

Statistikk fra spesialisthelsetjenesten – Avdeling helseregistre

Type data	Aktivitetsdata
Sektor	Psykisk helsevern for barn og unge (PHBU)
Periode	2. tertial 2022
Register	Norsk pasientregister
Dato publisert	21.10.2022

Aktivitetsdata for psykisk helsevern for barn og unge

Hovedtall for 2. tertial 2022 med endring fra 2. tertial 2021

- Nesten 58 000 pasienter fikk helsehjelp i psykisk helsevern for barn og unge, dette er en økning på 5 prosent fra 2. tertial 2021.
- Det er reduksjon i de polikliniske kontaktene sammenlignet med samme periode året før. Dette kan tilskrives 17 prosent nedgang i de indirekte polikliniske kontaktene.

I tabell 1 presenterer vi hovedtall for aktiviteten i psykisk helsevern for barn og unge for de åtte første månedene i 2022. De regionale tallene omfatter aktivitet ved tilknyttede helseforetak og private avtaleinstitusjoner og er ikke korrigert for gjestepasienter mellom regionene.

Tabell 1: Nøkkeltall for aktivitet i psykisk helsevern for barn og unge, fordelt etter behandlende region. Gjelder 2. tertial 2022 og endring fra samme periode i 2021.

	Helse Sør-Øst		Helse Vest		Helse Midt-Norge		Helse Nord		Landet	
	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)
Pasienter ¹⁾	30 634	7	13 674	6	7 710	1	5 810	2	57 636	5
Utskrivninger ²⁾	1 012	-5	780	9	482	14	320	-14	2 594	1
Oppholdsdøgn ³⁾	38 707	-1	8 876	-2	4 333	-8	6 687	-3	58 603	-2
Avdelingsopphold	1 212	-6	844	10	511	14	351	-15	2 918	0
Dagbehandling	2 556	4	333	36	1		72	-74	2 962	-1
Polikliniske kontakter	357 383	-3	137 526	-1	72 714	-3	53 240	-12	620 863	-3
- Direkte	236 425	11	90 643	4	47 193	3	37 221	-12	411 482	6
- Indirekte ⁴⁾	120 958	-21	46 883	-8	25 521	-14	16 019	-12	209 381	-17

1) En pasient kan ha vært i behandling i flere helseregioner. Det nasjonale pasienttallet er derfor lavere enn summen av de regionale tallene

2) Utskrivninger er aggregert og telles per rapporteringsenhet

3) Antall oppholdsdøgn inkluderer døgn innenfor rapporteringsperiodens start og slutt

4) Indirekte polikliniske kontakter omfatter polikliniske kontakter rapportert med [kontakttype](#) 5, 6 eller 7. Kode 6 og 7 gjelder tele- og videokonsultasjoner som oppfyller ISF-regelverkets krav for refusjon (nye koder fra 2021).

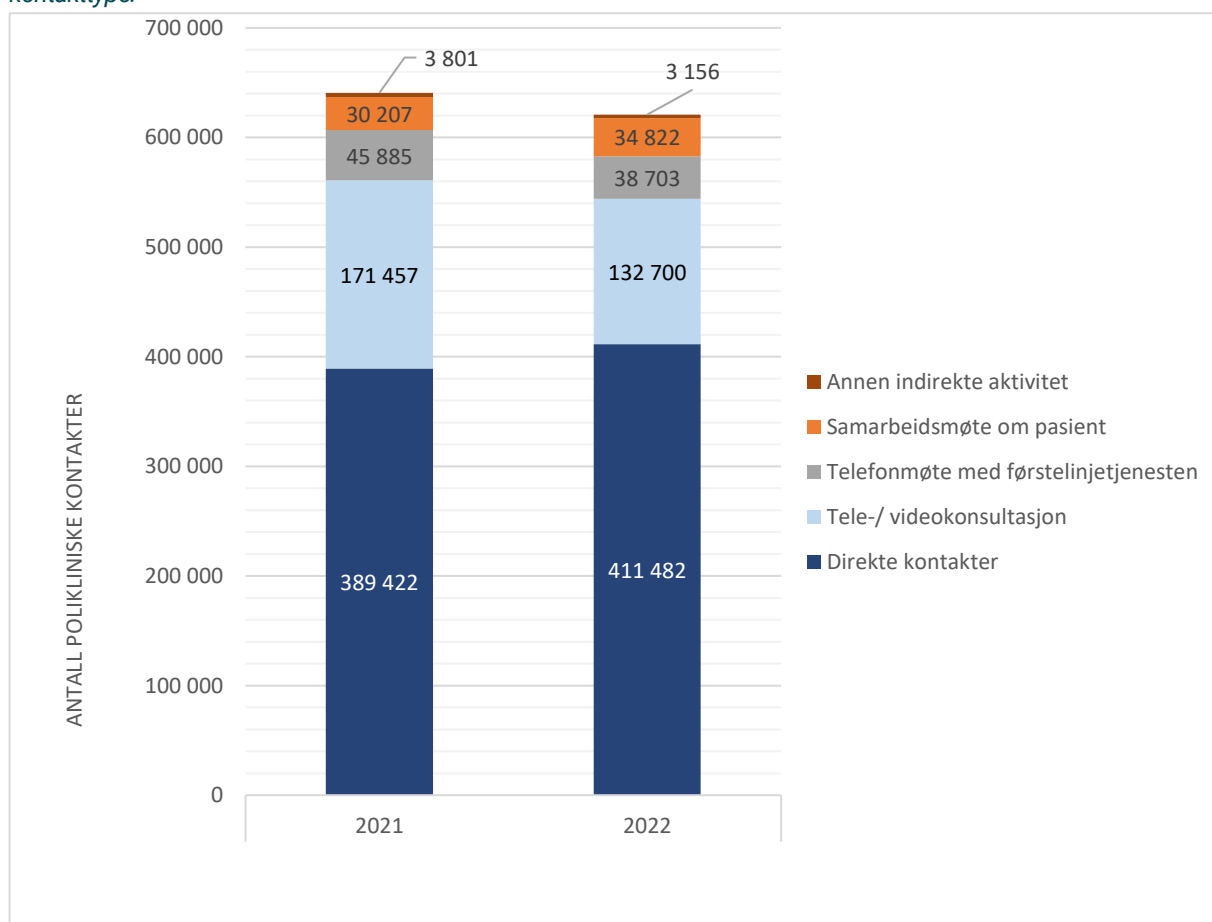
Sektor- og regiontilknytning for 2021 er justert iht. 2022-standard. Dette for å ivareta sammenlignbarhet best mulig.

Nesten 58 000 pasienter fikk helsehjelp i psykisk helsevern for barn og unge i årets åtte første måneder, og dette er en økning på 5 prosent fra tilsvarende periode i 2021. Antall pasienter i tjenesten fortsetter med det å øke, og dette gjelder alle helseregionene. Det ble videre rapportert nesten 59 000 oppholdsdøgn i 2. tertial 2022. Dette er en liten reduksjon sammenliknet med året før, men antall utskrivninger øker med én prosent målt mot de åtte første månedene i 2021. Dagbehandling brukes sjelden i PHBU og er registrert nesten utelukkende i Helse Sør-Øst.

Det er reduksjon i de polikliniske kontaktene de åtte første månedene av 2022 sammenliknet med samme periode året før. Dette skyldes 17 prosent nedgang i de indirekte polikliniske kontaktene. Med indirekte kontakter menes aktivitet der pasienten ikke er fysisk til stede - eksempelvis telefonsamtaler og møter mellom fagpersoner. Nedgangen gjelder telefonmøter med førstelinjetjenesten og tele- og videokonsultasjoner. De direkte polikliniske konsultasjonene øker med 6 prosent. Det kan derfor virke som om situasjonen er i ferd med å normalisere seg etter pandemien, da vi så en kraftig nedgang i direkte aktivitet og økt bruk av indirekte kontakter.

Endringene i de ulike polikliniske kontakttypene de åtte første månedene i 2022 sammenliknet med året før, illustreres i figuren nedenfor.

Figur 1: Polikliniske kontakter i psykisk helsevern for barn og unge 2. tertial 2021 og 2. tertial 2022, fordelt etter kontakttipe.

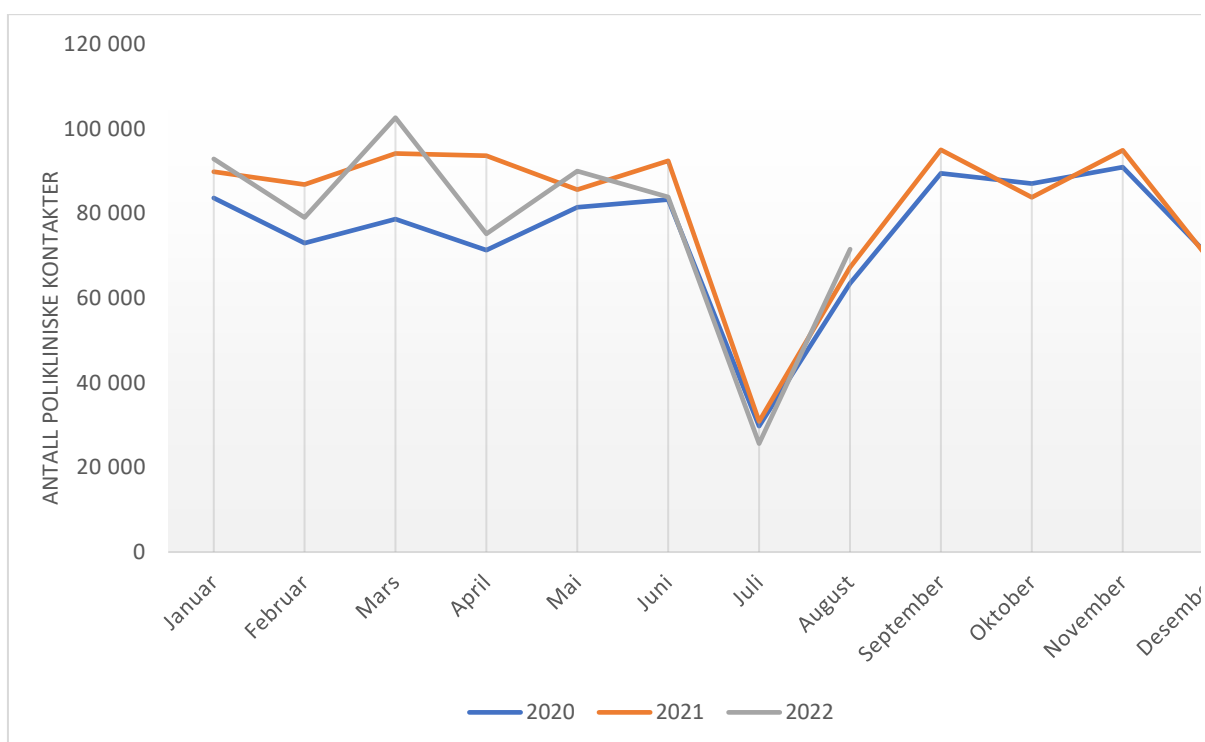


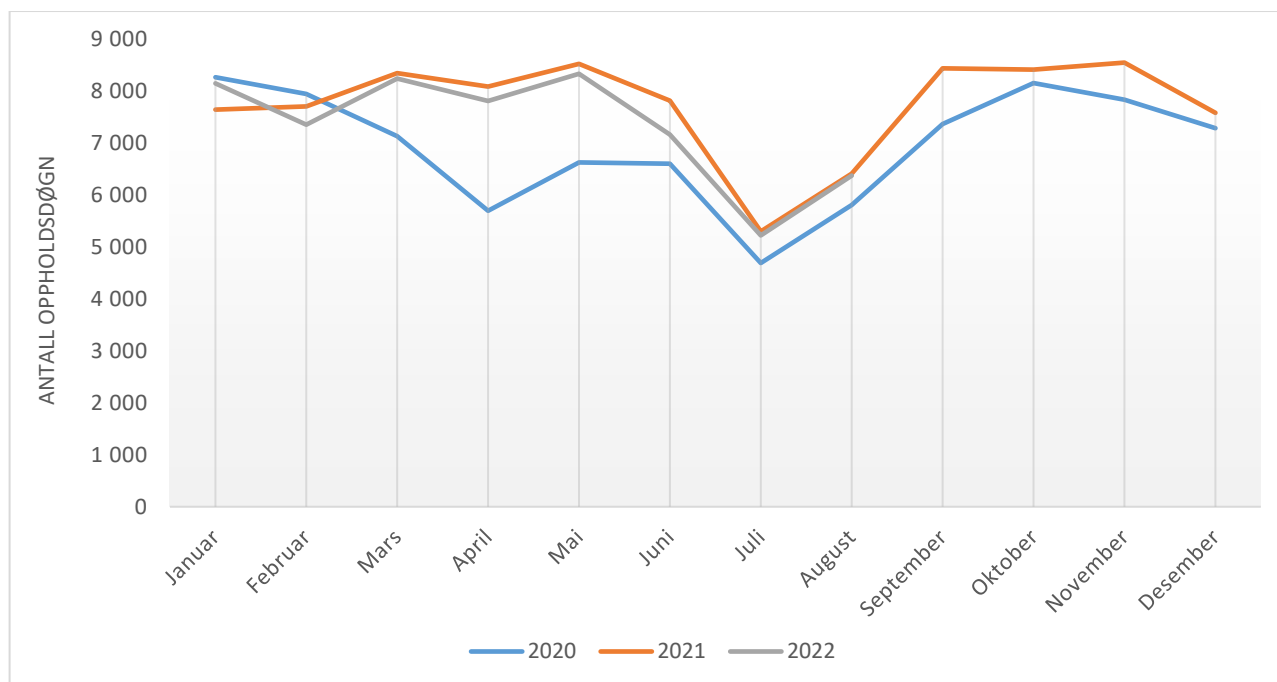
Månedlig aktivitetsutvikling i PHBU

Figurene under viser månedlig utvikling i volum av oppholdsdøgn og polikliniske kontakter i psykisk helsevern for barn og unge.

For den polikliniske aktiviteten varierte aktivitetsnivået per måned sammenliknet med de åtte første månedene årene før. Aktivitetsnivået var mer variabelt sammenliknet med både 2020 og 2021. For oppholdsdøgn viser figuren at aktivitetsutviklingen i 2. tertial 2022 er relativt lik utvikling som gjaldt for 2. tertial 2021, og med omtrent samme volum av aktivitet i 2022 sammenliknet med de åtte første månedene av 2021.

Figur 2 og figur 3: Aktivitet per måned for henholdsvis oppholdsdøgn og polikliniske kontakter for 2. tertial 2022, 2021 og 2020. Psykisk helsevern for barn og unge¹⁾.





1) Grunnlagene for 2020 er justert for mangelfull innrapportering av døgnaktivitet.

Om datagrunnlaget

For de åtte første månedene i 2022 fikk vi inn aktivitetsdata fra alle behandlingssteder. Det var rapportert fødselsnummer for nær 100 prosent av pasientene. Rapporteringsenhetene gjør etterregistrering og korreksjoner på datagrunnlaget i løpet av året, og tallene som presenteres i notatet må derfor anses som foreløpige. Tallene kan komme til å avvike fra kommende publikasjoner som gjelder aktiviteten i 2022.

For flere detaljer om datagrunnlag og definisjoner viser vi til vår rapport *Aktivitetsdata for psykisk helsevern for barn og unge 2021* ([IS-3038](#))