

Endringer i aktivitet i helsetjenester mars 2020

Foreløpige tall

Rapport
IS-2927



Innhold

Sammendrag	2
1. Innledning	4
1.1 Opprettholdelse av essensielle helsetjenester i internasjonalt perspektiv	5
2. Spesialisthelsetjenesten	7
2.1 Behandling i somatiske sykehus mars 2020	7
2.3 Behandling i psykisk helsevern og TSB	13
3. Bruk av fastlege og legevakt	17

Sammendrag

Foreløpige data fra sykehusene viser at det var nedgang i både planlagt og akutt aktivitet ved somatiske sykehus i mars 2020 sammenlignet med mars 2019. Samlet nedgang i aktivitet (målt i DRG-poeng) var 25 prosent.

Innen psykisk helsevern og TSB har nedgangen vært størst i psykisk helsevern for voksne, og omfatter både døgnopphold (9 prosent) og polikliniske konsultasjoner (16 prosent). I psykisk helsevern for barn og unge var det en nedgang i polikliniske konsultasjoner på 9 prosent sammenlignet med samme periode i 2019.

I mars 2020 var det en økning i antallet pasienter som hadde kontakt med fastlege og legevakt sammenlignet med mars 2019. Økningen var 11 prosent for legevakt og 12 prosent for fastlegene.

Somatiske sykehus

For planlagte behandlinger var nedgangen i kirurgisk og medisinsk behandling (kirurgiske og medisinske DRG) like stor. Nedgangen i polikliniske konsultasjoner gjaldt alle aldersgrupper og var omtrent like stor for alle. For døgnopphold og polikliniske konsultasjoner var nedgangen noe større for pasienter bosatt i Helse Nord enn for pasienter bosatt i andre regioner.

Psykisk helsevern og TSB

I psykisk helsevern for voksne ble døgnoppholdene redusert med 9 prosent i mars 2020 sammenlignet med samme periode i 2019. Omfanget av polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne (PHV-V) falt med 16 prosentpoeng fra mars 2019 til mars 2020. Nedgangen gjaldt alle aldersgrupper og var omtrent like stor for alle. For TSB viser data på nasjonalt nivå ingen vesentlige endringer fra mars 2019 til mars 2020.

Fastlege og legevakt

Antallet pasienter som hadde kontakt med fastleger og legevakt var høyere i uke 11 og 12 2020 enn i tilsvarende uker i 2019. I uke 13 var nivået av pasientkontakter noe lavere enn tilsvarende uke i fjor.

Bruk av e-konsultasjoner økte betydelig i uke 12 og 13, og utgjorde 57-58 prosent av alle konsultasjoner hos fastleger i uke 12 og 13. Til sammenligning var andelen e-konsultasjoner kun 2 prosent av alle konsultasjoner i uke 12 2019.

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 2020.

Endringene i spesialisthelsetjenestene i mars 2020 skyldes i liten grad økt behandlingsaktivitet tilknyttet Covid-19. Per 20. april har omfanget av innleggelser av pasienter smittet med korona maksimalt omfattet omkring 325 pasienter fordelt på mange av landets sykehus. Endringene i aktivitet må derfor sees som et resultat av:

- innføringen av omfattende tiltak for å hindre spredning av Covid-19 og opprettholdelse av nødvendige helse- og omsorgstjenester (12. mars)
- nedstenging av virksomheter (fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer m.m.) fra 16. mars
- råd om prioritering av helsehjelp i Norge under koronakrisen (25. mars)
- redusert etterspørsel etter helsetjenester fra befolkningen, delvis på grunn av reduserte behov (økt tilstedeværelse i hjemmet og lukking av utesteder har gitt redusert behov for akuttbehandling og øyeblikkelig hjelp), og delvis på grunn av usikkerhet rundt endring i tjenester (redsel for smitte, uvant med e-konsultasjoner o.l.).

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. For data fra spesialisthelsetjenesten er det benyttet månedlige innrapporterte data til NPR (styringsdata til RHFene). For data fra Helfo/Kuhr er det tatt ut innrapporterte tall per 15. april. Data fra Helfo representerer tidspunktet for kontakt, ikke for utbetaling/opgjørsgdato.

Tall på aktivitetsendringer i omsorgstjenestene (IPLOS/KPR) for mars 2020 er ikke tilgjengelige.

For å vurdere endringer i aktiviteten i helse- og omsorgstjenestene i mars 2020, er data fra mars 2020 relatert til mars 2018 og 2019. 2019 vurderes som det beste sammenligningsgrunnlaget ettersom påsken falt på siste uke av mars i 2018.

1.1 Opprettholdelse av essensielle helsetjenester i internasjonalt perspektiv

I The Health System Response Monitor (HSRM)¹ finnes det noe informasjon fra flere land om hvilke endringer i behandlingsaktiviteten som er iverksatt på grunn av pandemien. Graden av hvor mye av ikke-akutt behandling som er utsatt, varierer mellom landene.

- Danmark rapporterer at alle helsetjenester fortsetter, bortsett fra ikke-kritisk planlagt kirurgi.
- I Tyskland er mye av den planlagte kirurgien utsatt, men det presiseres at risikoen ved utsettelse av planlagt kirurgi ikke kan overstige risikoen for å dø av alvorlig covid-19 infeksjon.
- Nederland benytter en strategi for overføring av pasienter til sykehus i områder med mindre smitte. Dette gjelder pasienter hvor behandling ikke kan utsettes. Alle sykehus i Nederland er koblet til et IT-system som viser tilgjengelig kapasitet².
- New Zealand har laget en liste over helsetjenester som er essensielle, og et juridisk grunnlag for å vurdere om helsetjenesten skal klassifiseres som essensiell eller ikke-essensiell.³
- Kypros tar i bruk private sykehus for ordinær behandling, mens offentlige sykehus benyttes til behandling av Covid-19. Estland tar også i bruk hoteller. I Italia er private helseaktører forpliktet til å gjøre personell, utstyr og kjøretøy tilgjengelig.
- I Canada, Quebec skrives friske eldre ut av sykehjem.
- Kronisk syke og palliativ behandling hjemme skal gis av «mobile teams» i Kroatia. Fastleger er forpliktet til å holde kontakt med pasienter i palliativ behandling.

Økt bruk av video og telefonkonsultasjoner nevnes eksplisitt av mange land, og det arbeides med ulike e- og teleløsninger. Når det gjelder mental helse har de fleste land åpnet egne telefoner. I Tyskland er lengden på e-konsultasjoner forlenget.

Mange land har innført ulike former for tjenesteplikt for helsepersonell ved behov.

WHO har laget en veiledning for opprettholdelse av essensielle helsetjenester under utbrudd av Covid-19 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331561>). Essensielle helsetjenester defineres som tjenester som må opprettholdes også under en pandemi for å redusere dødelighet grunnet andre årsaker.

Dokumentet gir veiledning om målrettede tiltak som bør vurderes på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå for å omorganisere og opprettholde tilgang til essensielle helsetjenester for alle. Veiledningen inneholder anbefalinger for blant annet effektiv pasientflyt (screening, vurdering og overføring til relevant avdeling) og rask omfordeling og redistribusjon av personellressurser og kapasitet.

¹ <https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx>

² Nederland – “Maintaining essential services” og “Physical infrastructure”
<https://www.covid19healthsystem.org/countries/netherlands/countrypage.aspx>

³ <https://www.health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/covid-19-novel-coronavirus/covid-19-current-situation/covid-19-essential-services-health-and-disability-system>

For Europa er det også utviklet en teknisk veileder til opprettholdelse av essensielle helsetjenester under utbrudd av Covid.19⁴. Formålet med veiledningen er å bidra til:

- Å utarbeide kunnskapsbaserte beslutninger om hvilke helse- og sosialtjenester som er essensielle og hvilke som kan utsettes eller leveres på andre måter.
- Opplæring og mobilisering av helsearbeidere for å møte økt etterspørsel, vurdere helsearbeidernes fysiske helse og gi mental og psykososial støtte.

Dokumentet er nylig oppdatert og inkluderer også veiledning til land som forbereder seg på eller har lavere smittenivå.

⁴ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/436354/strengthening-health-systems-response-COVID-19-technical-guidance-1.pdf?ua=1

2. Spesialisthelsetjenesten

2.1 Behandling i somatiske sykehus mars 2020

I mars 2020 var det nedgang i både planlagt og akutt aktivitet ved sykehusene. Omfanget av nedgangen varierer med type aktivitet og behandling. Elektiv (planlagt) behandling falt mellom 22-36 prosent, mens øyeblikkelig hjelp falt mellom 12-18 prosent for døgn- og dagbehandling, og 31 prosent for polikliniske konsultasjoner. Samlet nedgang i korrigerede DRG-poeng (foreløpige tall) var på 25 prosent.

Innen planlagt behandling var nedgangen i kirurgisk behandling og medisinske DRG like stor, målt i korrigerede DRG-poeng. For øyeblikkelig hjelp ser vi noe lavere nedgang i kirurgiske DRG enn i medisinske DRG. For planlagt dagbehandling og polikliniske konsultasjoner, var nedgangen noe sterkere innen kirurgi enn annen behandling.

Fordelt på alder, er det indikasjoner på at planlagte døgnopphold for ungdom falt noe sterkere enn for andre aldersgrupper (-45 prosent), men for polikliniske konsultasjoner eller dagbehandlinger finner vi ikke tilsvarende tendens. For de eldste aldersgruppene har dagbehandlingene vært opprettholdt i noe høyere grad enn for den yngre befolkningen. Nedgangen i polikliniske konsultasjoner gjelder alle aldersgrupper og var like sterk for alle.

Generelt er det kun små forskjeller mellom aldersgruppene i nedgang av aktivitet og behandling i mars 2020.

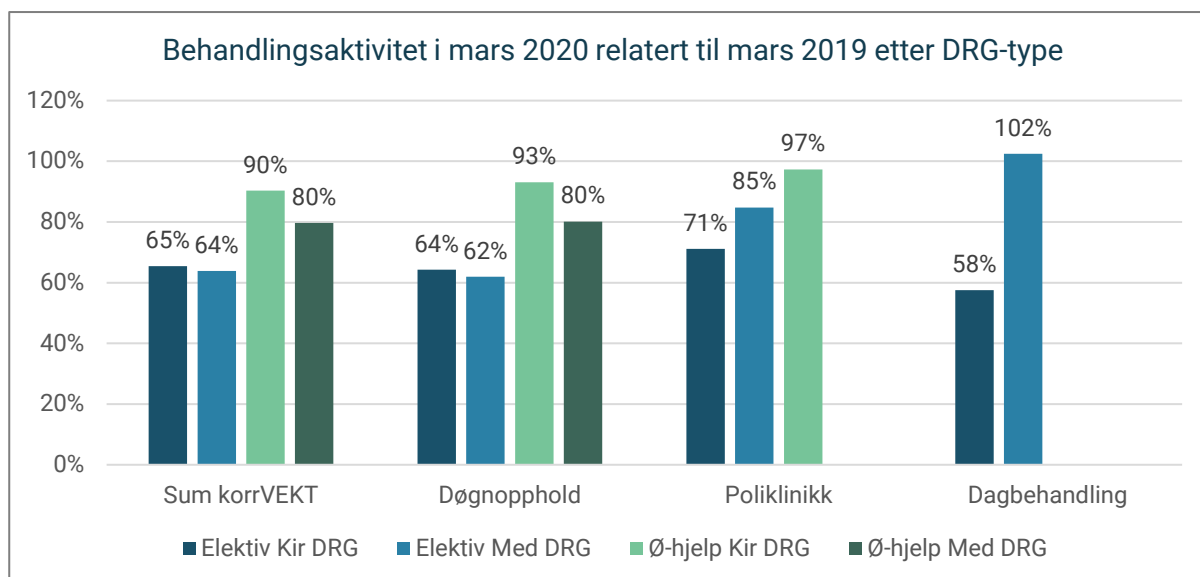
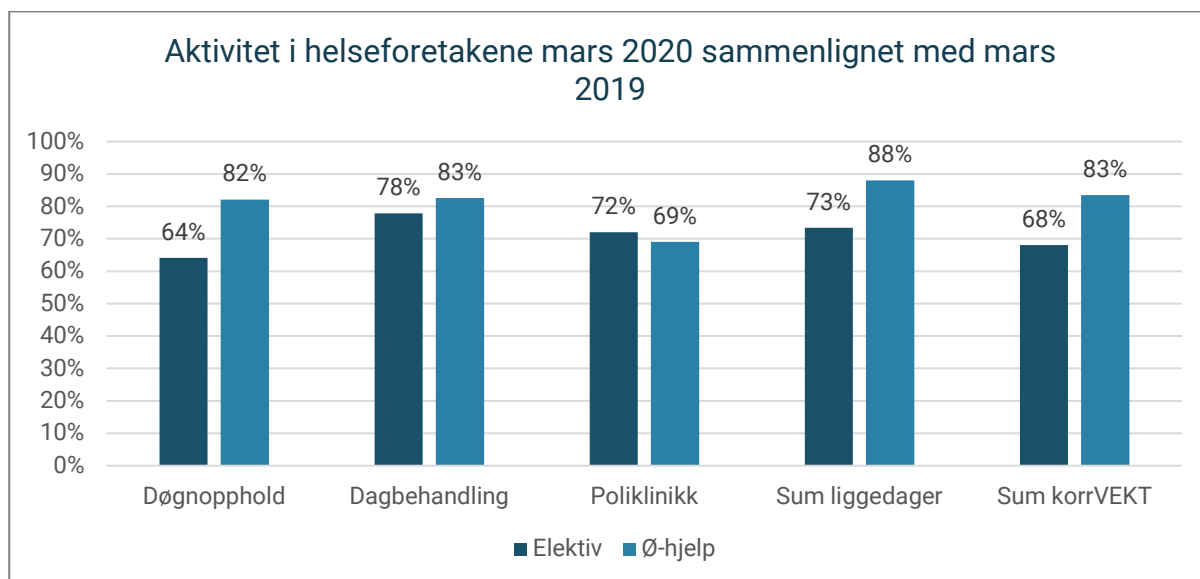
For regionene varierte nedgangen i sum DRG-poeng mellom 30 og 34 prosent for den planlagte aktiviteten og mellom 8 og 27 prosent for øyeblikkelig hjelp. Helse Nord hadde størst nedgang i DRG-poeng for både øhjelp og planlagt behandling, og det er særlig for døgnoppholdene at forskjellen mellom regionene er tydelig.

Et tilsvarende mønster fremkommer for pasientregionene. Pasienter som er bosatt i Helse Nord har hatt noe sterkere nedgang i planlagte døgnbehandlinger enn pasienter som er bosatt i andre regioner.

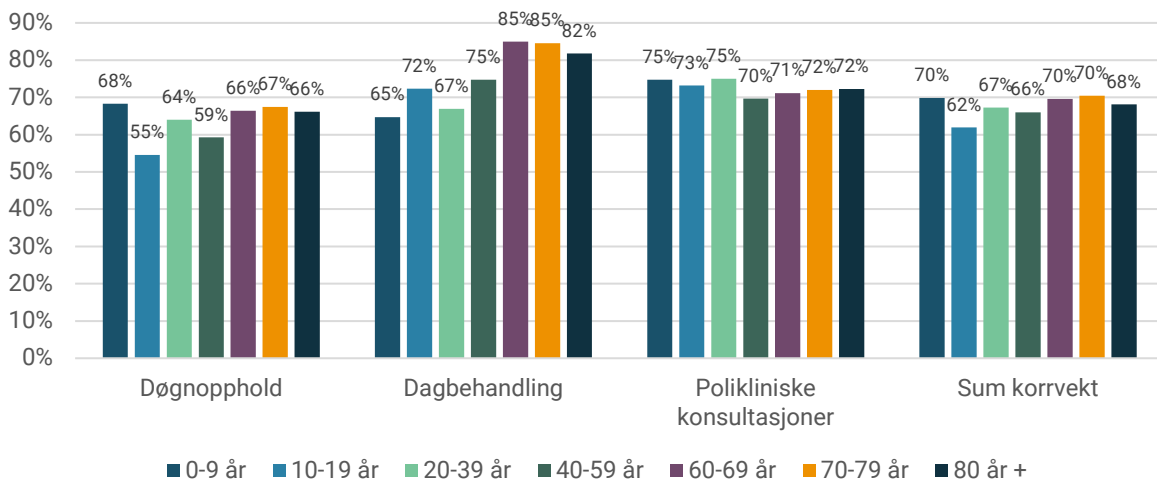
Det er tydelige forskjeller mellom helseforetak i hvor sterk nedgangen i aktivitet har vært. Målt i DRG-poeng (samlet for elektiv behandling og øhjelp) var det minst nedgang i Helse Bergen og Stavanger (17-18 prosent), og størst nedgang ved noen av spesialsykehusene (Martina Hansens hospital, Sunnaas sykehus).

Foreløpige diagnosekoder indikerer at nedgangen i døgnopphold har vært størst for øyesykdommer, sykdommer i kvinnelige og mannlige kjønnsorgan, sykdommer i øre, nese og hals, samt skjelett, muskel og vev. Døgnopphold knyttet til psykiske lidelser og rusproblemer falt også med 29 prosent i mars 2020 sammenlignet med mars 2019. Dette kan være knyttet til færre innleggeser for alholdforgiftning o.l.

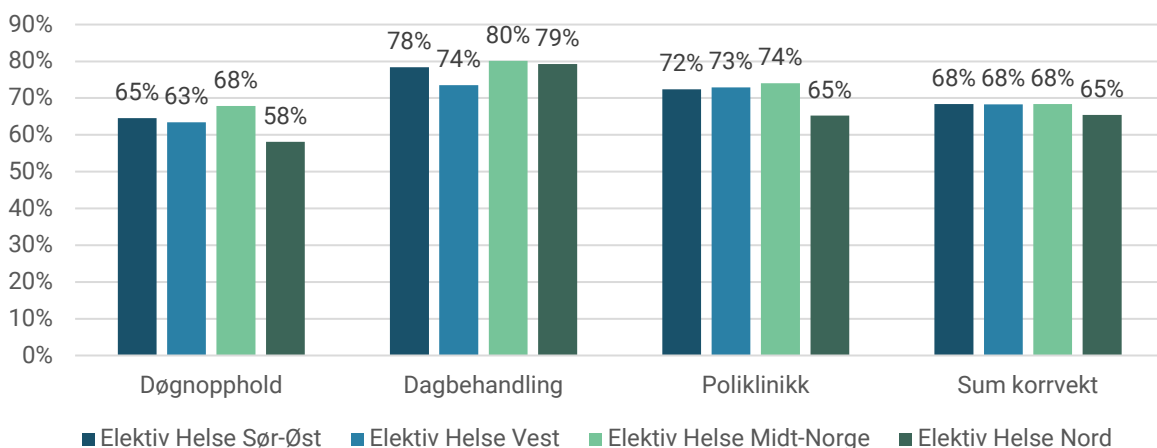
Aktivitetsendringene er illustrert i figurene nedenfor og gjengitt i vedlagte tallmateriale.



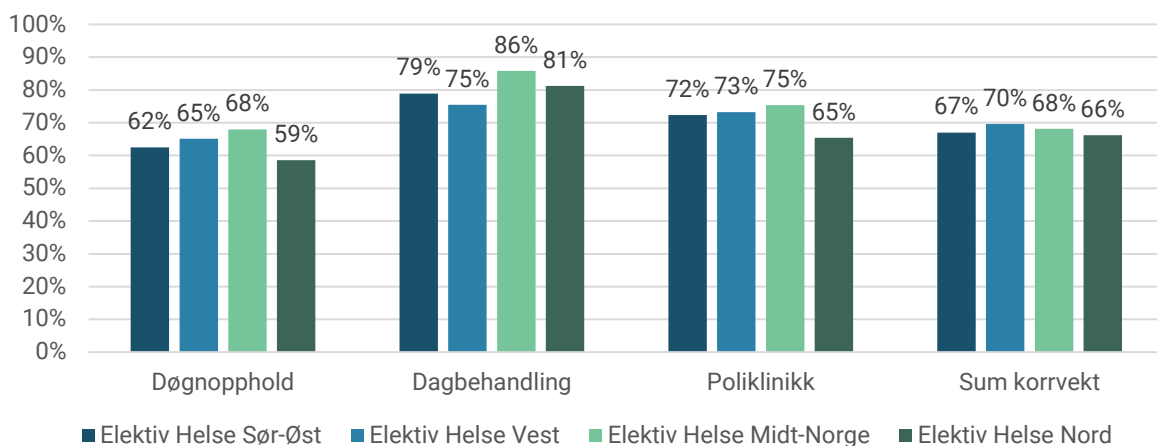
Behandlingsomfang i mars 2020 relatert til mars 2019 etter alder



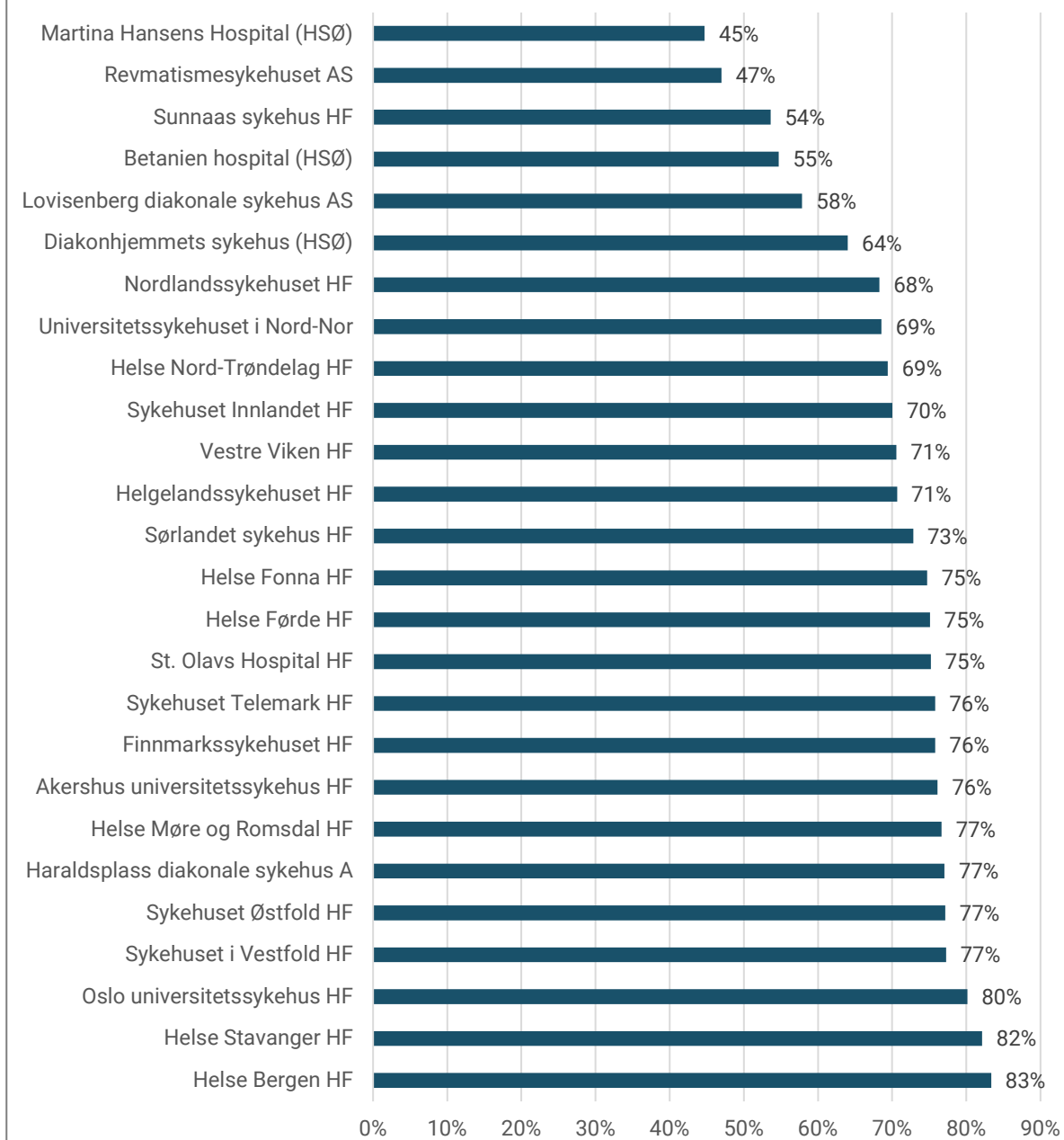
Aktivitet i mars 2020 relatert til mars 2019 etter bostedsregion



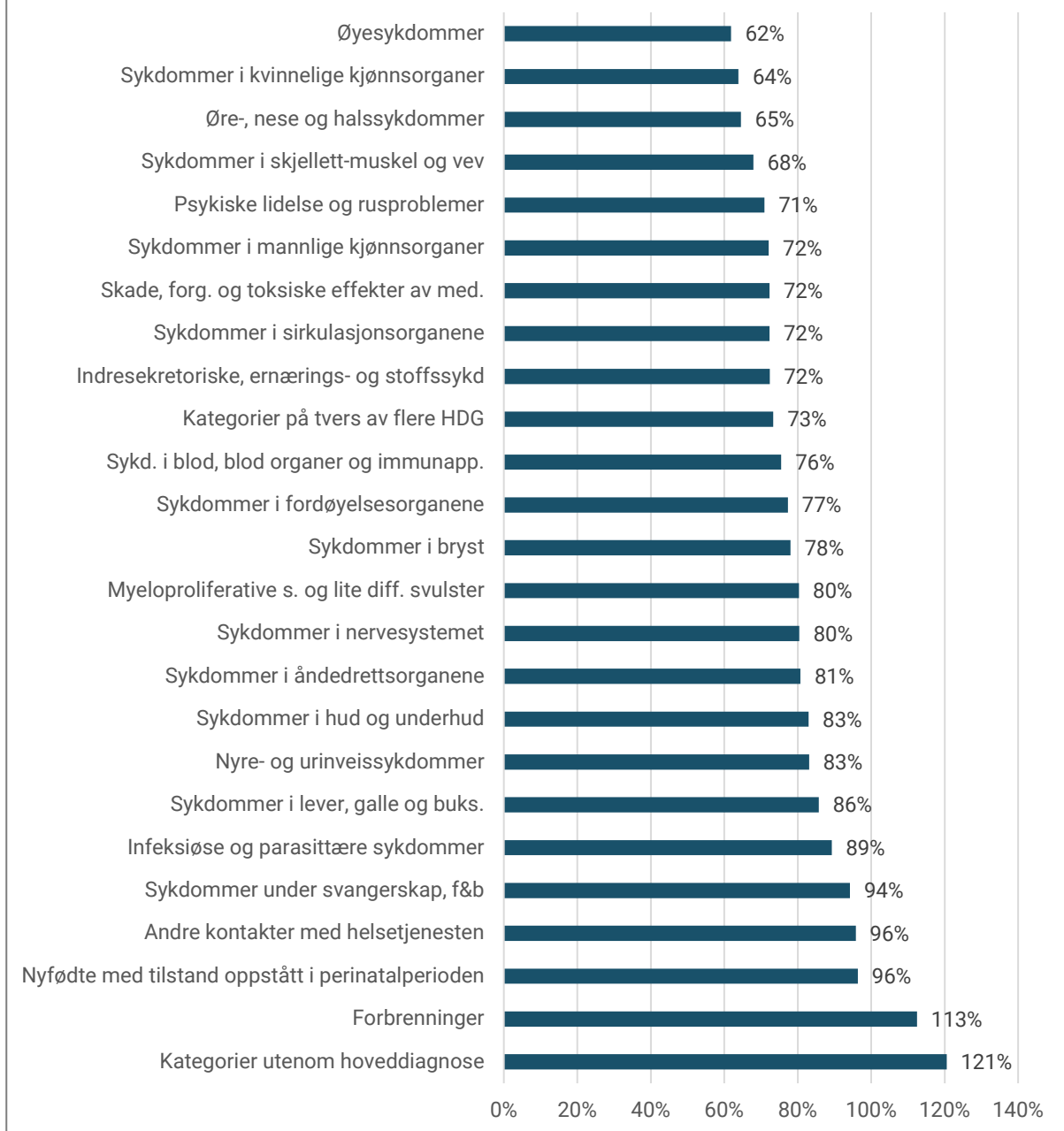
Aktivitet i mars 2020 relatert til mars 2019 etter sykehusregion



Sum korrigerede DRG-poeng per HF i mars 2020 relatert til mars 2019



Døgnoophold etter HDG i mars 2020 relatert til mars 2019



Behandlingsaktivitet i somatisk virksomhet januar-mars 2018-2020 (foreløpige tall).

			2018	2019	2020	2020 i prosent av:	
						2018:	2019:
Døgnopphold	Elektivt	Jan	25 277	5 249	5 532	111 %	105 %
		Feb	23 705	4 796	4 919	108 %	103 %
		Mars	24 425	5 162	4 689	94 %	91 %
	Øhjelp	Jan	53 655	52 507	52 907	99 %	101 %
		Feb	48 062	48 175	48 462	101 %	101 %
		Mars	52 701	51 815	42 559	81 %	82 %
	Totalt	Jan	78 932	76 775	75 225	95 %	98 %
		Feb	71 767	71 234	69 583	97 %	98 %
		Mars	77 126	77 557	59 075	77 %	76 %
Dagbehandling	Elektivt	Jan	54 867	57 625	56 942	104 %	99 %
		Feb	47 841	49 749	50 435	105 %	101 %
		Mars	47 628	54 228	42 233	89 %	78 %
	Øhjelp	Jan	256	750	635	248 %	85 %
		Feb	261	663	525	201 %	79 %
		Mars	245	574	474	193 %	83 %
	Totalt	Jan	55 123	58 375	57 577	104 %	99 %
		Feb	48 102	50 412	50 960	106 %	101 %
		Mars	47 873	54 802	42 707	89 %	78 %
Polikliniske konsultasjoner	Elektivt	Jan	479 425	491 492	507 749	106 %	103 %
		Feb	421 688	433 383	454 043	108 %	105 %
		Mars	410 978	470 451	339 022	82 %	72 %
	Øhjelp	Jan	50 373	49 100	49 554	98 %	101 %
		Feb	44 504	44 643	45 845	103 %	103 %
		Mars	48 952	47 349	32 707	67 %	69 %
	Totalt	Jan	529 798	540 592	557 303	105 %	103 %
		Feb	466 192	478 026	499 888	107 %	105 %
		Mars	459 930	517 800	371 729	81 %	72 %
Sum korrigerede DRG-poeng*	Elektivt	Jan	479 425	491 492	507 749	106 %	103 %
		Feb	421 688	433 383	454 043	108 %	105 %
		Mars	410 978	470 451	339 022	82 %	72 %
	Øhjelp	Jan	71 071	70 286	67 658	95 %	96 %
		Feb	65 573	65 186	63 338	97 %	97 %
		Mars	65 998	71 955	48 988	74 %	68 %
	Totalt	Jan	134 641	135 278	131 425	98 %	97 %
		Feb	122 762	124 538	121 652	99 %	98 %
		Mars	127 247	134 680	101 351	80 %	75 %

* DRG-poengene er ikke justert for registrerings- og systemendringer.

2.3 Behandling i psykisk helsevern og TSB

I et normalår (der påsken ikke kommer i mars), er mars måned i likhet med januar og oktober, en høyaktivitetsperiode. I mars 2019 ble 9,5 prosent av alle polikliniske kontakter i psykisk helsevern for voksne gjennomført.

I mars 2020 relatert til mars 2019, var det redusert aktivitet i psykisk helsevern for voksne, både for døgnopphold, polikliniske kontakter og registrerte dagbehandlinger. Polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne (PHV-V) falt med 16 prosentpoeng sammenlignet med tilsvarende periode i 2019. Døgnoppholdene ble redusert med 9 prosent og dagbehandlingene med 42 prosent. Dagbehandlinger i PHV-V har generelt sett et lavt nivå og påvirkes derfor lett av endringer. Sum oppholdsdøgn fremstår som uendret fra 2019.

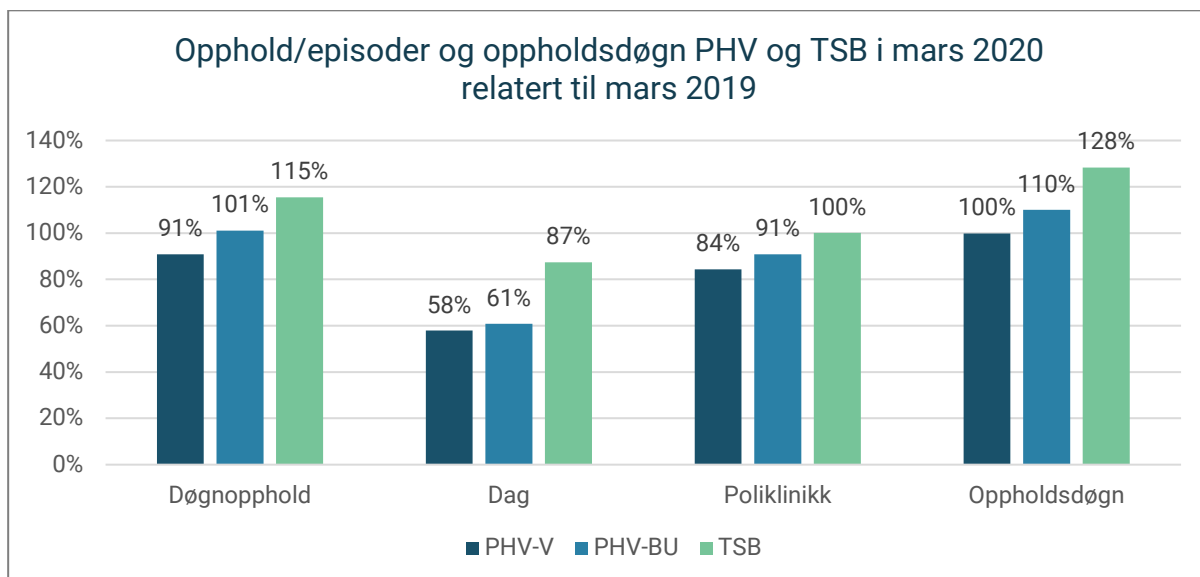
Aktiviteten i psykisk helsevern for barn og unge har vært mer stabil enn for voksne. Polikliniske konsultasjoner for barn og unge ble redusert med 9 prosent, mens nivået av døgnopphold og oppholdsdøgn var tilnærmet uendret eller økte.

Innen TSB finner vi ingen nedgang i aktivitet for mars 2020 sammenlignet med mars 2019. Aktiviteten for døgnopphold fremstår noe høyere i mars 2020 enn i 2019, men dette skyldes mangel på innrapporterte data i mars 2019 fra Oslo Universitetssykehus.

Tallene på diagnosegrupper per måned er for lave og usikre til at det gir mening å vurdere om endringene gjelder noen diagnosegrupper mer enn andre. Foreløpige tall viser at endringene ser ut til å gjelde mange av diagnosegruppene.

Nedgangen i poliklinisk aktivitet innen PHV-V var omtrent like stor for alle aldersgrupper over 18 år. For døgnopphold ser vi at nedgangen var noe større for pasienter over 40 år enn for pasienter i alderen 18-39 år.

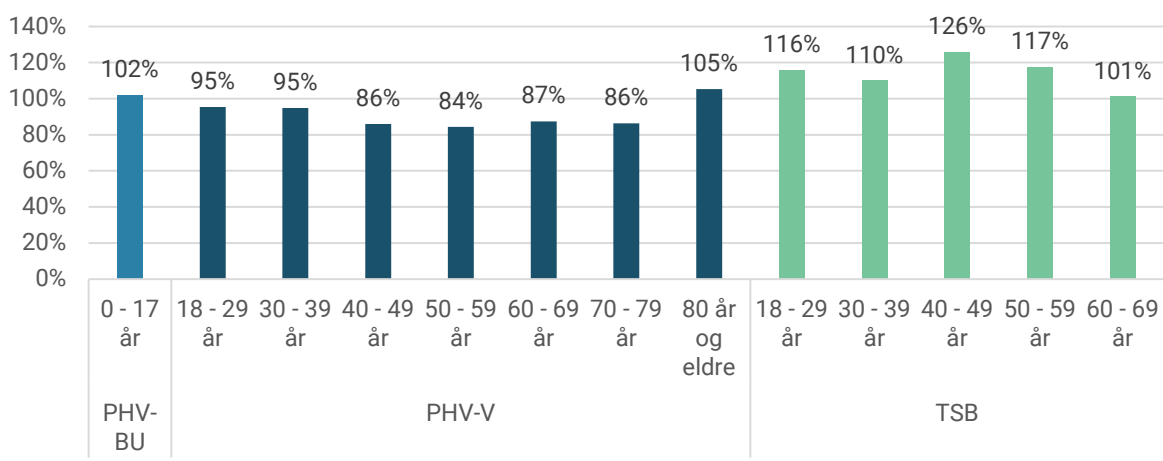
Helseforetakene varierte med hensyn til omfanget av nedgang i aktivitet. For polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne var nedgangen 30 prosent for Oslo universitetssykehus, 16 prosent for Akershus universitetssykehus, men uendret for Helse Førde HF. På regionalt nivå med utgangspunkt i pasientenes bostedsregion, ser vi kun små forskjeller mellom regionene. Nedgangen i polikliniske konsultasjoner innen psykisk helsevern for voksne var mellom 14 og 20 prosent i alle fire regioner.



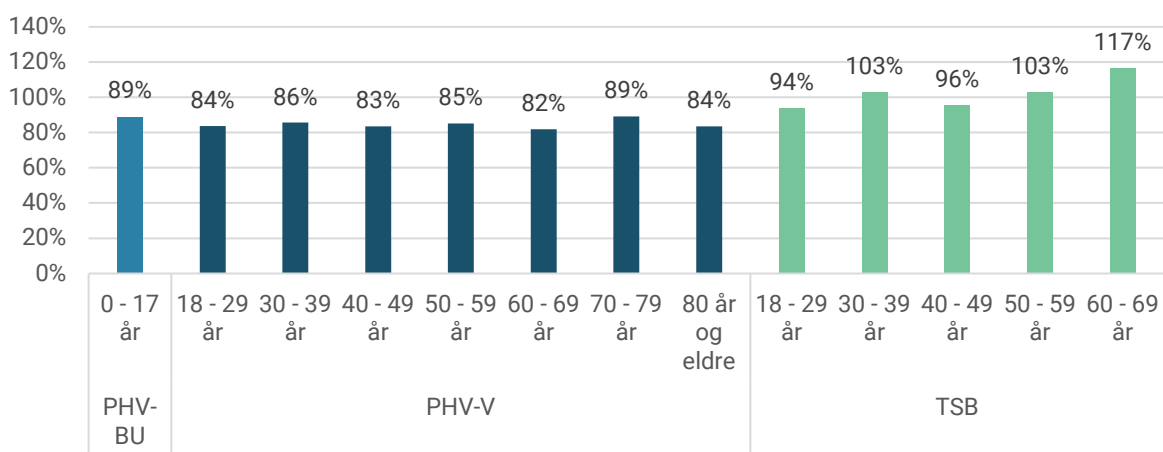
Aktivitetsnivå i psykisk helsevern og TSB mars 2018-2020 (foreløpige tall).

			2018	2019	2020	2020 i prosent av:	
						2018:	2019:
Døgnopphold	PHV-V	Jan	4 983	5 249	5 532	111 %	105 %
		Feb	4 537	4 796	4 919	108 %	103 %
		Mars	4 966	5 162	4 689	94 %	91 %
	PHV-BU	Jan	272	254	295	108 %	116 %
		Feb	243	248	273	112 %	110 %
		Mars	276	272	275	100 %	101 %
	TSB	Jan	1 529	1 292	1 385	91 %	107 %
		Feb	1 268	1 137	1 248	98 %	110 %
		Mars	1 336	1 148	1 325	99 %	115 %
Polikliniske kontakter	PHV-V	Jan	169 283	177 616	170 464	101 %	96 %
		Feb	151 825	159 127	153 530	101 %	96 %
		Mars	148 204	175 827	148 276	100 %	84 %
	PHV-BU	Jan	86 204	84 147	83 628	97 %	99 %
		Feb	72 682	72 113	72 822	100 %	101 %
		Mars	69 928	83 683	75 967	109 %	91 %
	TSB	Jan	53 890	52 361	53 237	99 %	102 %
		Feb	47 714	47 431	47 767	100 %	101 %
		Mars	48 503	52 385	52 467	108 %	100 %
Oppholdsdøgn	PHV-V	Jan	34 716	35 802	36 914	106 %	103 %
		Feb	57 407	59 528	59 204	103 %	99 %
		Mars	66 555	71 916	71 800	108 %	100 %
	PHV-BU	Jan	2 027	1 858	2 153	106 %	116 %
		Feb	3 742	3 589	4 121	110 %	115 %
		Mars	5 040	4 841	5 331	106 %	110 %
	TSB	Jan	13 986	11 976	12 420	89 %	104 %
		Feb	23 173	22 117	23 095	100 %	104 %
		Mars	29 351	27 416	35 193	120 %	128 %

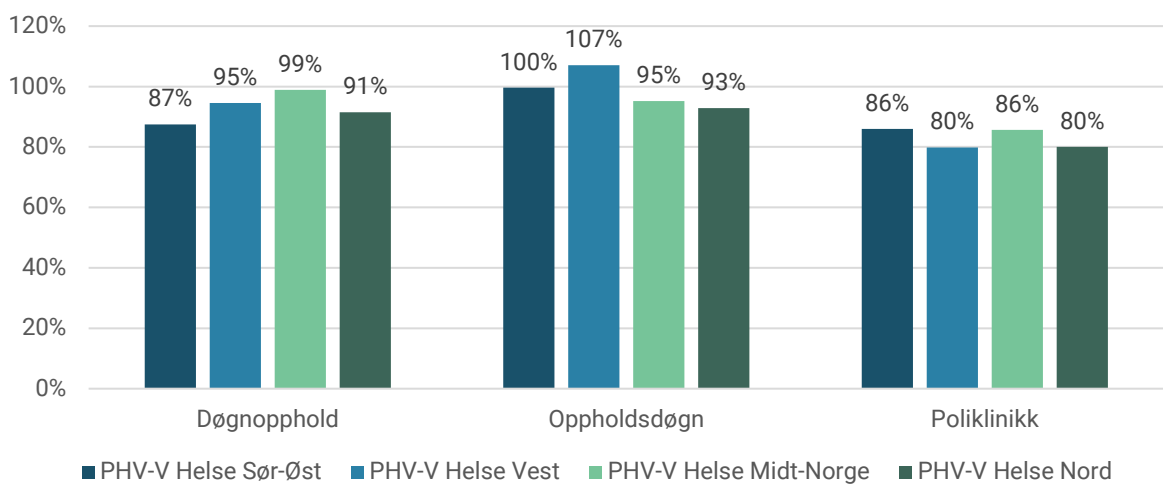
Døgnopphold PHV og TSB etter alder fra mars 2020 relatert til mars 2019

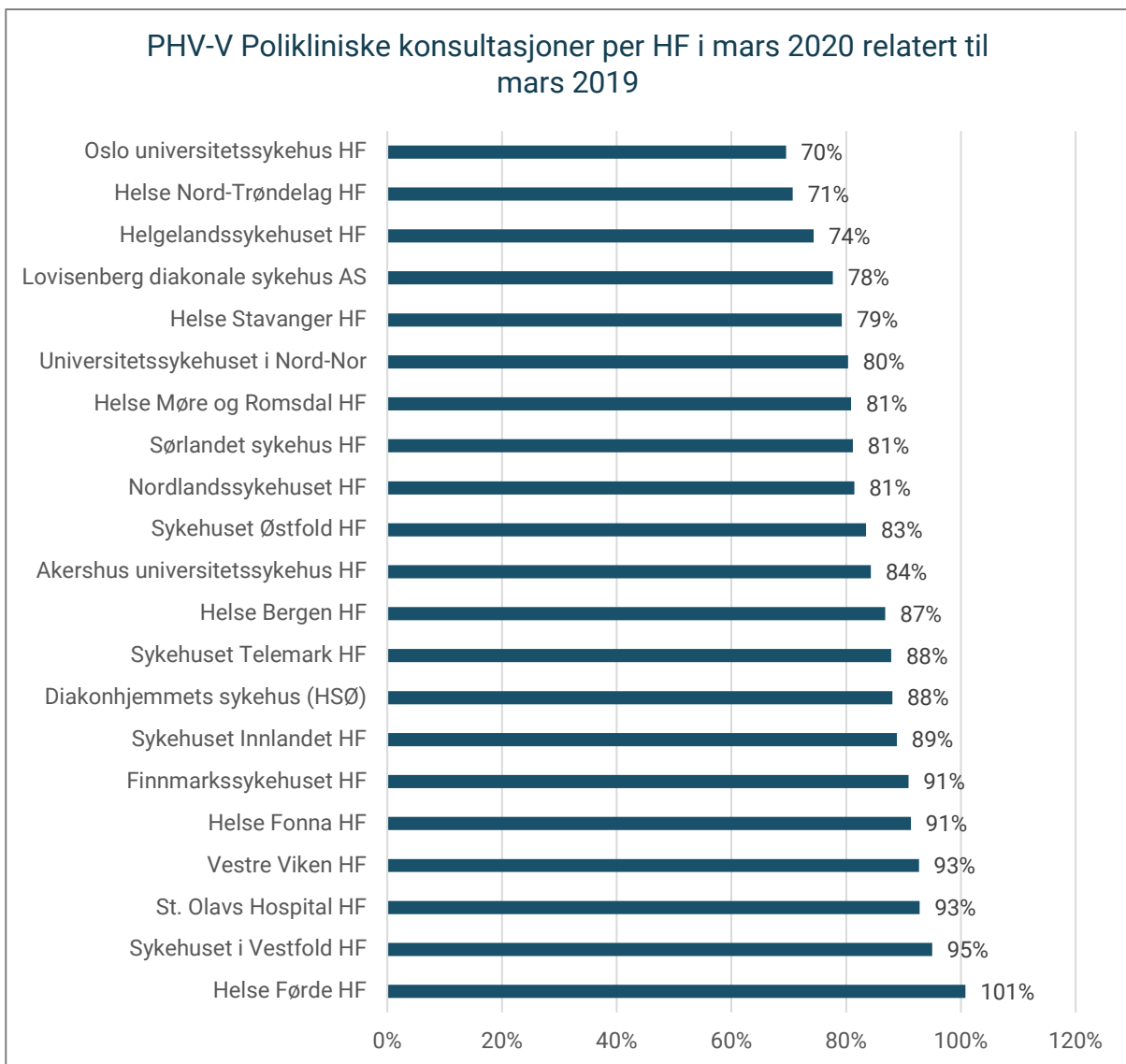
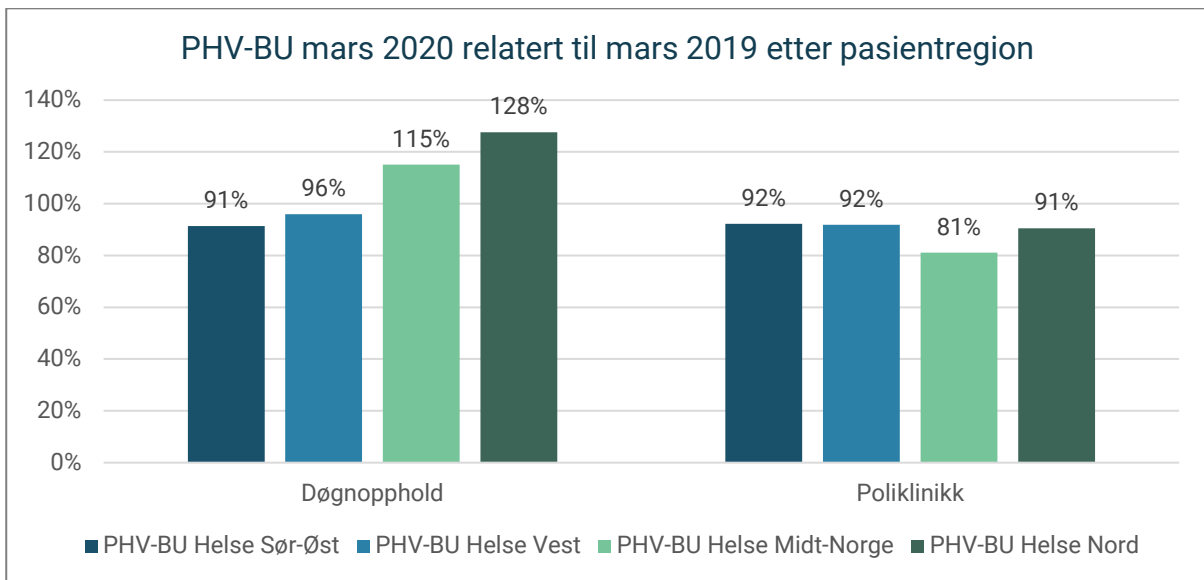


Polikliniske kontakter PHV og TSB etter alder mars 2020 relatert til mars 2019



PHV-V mars 2020 relatert til mars 2019 etter pasientregion





3. Bruk av fastlege og legevakt

Det er utlevert data på konsultasjoner hos fastlege fra Kuhr for ukene 10-13 i perioden 2018-2020, samt for mars måned 2018-2020. Datauttrekket ble gjennomført 15. april. Data tar utgangspunkt i hvilken dato kontaktene fant sted (regningsdato), ikke oppgjørsdato.

Tallene per uke gir 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.

For fastleger ser vi økt aktivitet i uke 11 sammenlignet med mars 2019. Antallet pasienter representerer det totale antallet pasienter som har vært i kontakt med fastlegene, og inkluderer alle typer kontakt og konsultasjoner. Sum refusjoner i uke 11 indikerer også økt volum denne uken.

I uke 12 og 13 var det noe nedgang i omfanget av konsultasjoner hos fastlege (inklusive e-konsultasjoner). Nedgangen var 7 prosent i uke 12 og 15 prosent i uke 13. Nivået av refusjoner var på omtrent tilsvarende nivå (6 prosent og 11 prosent), men nedgangen i egenandeler var naturlig nok mye større (rundt 40 prosent i uke 12 og 13). Samlet sett (sum refusjoner og egenandeler) viser tallene en økning på 7 prosent i uke 11, og en nedgang på 17 prosent i uke 12 og 21 prosent i uke 13.

I uke 10 2020 ble 5 prosent av konsultasjonene hos fastlege gjennomført som e-konsultasjon. I uke 11 var andelen 17 prosent, og økte videre til 58 og 57 prosent i uke 12 og 13. En slik omlegging på så kort tid er spesiell, og bør følges videre med hensyn til alderssammensetning og videre utvikling.

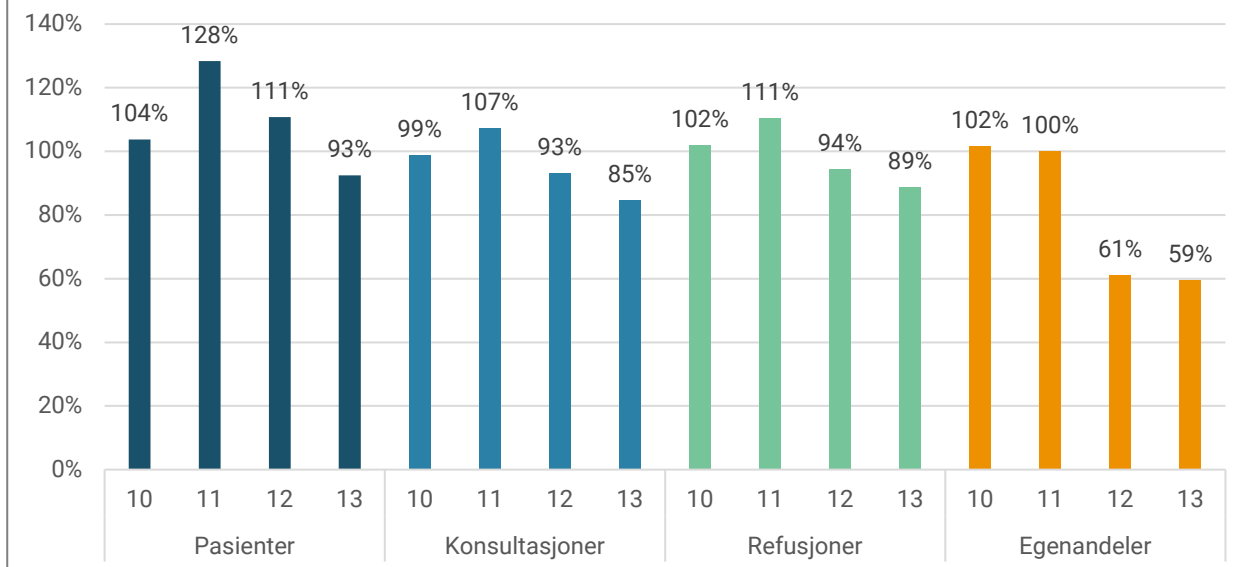
Samlet sett for mars måned var det økt omfang av pasienter med kontakt med fastlegen (12 prosent høyere enn i mars 2019), mens sum refusjoner og egenandeler for fastleger var 96 prosent av mars 2019. For legevakt var bildet omtrent tilsvarende med 11 prosent høyere omfang av pasientkontakter, men sum refusjoner og egenandeler var noe lavere enn i mars 2019 (81 prosent av mars 2019).

Størst nedgang 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.

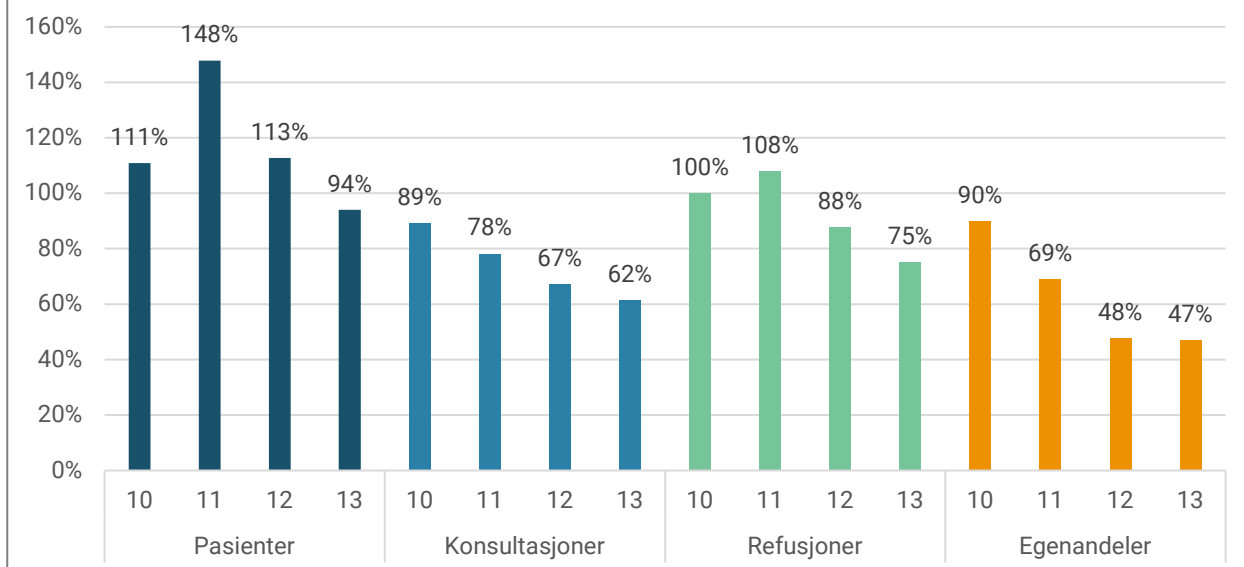
Minst nedgang i mars finner vi (foruten fastleger og legevakt), hos psykologer og i Fritt behandlingsvalg. For disse to gruppene er både pasientkontakter og refusjoner på omtrent samme nivå som i mars 2019.

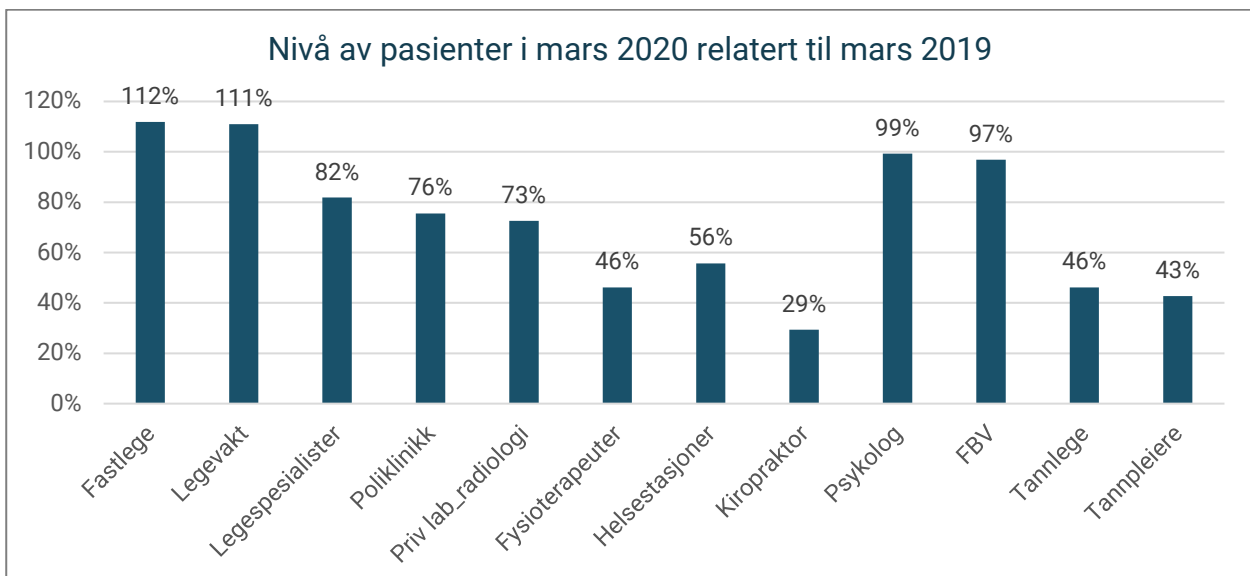
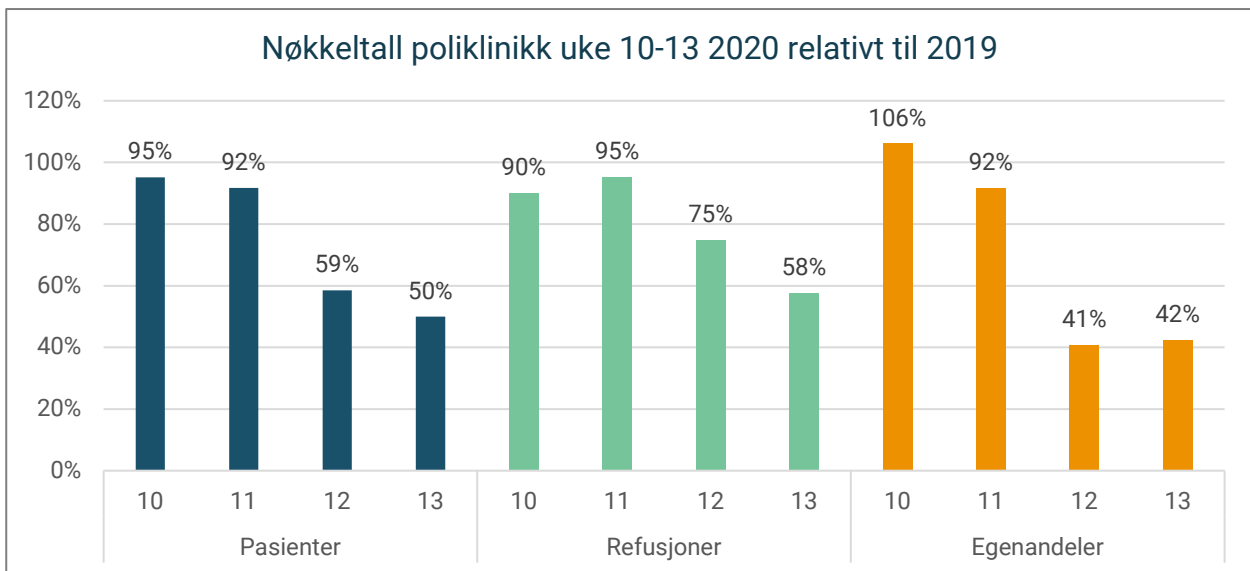
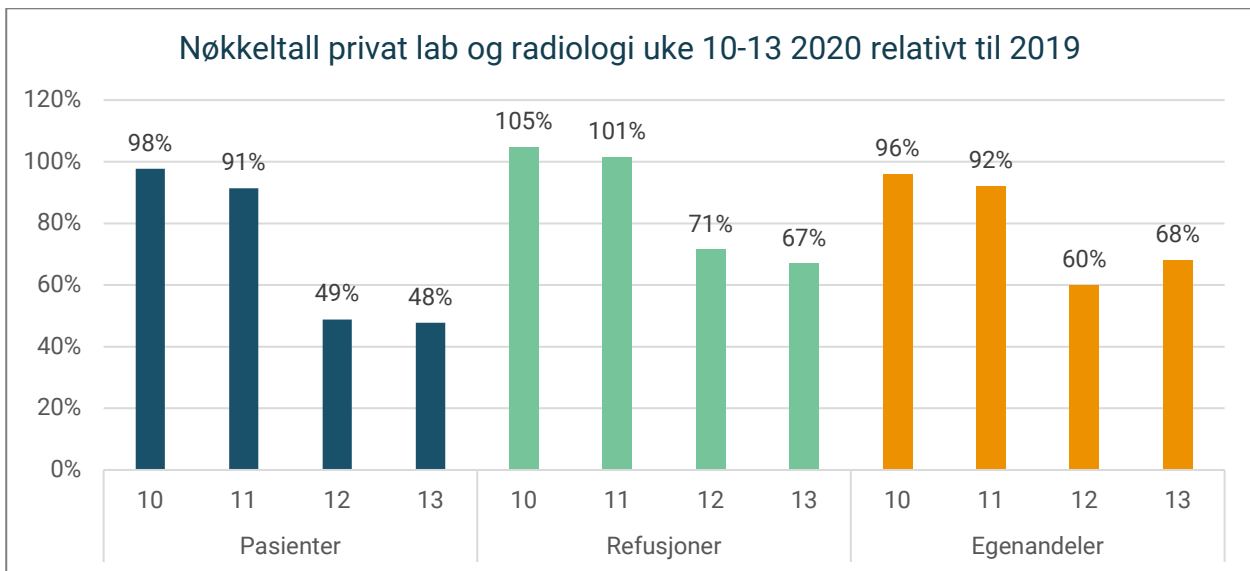
I mars 2020 viser private laboratorier og radiologi en samlet nedgang på 27 prosent for pasienter og 13 prosent for sum refusjoner og egenandeler.

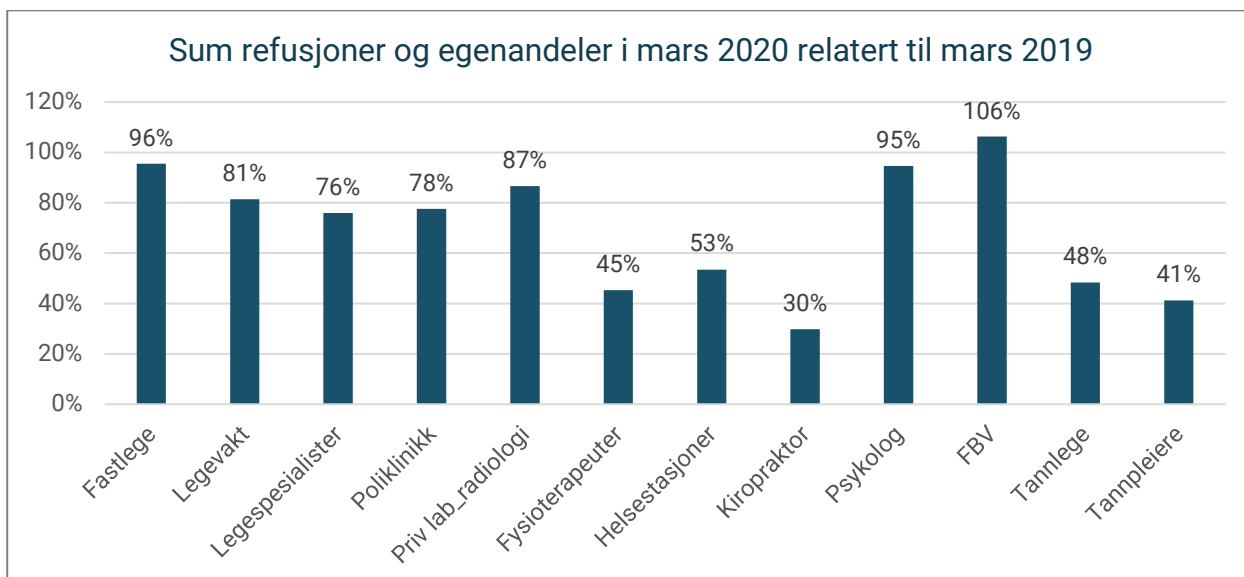
Nøkkeltall fastleger uke 10-13 2020 relativt til uke 10-13 2019



Nøkkeltall legevakt uke 10-13 2020 relativt til uke 10-13 2019







Konsultasjoner og e-Konsultasjoner hos fastlege og legevakt per uke. Data per 15. april. Kontaktdato.

KONSULTASJONER				E-KONSULTASJONER				
År	Uke	Fastlege	Legevakt	År	Uke	Fastlege	Legevakt	Andel e-konsultasj.
2018	10	308 261	25 392	2018	10	3 595	0	1 %
	11	304 102	24 967		11	3 505	0	1 %
	12	324 542	25 216		12	3 739	0	1 %
2019	12	307 977	24 267	2019	12	6 622	0	2 %
2020	10	304 686	21 695	2020	10	15 894	0	5 %
	11	330 213	18 988		11	56 685	9	17 %
	12	287 187	16 357		12	165 236	1 937	58 %
	13	260 738	14 957		13	148 266	1 615	57 %

Pasienter og refusjoner per uke for utvalgte helsetjenester. Data gjelder per 15. april. Kontaktdato.

PASIENTER						
År	Uke	Fastleger	Legevakt	Legespesialister	Poliklinikker	Private lab og radiologi inst.
2018	10	619 960	39 310	66 823	318 469	67 351
	11	614 405	38 486	68 973	317 033	67 431
	12	667 432	38 471	69 149	326 595	68 182
2019	12	625 775	37 215	69 067	335 119	69 437
2020	10	649 406	41 250	67 452	319 037	67 891
	11	803 559	55 032	65 712	307 355	63 433
	12	693 019	41 968	43 006	196 104	33 899
	13	578 851	34 973	39 490	167 534	33 169

År	Uke	Fysioterapeut	Kiropraktor	Helsestasjoner	Psykolog	Tannlege
2018	10	180 202	42 880	6 333	9 960	42 528
	11	182 239	44 269	6 047	9 760	43 626
	12	185 948	48 719	6 742	10 313	44 346
2019	12	186 971	45 330	6 539	10 328	42 819
2020	10	169 727	28 417	3 645	10 066	38 583
	11	148 439	24 882	3 344	10 059	33 500
	12	17 581	663	2 609	8 471	4 385
	13	9 957	1 087	3 537	9 365	3 208

SUM REFUSJONER OG EGENANDELER						
År	Uke	Fastleger	Legevakt	Legespesialister	Poliklinikker	Private lab og radiologi inst.
2018	10	153 973 905	16 457 203	62 416 203	113 308 766	25 920 553
	11	151 751 590	16 127 268	64 131 176	112 916 353	25 687 021
	12	162 198 582	16 387 439	62 557 540	115 271 483	25 499 285
2019	12	159 409 948	16 420 236	66 874 340	121 276 750	27 010 831
2020	10	162 275 901	15 964 813	67 694 140	115 879 838	27 977 312
	11	170 587 039	15 884 713	64 556 236	113 946 585	27 046 644
	12	132 634 347	12 540 356	32 664 971	76 787 834	18 870 493
	13	125 821 032	10 999 270	30 588 068	63 556 562	18 120 979

År	Uke	Fysioterapeut	Kiropraktor	Helsestasjoner	Psykolog	Tannlege
2018	10	52 693 275	1 230 015	3 285 870	10 055 636	55 660 536
	11	53 212 326	1 196 240	3 394 246	9 633 542	56 810 506
	12	54 598 660	1 306 422	3 669 992	10 189 399	56 887 583
2019	12	57 820 277	1 328 986	3 661 486	10 661 560	56 270 556
2020	10	54 577 318	733 691	2 344 908	10 908 211	49 661 507
	11	47 097 090	665 419	2 042 634	10 867 076	44 463 578
	12	2 171 010	491 715	51 938	7 266 850	7 759 963
	13	2 010 448	670 447	74 514	8 663 775	6 778 048

Endringer i aktivitet i helsetjenester mars 2020

Utgitt

April 2020

Forfatter:

Beate M. Huseby

Bestillingsnummer

IS-2927

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

© Angel Nieto/Mostphotos
(illustrasjonsbilde)

Design

Itera as

www.helsedirektoratet.no