94 %	104 %	87 %	87 %	91 %	91 %	95 %	99 %
27	106 %	115 %	79 %	80 %	80 %	83 %	117 %	114 %
28	114 %	124 %	74 %	75 %	54 %	53 %	121 %	126 %
29	105 %	112 %	68 %	68 %	55 %	56 %	105 %	107 %
30	97 %	103 %	63 %	64 %	48 %	48 %	97 %	101 %
31	71 %	71 %	54 %	55 %	45 %	44 %	69 %	70 %
32	43 %	47 %	3 %	3 %	0 %	0 %	44 %	42 %
mars	83 %	49 %	62 %	41 %	98 %	82 %	55 %	53 %
april	48 %	39 %	51 %	38 %	101 %	89 %	40 %	37 %
mai	72 %	85 %	81 %	87 %	97 %	99 %	81 %	79 %
juni	84 %	109 %	84 %	94 %	96 %	101 %	100 %	105 %
juli	89 %	97 %	62 %	63 %	51 %	51 %	91 %	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.

Aktivitetsutvikling i juni og juli 2020

Utgitt

August 2020

Bestillingsnummer

IS-2947

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

©rdonar/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-2947

www.helsedirektoratet.no