

Endringer i aktivitet i helsetjenester mars og april 2020

Foreløpige tall

Rapport
IS-2932



Innhold

Sammendrag	2
1. Innledning	6
1.1 Helseforetakene forberedte mottak av 4 500 Covid-19-pasienter	6
1.2 Om data	7
2. Somatisk spesialisthelsetjeneste	8
2.1 Døgnopphold og polikliniske konsultasjoner	8
2.2 Alder	10
2.3 Bosted og kommunestørrelse	11
2.4 Helseforetak	13
2.5 Hoveddiagnosegrupper (HDG)	14
2.6 Status for pakkeforløpene på kreft	16
3. Psykisk helsevern og TSB	18
3.1 Alder	20
3.2 Bosted:	20
3.3 Helseforetak	23
3.4 Diagnoser	23
4. Bruk av fastlege og legevakt	25
4.1 Om data	25
4.2 Resultater	25
4.3 Kommunestørrelse	28

Sammendrag

Det har vært en betydelig nedgang i sykehusbehandling de siste månedene. Noen sykehusområder har blitt hardere rammet enn andre.

Aktivitetsnedgangen har resultert i at mange pasienter har fått et redusert helsetilbud og økt risiko for forverret helse. Et viktig formål med denne rapporten har vært å analysere om det har fremkommet skjevheter i nedgangen av behandling knyttet til alder, bosted eller diagnoser, slik at noen deler av befolkningen i Norge har måttet tåle en større belastning av utsatte tjenester enn andre.

Innen somatisk virksomhet, har pasienter som er bosatt i Vestre Viken sitt sykehusområde hatt en nedgang i planlagte behandlinger på 43 prosent (målt som korrigerte DRG-poeng), mens pasienter som er bosatt i Sykehuset Vestfold sitt område har hatt en nedgang i planlagt behandling på kun 5 prosent (korrigerte DRG-poeng). Innen psykisk helsevern for voksne har nedgangen i behandling i mars/april 2020 vært betydelig større i Oslo-området (OUS, Diakonhjemmet og Lovisenberg) enn i Helse Førde, Helse Bergen, og Sykehuset Vestfold sine områder. For befolkningen i de to sistnevnte områdene var det, innen psykisk helsevern for voksne, økt døgnbehandlingsaktivitet i mars og april 2020, sammenlignet med samme periode året før.

Nedgang i elektive døgnopphold

Planlagte døgnbehandlinger har blitt hardest rammet av nedgangen i aktivitet. Innen somatikk falt antallet planlagte døgnopphold med 39 prosent i mars og april, sammenlignet med samme periode i fjor. Dette tilsvarer til sammen 18 389 færre behandlinger i disse to månedene.

I mars og april 2020 har det også vært færre innleggelseser for øyeblikkelig hjelp enn det var i mars og april 2019. Nedgangen skyldes trolig at færre pasienter har hatt behov for øyeblikkelig hjelp i denne perioden fordi skader og ulykker er unngått, samt at færre pasienter har tatt kontakt med helsetjenestene fordi de ønsker å unngå smitte. Ved somatiske sykehus er nedgangen i ressursbruk knyttet til øyeblikkelig hjelp, målt i DRG-poeng, til sammen 19 prosent i mars og april.

Også innen psykisk helsevern for voksne er de planlagte døgnoppholdene hardest rammet. Antallet planlagte døgnopphold i april 2020 tilsvarer kun 51 prosent av de planlagte døgnoppholdene i psykisk helsevern for voksne i april 2019. For ø-hjelps-innleggelseser ser vi at 85 prosent av døgnoppholdene er opprettholdt.

Samlet sett, var det en nedgang på 26 prosent i DRG-poeng i mars og april 2020 sammenlignet med mars og april 2019. I psykisk helsevern for voksne var det en nedgang i døgnopphold på 16 prosent, nedgang i oppholdsdøgn på 12 prosent, og nedgang i polikliniske konsultasjoner på 8 prosent i samme periode. I psykisk helsevern for barn og unge var nedgangen i polikliniske konsultasjoner i mars og april på 3 prosent. På grunn av mangler i foreløpige data, er det vanskelig å konkludere med om det har vært en nedgang i behandlingsaktiviteten i TSB i denne perioden.

Nedgang i behandling av sykdommer i muskler, skjelett og bindevev

Nedgangen i døgnopphold er størst for pasienter med øre-, nese- og halssykdommer, sykdommer i muskler og skjelett, samt sykdommer i øyet og kvinnelige kjønnsorganer. Døgnopphold for pasienter med sykdommer under svangerskap, nyfødte med tilstander som er oppstått i perinatalperioden og forbrenninger er minst berørt. Om vi måler endringene i DRG-poeng, finner vi at det er særlig nedgang i behandlinger for muskler, skjelett og bindevev.

Innen psykisk helsevern er det mindre nedgang i døgnoppholdene for pasienter med psykisk utviklingshemming og alvorlige psykiske lidelser som schizofreni, enn for personer med affektive stemningslidelser eller psykiske lidelser på grunn av inntak av psykoaktive stoffer.

Færre kreftpasienter, men flere gjennomfører pakkeforløpene innen anbefalte forløpstider

I mars og april 2020 er det en høyere andel av pasientene som gjennomfører pakkeforløpet innen normert tid, enn det var i 2019. Målet om at 70 prosent av pasientene skulle gjennomføre pakkeforløpet innen normert tid ble nådd i alle regioner i både mars og april.

Samtidig finner vi en nedgang i det totale antallet pasienter i pakkeforløp på 30 prosent (-622 pasienter) sammenlignet med tilsvarende periode i fjor. Nedgangen knyttes til mange ulike kreftformer: brystkreft, blærekreft, prostatakreft, føflekkreft, samt kreft i tykk- og endetarm. Det er også nedgang på 24 prosent i *antallet* nye pasienter inn i pakkeforløpene. Tallene er foreløpige og det kan tenkes at noe av nedgangen i antallet kreftpasienter skyldes mangler i innrapportering.

Ingen nedgang i pasientkontakter hos fastlegene, men endringer i type kontakt

I mars var det 18 prosent flere pasienter i kontakt med fastlegen enn tilsvarende måned året før. I april var det noe nedgang i pasientkontakter med fastlege (- 11 prosent) sammenlignet med april 2019.

Det er indikasjoner på at type kontakt med fastlegen endret seg noe i mars/april 2020, og at en høyere andel av pasientene hadde enklere pasientkontakter. I mars 2019 var det 0,49 konsultasjoner per pasient, mens tilsvarende tall for mars 2020 var 0,43. I april 2019 og 2020 var det henholdsvis 0,48 og 0,47 konsultasjoner per pasient.

Bruken av e-konsultasjoner økte sterkt i uke 12 og 13, hvor 57 prosent av kontaktene ble gjennomført som e-konsultasjon. I ukene etter, trolig som følge av mindre smitte i befolkningen, har andelen e-kontakter igjen blitt noe redusert. I april var andelen e-konsultasjoner på 41 prosent.

Den relative nedgangen i antallet konsultasjoner hos fastleger i mars 2020, var betydelig høyere i små kommuner enn i store. Det kan være mange årsaker til dette, men en av grunnene er trolig at bruken av e-konsultasjoner også varierte med kommunestørrelse. I små kommuner var andelen e-konsultasjoner i mars 2020 på 18 prosent, mens i større kommuner med mer enn 100 000 innbyggere, var 37 prosent av konsultasjonene en e-konsultasjon.

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 er det bedt om månedlige rapporter for mars og april om aktivitetsutviklingen i spesialisthelsetjenestene og for tjenester med refusjoner fra Helfo. Formålet med denne rapporten er å beskrive tilgjengelige data på endringer i omfanget av helse- og omsorgstjenester i mars og april 2020, sammenlignet med tilsvarende måneder i fjor.

1.1 Helseforetakene forberedte mottak av 4 500 Covid-19-pasienter

På bakgrunn av Folkehelseinstituttets analyser fra 24. mars, ble helseforetakene gitt i oppdrag¹ å tilrettelegge for en tredobling av antallet intensivplasser og å kunne motta 4 500 samtidige innleggelser for Covid-19-pasienter. Samme dag publiserte Helsedirektoratet råd om prioritering av helsehjelp i Norge under koronakrisen, hvor det bl.a. fremgikk at planlagte inngrep (innleggelser og dagbehandling) burde reduseres til et absolutt nødvendig nivå for å kunne legge til rette for den forventede strømmen av Covid-19-pasienter.

Koronaloven har midlertidig opphevet spesialisthelsetjenestens plikt til å fastsette en frist for rett til nødvendig helsehjelp. Pasientens rett til å få informasjon om hen har rett til nødvendig helsehjelp er utvidet fra 10 til 30 virkedager, og pasientens rett til fritt behandlingsvalg er begrenset til å gjelde psykisk helsevern, tverrfaglig rusbehandling og intensiv habilitering av barn.

I mars og primo april lagde alle helseforetakene konkrete planer for å øke intensivplassene og motta et høyt antall Covid-19-pasienter, bl.a. gjennom reduksjon av elektiv aktivitet. I tillegg har omfanget av avlysninger fra pasientene selv økt på grunn av redsel for smitte, og noen foretak har blitt sterkt rammet av sykdom og karantene hos ansatte. Nødvendige smittevern hensyn har også i seg selv bidratt til redusert aktivitet.

Per 1. mai hadde tilsammen 938 pasienter vært innlagt på sykehus på grunn Covid-19², men det var kun 82 inneliggende pasienter³ ved inngangen til denne måneden. På det meste (1. april) var det 325 samtidig innliggende pasienter for Covid-19, og nesten halvparten av disse var innlagt ved OUS eller Akershus universitetssykehus. Så langt i epidemien har ikke sykehusene blitt fylt med Covid-19-pasienter. Dette har, i samband med nedtrekket av aktivitet, resultert i at noen sykehus har hatt ledig kapasitet.

Aktivitetsnedgangen har resultert i at mange pasienter har fått et redusert helsetilbud og økt risiko for forverret helse. Når vi er inne i en periode med store endringer i behandlingstilbudet, er det viktig å følge

¹ Oppdraget ble gitt på foretaksmøtene den 25. mars.

² Kilde: FHI dagsrapport.

³ Kilde: Helsedirektoratet

med på hvordan disse endringene treffer. Hvilken type behandling er det som tas ned mest? Er nedgangen i behandlingsaktivitet sterkere knyttet til noen aldersgrupper enn andre? Har pasientenes bosted betydning for om behandlingstilbudet blir endret eller utsatt? Er det noen pasientgrupper som rammes hardere enn andre? Hvordan er behandlingstilbudet for grupper med alvorlig sykdom?

1.2 Om data

Det er knyttet usikkerhet til tallene i denne rapporten. Usikkerheten knyttes til at data ikke er komplett registrert og innrapportert på det tidspunktet hvor data er hentet ut. Vi mangler data fra mange private behandlingstilbud, og det mangler opplysninger om utskrivningsdato og/eller bostedskommune for omtrent 4 000 episoder i psykisk helsevern og TSB. På et senere tidspunkt vil det komme analyser fra ISF og SAMDATA hvor det er tilrettelagt et komplett og sammenlignbart datagrunnlag, som kan gi mer detaljert kunnskap om utviklingen.

For data fra spesialisthelsetjenesten er det benyttet månedlige og anonymiserte innrapporterte data til NPR (styringsdata til RHFene). For data fra Helfo/Kuhr er det tatt ut innrapporterte tall per 15. mai. For disse datene er det usikkerhet knyttet til kompletthet ved innrapportering. Det er vanlig å anta at rundt 95 prosent av data er innrapportert tre uker etter månedsskiftet. Data fra Helfo representerer tidspunktet for kontakt, ikke for utbetaling/oppgjør dato.

Tall på aktivitetsendringer i omsorgstjenestene (IPLoS/KPR) for mars og april 2020 er enda ikke tilgjengelig.

For å vurdere endringer i aktiviteten i helse- og omsorgstjenestene i mars og april 2020, er data fra mars og april 2020, relatert til mars og april i 2019. I både 2019 og 2020 var det påske i april. Påsken kom i uke 16 i 2019 og uke 15 i 2020. Når vi ser april måned under ett, vil endringer fra 2019 til 2020 ikke påvirkes av påsken.

Aktivitetsanalysene av spesialisthelsetjenesten følger også med på utviklingen i pakkeforløpene for kreft gjennom NPR sitt dashboard for dette: <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/71613538-62de-4ab2-8409-8638fc6c25db?e=false&vo=viewonly>.

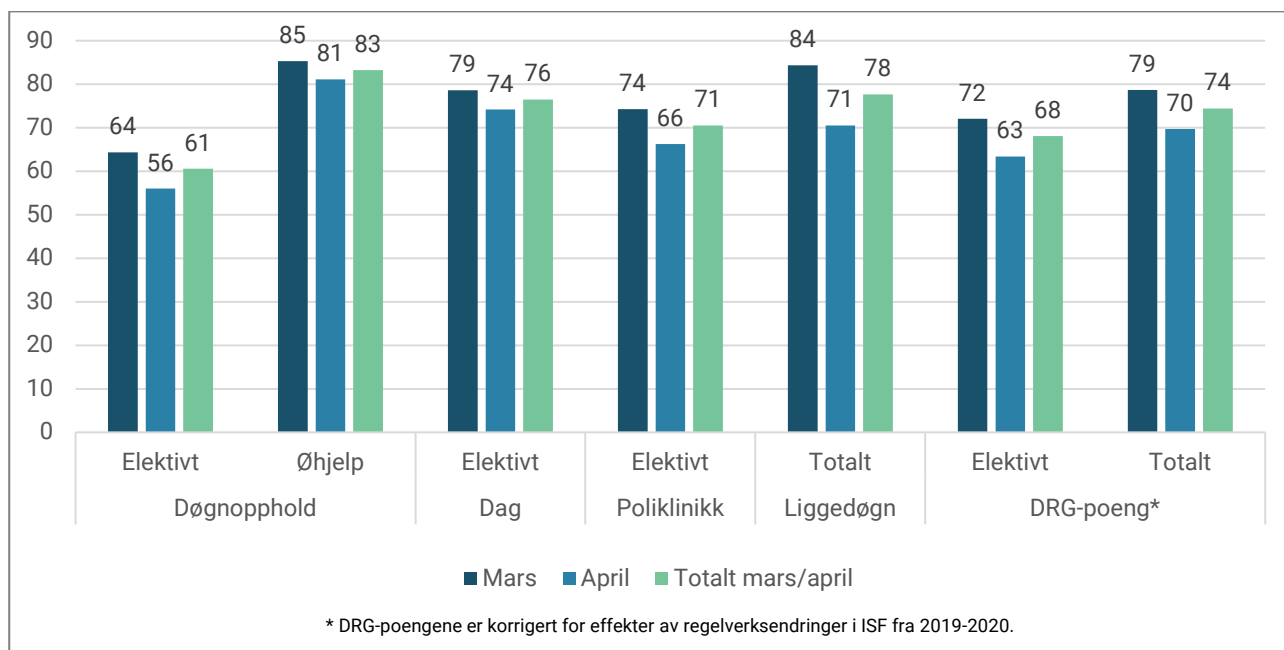
2. Somatisk spesialisthelsetjeneste

Når vi er inne i en periode med store endringer i behandlingstilbudet er det viktig å følge med på hvordan disse endringene treffer. Hvilken type behandling er det som tas ned mest? Er nedgangen i behandlingsaktivitet sterkere knyttet til noen aldersgrupper enn andre? Har pasientenes bosted betydning for om behandlingstilbudet blir endret eller utsatt? Er det noen pasientgrupper som rammes hardere enn andre? Hvordan er behandlingstilbudet for grupper med alvorlig sykdom?

2.1 Døgnopphold og polikliniske konsultasjoner

Planlagt døgntilbud har blitt hardt rammet av endringene i behandlingstilbudet. Nedgangen i planlagte døgnopphold var noe sterkere i april (44 prosent) enn i mars (36 prosent). Dette skyldes trolig at aktivitetsendringene ble iverksatt midt i mars, men gjelder hele april. Effektene av nedstengningen dempes trolig av at påsken kom i april. Dette gjaldt begge årene og påvirker derfor ikke sammenligningsgrunnlaget. Samlet sett for mars og april 2020 falt antallet planlagte døgnopphold med 39 prosent sammenlignet med samme periode i fjor. Dette tilsvarer til sammen 18 389 færre planlagte døgnopphold i disse to månedene.

Figur 2.1 Behandlingsaktivitet i helseforetakene i mars/april 2020 relatert til mars/april 2019. Prosent.



Planlagte polikliniske konsultasjoner falt med 29 prosent (-262 420 konsultasjoner) og dagbehandlinger falt med 24 prosent (-24 306 behandlinger) fra mars/april 2019 til mars/april 2020. Nedgangen i korrigerede DRG-poeng⁴ for planlagt behandling var 32 prosent.

Fra 2020 ble det gjennomført endringer i Innsatsstyrt finansiering (ISF) 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 gjør at nedgangen fremstår som mindre enn den reelt er. I januar og februar økte antallet polikliniske konsultasjoner, sammenlignet med tilsvarende måneder i 2019, med 3-5 prosent.

Tabell 2.1 Behandlingsaktivitet i somatiske sykehus i mars-april 2019-2020 (foreløpige tall).

			2019	2020	Endring 2019-20:
Døgnopphold	Elektivt	Mars	25 742	16 553	64 %
		April	20 906	11 706	56 %
		Mars/april	46 648	28 259	61 %
	Øhjelp	Mars	51 815	44 213	85 %
		April	50 023	40 561	81 %
		Mars/april	101 838	84 774	83 %
	Totalt	Mars	77 557	60 766	78 %
		April	70 929	52 267	74 %
		Mars/april	148 486	113 033	76 %
Dagbehandling	Elektivt	Mars	54 228	42 623	79 %
		April	49 154	36 453	74 %
		Mars/april	103 382	79 076	76 %
Polikliniske konsultasjoner	Elektivt	Mars	470 451	349 552	74 %
		April	419 164	277 643	66 %
		Mars/april	889 615	627 195	71 %
	Totalt	Mars	517 800	382 992	74 %
		April	467 290	307 873	66 %
		Mars/april	985 090	690 865	70 %
Sum korrigerede DRG-poeng*	Elektivt	Mars	69 404	49 992	72 %
		April	58 137	36 847	63 %
		Mars/april	127 540	86 839	68 %
	Øhjelp	Mars	63 838	54 957	86 %
		April	62 243	47 029	76 %
		Mars/april	126 081	101 985	81 %
	Totalt	Mars	133 412	104 949	79 %
		April	120 289	83 875	70 %
		Mars/april	253 701	188 824	74 %

⁴ Fra 1. januar 2020 har det blitt innført flere regelverksendringer i ISF (Innsatsstyrt Finansiering). Noen av endringene er polikliniske kontakter med stråleterapeuter, sosionomer, vernepleiere, pedagoger, barnevernspedagoger, logopeder og genetikere inkluderes i beregningsgrunnlaget for ISF. 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.

* DRG-poengene i 2019 er korrigeret for regelverksendringer i ISF fra 2019 til 2020

I mars og april 2020 har det også vært færre innleggelseser for øyeblikkelig hjelp enn det var i mars og april 2019. Det er usikkert hvor mange pasienter som har latt være å ta kontakt med spesialisthelsetjenesten fordi de ønsker å unngå smitte, og hvor mange færre pasienter som har hatt behov for øyeblikkelig hjelp fra spesialisthelsetjenesten i denne perioden fordi skader og ulykker er unngått. Når vi tilbringer mer tid i eget hjem, vil omfanget av noen typer skader og ulykker trolig bli redusert. Tallene fra sykehusene viser at antallet innleggelseser for øyeblikkelig hjelp har falt med 17 prosent for mars og april samlet. Dette tilsvarer 17 000 færre døgnopphold for øyeblikkelig hjelp og 66 322 færre liggedøgn for pasienter som har mottatt øyeblikkelig hjelp. Nedgangen i ressursbruk knyttet til øyeblikkelig hjelp, målt i DRG-poeng, var til sammen 19 prosent i mars og april sammenlignet med tilsvarende periode året før.

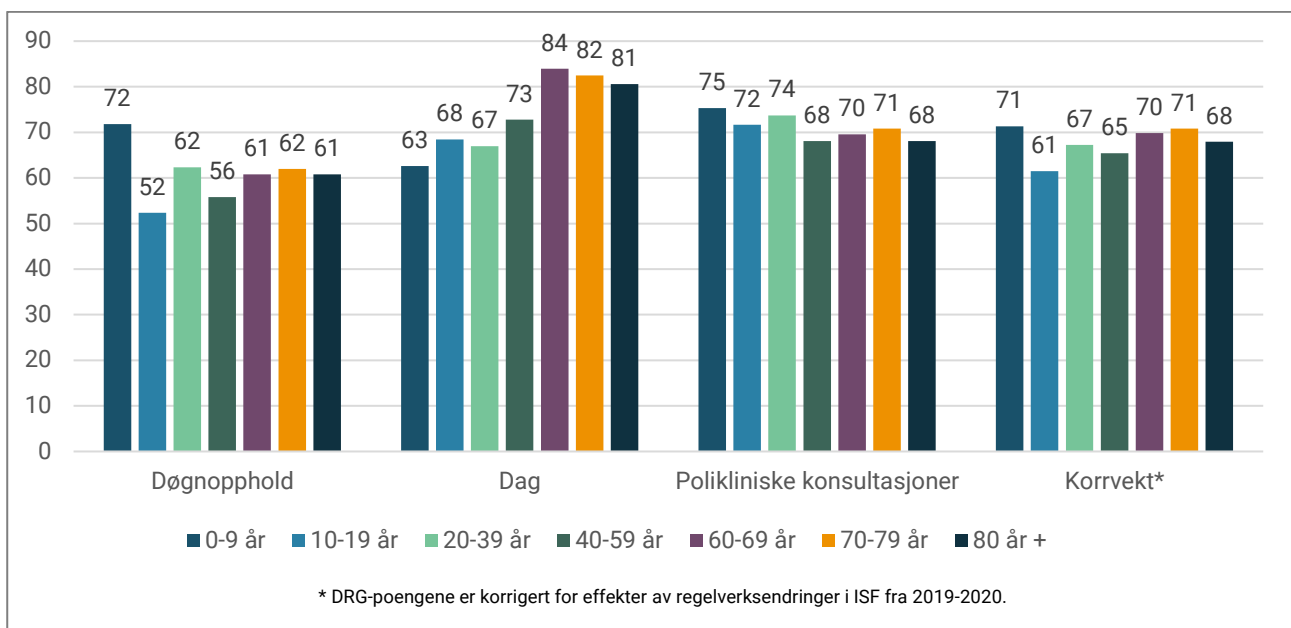
Tallene fra helseforetakene viser en nedgang i kirurgiske dagbehandlinger på 44 prosent for mars og april samlet. Nedgangen i kirurgisk dagbehandling var 42 prosent i mars og 47 prosent i april. Kirurgisk døgnbehandling viser en nedgang på 27 prosent, mens døgnbehandling som klassifiseres i medisinske DRG har falt med 23 prosent (sum mars og april).

2.2 Alder

Nedgangen i polikliniske konsultasjoner (planlagt behandling) varierte lite mellom ulike aldersgrupper. Nedgangen i mars og april samlet var mellom 25 og 32 prosent for de ulike aldersgruppene.

Nedgangen i planlagt døgnbehandling i mars-april var noe mindre for barn under 10 år (-28 prosent), enn for eldre aldersgrupper (fra -38 til -48 prosent). For barn under 10 år er det reelt sett få planlagte døgnopphold, vel 3 300 opphold i mars/april 2019 mot vel 2 300 opphold i mars/april 2020.

Figur 2.2 Omfang av elektiv behandling i mars/april 2020 relativt til mars/april 2019 etter alder. Prosent.



For barn og ungdommer fra 10 til 19 år ser vi at nedgangen i planlagte døgnopphold var noe sterkere (-48 prosent) enn for andre aldersgrupper (fra -28 til -44 prosent). Denne tendensen fremkommer i data fra

både mars og april. I 2019 var det mellom 800 og 1 000 planlagte døgnopphold for denne aldersgruppen per måned og de tre største diagnosegruppene var sykdommer i nervesystemet, sykdommer i muskler, skjelett og bindevev samt medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik.

Det kan også være verdt å merke seg at dagbehandlinger blant eldre fra 60 år og oppover, viser noe mindre nedgang i mars og april (fra -16 til -19 prosent) enn for yngre personer (fra -27 til -37 prosent).

Når det gjelder kontakter for øyeblikkelig hjelp, har nivået falt mest for polikliniske konsultasjoner blant barn og unge (-34 prosent for barn og -54 prosent for aldersgruppen 10-19 år). I denne sammenhengen er det viktig å nevne at majoriteten (90 prosent) av de polikliniske konsultasjonene er elektive. 75 prosent av ø-hjelps-konsultasjoner blant barn og unge gjelder skader og forgiftninger.

2.3 Bosted og kommunestørrelse

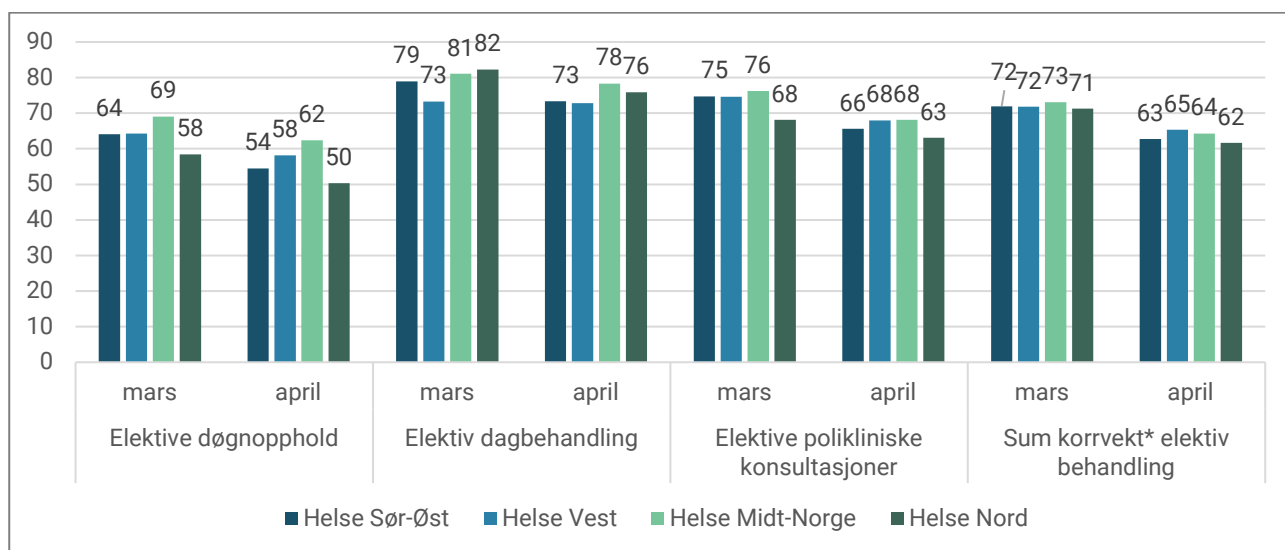
Omfanget av regionale forskjeller i nedgangen av planlagt behandling avhenger av hva som måles. Med utgangspunkt i korrigerede DRG-poeng for planlagt behandling ser vi kun små forskjeller mellom regionene i både mars og april (27-29 prosent nedgang i mars og 35-38 prosent nedgang i april). Om vi tar utgangspunkt i planlagt døgnbehandling og antallet opphold, er de regionale forskjellene større. I april var nedtrekket i den elektive døgnbehandlingen 50 prosent i Helse Nord og 38 prosent i Helse Vest. Også for dagbehandling og polikliniske konsultasjoner ser vi tendenser til at nedgangen i aktivitet var noe mindre i Helse Vest enn i de andre regionene. Et tilsvarende mønster fremkommer om vi tar utgangspunkt i sykehusregion i stedet for pasientenes bostedsregion.

Forskjellene mellom sykehusområdene er imidlertid betydelig større enn forskjellene mellom regionene, og vi finner et gjennomgående mønster for både døgnopphold, dagbehandling og polikliniske konsultasjoner. Personer som var bosatt i Sykehuset Vestfold sitt opptaksområde opplevde færre kanselleringer og endringer i planlagt aktivitet, enn personer som var bosatt i Vestre Vikens opptaksområde eller i Helse Finnmark sitt. Målt i korrigerede DRG-poeng⁵, har befolkningen i Sykehuset Vestfold sitt område opprettholdt 95 prosent av aktiviteten i mars og april 2020 sammenlignet med året før. I noen sykehusområder ser vi at planlagte døgnopphold ble kraftig redusert, mens aktiviteten på poliklinikkene ble opprettholdt. Dette gjelder for Sykehuset Telemark sitt opptaksområde.

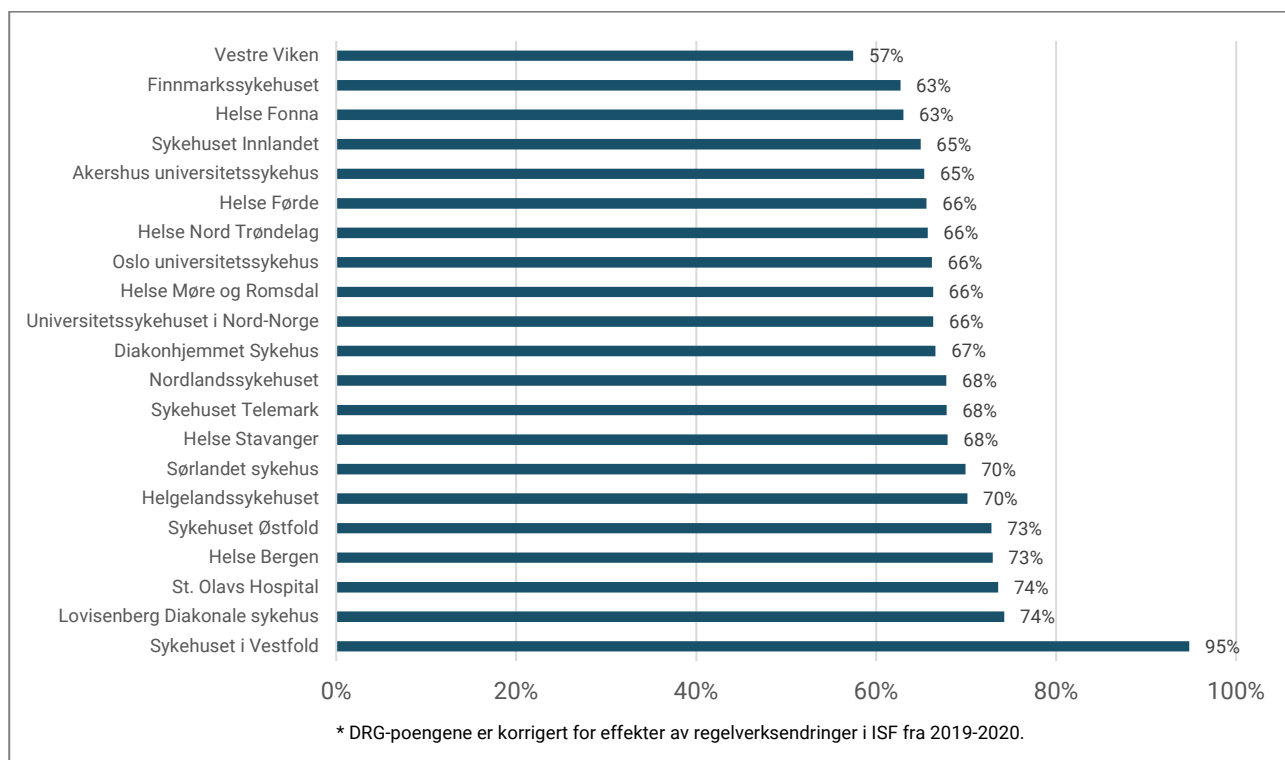
Befolkningen i Vestre Viken har opplevd en større nedgang i behandlingsaktiviteten enn mange andre sykehusområder og nedgangen gjelder både døgnopphold, dagbehandling og polikliniske konsultasjoner. Med unntak av Oslo og hovedstadsregionen, har imidlertid Vestre Viken også hatt de høyeste smittetallene (faktiske tall, ikke korrigeret per innbygger).

⁵ Også korrigeret for regelverksendringer i ISF fra 2019 til 2020.

Figur 2.3 Omfang av elektiv behandling i mars/april 2020 relativt til mars/april 2019 etter pasientens bostedsregion. Prosent.

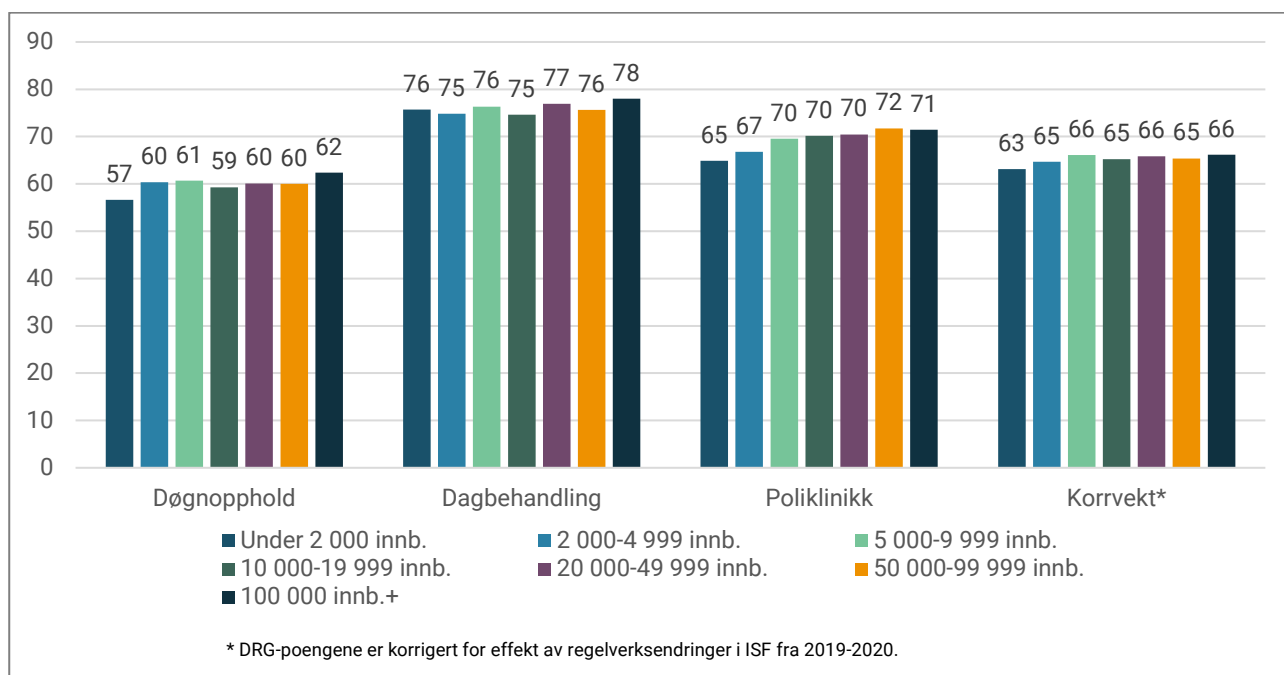


Figur 2.4 Korrigerte DRG-poeng* for elektiv behandling i mars/april 2020 relatert til mars/april 2019 etter sykehusområde. Prosent.



I en periode med sterke endringer i behandlingstilbudet, er det også viktig å vite om det er systematiske forskjeller i endringene som innebærer at befolkningen i små og store kommuner rammes ulikt. Vi har derfor analysert endringene med utgangspunkt i kommunestørrelse. Vi finner ingen betydelige forskjeller, men ser at det er en tendens til at befolkningen i de minste kommunene har opplevd noe sterkere nedgang i behandlingsaktiviteten (-43 prosent av planlagte døgnopphold og -35 prosent av polikliniske konsultasjoner) enn personer som er bosatt i de største kommunene (-38 prosent av planlagte døgnopphold og -29 prosent av polikliniske konsultasjoner).

Figur 2.5 Omfang av planlagt behandling i mars/april 2020 relatert til mars/april 2019 (prosent) etter kommunestørrelse.



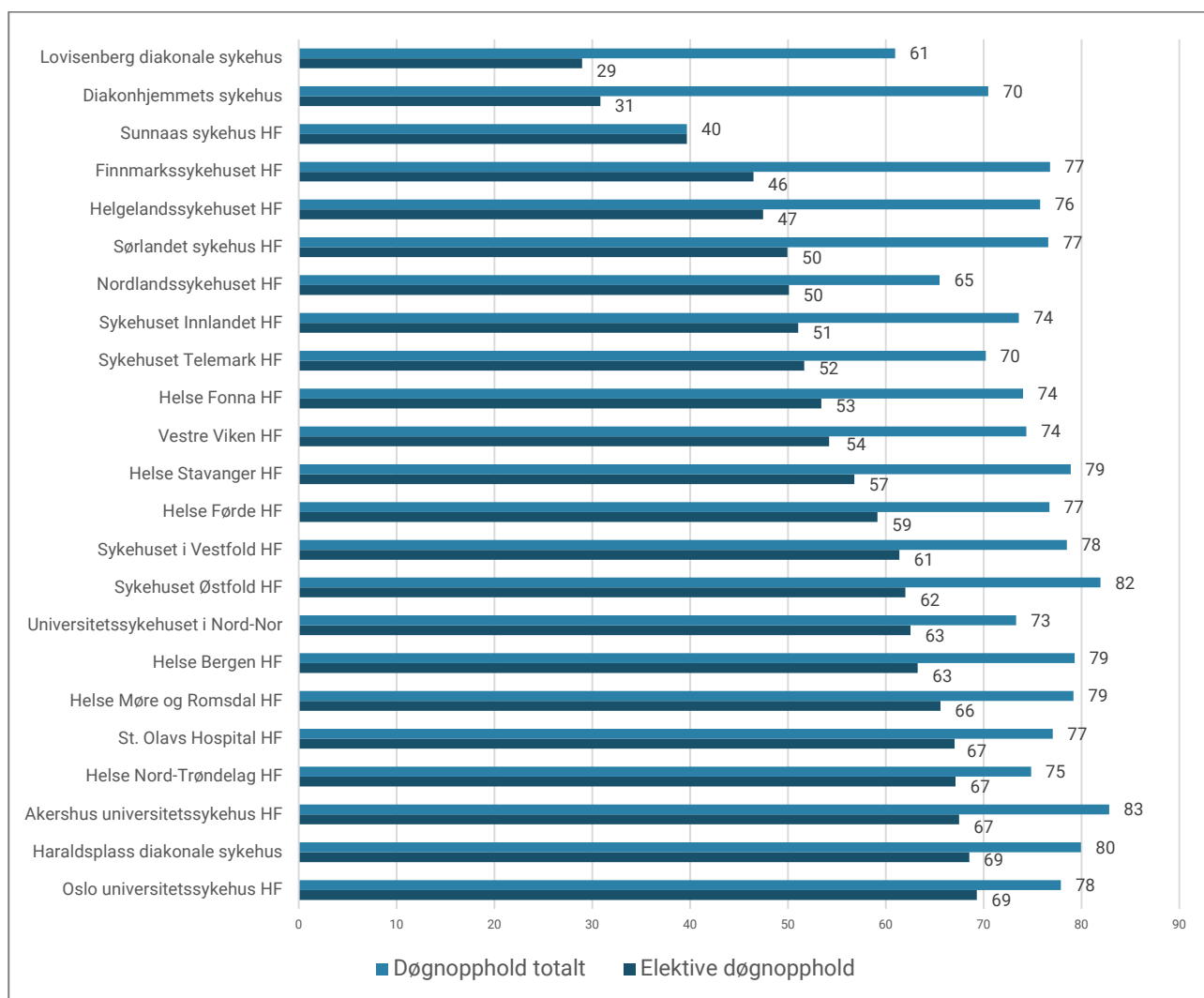
Vi har også analysert endringene i behandlingsaktivitet med utgangspunkt i andelen eldre over 67 år i kommunene for å se om kommuner med høy andel eldre har større nedgang enn kommuner med lav andel eldre. Vi finner ingen systematisk effekt på nedgangen i behandlingsaktivitet av andelen eldre i kommunene.

2.4 Helseforetak

Vi har analysert nedgang per helseforetak for døgnopphold, dagbehandling og polikliniske konsultasjoner. Med utgangspunkt i de foreløpige tallene finner vi at nedgangen i planlagte døgnopphold varierer fra -31 (OUS) til -71 prosent (Lovisenberg diakonale sykehus). Ved Lovisenberg diakonale sykehus og Diakonhjemmet har nedgangen i døgnopphold for øyeblikkelig hjelp vært betydelig mindre (-19 prosent) enn nedgangen i planlagte opphold, slik at samlet nedgang i døgnopphold blir lavere (-30 prosent ved Diakonhjemmet og -39 prosent ved Lovisenberg).

Vi har bemerket over, at befolkningen i Vestre Viken sitt opptaksområde, har opplevd størst nedtrekk i behandlingsaktiviteten. Analysene av helseforetak viser at det er andre foretak som har hatt større nedgang i aktiviteten enn Vestre Viken. Motsetningene mellom de endringene som fremkommer med utgangspunkt i sykehusområdene og endringer per helseforetak skyldes endringer i pasientstrømmer på tvers av foretaksområdene, og til OUS. For befolkningen i Vestre Viken sin del har nedgangen i bruk av andre sykehus i regionen og særlig OUS, vært større enn nedgangen i bruk av eget sykehus. For de fleste sykehusområdene ser det ut til at bruken av eget sykehus har økt på bekostning av andre helseforetak i samme region.

Figur 2.6 Elektive døgnopphold og døgnopphold totalt per HF i mars/april 2020 relatert til mars/april 2019 (prosent).



2.5 Hoveddiagnosegrupper (HDG)

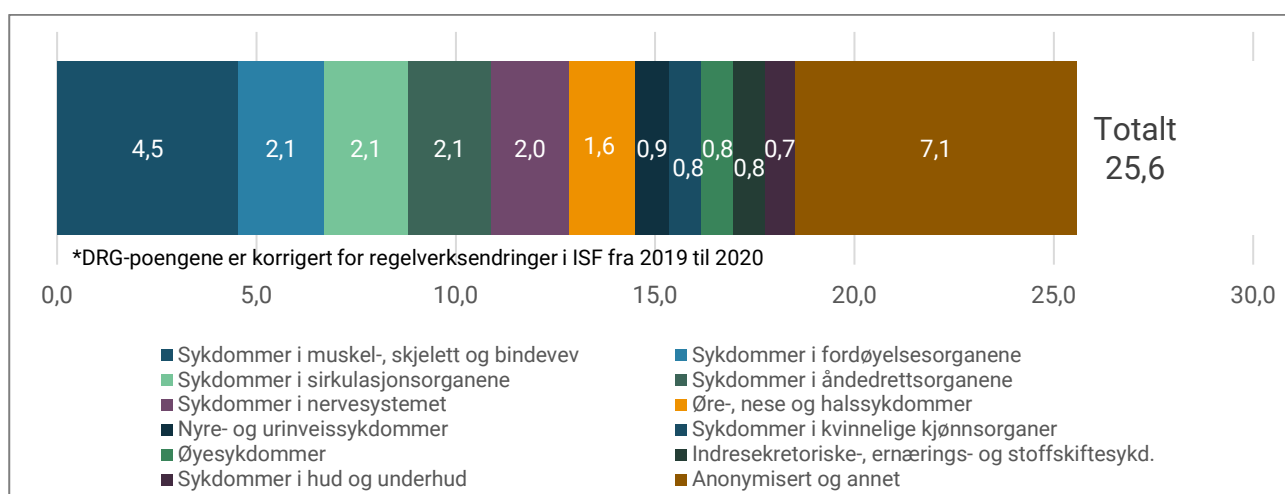
Anonyme data kan kun gi et grovt bilde av hvilke pasientgrupper som har hatt størst nedtrekk i behandlingstilbudet, men vil likevel kunne gi oss noe forståelse av hvilke pasientgrupper som har fått de største endringene. Omfanget av endringer for ulike pasientgrupper vil også variere mellom døgnopphold og polikliniske konsultasjoner.

Nedgangen i antall døgnopphold er størst for pasienter med øre-, nese- og halssykdommer, sykdommer i muskler og skjelett, samt sykdommer i øyet og kvinnelige kjønnsorganer. Døgnopphold for pasienter med sykdommer under svangerskap, nyfødte med tilstander som er oppstått i perinatalperioden og forbrenninger er minst berørt. Om vi måler endringene i DRG-poeng, finner vi at det er særlig nedgang i behandlinger for muskler, skjelett og bindevev. For deler av denne gruppen er det betydelige endringer i DRG-poengene på grunn av regelverksendringer i ISF med forløpsfinansiering av hofteladdsproteser. I våre beregninger er det tatt høyde for dette ved å beregne regrupperingseffekter.

Figur 2.7 Døgnopphold etter hoveddiagnosegruppe (HDG) i mars/april 2020 relatert til mars/april 2019 (prosent).



Figur 2.8 Samlet nedgang i korrigerte DRG-poeng fra mars/april 2019 til mars/april 2020 dekomponert etter hoveddiagnosegrupper (HDG).



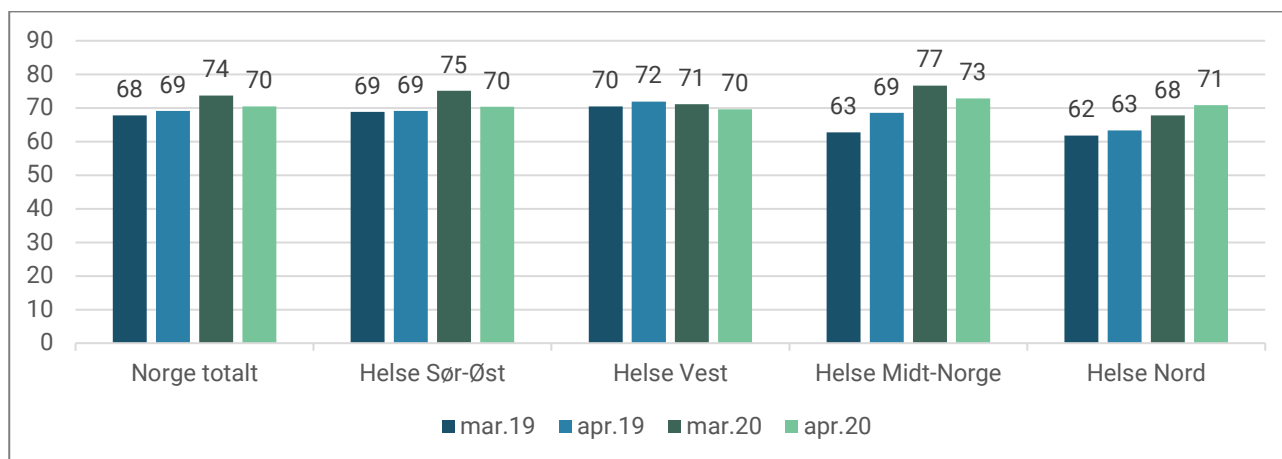
2.6 Status for pakkeforløpene på kreft

Foreløpige data fra mars og april på pakkeforløpene for kreft⁶ for mars og april 2020, viser at måloppnåelsen i pakkeforløpene har økt, sammenlignet med tilsvarende periode i 2019. I 2020 er det en høyere andel av pasientene som gjennomfører pakkeforløpet innen normert forløpstid, enn det var i 2019. Målet om at 70 prosent av pasientene skulle gjennomføre pakkeforløpet innen normert tid ble nådd i alle regioner i både mars og april 2020.

En av de faktorene som påvirker andelen som gjennomfører pakkeforløpet innen normert tid, er andelen av nye kreftpasienter som tas inn i et pakkeforløp. Når andelen nye pasienter inn i pakkeforløp er svært høy (f.eks. 95 prosent), vil det kunne være flere pasienter med kompliserende behandlingsbehov i pakkeforløpene som bidrar til at behandlingstiden blir mer langvarig enn det som er angitt som normert forløpstid. Fra 2019 til 2020 har andelen nye kreftpasienter som tas inn i et pakkeforløp sunket. Målsettingen er at 70 prosent av nye kreftpasienter skal inn i et pakkeforløp. Målet ble nådd for tre av fire regioner. I Helse Midt-Norge falt andelen kreftpasienter som blir tatt inn i et pakkeforløp fra 78 prosent i april 2019 til 61 prosent i april 2020. Tallene er foreløpige og kan bli endret.

På grunn av endringer i aktivitet i spesialisthelsetjenesten i mars og april 2020, har vi denne gangen⁷ også sett på endringer i *antallet* kreftpasienter i forløpene. Foreløpige tall for april viser nedgang i det totale antallet pasienter i pakkeforløpene på 30 prosent (-622 pasienter) sammenlignet med tilsvarende periode i fjor. Nedgangen knyttes til pasienter med brystkreft (-128 pasienter), blærekreft (-77 pasienter), prostatakreft (-74 pasienter), føflekkreft (-66 personer), samt personer med kreft i tykk- og endetarm (-63 personer). Det er også nedgang på 24 prosent i *antallet* nye pasienter inn i pakkeforløpene og antallet pasienter som har gjennomført innen normert forløpstid. Tallene er foreløpige og det kan tenkes at noe av nedgangen i antallet kreftpasienter skyldes mangler i innrapportering.

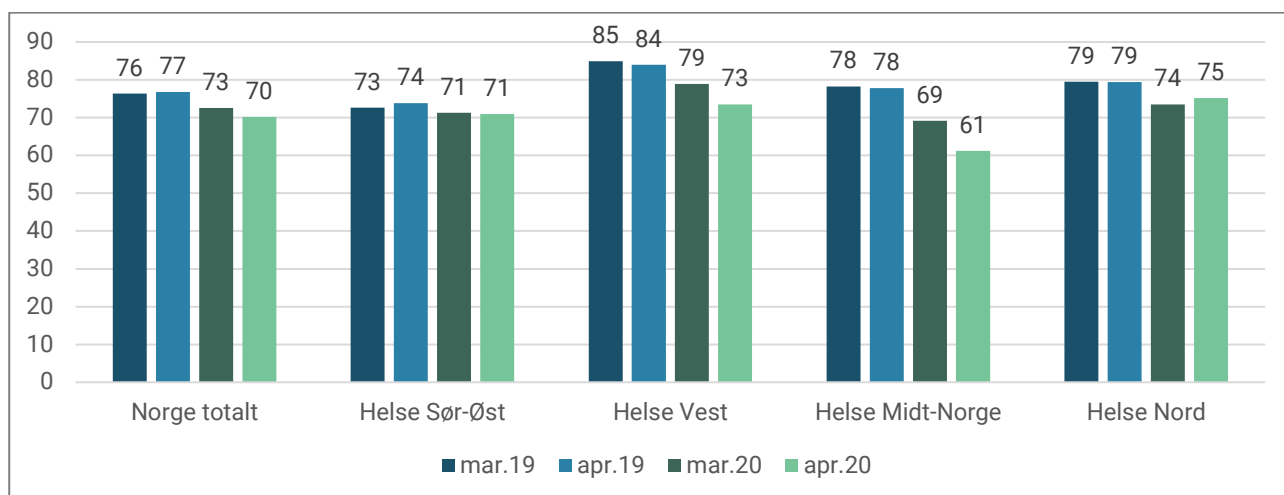
Figur 2.9 Andel pakkeforløp for kreft som ble gjennomført innen normert forløpstid i mars og april 2019 og 2020. Gjennomsnitt for 26 organspesifikke kreftformer.



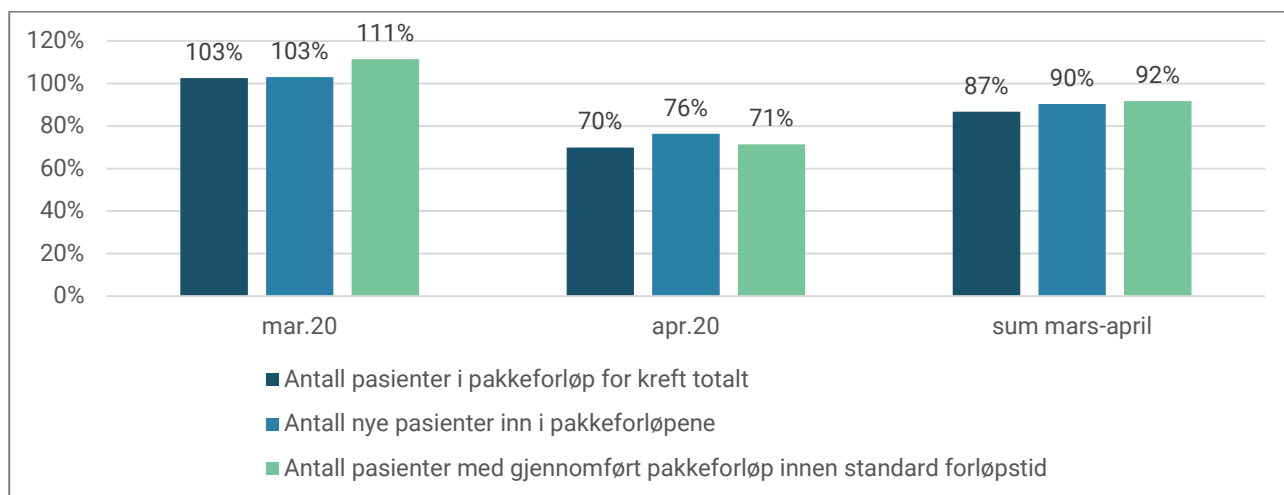
⁶ <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/71613538-62de-4ab2-8409-8638fc6c25db?e=false&vo=viewonly>. Data tatt ut 12.05.2020.

⁷ Det refereres her til tidligere rapport

Figur 2.10 Andel nye kreftpasienter inn i pakkeforløp i mars og april 2019 og 2020. Gjennomsnitt for 24 kreftformer.



Figur 2.11 Nivå av pasienter i pakkeforløpene for kreft mars og april 2020 relatert til mars og april 2019. Prosent.

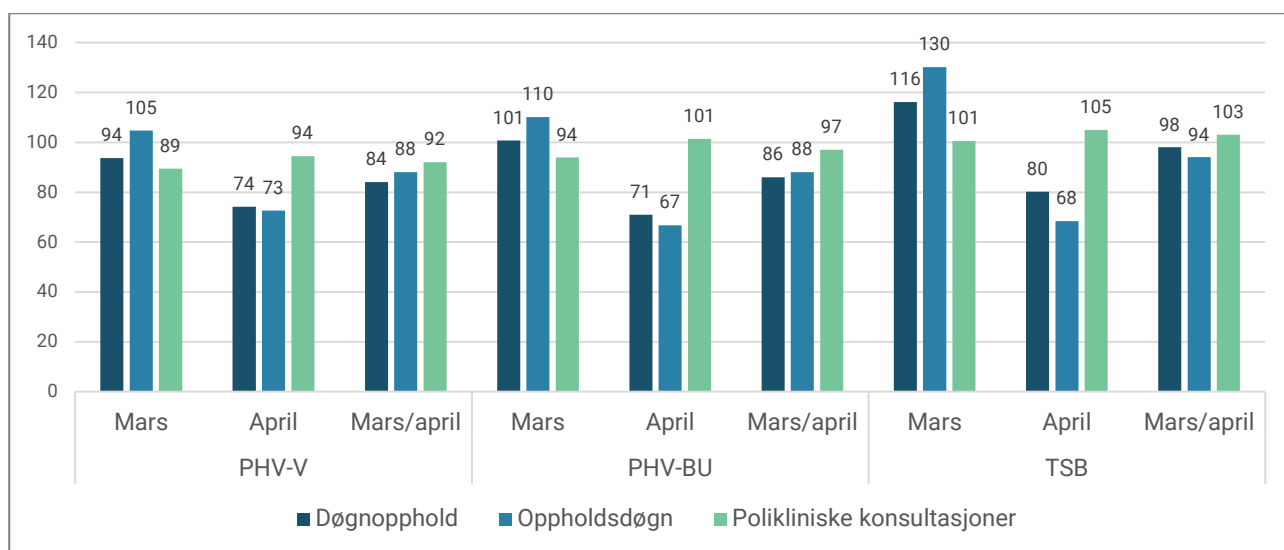


3. Psykisk helsevern og TSB

I psykisk helsevern og TSB er nedgangen i behandlingsaktivitet særlig knyttet til døgnoppholdene. Endringene i april fremstår som sterkere og tydeligere enn i mars. Dette skyldes trolig at aktivitetsendringene ble iverksatt midt i mars, men gjelder hele april. For mars og april samlet var det en nedgang i døgnopphold på 16 prosent i psykisk helsevern for voksne, tilsvarende ca 1 600 døgnopphold. I mars var døgnbehandling i psykisk helsevern for barn og unge og TSB lite berørt, men for april ser vi tydelig nedgang i døgnaktiviteten også her. Nedgangen i psykisk helsevern for barn og unge var 14 prosent og omfattet 76 døgnopphold.

Vi har også fordelt tallene på planlagt behandling og øyeblikkelig hjelp. Det er i særlig grad planlagt døgnbehandling i psykisk helsevern for voksne som er berørt av aktivitetsendringene i spesialisthelsetjenesten. Antallet planlagte døgnopphold i april 2020 representerer kun 51 prosent av de planlagte døgnoppholdene i psykisk helsevern for voksne i april 2019. For ø-hjelps-innleggelse ser vi at 85 prosent av døgnoppholdene er opprettholdt.

Figur 3.1 Antall døgnopphold, oppholdsdøgn og polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern og TSB i mars/april 2020 relatert til mars/april 2019. Prosent.



Den polikliniske aktiviteten i psykisk helsevern fremstår som mindre berørt av Covid-19-epidemien enn døgnbehandlingene. Dette skyldes trolig at en høy andel av konsultasjonene har blitt utført som e-konsultasjon. I psykisk helsevern for voksne har det samlet sett vært en nedgang på 8 prosent i polikliniske konsultasjoner. I psykisk helsevern for barn og unge var nedgangen i polikliniske konsultasjoner i mars og april på 3 prosent. Her tar vi imidlertid også et forbehold om at endringer i regelverket kan ha påvirket resultatene. Fra 2020 har det blitt gjennomført endringer i Innsatsstyrt finansiering 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 antall polikliniske konsultasjoner i 2020, men tallene for januar og februar viser ingen økning fra tilsvarende periode i 2019.

I TSB er det små tall når vi teller døgnopphold per måned. I januar var det knapt 1 400 døgnopphold. Dette gjør at små endringer kan gi store prosentvise utslag. Data for TSB er også følsomme for hvilke private institusjoner som er inkludert og ikke. På grunn av at det her benyttes anonyme data, vet vi ikke hvilke private institusjoner som har levert, og eventuelt ikke levert data. I 2019-data mangler det også tall fra OUS for TSB. Vi ser at data fra mars 2020 inneholder flere døgnopphold og polikliniske konsultasjoner fra private institusjoner enn data fra 2019. Dette forklarer økningen i antallet døgnopphold og oppholdsdøgn i TSB i mars, samt økningen i polikliniske konsultasjoner i april 2020. På grunn av mangler i foreløpige data, er det vanskelig å konkludere på spørsmålet om det har vært en nedgang eller ei i behandlingsaktiviteten i TSB.

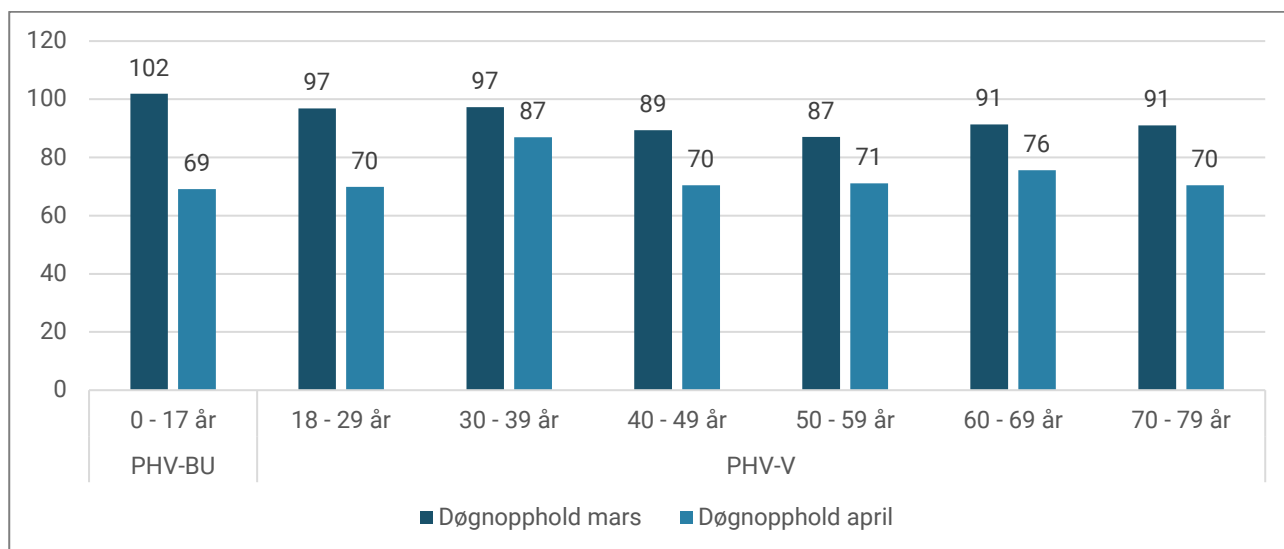
Tabell 3.1 Antall opphold, episoder og oppholdsdøgn i psykisk helsevern og TSB i mars og april 2019-2020 (foreløpige tall).

	Tjenesteområde	Måned	2019	2020	Endring 2019-20:
Døgnopphold	PHV-V	Mars	5 162	4 834	94 %
		April	5 035	3 734	74 %
		Mars/april	10 197	8 568	84 %
	PHV-BU	Mars	272	274	101 %
		April	268	190	71 %
		Mars/april	540	464	86 %
	TSB	Mars	1 148	1 333	116 %
		April	1 155	926	80 %
		Mars/april	2 303	2 259	98 %
Polikliniske kontakter	PHV-V	Mars	175 827	157 206	89 %
		April	153 305	144 835	94 %
		Mars/april	329 132	302 041	92 %
	PHV-BU	Mars	83 683	78 591	94 %
		April	68 929	69 918	101 %
		Mars/april	152 612	148 509	97 %
	TSB	Mars	52 385	52 652	101 %
		April	45 932	48 234	105 %
		Mars/april	98 317	100 886	103 %
Oppholdsdøgn	PHV-V	Mars	71 916	75 270	105 %
		April	74 708	54 211	73 %
		Mars/april	146 624	129 481	88 %
	PHV-BU	Mars	4 841	5 331	110 %
		April	5 793	3 868	67 %
		Mars/april	10 634	9 199	87 %
	TSB	Mars	27 416	35 668	130 %
		April	37 925	25 945	68 %
		Mars/april	65 341	61 613	94 %

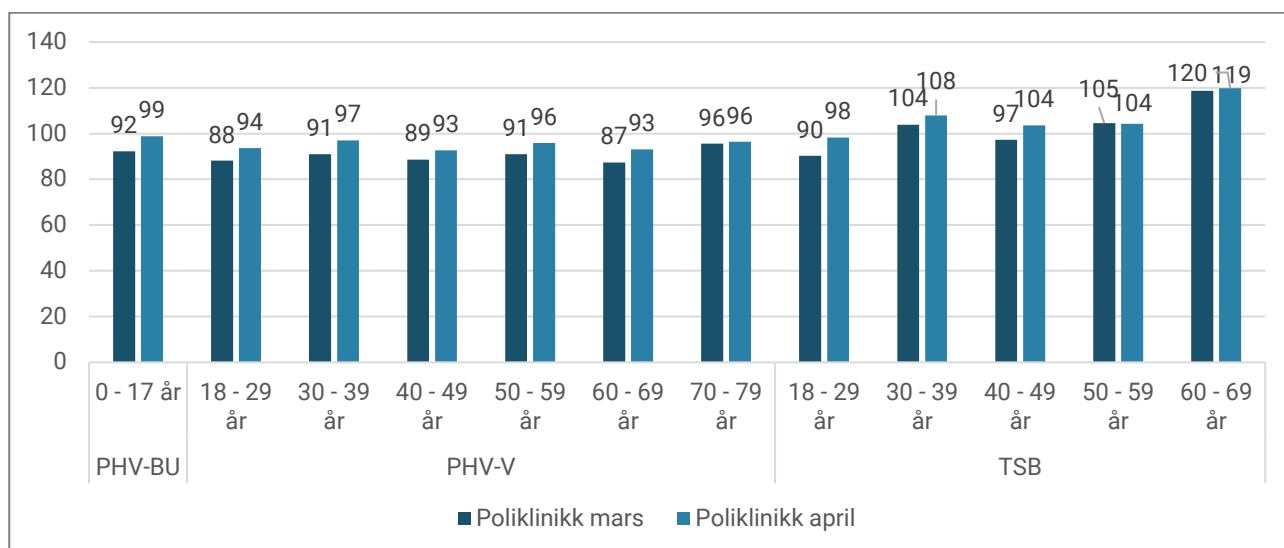
3.1 Alder

Vi har analysert aktivitetsendringene i psykisk helsevern og TSB for ulike aldersgrupper, men finner ikke at det er noen systematiske forskjeller i nedtrekket av behandlingsaktivitet som er knyttet til alder. I både mars og april er endringene omtrent like store for alle aldersgrupper. For døgnopphold i TSB finner vi noen forskjeller, men tallene er små og gir usikre resultater og er derfor ikke gjengitt nærmere.

Figur 3.2 Døgnopphold i psykisk helsevern mars og april 2020 relatert til mars og april 2019 etter alder. Prosent.



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



3.2 Bosted:

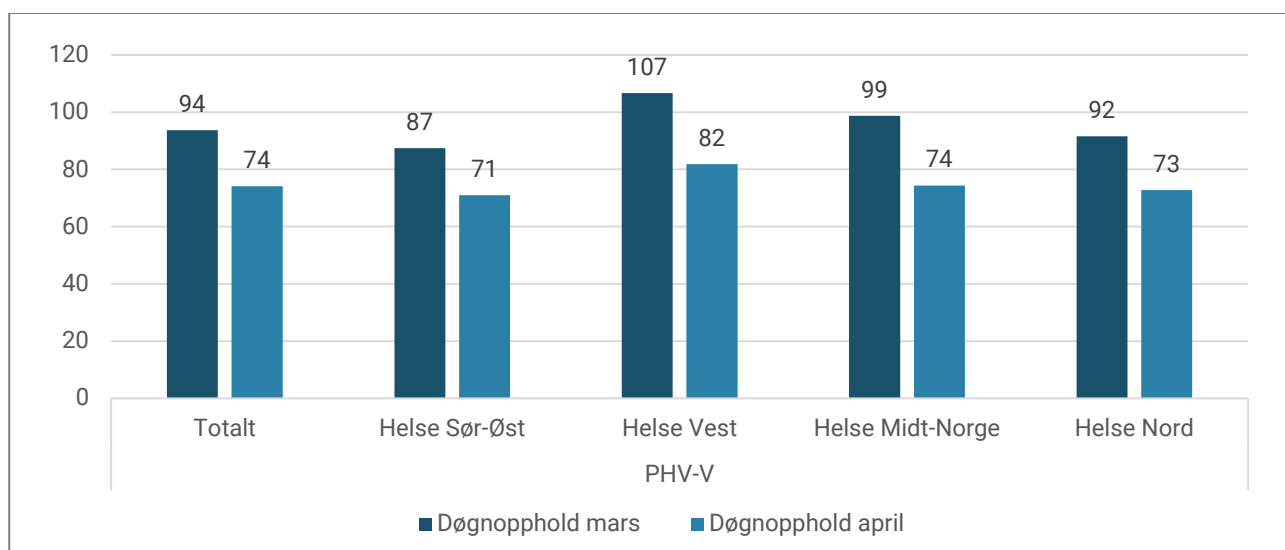
I mars og april har pasientenes bosted hatt betydning for endringene i døgnbehandlingstilbudet. På region-nivå ser vi en tendens til at døgnbehandling i psykisk helsevern for voksne har blitt noe mindre redusert i Helse Vest enn i de andre regionene. Mellom sykehusområdene ser vi derimot tydelige forskjeller i nedgangen av døgnopphold. Den samlede nedgangen i døgnbehandling i psykisk helsevern

for voksne i mars/april 2020 var betydelig høyere i Oslo-området (OUS, Diakonhjemmet og Lovisenberg) enn i Førde, Bergen, og Vestfold. For befolkningen i de to sistnevnte områdene var det økt døgnbehandlingsaktivitet i mars og april 2020, sammenlignet med samme periode året før.

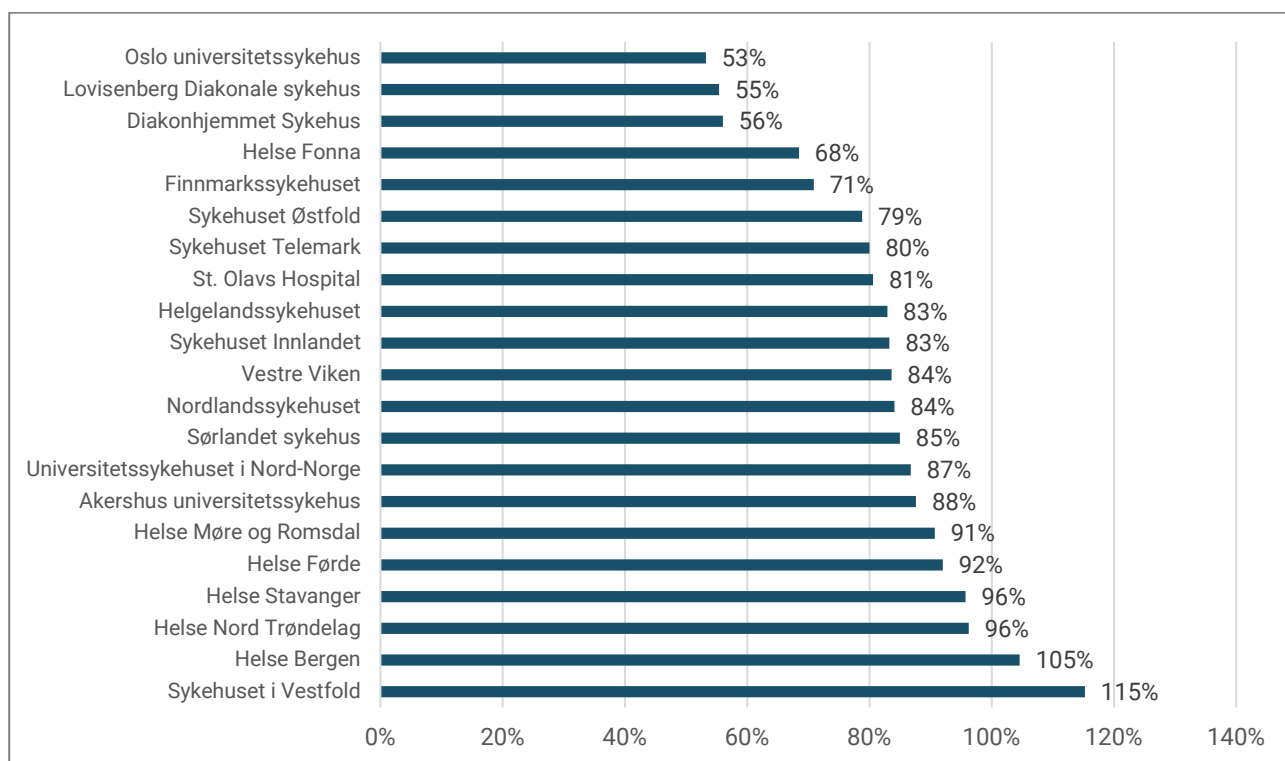
I Helse Nord-Trøndelag HF har befolkningen fått opprettholdt sitt døgnbehandlingstilbud i stor grad, men antallet polikliniske konsultasjoner er tydelig redusert.

For polikliniske konsultasjoner ser vi også visse forskjeller knyttet til bosted. I psykisk helsevern for voksne hadde personer som var bosatt i Helse Nord-Trøndelags opptaksområde en nedgang på 24 prosent (samlet for mars og april), mens befolkningen i Vestfold hadde økt bruk av polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern i denne perioden.

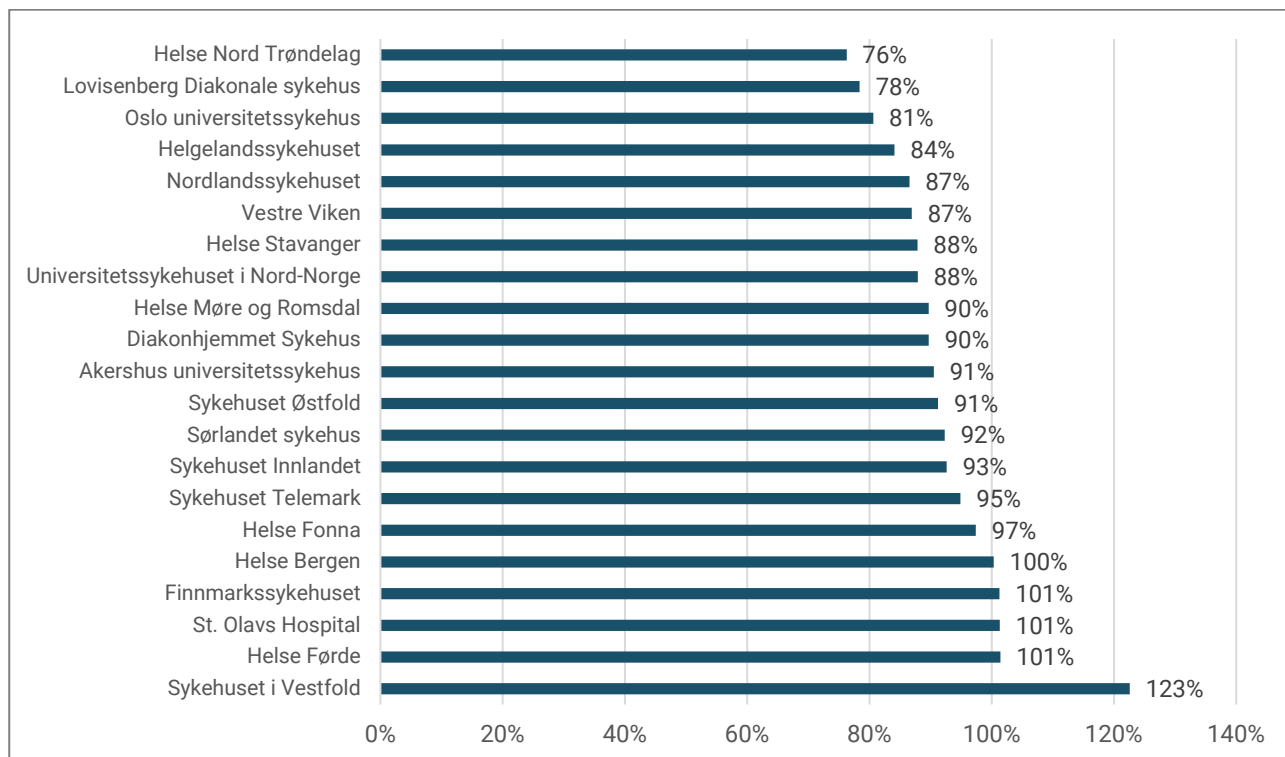
Figur 3.4 Døgnopphold i psykisk helsevern for voksne etter pasientregion i mars og april 2020 relatert til mars og april 2019. Prosent.



Figur 3.5 Døgnopphold i psykisk helsevern for voksne etter sykehusområde i mars/april 2020 relatert til mars/april 2019. Prosent.



Figur 3.6 Polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne etter sykehusområde i mars/april 2020 relatert til mars/april 2019. Prosent.



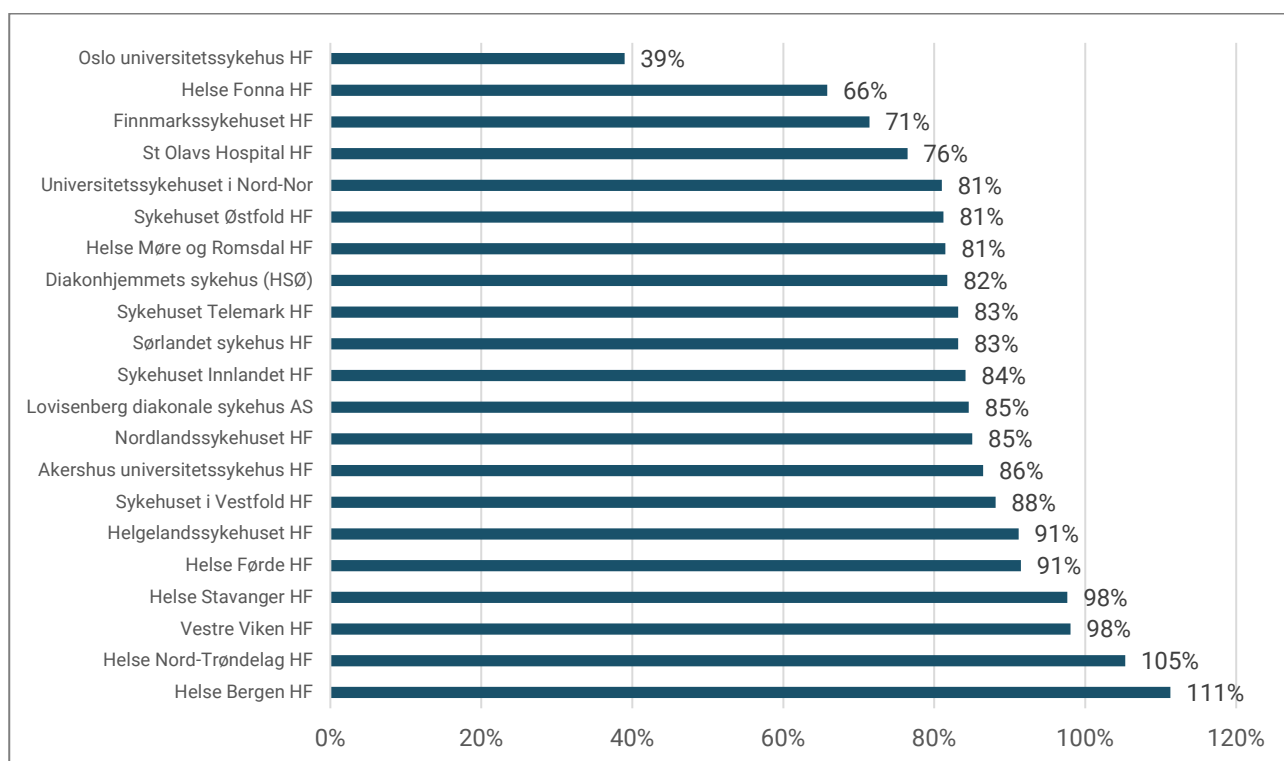
Vi har også analysert endringene med utgangspunkt i kommunestørrelse og andelen eldre i kommunene. Verken for døgnopphold eller polikliniske konsultasjoner finner vi at endringene varierer systematisk med

kommunestørrelse. Nedgangen i aktivitet i psykisk helsevern for voksne har i gjennomsnitt vært like stor i kommuner med høy andel eldre, som en lav andel eldre (andel personer 67 år og over).

3.3 Helseforetak

Endringene i behandlingsomfang per helseforetak er samstemte med de endringene vi har vist for pasientenes sykehusområder. OUS har hatt størst nedgang i døgnopphold innen psykisk helsevern for voksne, mens Helse Bergen har hatt noe økning i slike opphold i mars og april. Det er betydelige forskjeller mellom helseforetakene i nedtrekket av behandlingsaktivitet i mars og april.

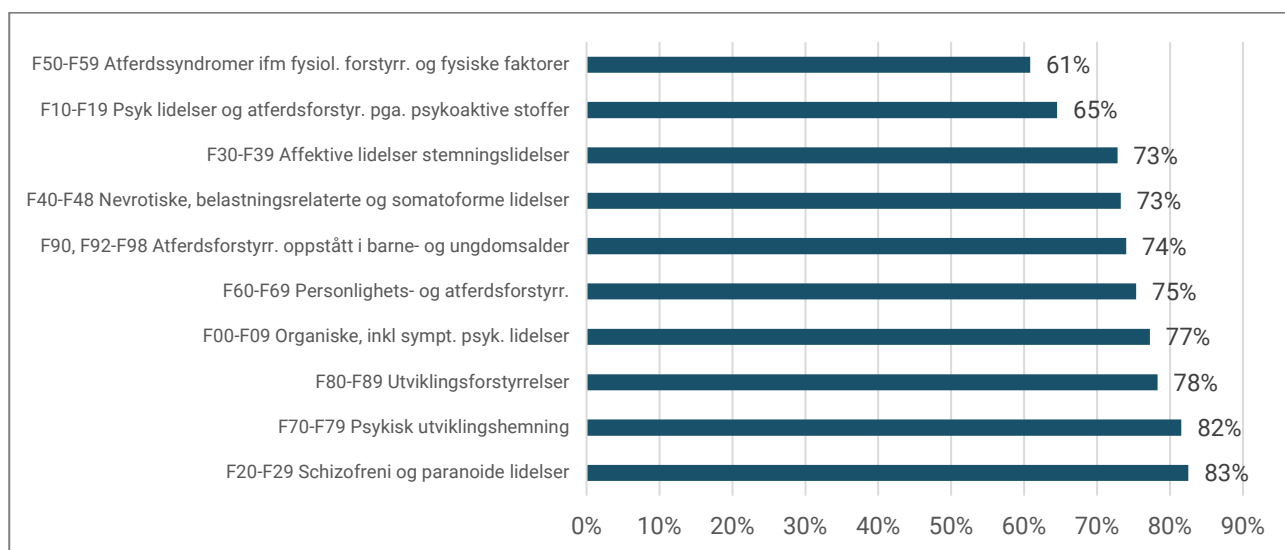
Figur 3.7 Døgnopphold i psykisk helsevern for voksne mars/april 2020 relatert til mars/april 2019 etter helseforetak. Prosent.



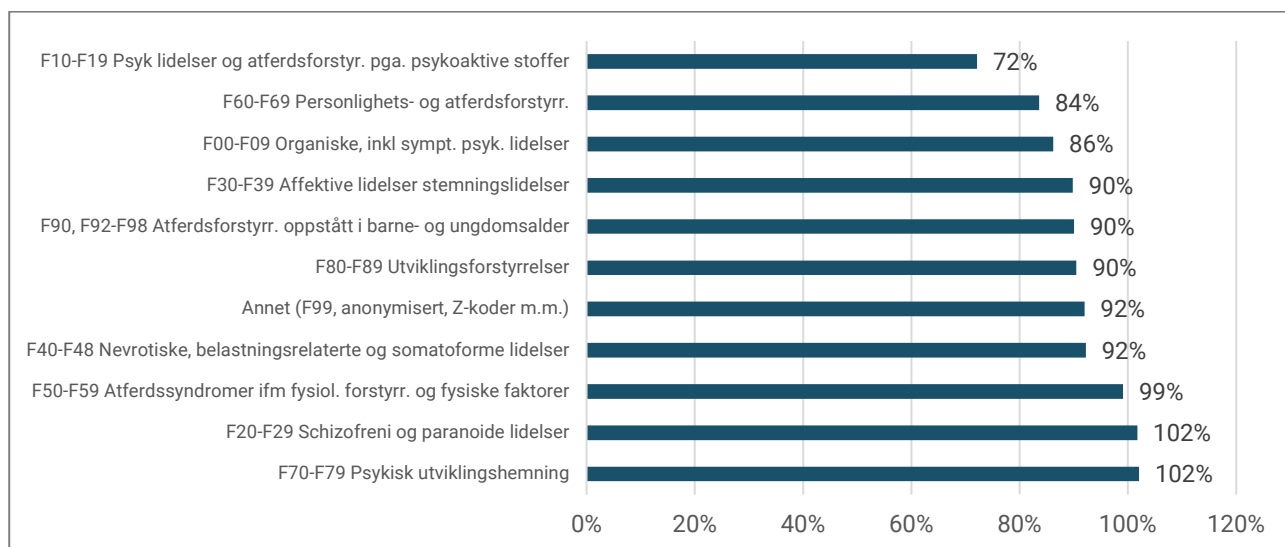
3.4 Diagnoser

De månedlige styringsdataene inneholder noen opplysninger om diagnoser, men ettersom deler av data er anonymisert, er det usikkerhet knyttet til analysene av diagnoser. Våre foreløpige tall viser imidlertid at nedgangen i behandlingsskapasitet har fått større betydning for noen pasientgrupper enn for andre. For mars og april samlet, har det vært mindre nedgang i døgnoppholdene for pasienter med psykisk utviklingshemming og alvorlige psykiske lidelser som schizofreni, enn for personer med affektive stemningslidelser eller psykiske lidelser på grunn av inntak av psykoaktive stoffer. Vi finner et tilsvarende mønster for nedtrekket i behandlingsaktivitet på polklinikken.

Figur 3.8 Døgnopphold i psykisk helsevern for voksne etter diagnose i mars/april 2020 relatert til mars/april 2019. Prosent.



Figur 3.9 Polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne etter diagnose i mars/april 2020 relatert til mars/april 2019. Prosent.



4. Bruk av fastlege og legevakt

4.1 Om data

Det er utlevert data fra Helfo/Kuhr per dag i mars og april på antall pasienter, regninger, refusjoner og egenandeler fra fastleger, legevakt, legespesialister, psykologer, poliklinikker, private lab og røntgeninstitutter, Fritt behandlingsvalg, fysioterapeuter, kiropraktikere, jordmor ved helsestasjoner og tannleger. Datauttrekket ble gjennomført 15. mai. Det ble også tatt ut data på antall konsultasjoner totalt (inklusive e-konsultasjoner) og på e-konsultasjoner alene. Tallene tar utgangspunkt i den datoen hvor behandlingen fant sted, og ikke utbetalingsdato.

Tallene per uke kan gi særlig god informasjon om utviklingen i relasjon til innføringen av tiltak mot pandemien og inkluderer også konsultasjoner (inklusive e-konsultasjoner). Torsdag den 12. mars, da de fleste tiltakene ble innført, var i uke 11. Ettersom påsken var i uke 15 i 2020 og uke 16 i 2019, har vi slått disse ukene sammen. Sammenligningsgrunnlaget er basert på datoer og uketall i 2020, ikke på ukenummer i 2019.

For mars er det også hentet ut tall med informasjon om pasientenes bostedskommune for å vurdere om endringene i bruk av fastlegetjenester er knyttet til bosted eller kommunestørrelse. Disse tallene representerer unike pasienter med en (eller flere) konsultasjoner hos fastlege i mars 2019 og 2020.

4.2 Resultater

Våre data viser at flere var i kontakt med fastlegen i mars 2020 enn i mars 2019. Pasienttallene inkluderer alle typer kontakt. Dette gjelder særlig uke 11 og 12, da pandemien brøt ut og mange kanskje lurte på om de kunne være smittet. I mars var det 18 prosent flere pasienter i kontakt med fastlege enn tilsvarende måned året før. Hos legevaktene økte også antallet pasientkontakter med 34 prosent denne måneden. I april var det derimot noen færre pasientkontakter hos både fastlege og legevakt enn tilsvarende måned i fjor. Nedgangen i pasientkontakter hos fastleger i april var 11 prosent, og for legevaktene var nedgangen 16 prosent. Nedgangen i bruk av fastleger i april knyttes til uke 15 og 16, dvs ukene rundt påske. I uke 17 var nivået av konsultasjoner hos fastleger like høyt som året før, og omfanget av pasientkontakter var 97 prosent av fjoråret. Totalt for mars og april var det 4 prosent flere pasienter i kontakt med fastlegen og 8 prosent flere pasienter i kontakt med legevakten enn året før.

Selv om antallet pasientkontakter med fastlege og legevakt var høyere enn året før, er det indikasjon på at type kontakt har endret seg noe i denne perioden, og at en høyere andel av pasientene hadde enklere pasientkontakter. I mars 2019 var det 0,49 konsultasjoner per pasient, mens tilsvarende tall for mars 2020 var 0,43. I april 2019 og 2020 var det henholdsvis 0,48 og 0,47 konsultasjoner per pasient.

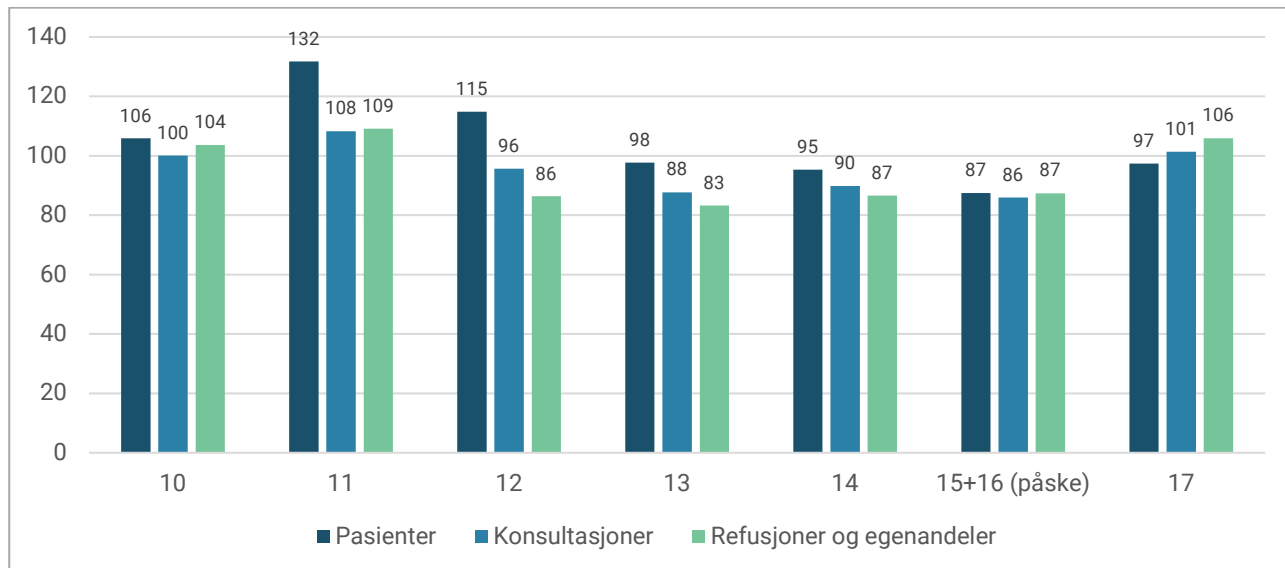
Bruken av e-konsultasjoner økte merkbart i uke 12 og 13, hvor 57 prosent av kontaktene ble gjennomført som e-konsultasjon. I ukene etter, trolig som følge av mindre smitte i befolkningen, har andelen e-kontakter igjen blitt noe redusert. I april var andelen e-konsultasjoner på 41 prosent.

I mars/april var omfanget av pasienter i Godkjenningsordningen for Fritt behandlingsvalg på 97 prosent av tilsvarende periode året før. Omfanget av pasienter hos psykologer var 104 prosent av året før. Størst nedgang i pasienttall finner vi for kiropraktorer, fysioterapeuter og tannleger. For disse yrkesgruppene var pasienttallet i mars/april hhv 34, 41 og 42 prosent av tallene for mars/april i 2019. Dette er en konsekvens av at ordinær behandlingsaktivitet for disse yrkesgruppene ble stengt ned fra 16. mars.

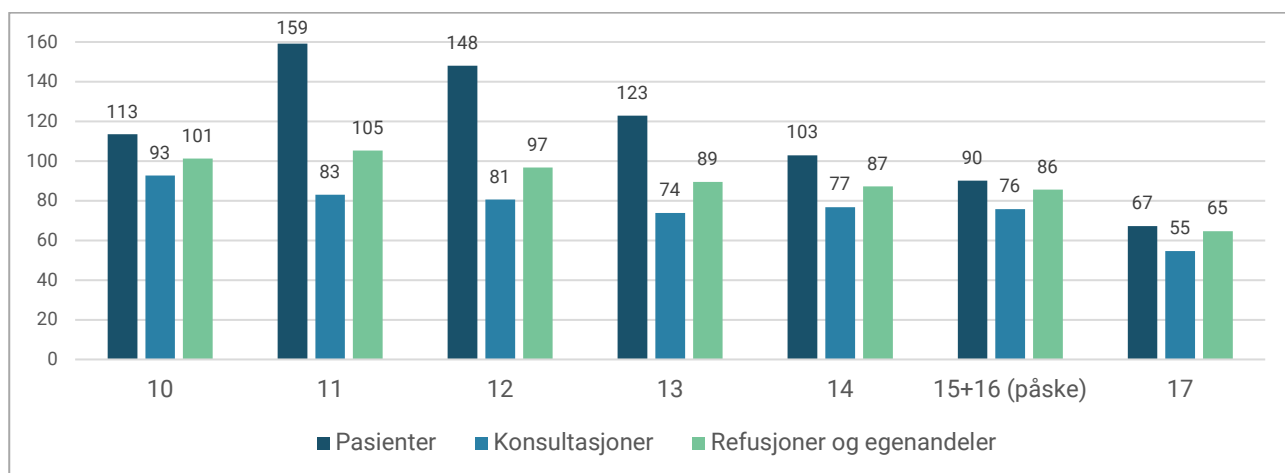
Størst nedgang prosent høyere i mars i pasienter finner vi hos kiropraktorer (71 prosent), fysioterapeuter, tannpleiere og tannleger (54-57 prosent). For disse gruppene er det samsvar mellom nedgangen i pasienter og refusjoner.

I mars/april 2020 har private lab og radiologi-institutter en samlet nedgang på 27 prosent av pasientene, helsestasjoner har nedgang i pasienter med kontakt med jordmor på 23 prosent, mens legespesialister har en nedgang på 20 prosent i antall pasienter. Tallene viser til endringer fra mars/april 2019 til mars/april 2020.

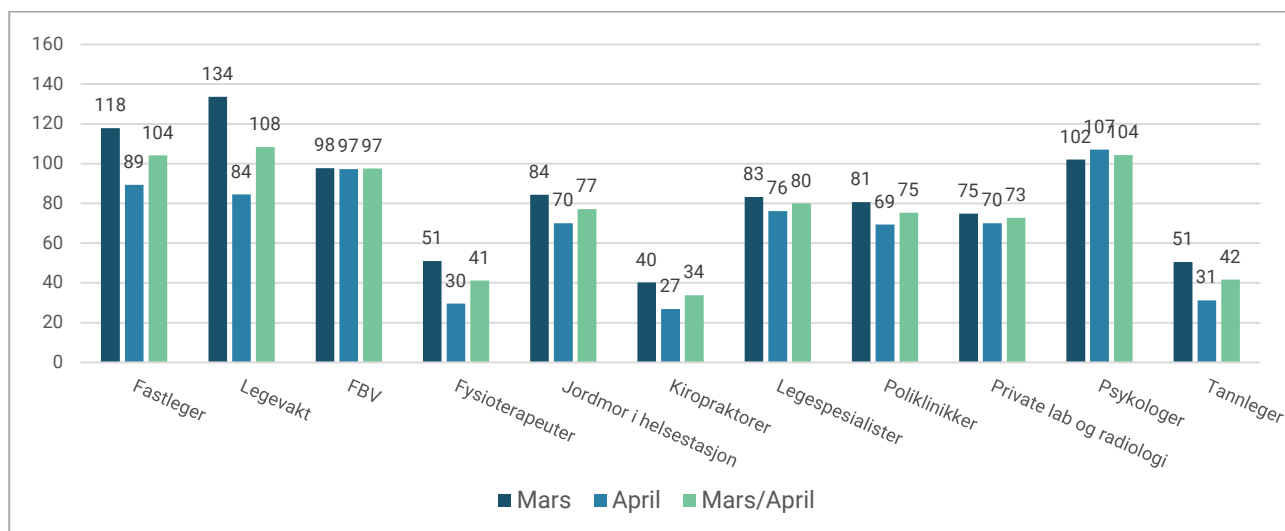
Figur 4.1 Omfang av pasienter, konsultasjoner og sum refusjoner og egenandeler for fastleger per uke i mars og april 2020 relatert til samme datoer i mars og april 2019.



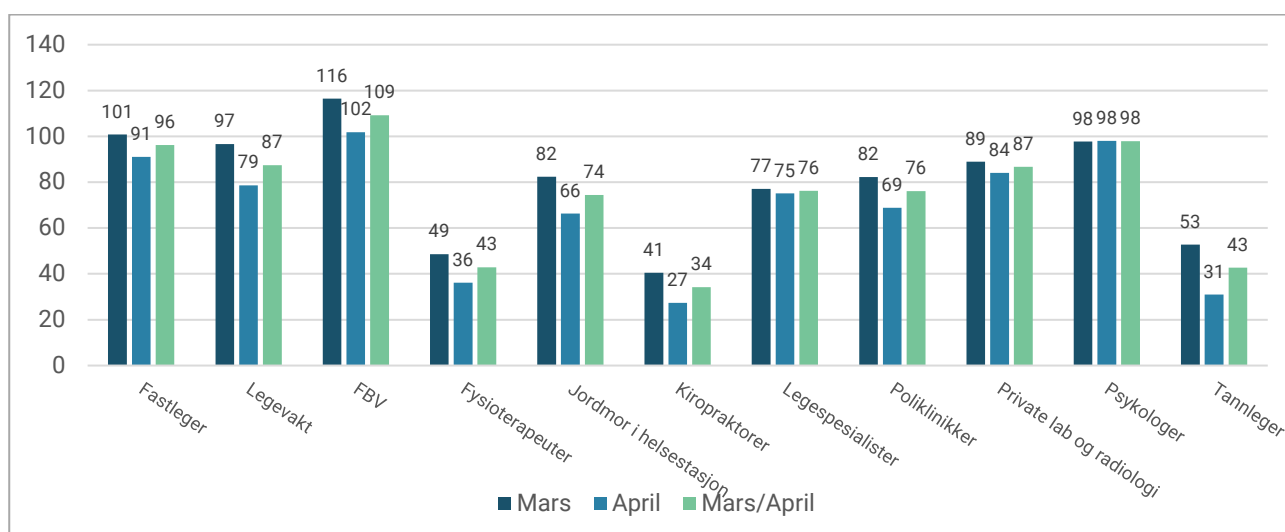
Figur 4.2 Omfang av pasienter, konsultasjoner og sum refusjoner og egenandeler for legevaktene per uke i mars og april 2020 relatert til samme datoer i mars og april 2019.



Figur 4.3 Omfang av pasienter i kontakt med ulike helsetjenester i mars og april 2020 relatert til mars og april 2019. Prosent.



Figur 4.4 Sum egenandeler og refusjoner for ulike helsetjenester i mars og april 2020 relatert til mars og april 2019. Prosent.

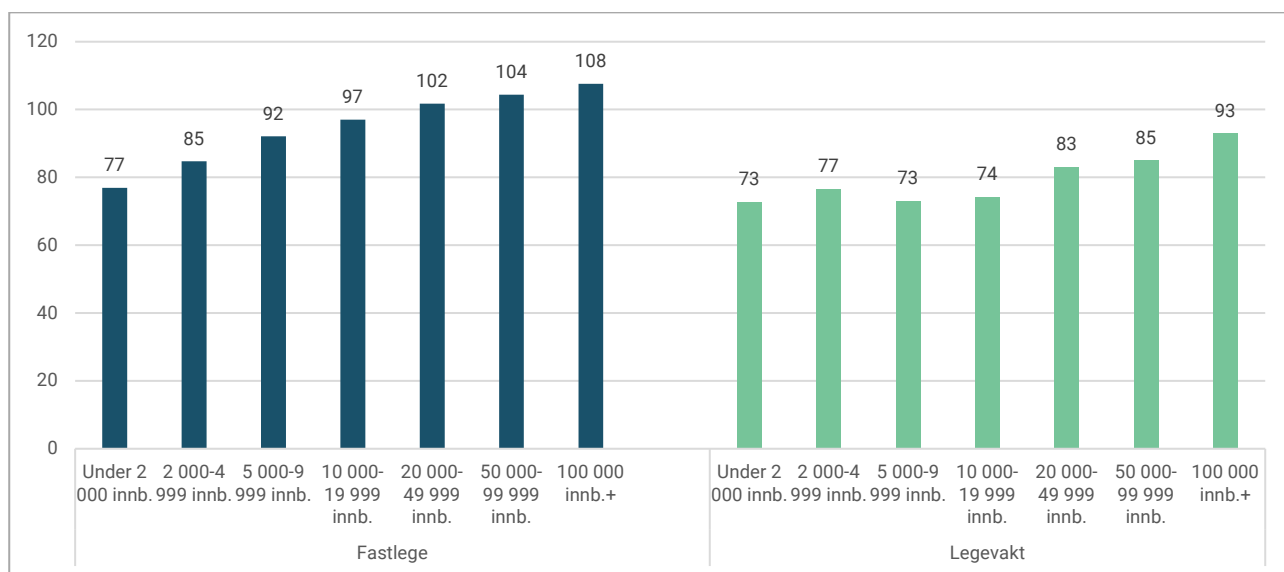


4.3 Kommunestørrelse

For mars er det også hentet ut tall med informasjon om pasientenes bostedskommune for å vurdere om endringene i bruk av fastlegetjenester er knyttet til bosted. På regionalt nivå fant vi at det var noe nedgang i pasienter med konsultasjon hos fastlege i Midt-Norge og i Nord, mens Sør- og Vest-Norge hadde tilsvarende nivå eller høyere enn i mars 2019. For legevakt var det større geografiske variasjoner i endringene enn det var for bruk av fastlege.

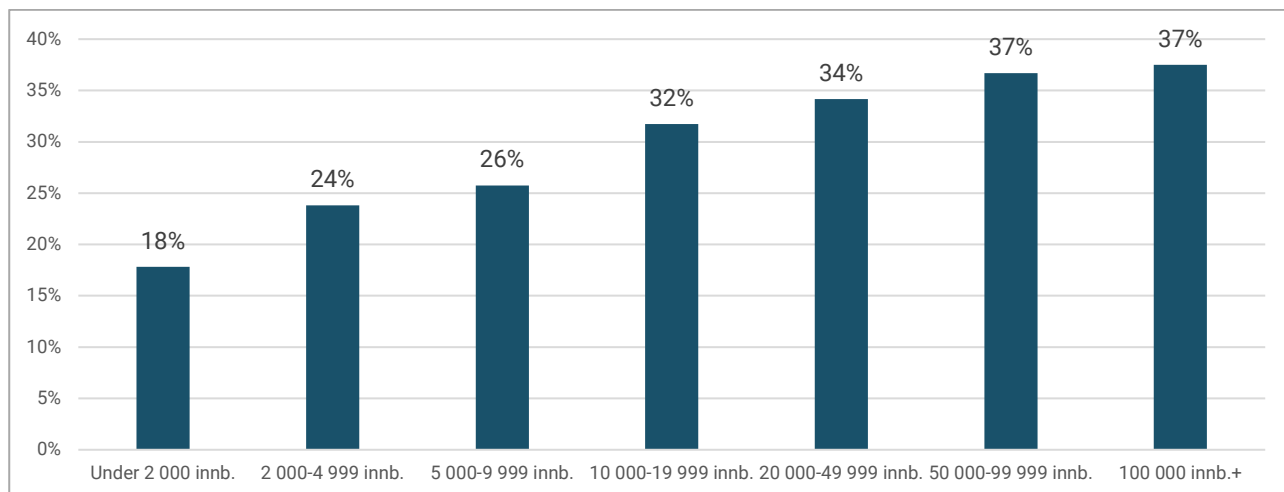
For både fastleger og legevakt fant vi et tydelig mønster mellom kommunestørrelse og endringer i antallet konsultasjoner i mars 2020 sammenlignet med mars 2019. Den relative nedgangen i antallet konsultasjoner hos fastleger i mars 2020, var betydelig høyere i små kommuner enn i store (se figur 4.5). Det kan være mange årsaker til dette, men en av grunnene er trolig at bruken av e-konsultasjoner også varierer med kommunestørrelse (se figur 4.6). I små kommuner var andelen e-konsultasjoner i mars 2020 på 18 prosent, mens i større kommuner med mer enn 100 000 innbyggere, var 37 prosent av konsultasjonene en e-konsultasjon.⁸

Figur 4.5 Omfanget av unike pasienter med konsultasjon hos fastleger og legevakt i mars 2020 relativt til mars 2019 etter kommunestørrelse. Prosent.



⁸ Tallene i figur 4.5 og 4.6 er ikke direkte sammenlignbare med tallene i tabell 4.1 og 4.2 og figurene 4.1-4.4. Tallene bak figur 4.5 og 4.6 representerer unike pasienter med en (eller flere) konsultasjoner hos fastlege i mars 2020. Tallene er relatert til tilsvarende tall for mars 2019.

Figur 4.6 Andel bruk av e-konsultasjon etter kommunestørrelse. Mars 2020.



Tabell 4.1 Pasientkontakter, konsultasjoner og sum refusjoner og egenandeler i mars og april 2020 relativt til mars og april 2019. Prosent.

Uke:	Antall pasienter		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	601 847	312 121	280 349	7 258	136 823	2 %	49 %	0,49	0,47
15	672 340	281 209	323 956	105 833	7 850	43 701	2 %	41 %	0,48	0,38
16	254 440	528 861	103 752	261 585	2 587	117 103	2 %	45 %	0,41	0,49
17	579 776	564 606	271 413	275 056	7 507	105 512	3 %	38 %	0,47	0,49
mars	2 615 010	3 080 061	1 287 075	1 332 195	28 717	459 764	2 %	35 %	0,49	0,43
april	2 436 479	2 178 190	1 161 380	1 032 441	29 079	425 044	3 %	41 %	0,48	0,47
Mars + april	5 051 489	5 258 251	2 448 455	2 364 636	57 796	884 808	2 %	37 %	0,48	0,45

Tabell 4.2 Pasientkontakter, konsultasjoner og sum refusjoner og egenandeler i mars og april 2020 relativt til mars og april 2019. Prosent.

Uke	Fastleger			Legevakt			Legespesialister	
	Pasienter	Refusjoner + egenandeler	Konsultasjoner totalt	Pasienter	Refusjoner + egenandeler	Konsultasjoner totalt	Pasienter	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	95 %	87 %	90 %	102 %	87 %	77 %	59 %	50 %
15+16	87 %	87 %	86 %	90 %	86 %	76 %	64 %	59 %
17	97 %	106 %	101 %	68 %	65 %	55 %	99 %	105 %
mars	118 %	101 %	104 %	134 %	97 %	78 %	83 %	77 %
april	89 %	91 %	89 %	84 %	79 %	69 %	76 %	75 %
Totalt mars + april	104 %	96 %	97 %	108 %	87 %	73 %	80 %	76 %
Uke:	Fritt behandlingsvalg		Private lab og røntgen-inst.		Poliklinikker		Psykologer	
	Pasienter	Refusjoner + egenandeler	Pasienter	Refusjoner + egenandeler	Pasienter	Refusjoner + egenandeler	Pasienter	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 %	108 %	60 %	76 %	63 %	64 %	100 %	91 %
15+16	95 %	103 %	62 %	74 %	63 %	62 %	108 %	93 %
17	101 %	105 %	93 %	110 %	91 %	88 %	119 %	112 %
mars	98 %	116 %	75 %	89 %	81 %	82 %	102 %	98 %
april	97 %	102 %	70 %	84 %	69 %	69 %	107 %	98 %
Totalt mars + april	97 %	109 %	73 %	87 %	75 %	76 %	104 %	98 %
Uke:	Fysioterapeuter		Kiropraktorer		Jordmor i helsestasjon		Tannleger	
	Pasienter	Refusjoner + egenandeler	Pasienter	Refusjoner + egenandeler	Pasienter	Refusjoner + egenandeler	Pasienter	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 %	2 %	2 %	83 %	79 %	10 %	13 %
15+16	9 %	7 %	4 %	4 %	69 %	65 %	12 %	13 %
17	51 %	65 %	56 %	57 %	68 %	66 %	51 %	52 %
mars	51 %	49 %	40 %	41 %	84 %	82 %	51 %	53 %
april	30 %	36 %	27 %	27 %	70 %	66 %	31 %	31 %
Totalt mars + april	41 %	43 %	34 %	34 %	77 %	74 %	42 %	43 %

Endringer i aktivitet i helsetjenester mars og april 2020

Utgitt

25. mai 2020

Forfatter:

Beate M. Huseby

Bestillingsnummer

IS-2932

Utgitt av

Helsedirektoratet

Telefon: 47 47 20 20

(fra utlandet: +47 477 06 366)

Oslo

Helsedirektoratet

Postadresse

Pb. 220 Skøyen, 0213 Oslo

Besøksadresse

Vitaminveien 4, 0483 Oslo

Trondheim

Helsedirektoratet

avd. Helseregistre

avd. Komparativ statistikk og
styringsinformasjon

Postboks 6173, Torgarden

7435 Trondheim

Besøksadresse

Forsidefoto

© Syda Productions/Mostphotos

Design

Itera as

www.helsedirektoratet.no