

Statistikk fra spesialisthelsetjenesten – Avdeling helseregistre

Type data	Aktivitetsdata
Sektor	Psykisk helsevern for voksne (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
Periode	2. tertial 2022
Register	Norsk pasientregister
Dato publisert	21.10.2022

Aktivitetsdata for psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

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

- Over 137 000 personer fikk helsehjelp i psykisk helsevern for voksne i 2. tertial av 2022. Det gir en økning på 3 prosent fra samme periode året før. Økningen gjelder alle helseregionene, bortsett fra Helse Nord. Det er økt døgnaktivitet, og en reduksjon i antall polikliniske konsultasjoner. Dette skyldes en reduksjon i de indirekte polikliniske kontaktene.
- 28 500 personer mottok helsehjelp i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2. tertial av 2022. Det betyr en økning på 1 prosent fra året før. Også for dette tjenestoområdet er det økt døgnaktivitet fra 2021 til 2022, mens vi ser nedgang i antall polikliniske kontakter. Dette skyldes færre indirekte polikliniske kontaktene sammenliknet med året før.

Psykisk helsevern for voksne

Over 137 000 pasienter fikk helsehjelp i psykisk helsevern for voksne de åtte første månedene i 2022. Dette er en økning på 3 prosent fra tilsvarende periode i 2021.

Tabell 1 presenterer hovedtall for aktivitet i psykisk helsevern for voksne 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 voksne, 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		Private institusjoner ⁵⁾		Landet	
	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)
Pasienter ¹⁾	74 057	2	27 043	4	21 400	3	12 199	-1	4 057	26	137 072	3
Utskrivninger ²⁾	16 025	4	6 726	1	4 354	1	3 730	3	55	-59	30 890	3
Oppholdsøgn ³⁾	373 546	3	144 058	1	86 888	6	67 806	2	4 291	-66	676 589	2
Avdelingsopphold	20 752	3	9 757	3	5 518	1	4 412	4	79	-57	40 518	2
Dagbehandling	1 446	-17	3 040	31	1	-97	672	139	0	-100	5 159	15
Polikliniske kontakter	700 118	-4	229 769	-2	183 211	-1	100 558	-3	28 650	35	1 242 306	-2
- Direkte	513 351	9	179 849	4	136 456	22	73 582	0	22 036	64	925 274	10
- Indirekte ⁴⁾	186 767	-27	49 920	-19	46 755	-37	26 976	-10	6 614	-15	317 032	-26

- 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).
- 5) Kolonnen for private institusjoner gjelder private i ordningen for fristbrudd og fritt behandlingsvalg. Eventuell FBV-aktivitet ved private institusjoner som også har kjøps- eller driftsavtaler med de regionale helseforetakene inngår i den regionale aktivitetsstatistikken.

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

Det er redusert aktivitet ved poliklinikkene de åtte første månedene av 2022 sammenlignet med samme periode året før. Dette skyldes 26 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 fra 2021 til 2022 gjelder telefonmøter med førstelinjetjenesten og tele- og videokonsultasjoner. De direkte polikliniske konsultasjonene øker med 10 prosent. Det kan virke som om situasjonen er i ferd med å normalisere seg etter pandemien, da vi så et kraftig dropp i direkte aktivitet og økt bruk av indirekte kontakter ifm. utbruddet av pandemien i 2020. Figur 1 illustrerer utvikling etter type kontakt.

Døgnaktiviteten øker, og det ble rapportert to prosent flere oppholdsdøgn i 2. tertial 2022, sammenliknet med samme periode året før. Antall avdelingsopphold og antall utskrivninger øker med henholdsvis to og tre prosent målt mot de åtte første månedene i 2021. Det rapporteres i liten grad om dagbehandling, men det er økning i denne kontakttypen fra 2021 til 2022.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

28 500 pasienter fikk helsehjelp innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling årets åtte første måneder. Dette er en økning på én prosent fra tilsvarende periode i 2021.

Tabell 2 presenterer hovedtall for aktivitet i tverrfaglig spesialisert rusbehandling 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 2: Nøkkeltall for aktivitet i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, 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		Private institusjoner ⁵⁾		Landet	
	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)	Antall	Endring (%)
Pasienter ¹⁾	17 830	0	5 890	1	3 051	6	1 896	1	481	16	28 584	1
Utskrivninger ²⁾	5 795	4	1 645	6	1 563	4	965	4	433	39	10 401	5
Oppholdsdøgn ³⁾	247 871	0	63 580	5	41 925	-6	31 903	-5	44 530	26	429 809	2
Avdelingsopphold	7 391	4	2 249	16	1 835	1	1 151	3	588	12	13 214	5
Dagbehandling	766	19	1 073	25	8	700	37	-88	0		1 884	4
Polikliniske kontakter	197 173	-9	124 450	-1	40 759	3	15 257	-5	309	251	377 948	-5
- Direkte	125 975	1	91 854	1	23 743	26	10 057	8	309	251	251 938	3
- Indirekte ⁴⁾	71 198	-22	32 596	-5	17 016	-18	5 200	-24	0		126 010	-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).
- 5) Kolonnen for private institusjoner gjelder private i ordningen for fristbrudd og fritt behandlingsvalg. Eventuell FBV-aktivitet ved private institusjoner som også har kjøps- eller driftsavtaler med de regionale helseforetakene inngår i den regionale aktivitetsstatistikken.

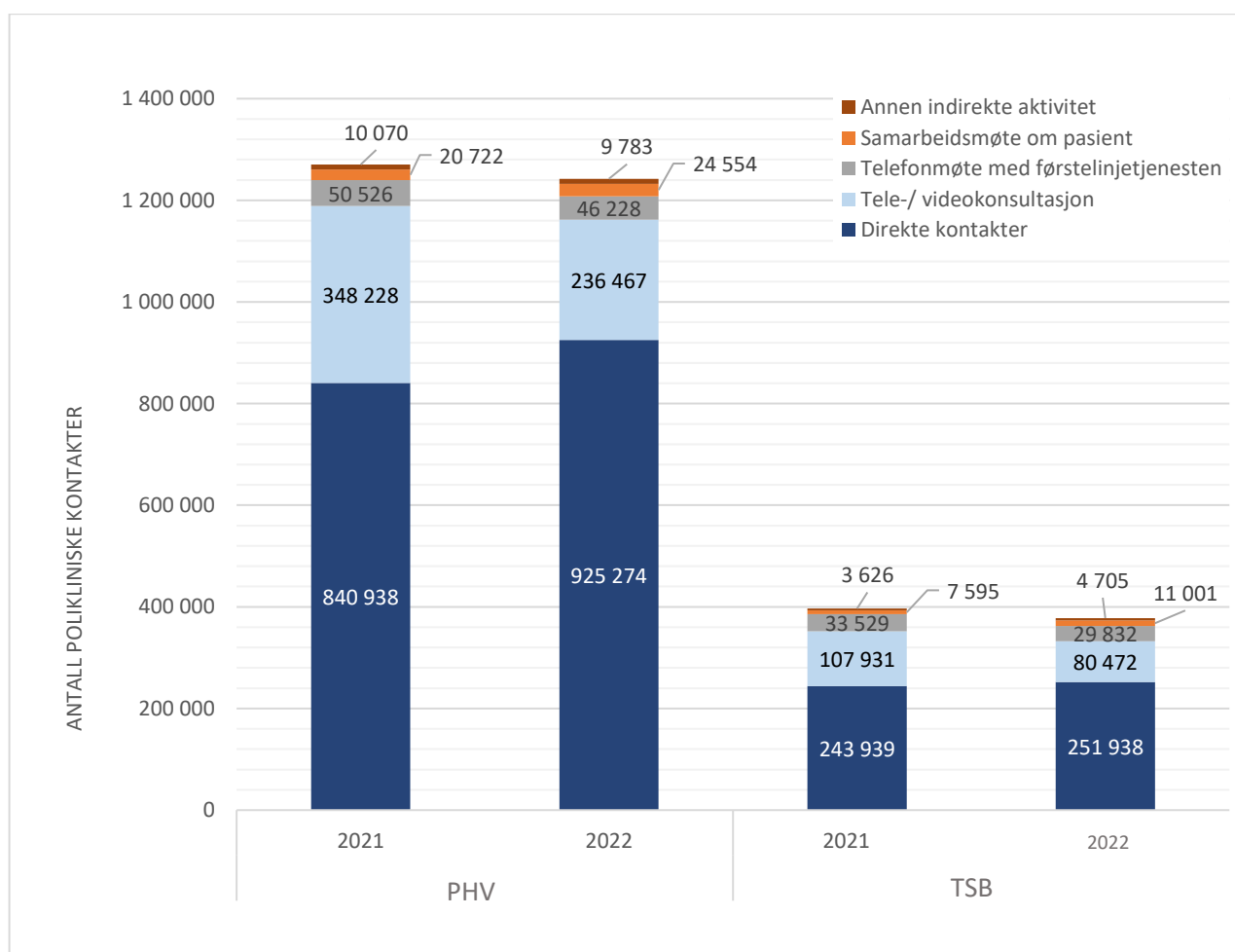
Sektor- og regiontilknytning for 2021 er justert iht. 2022-standard. Dette for å ivareta sammenlignbarhet best mulig.

Innen TSB øker døgnaktiviteten, og det ble rapportert 2 prosent flere oppholdsdøgn i 2. tertial 2022 sammenliknet med samme periode året før. Antall avdelingsopphold og antall utskrivinger øker med 5 prosent målt mot de åtte første månedene i 2021. Dagbehandling øker noe, men volumet av denne kontakttypen er svært lite.

Som i psykisk helsevern for voksne, reduseres det totale antallet av polikliniske kontakter fra 2021 til 2022. Tabellen viser at reduksjonen også i TSB gjelder de indirekte polikliniske kontaktene, mens det totale omfanget av direkte polikliniske kontakter økte i 2. tertial av 2022 sammenliknet med samme periode året før.

Endringer i de ulike typene polikliniske kontaktene illustreres i figuren nedenfor. Tallene er basert på endelige data for 2021 og data per 2. tertial 2022.

Figur 1: Utvikling i polikliniske kontakter. 2. tertial 2021 og 2. tertial 2022. Psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

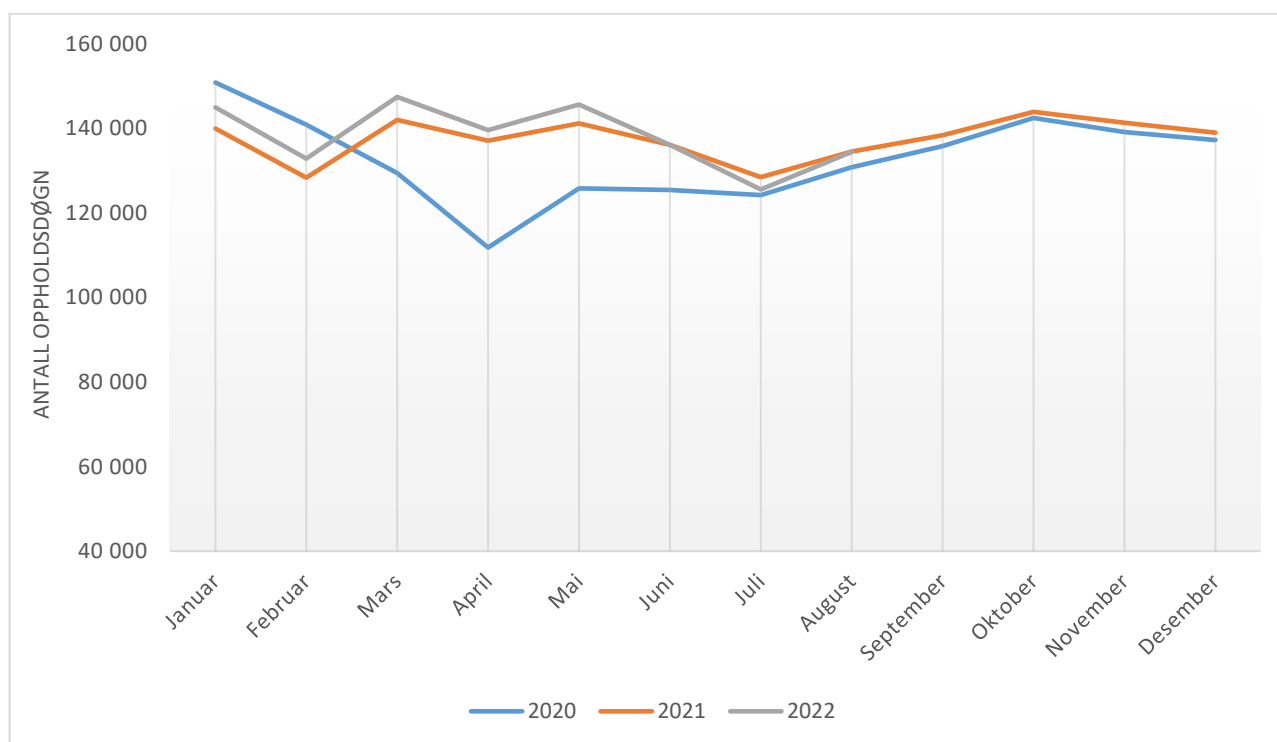


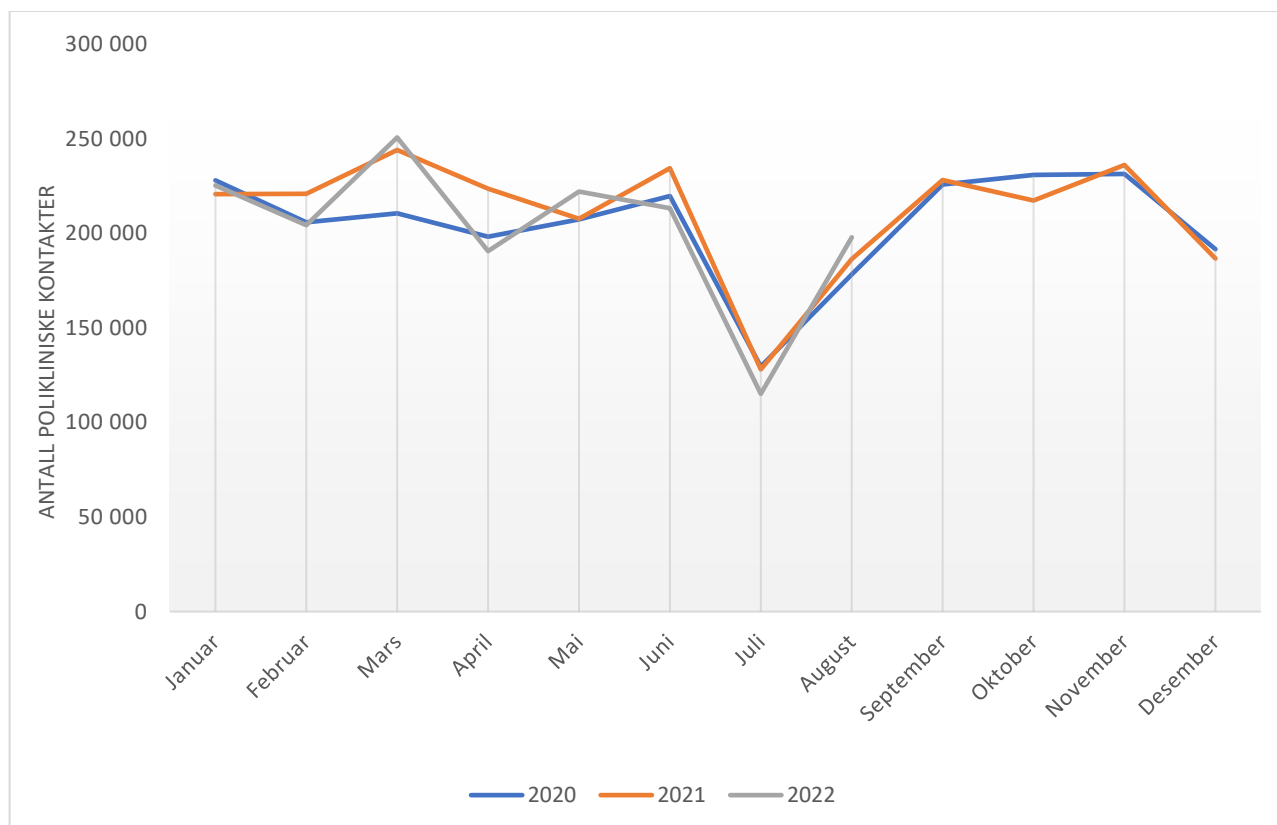
Månedlig aktivitetsutvikling i psykisk helsevern for voksne og TSB

Figurene under viser månedlig utvikling i volum av oppholdsdøgn og polikliniske kontakter i psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling sett under ett. Utviklingen er nokså lik for de to tjenesteområdene.

For oppholdsdøgn viser figuren at aktivitetsutviklingen i 2. tertial 2022 en ganske lik utvikling som gjaldt for 2. tertial 2021, men med noe større volum av aktivitet. For den polikliniske aktiviteten var aktivitetsnivået mere variabelt sammenliknet med de åtte første månedene av 2021 og 2020. Av figuren ser vi at grafen viser noen måneder med større aktivitet enn både 2021 og 2020, og noen måneder med lavere aktivitet enn begge disse årene.

Figur 2 og figur 3: Aktivitet per måned for henholdsvis oppholdsdøgn og polikliniske kontakter for 2. tertial 2022, 2021 og 2020. Psykisk helsevern for voksne og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling sammenslått.





Om datagrunnlaget

Notatet viser aktivitetstall for de åtte første månedene i 2022 og gjelder offentlige og private sykehus og institusjoner innen psykisk helsevern for voksne (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Private avtalespesialister er ikke inkludert.

For de åtte første månedene i 2022 fikk vi inn aktivitetsdata fra 101 av 104 rapporteringspliktige enheter. Bare tre mindre private enheter har ikke rapportert data for 2. tertial 2022. Grunnlagene for 2022 dekker alle rapporteringspliktige enheter både i psykisk helsevern for voksne og TSB. Rapporteringsenhetene gjør etterregistrering og korreksjoner på datagrunnlaget i løpet av året, tallene som presenteres i notatet må derfor anses som foreløpige. Tallene kan komme til å avvike fra kommende publikasjoner som gjelder aktiviteten i 2022.

Sektorinndeling

Psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er sektordelt med utgangspunkt i foretakenes organisasjonsstruktur. Inndelingen er forsøkt avstemt mot helseforetakenes sektorinndeling i rapporterte tjeneste- og kostnadsdata til SSB.

Rapportering av fødselsnummer

Både for psykisk helsevern for voksne og for TSB er det en høy kompletthet i rapportering av fødselsnummer (tilnærmet 100 %). Dette gir et meget godt utgangspunkt for å beregne antall pasienter.

For flere detaljer om datagrunnlag og definisjoner viser vi til vår rapport *Aktivitetsdata for psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) 2021* ([IS-3037](#)).