

# Aktivitetsdata for avtalespesialister 2019

Norsk Pasientregister

---

Rapport

IS-2891



# Innhold

Forord	2
Sammendrag	5
<b>1. Aktivitetsdata for somatiske fagområder</b>	<b>7</b>
1.1 Datagrunnlag	8
1.2 De regionale helseforetakenes «sørge for»-ansvar	9
1.3 Aktiviteten i spesialistpraksis	13
<b>2. Aktivitetsdata for psykisk helsevern</b>	<b>18</b>
2.1 Datagrunnlag	19
2.2 De regionale helseforetakenes «sørge for»-ansvar	19
2.3 Aktiviteten i spesialistpraksis	22
<b>3. Kvalitet og komplettethet i rapporterte data</b>	<b>26</b>
3.1 Kvalitetskontroll	27
3.2 Rapportert kontakttype og konsultasjon ut fra registrert takst	27
3.3 Komplettethet for de somatiske fagområdene	27
3.4 Komplettethet for psykisk helsevern	30
<b>4. Vedlegg</b>	<b>33</b>
4.1 Vedlegg innen somatiske fagområder, 2019	34
4.2 Vedlegg innen psykisk helsevern, 2019	37

# Forord

Norsk pasientregister (NPR) er et sentralt helseregister som inneholder informasjon om behandlingsaktivitet og ventelister fra spesialisthelsetjenesten. Denne rapporten gjør rede for innhold og kvalitet i aktivitetsdata 2019 rapportert fra psykologspesialister, psykiatere og leger innen somatiske fagområder med godkjent spesialistutdanning som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak (RHF) (avtalespesialister).

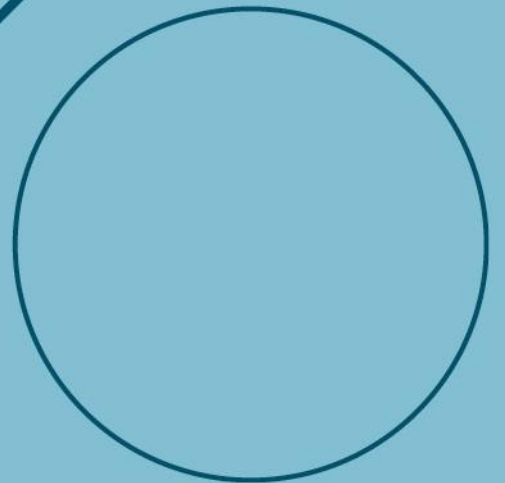
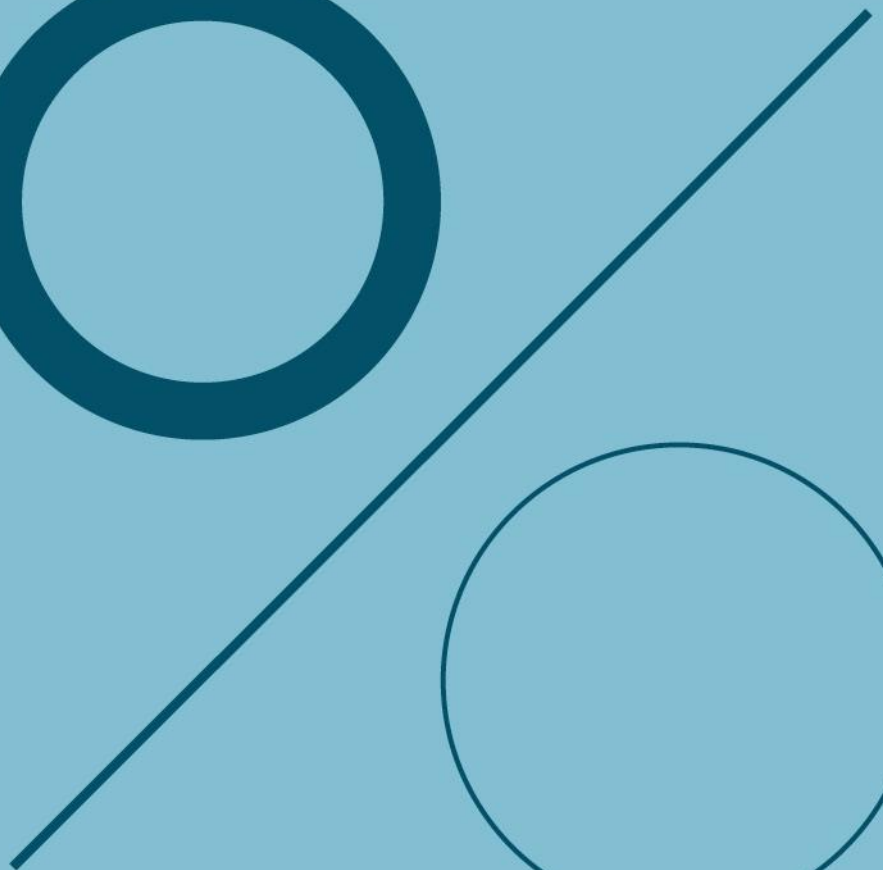
Aktivitetsdata for avtalespesialister innen somatiske fagområder og psykisk helsevern presenteres separat. Dette gjøres slik fordi det er grunnleggende forskjeller når det gjelder pasientsammensetning, tjenester og behandlingsmetodikk.

Avtalespesialistenes aktivitet presenteres ut fra to perspektiv; de regionale helseforetakenes "sørge for"-ansvar og avtalespesialistenes aktivitet i egen praksis. Med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven har de regionale helseforetakene et samlet ansvar for at befolkningen får tilgang til spesialisthelsetjenester. Avtalespesialistene er viktige bidragsyttere i den desentraliserte spesialisthelsetjenesten og bidrar til økt tilgjengelighet til helsetjenester. De utgjør et viktig alternativ og supplement til sykehusenes poliklinikker.

Rapporteringen til NPR er regulert av NPR-forskriften, og forskriften tydeliggjør rapporteringsplikten for behandlingssteder som gir helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. I dette ligger krav om bruk av gjeldende kodeverk, rapporteringsformat, rutiner, frister samt behandlingsstedenes ansvar for sikring av kvalitet og kompletthet før rapportering til NPR.

Omtale av kvalitet og kompletthet i datamaterialet er en viktig del av rapporten og har betydning for bruk og tolkning av datamaterialet. Data som rapporteres til NPR brukes til en rekke formål, blant annet å danne grunnlag for styringsinformasjon til myndigheter, tjenesteytere og forskere, samt til Kjernejournal. Statistikken skal videre gi grunnlag for regionale og nasjonale oversikter. Kvalitet og kompletthet i data er selvsagt viktig for brukerne.

I rapporten for 2019 er spesialistkonsultasjoner definert på en litt annen måte enn i tidligere rapporter, vi viser til vedlegg 1 og 8 for ytterligere informasjon. I samråd med Den norske legeforening og Norsk Psykologforening har avdeling helseregistre kommet til enighet om hvilke takster som legges til grunn for å anse en konsultasjon som spesialistkonsultasjon. Antall spesialistkonsultasjoner brukes for å sammenligne med det omforente normtall som er satt for det enkelte fagområdet. I denne rapport er alle tall fra 2018 omregnet på samme måte som 2019.



# Sammendrag

## **Avtalespesialistenes rolle i spesialisthelsetjenesten**

Avtalespesialistenes aktivitet utgjorde omtrent 23 prosent av den totale polikliniske aktiviteten innen somatiske fagområder og omtrent 23 prosent innen psykisk helsevern for voksne.

Befolkningens bruk av helsetjenester fra avtalespesialister er sett i sammenheng med befolkningens bruk av sykehusenes poliklinikker og rapporten omfatter:

- Bruk av helsetjenester fra avtalespesialister på regionalt nivå
- Bruk av avtalespesialister sett i forhold til poliklinikk på sykehus
- Variasjon i bruk av polikliniske tjenester innen utvalgte fagområder

Vi presenterer også tall fra avtalespesialistenes virksomhet som gir et bilde av aktivitetsnivå og pasientsammensetning. Dette inkluderer:

- Kjennetegn ved pasientene hos avtalespesialister
- Variasjoner i gjennomsnittlig antall spesialistkonsultasjoner innen fagområdene
- Variasjoner i antall spesialistkonsultasjoner i avtalepraksis per pasient

## **Variasjoner i antall konsultasjoner i behandlingen**

Antall konsultasjoner per pasient varierer mellom fagområdene. I somatiske fagområder var det gjennomsnittlig 1,5 konsultasjoner per pasient, noe som har vært stabilt for perioden 2018-2019. Innen somatiske fagområder var det flest konsultasjoner per pasient i fagområdene anesthesiologi.

Gjennomsnittlig konsultasjon innen psykologi var på 11,8 og innen psykiatri 11,7. Det er også her stabilt sammenlignet med året før.

## **Regionale forskjeller i bruken av avtalespesialister**

Det varierer mellom regionene hvor stor andel av pasientene som blir behandlet hos avtalespesialister. Befolkningen i Helse Sør-Øst brukte avtalespesialister i større grad enn de andre regionene. Bruken av avtalespesialister var lavest i Helse Nord for somatiske fagområder og lavest i Helse Midt-Norge for psykisk helsevern.

### **Fagområdet øyesykdommer er det største somatiske fagområdet i avtalepraksis**

Fagområdet øyesykdommer stod alene for omtrent 39 prosent av den totale aktiviteten hos avtalespesialister innen somatiske fagområder. Andre store fagområder er øre-nese-hals-sykdommer og hud og veneriske sykdommer. Sammenlignet med poliklinikk i sykehus stod avtalespesialister innen øyesykdommer for nesten to tredjedeler av det nasjonale forbruket.

### **Rapportering av aktivitetsdata**

Innen psykisk helsevern har 91 prosent av psykologspesialistene rapportert aktivitet i 2019. Det er en forbedring på 5 prosentpoeng fra 2018. For spesialister innen psykiatri er det 97 prosent som har rapportert aktivitet, hvilket er det samme som i 2018.

Av spesialister innen somatiske fagområder var det 95 prosent som rapporterte data for 2019. Det er en liten nedgang fra 96 prosent i 2018.

# **1. Aktivitetsdata for somatiske fagområder**



## **1.1 Datagrunnlag**

Aktivitetsdata for avtalespesialistene er rapportert til Norsk pasientregister (NPR) per driftshjemmel og inkluderer alle praksissteder og vikarer som sorterer under den enkelte hjemmen. Fra og med 2015 har juniorer rapportert sin del av aktiviteten fra hjemmelen på egen ID. Senior/junior-avtale er en ordning der en avtrappende spesialist deler sin hjemmel med en annen spesialist som overtar hele hjemmelen når senior avslutter sin praksis.

I 2019 var det 740 avtalespesialister innen somatiske fagområder. Av disse hadde 4 stk fritak<sup>1</sup> for rapportering til NPR. 44 avtalespesialister hadde senior-junior avtale.

Omtrent 95% av de 736 rapporteringspliktige spesialister har sendt inn sin aktivitet for 2019. Det er en nedgang på ca. 1 prosentpoeng fra 2018 (se tabell 9 i kapittel 3 og kommentaren til tabellen for detaljer).

Det totale antallet rapporterte kontakter for 2019 var 2 569 333. Dette inkluderer et visst omfang av kontakter som ikke kan regnes som spesialistkonsultasjoner (se kapittel 3.2 og vedlegg 1 for detaljer). I og med at NPR skal beskrive aktiviteten i spesialisthelsetjenesten har vi i denne rapporten avgrenset datagrunnlaget til de rapporterte spesialistkonsultasjonene. I samråd med Den norske legeforening og Norsk Psykologforening har avdeling helseregistre kommet til enighet om hvilke takster som legges til grunn for å anse en konsultasjon som spesialistkonsultasjon. Antall spesialistkonsultasjoner brukes for å sammenligne med det omforente normtall som er satt for det enkelte fagområdet.

I rapporten sammenligner vi aktiviteten hos avtalespesialistene med den polikliniske aktiviteten i sykehusene. For å kunne sammenligne avtalespesialistene med aktivitet i sykehusene, tar vi utgangspunkt i definisjonen av poliklinisk kontakt fra *Administrativ definisjonskatalog for somatiske sykehus*. Vedlegg 2 viser en oversikt over hvilke konsultasjoner som er inkludert i sammenligningen.

I rapporten for 2019 velges spesialistkonsultasjoner ut fra gitte takster (se vedlegg 1 og 8). For at det skal være mulig å sammenlikne tall fra 2019 med 2018 i denne rapporten, er tall fra 2018 beregnet på samme måte som for 2019. Derfor kan 2018-tall avvike noe fra det som er publisert i fortårets rapport.

Antall rapporterte spesialistkonsultasjoner for 2019 var 1 936 196. Tabell 1 på neste side viser omfanget av avtalespesialisters rapporterte aktivitet både totalt og fordelt på fagområder. Fra 2018 til 2019 er det omtrent ingen endringer i antall rapporterte spesialistkonsultasjoner.

Tabell 1 viser at over 1 000 000 pasienter er rapportert behandlet hos avtalespesialist i løpet av 2019. Fordelingen per fagområde gir et bilde på hvor mange besøk den enkelte pasient har.

---

<sup>1</sup> De regionale helseforetakene har blitt enige om felles kriterier for fritak fra rapportering til NPR.

Tabell 1: Rapporterte spesialistkonsultasjoner og pasienter per fagområde i 2019 med endring fra 2018. Somatiske fagområder.

Fag	Spesialistkonsultasjoner			Pasienter	
	Antall	Andel	Endring (%) 2018 - 2019*	Antall	Andel
Øyesykdommer	656 367	33,9	-2,5	409 034	39,9
Øre-nese-hals-sykdommer	396 220	20,5	-0,6	224 947	21,9
Hud og veneriske sykdommer	243 370	12,6	6,9	154 809	15,1
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	227 939	11,8	-1,6	173 747	16,9
Indremedisin <sup>2</sup>	202 813	10,5	2,5	140 634	13,7
Kirurgi <sup>3</sup>	76 203	3,9	2,9	54 658	5,3
Barnesykdommer	51 506	2,7	-17,3	23 927	2,3
Nevrologi	36 213	1,9	2,0	20 472	2,0
Revmatologi	21 695	1,1	15,1	11 428	1,1
Anestesiologi	19 606	1	-2,3	2 417	0,2
Indremedisin og Revmatologi	2 055	0,1	-3,9	1 137	0,1
Fysikalsk medisin	1 568	0,1	5,5	623	0,1
Onkologi	641	0	.	220	0,0
<b>Totalt</b>	<b>1 936 196</b>	<b>100</b>	<b>-0,4</b>	<b>1 026 218**</b>	

\* De årlige endringene i rapportert aktivitet per fagområde kan også ha sammenheng med antall spesialister innen hvert fagområde og antall spesialister som rapporterte sine data innen hvert fagområde til NPR.

\*\* Noen pasienter har mottatt behandling i flere fagområder. Derfor stemmer ikke totalen med summen av fagområdene.

## 1.2 De regionale helseforetakenes «sørge for»-ansvar

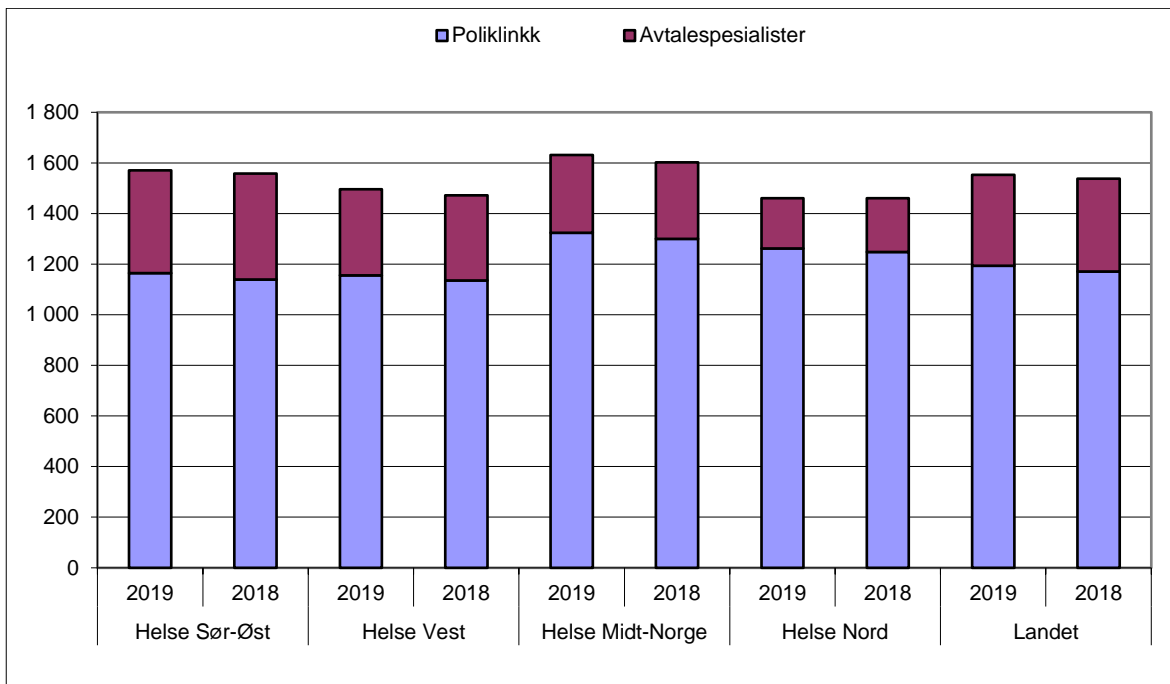
De regionale helseforetakene er gitt et samlet ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester. I dette kapitlet presenteres data som illustrerer avtalespesialistenes rolle relatert til aktiviteten i poliklinikk innen somatiske fagområder.

### Bruk av tjenester på regionalt nivå

Her presenteres forbruket av spesialisthelsetjenester for henholdsvis poliklinikk og avtalespesialister i forhold til regionenes innbyggertall. Det er befolkningstall fra 1.1.2019 som er brukt.

<sup>2</sup> Indremedisin inkluderer generell indremedisin, endokronologi, gastroenterologi, kardiologi og nyre- og lungemedisin.

<sup>3</sup> Kirurgi inkluderer generell kirurgi, ortopedi, urologi og plastisk kirurgi.



Figur 1: Forbruksrater av polikliniske tjenester fordelt etter pasientens bostedsregion. Rater per 1000 innbyggere. 2018 - 2019. Somatiske fagområder. Rapporterte spesialistkonsultasjoner.

På nasjonalt nivå var det i 2019 et totalt forbruk på 1 553 polikliniske spesialistkonsultasjoner per 1000 innbyggere. I 2019 stod avtalespesialistene for 360 spesialistkonsultasjoner per 1 000 innbyggere (tilsvarende omtrent 23 prosent av aktiviteten), mens tallet for poliklinikker var 1 193 spesialistkonsultasjoner per 1000 innbyggere.

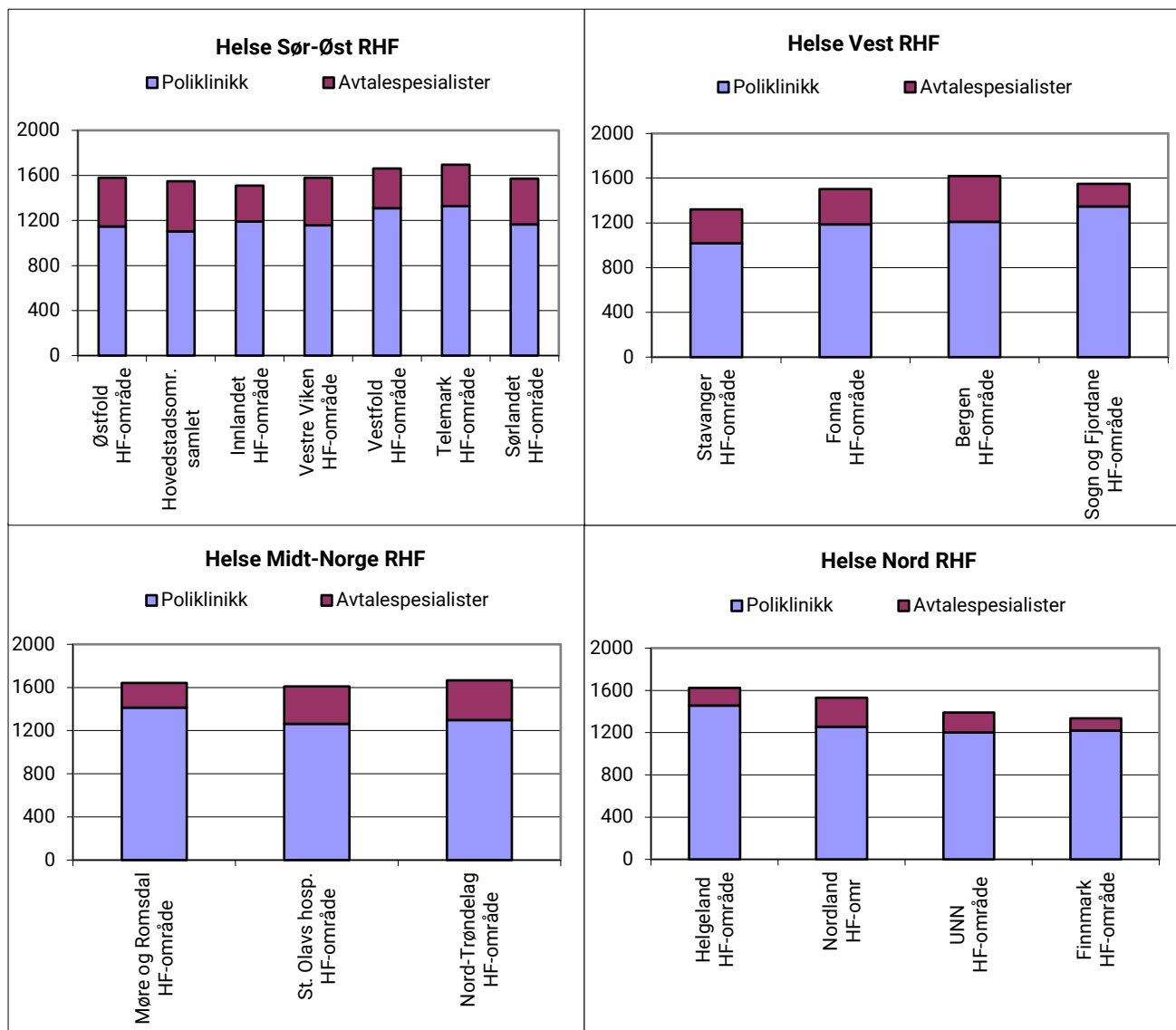
Avtalespesialistenes betydning for befolkningens tilgang til tjenester varierer mellom regionene. Sammenlignet med andre regioner brukes avtalespesialister mye i Helse Sør-Øst, der de utførte i underkant av 58 prosent flere spesialistkonsultasjoner per 1 000 innbyggere enn i Helse Nord.

Lavest forbruksrate (summen av poliklinikk og avtalespesialister) hadde befolkningen i Helse Nord.

Vedlegg 7 viser en oversikt over avtalespesialister innen somatiske fagområder som ikke har rapportert aktivitetsdata for 2019 fordelt på fagområde og RHF.

## Bruk av tjenester i helseforetaksområder

For å kunne fremstille variasjoner i bruk av tjenester innen regionene har vi brukt helseforetaksområder (HF-områder). Dette tilsvarer det geografiske området (de kommunene) der helseforetaket har "sørge for"-ansvaret. Figuren under viser befolkningens forbruk av tjenester innen helseforetaksområdene.



Figur 2: Forbruksrater av polikliniske tjenester per HF-område, rater per 1000 innbyggere. Somatiske fagområder, 2019.

Både det samlede forbruket og bruken av henholdsvis avtalespesialister og poliklinikk varierer mellom HF-områdene. Generelt er det en tendens til at lavt forbruk hos en av aktørene kompenseres med høyere forbruk hos den andre.

Figur 2 viser at samlet bruk av polikliniske tjenester i Helse Sør-Øst var høyest hos befolkningen i Telemark og i Østfold. Lavest forbruk av polikliniske tjenester hadde befolkningen i Innlandet.

Det er en tendens til at avtalespesialister brukes mindre i områder med høy forbruksrate i poliklinikk. Et eksempel på dette er Innlandet og Telemark.

I Helse Vest var forbruksraten samlet sett lavest i Stavanger HF-område mens den var høyest i Bergen HF-område. For Sogn og Fjordane er det først og fremst forbruket av poliklinikk som er relativt høyt.

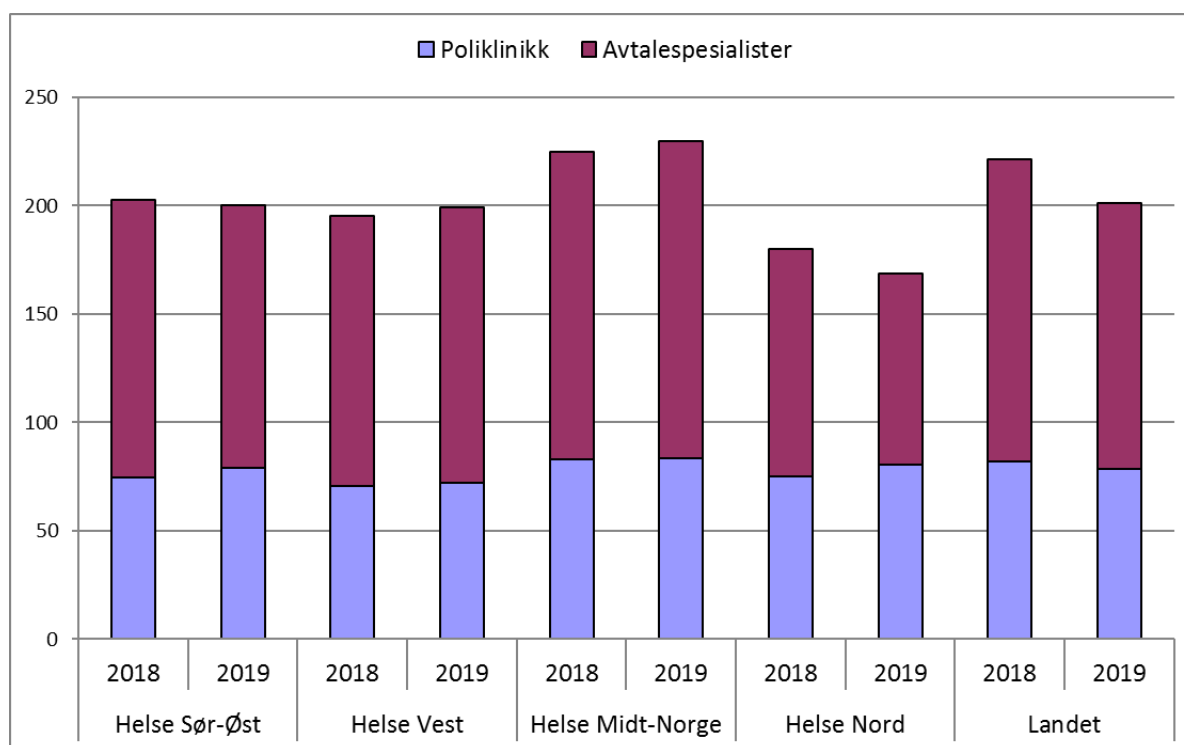
Høy bruk av avtalespesialister kompenserer for et lavere forbruk i poliklinikk. Befolkningen i Møre og Romsdal HF-område hadde det høyeste forbruket av polikliniske tjenester og det laveste forbruket av avtalespesialister i regionen.

Figur 2 viser at Stavangerområdet og Finnmarksområdet har lavest bruk av polikliniske helsetjenester samlet sett i 2019.

### Bruk av tjenester innen fagområdet øyesykdommer

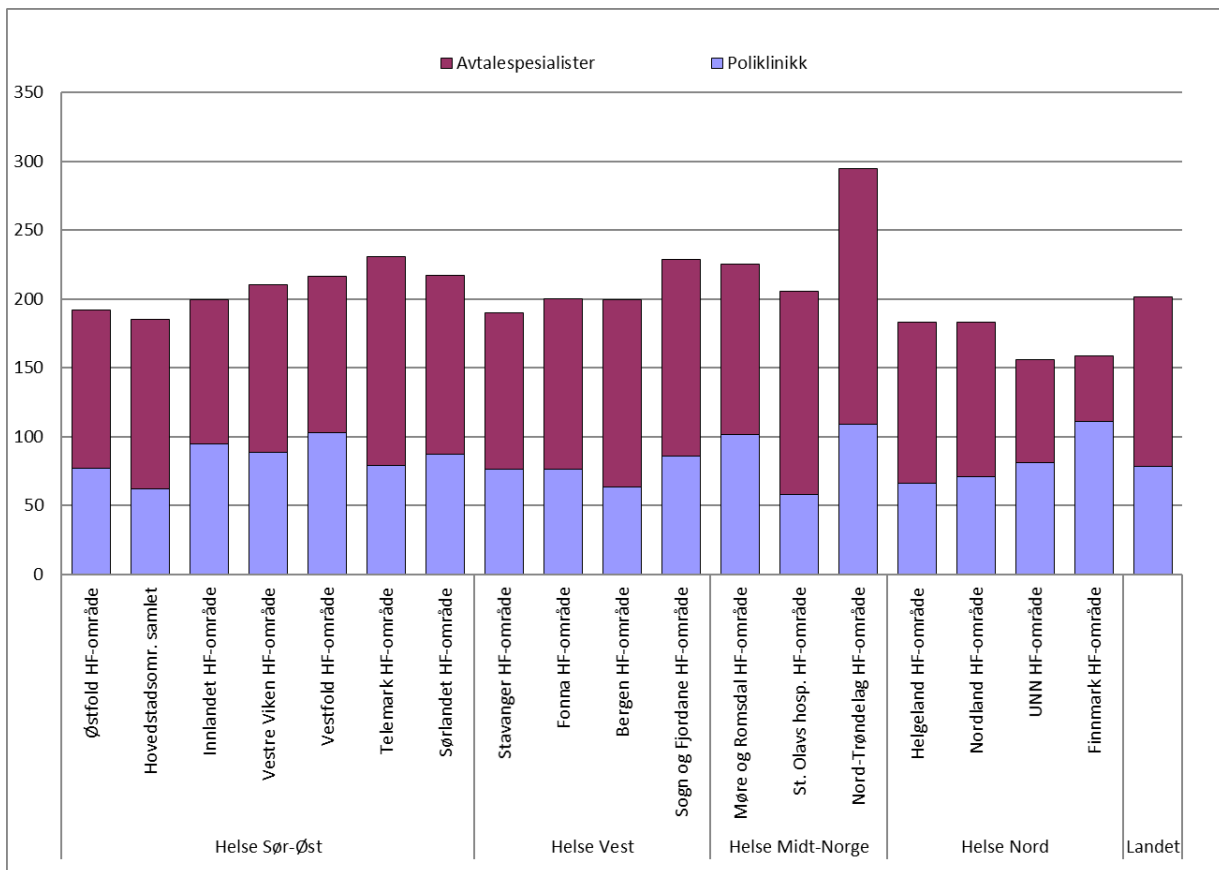
Fagområdet *øyesykdommer* er det største fagområdet i avtalepraksis og står for omtrent en tredjedel av alle spesialistkonsultasjonene (jf. Tabell 1). Det er derfor interessant å se nærmere på aktiviteten hos avtalespesialister sammenliknet med aktiviteten i poliklinikkene.

Figuren nedenfor viser befolkningens forbruk av polikliniske tjenester innen fagområdet *øyesykdommer*, i henholdsvis poliklinikk og avtalepraksis. Det brukes rapporterte spesialistkonsultasjoner for avtalespesialister innen øyefaget for beregning av forbruksrater. I overkant av 95 prosent av øyespesialister rapporterte sine aktivitetsdata for 2019.



Figur 3: Forbruksrater av polikliniske tjenester innen øyefaget, per region. 2018 – 2019. Rapporterte spesialistkonsultasjoner.

På nasjonalt nivå var det i 2019 et forbruk på 201 spesialistkonsultasjoner per 1000 innbyggere innen behandling av sykdommer i øyet. Dette er en nedgang fra 2018. Avtalespesialistene stod for 61 prosent av denne aktiviteten (123 spesialistkonsultasjoner per 1000 innbyggere).



Figur 4: Forbruksrater av polikliniske tjenester innen øyefaget, per HF-område. 2019.

Nord-Trøndelag var også i 2019 det helseforetaksområdet i landet som hadde høyest samlet forbruksrate innen øyefaget, og avtalespesialistene utførte omtrent to tredjedeler av den totale aktiviteten innen fagområdet. Lavest samlet forbruksrate i 2019 hadde UNN HF-område.

Aktiviteten hos avtalespesialistene forklarer mye av forskjellene mellom helseforetaksområdene i bruken av poliklinikk. I Finnmark ligger forbruket i poliklinikk høyere enn det nasjonale gjennomsnittet, mens forbruket hos avtalespesialister er lavt og gjør at befolkningen i regionen totalt sett kommer ut med de laveste forbruksratene. Bergen HF-område har en lav rate ved poliklinikkene, men en høy rate hos avtalespesialistene gjør at området totalt sett ligger på landsgjennomsnittet for øyefaget.

### 1.3 Aktiviteten i spesialistpraksis

#### Tilstandskoding

Avtalespesialister rapporterer pasientens hovedtilstand ved hjelp av diagnosekodeverket ICD-10 som er det gjeldende kodeverket for spesialisthelsetjenesten. Komplettheten i koding av hovedtilstand er god også i 2019 med kun ca 0,2 prosent manglende tilstandskoder på spesialistkonsultasjoner.

Tabell 2 viser hyppigste registrerte kategorier av hovedtilstander rapportert til NPR innen de fem største fagområdene. Prosentandelen angir hyppighet i forhold til alle spesialistkonsultasjoner innen fagområdet.

Tabell 2: Hyppigst registrerte tilstandskoder, hovedtilstand, i de fem største fagområdene innen somatikk 2019.

Øyesykdommer		Antall	Andel
H40	Glaukom (grønn stær)	132 870	20,2
H25	Aldersbetinget grå stær	74 186	11,3
E11	Diabetes mellitus type II	49 966	7,6
H52	Brytningsforstyrrelser og akkommodasjonsforstyrrelser	49 294	7,5
Z96	Kontakt med helsetjenesten ved status med andre funksjonelle implantater	48 555	7,4

Øre-nese-hals-sykdommer		Antall	Andel
H90	Mekanisk og nevrogen hørselstap	82 202	20,7
J30	Vasomotorisk og allergisk rinitt	49 327	12,4
H91	Annet hørselstap	28 964	7,3
Z01	Andre spesielle undersøkelser og utredning av personer uten symptomer eller registrert diagnose	27 549	7,0
H61	Andre sykdommer i ytre øre	26 614	6,7

Hud og veneriske sykdommer		Antall	Andel
L57	Hudforandringer som skyldes kronisk eksposisjon for ikkeioniserende stråling	39 308	16,2
C44	Andre ondartete svulster i hud	25 616	10,5
D22	Melanocyttnevus	25 052	10,3
L70	Akne	21 953	9,0
L40	Psoriasis	19 655	8,1

Fødselshjelp og kvinnesykdommer		Antall	Andel
Z30	Prevensjonstiltak	26 325	11,5
N95	Forstyrrelser i klimakterium og senere	24 749	10,9
Z01	Målrettede undersøkelser og utredninger av person uten symptom eller registrert diagnose	20 320	8,9
N97	Infertilitet hos kvinne	12 126	5,3
N87	Dysplasi i livmorhals	11 693	5,1

Indremedisin		Antall	Andel
J45	Astma	24 149	11,9
J30	Vasomotorisk og allergisk rinitt	11 558	5,7
I10	Essensiell (primær) hypertensjon	11 381	5,6
Z03	Medisinsk observasjon og vurdering der mistanke om sykdommer og tilstander blir avkreftet	8 877	4,4
R07	Smerte i svelg og bryst	8 640	4,3

Tabellene viser at det særlig innen fagområdene *øyesykdommer*, *øre-nese-hals-sykdommer* og *hud og veneriske sykdommer* er enkeltdiagnoser som dekker store deler av pasientpopulasjonen. Spesialistkonsultasjoner med grønn (glaukom) og grå stær utgjør den

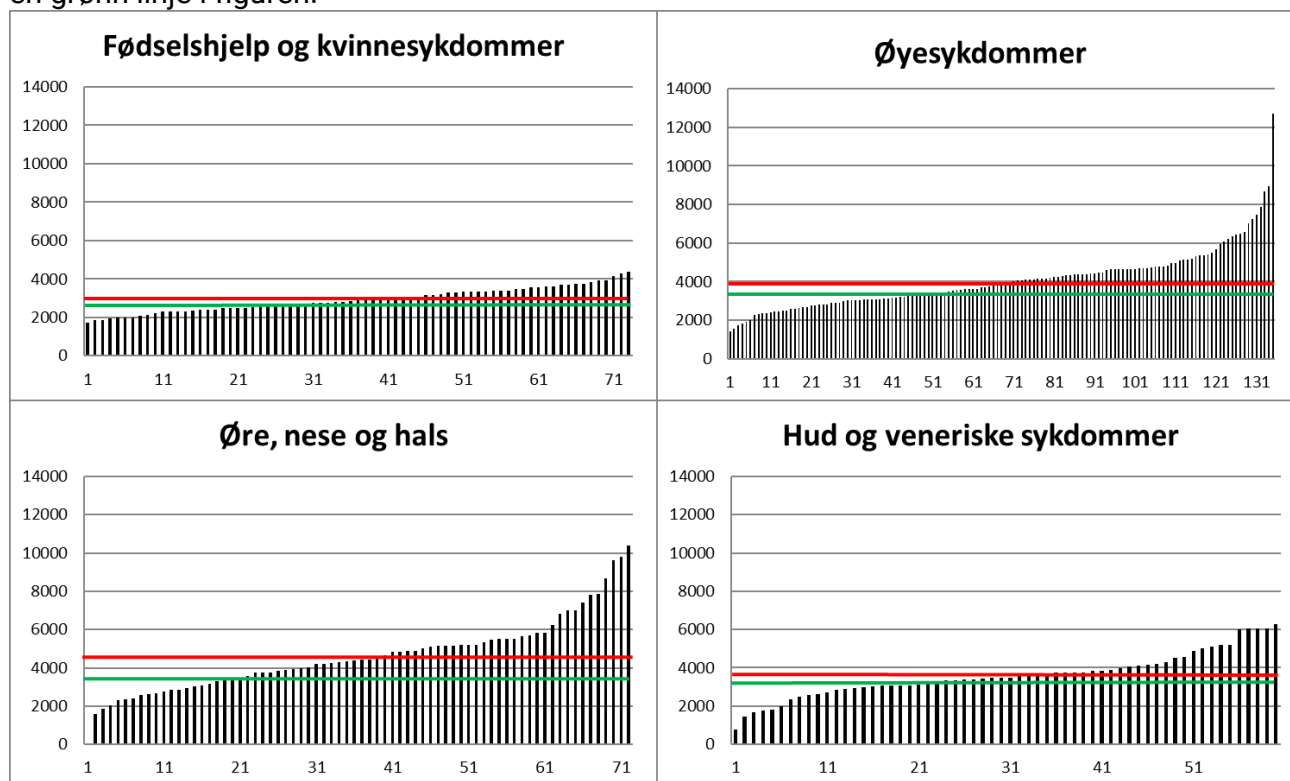
største gruppen i avtalepraksis innen fagområdet *øyesykdommer*. Den største gruppen med pasienter som ble behandlet hos en avtalespesialist innen fagområdet *hud og veneriske sykdommer* hadde diagnosen hudforandringer som skyldes kronisk eksposisjon for ikkeioniserende stråling og for fagområdet *øre-nese-hals-sykdommer* er det hørseltap og rinitt som er de to største gruppene.

Sammenlignet med tallene for foregående år er det for disse fagområdene få endringer i hvilke tilstandskoder som er benyttet mest og hvor stor andel disse utgjør.

## Variasjon i aktivitetsnivå

I dette avsnittet viser vi variasjon i antall spesialistkonsultasjoner innen fagområdene og i hvilken grad aktivitetsnivået varierer mellom driftshjemlene. I noen figurer og tabeller vises kun avtalespesialister med 100 prosent driftshjemmel. I tilfeller hvor senior og junior til sammen har 100 prosent driftshjemmel blir aktivitetsdata for disse slått sammen. Innen somatiske fagområder utgjør det 88 driftshjemler.

I figur 5 nedenfor representerer hver søyle en 100 prosent driftshjemmel og viser antall spesialistkonsultasjoner for hver driftshjemmel. Den røde linjen markerer median for 2019 innen fagområdet. På grunn av ekstremverdier vil median her gi et bedre bilde på hvor mange spesialistkonsultasjoner det er vanlig å ha enn å bruke gjennomsnitt. Den norske legeforening og de regionale helseforetakene har etablert normtall for normalaktivitet per år i form av antall spesialistkonsultasjoner per spesialist<sup>4</sup>. Normtallet for de enkelte fagområdene er markert med en grønn linje i figuren.



Figur 5: Antall spesialistkonsultasjoner, 100 prosent driftshjemmel. Rapportert hele året 2019. Somatiske fagområder. **Rød** linje viser median, **grønn** linje viser normtall. Hjemlene til senior og junior er slått sammen.

<sup>4</sup>Vedlegg til rammeavtalen – protokoll for omforente normtall (<https://normaltariffen.legeforeningen.no/>)



Innen alle fagområdene observeres store forskjeller i antall spesialistkonsultasjoner. Avtalespesialister med svært lave verdier har mangler i rapportert aktivitet.

For fagområdet *fødselshjelp og kvinnesykdommer* var det en variasjon fra 1 716 til 4 369 spesialistkonsultasjoner for de 73 avtalespesialistene som har fullt driftstilskudd og aktivitet i hele året. Med en median på 2 884 var det 60 prosent av spesialistene som hadde et aktivitetsnivå som oversteg normtallet på 2 700 spesialistkonsultasjoner.

For avtalespesialister innen *øyefaget* lå median på 3 916 med variasjon i antall spesialistkonsultasjoner fra 1 412 til 12 709. Figuren viser at omtrent 64 prosent av spesialistene hadde en aktivitet som oversteg normtallet på 3 300 spesialistkonsultasjoner.

Antallet spesialistkonsultasjoner varierte fra 35 til 10 395 mellom avtalespesialistene innen *øre-nese-hals-sykdommer* med median på 4 401. Og her hadde omtrent 71 prosent en aktivitet som var høyere enn normtallet på 3 500.

Innen fagområdet *hud og veneriske sykdommer* teller antall spesialistkonsultasjoner fra 747 til 6 284 og en median på 3 491. 63 prosent av spesialistene hadde flere spesialistkonsultasjoner enn normtallet på 3 200.

## Konsultasjoner og pasienter

I foregående avsnitt viste vi omfanget av aktivitet hos avtalespesialister innen de største fagområdene. Tabell 3 nedenfor viser gjennomsnittlig antall spesialistkonsultasjoner per pasient innen det enkelte fagområde. Videre vil vi se på hvor stor spredning det er med hensyn til antall konsultasjoner per pasient mellom avtalespesialister innen de fire største fagområdene. Tallene som presenteres i tabell 3 og figur 6 er rapporterte spesialistkonsultasjoner fra avtalespesialister som har levert komplette data og har 100 prosent hjemmel.

Tabell 3: Gjennomsnittlig antall spesialistkonsultasjoner per pasient og fagområde. Somatikk 2018-2019.\*

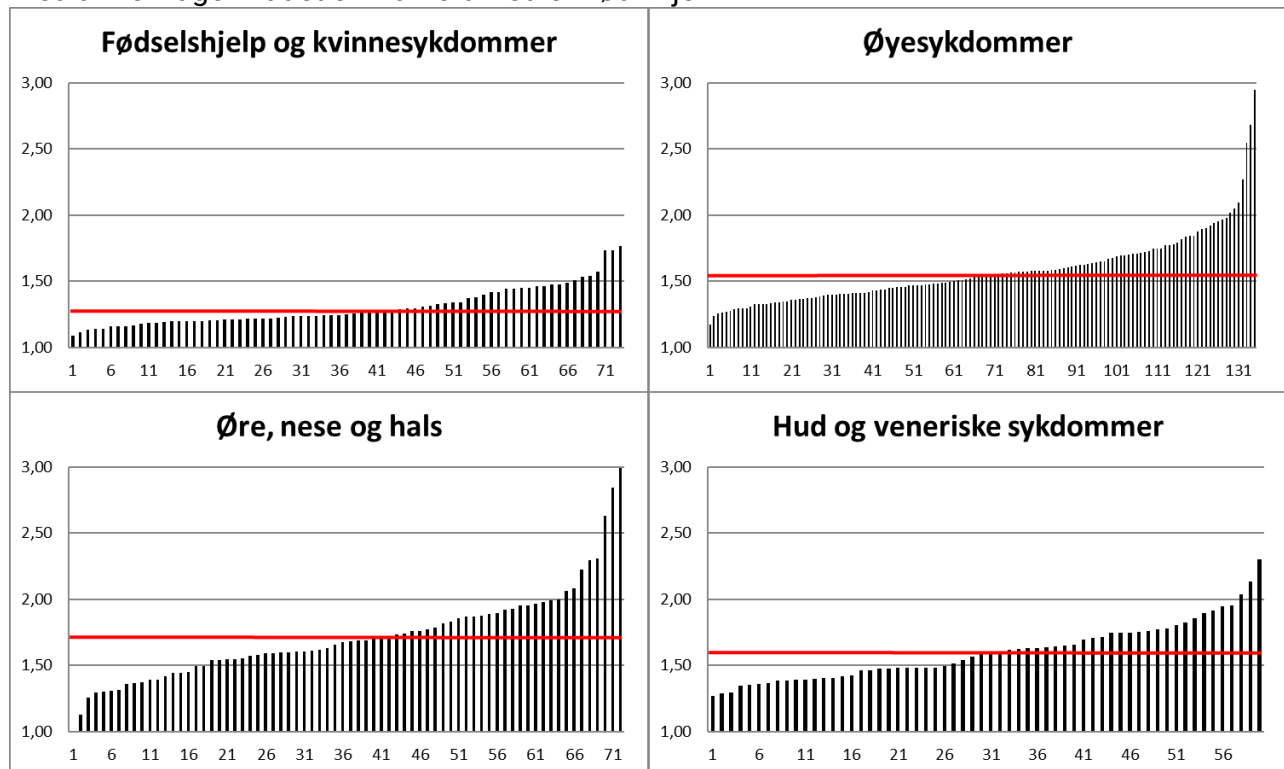
Fag	Spesialistkonsultasjoner per pasient og fagområde	
	2018	2019
Anestesiologi	6,7	6,7
Barnesykdommer	2,2	2,1
Fysikalsk medisin	2,2	2,5
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	1,3	1,3
Hud og veneriske sykdommer	1,6	1,6
Indremedisin	1,4	1,4
Kirurgi	1,4	1,4
Nevrologi	1,7	1,8
Revmatologi	2,0	1,9
Øre-nese-hals-sykdommer	1,7	1,7
Øyesykdommer	1,5	1,5
Indremedisin og Revmatologi	1,8	1,8
<b>Totalt</b>	<b>1,6</b>	<b>1,5</b>

\*Tabellen viser ikke gjennomsnittlig antall konsultasjoner per pasient innen fagområde *onkologi* fordi hjemmelstørrelsen for spesialistene innen dette fagområdet er under 100 prosent. Hjemlene til senior og junior er summert og slått sammen.

Antall spesialistkonsultasjoner per pasient varierer mellom de ulike fagområdene, og variasjonen kan langt på vei forklares ut fra hvilke type pasienter som behandles. Fagområdet *anestesiologi* har flest konsultasjoner per pasient. De behandler bl.a. pasientgrupper med kroniske tilstander som behandles bl.a. med smertelindring (*anestesiologi*).

For alle fagområdene er tallene nærmest uendret siden 2018.

Variasjonen i gjennomsnittlig antall spesialistkonsultasjoner per pasient per spesialist i de fire største fagområdene fremstilles i figuren under. Hver søyle representerer en spesialist og median for fagområdet er markert med en rød linje.



Figur 6. Gjennomsnittlig antall spesialistkonsultasjoner per pasient per spesialist. Utvalgte somatiske fagområder med 100 % driftshjemmel og rapportert hele året 2019. Rød linje viser median. Hjemlene til senior og junior er summert og slått sammen.

Innen *øyefaget* lå median på 1,5 konsultasjoner per pasient per spesialist og variasjonen mellom avtalespesialistene var fra 1,1 til 2,9.

For fagområdet *øre-nese-hals-sykdommer* ligger median på 1,7 konsultasjoner per pasient per spesialist og varierer fra 1,0 til 3,0.

Innen fagområdet *hud og veneriske sykdommer* viser figuren en median på 1,6 og spredning fra 1,3 til 2,3.

## **2. Aktivitetsdata for psykisk helsevern**

## 2.1 Datagrunnlag

Aktivitetsdata for avtalespesialister innen psykisk helsevern er rapportert til Norsk pasientregister per driftshjemmel. Alle praksissteder og bruk av vikarer som sorterer under den enkelte driftsavtale er inkludert.

Avdeling helseregistre er gjort kjent med at det er ulik registreringspraksis for konsultasjoner på samme pasient og dag. Blant annet blir takster, som beskriver tidsbruken, registrert med opp til 9 episoder på samme pasient og konsultasjon. (1,5 timer, 30 min, 30 min, osv.) Da med klokkeslett rett etter hverandre som tilsvarer taksternes tidsbruk. Dette gir utfordringer når antall spesialistkonsultasjoner skal sammenlignes med normtall. Det jobbes med Helfo for å få en god løsning på dette. Frem til den tid må avdeling helseregistre forholde seg til antall registrerte episoder i datagrunnlaget uavhengig av ulik registreringspraksis på takster hos psykologer.

For driftsåret 2019 var det totalt 724 avtalespesialister innen psykisk helsevern der tre av disse hadde fritak<sup>5</sup> fra rapportering til NPR. 20 avtalespesialister innen *psykiatri* hadde senior-junior avtale i 2019. Av de 721 rapporteringspliktige avtalespesialistene var det 667 som rapporterte aktivitetsdata.

Rapporterte data inkluderer et visst omfang av kontakter som ikke er definert som spesialistkonsultasjoner (se vedlegg 8).

Tabell 4: Rapporterte spesialistkonsultasjoner og pasienter per fagområde. Psykisk helsevern, 2018-2019.

Fag	Spesialistkonsultasjoner			Pasienter	
	Antall	Andel	Endring (%) 2018 - 2019*	Antall	Andel
Psykiatri	165 863	29,9	-4,2	15 573	31,7
Psykologi	388 249	70,1	1,1	33 515	68,3
<b>Totalt</b>	<b>554 112</b>	<b>100</b>	<b>-0,6</b>	<b>48 321 **</b>	<b>100</b>

\* De årlige endringene i rapportert aktivitet per fagområde kan også ha sammenheng med antall spesialister innen hvert fagområde og antall spesialister som rapporterte sine data innen hvert fagområde til NPR.

\*\*Noen pasienter har mottatt behandling i flere fagområder. Derfor stemmer ikke totalen med summen av fagområdene.

Tabell 4 viser at antall rapporterte spesialistkonsultasjoner totalt sett har vært relativt stabilt fra året før.

## 2.2 De regionale helseforetakenes «sørge for»-ansvar

De regionale helseforetakene er gitt et samlet ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester. I dette kapitlet presenteres data som illustrerer avtalespesialistenes rolle når det kommer til poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern.

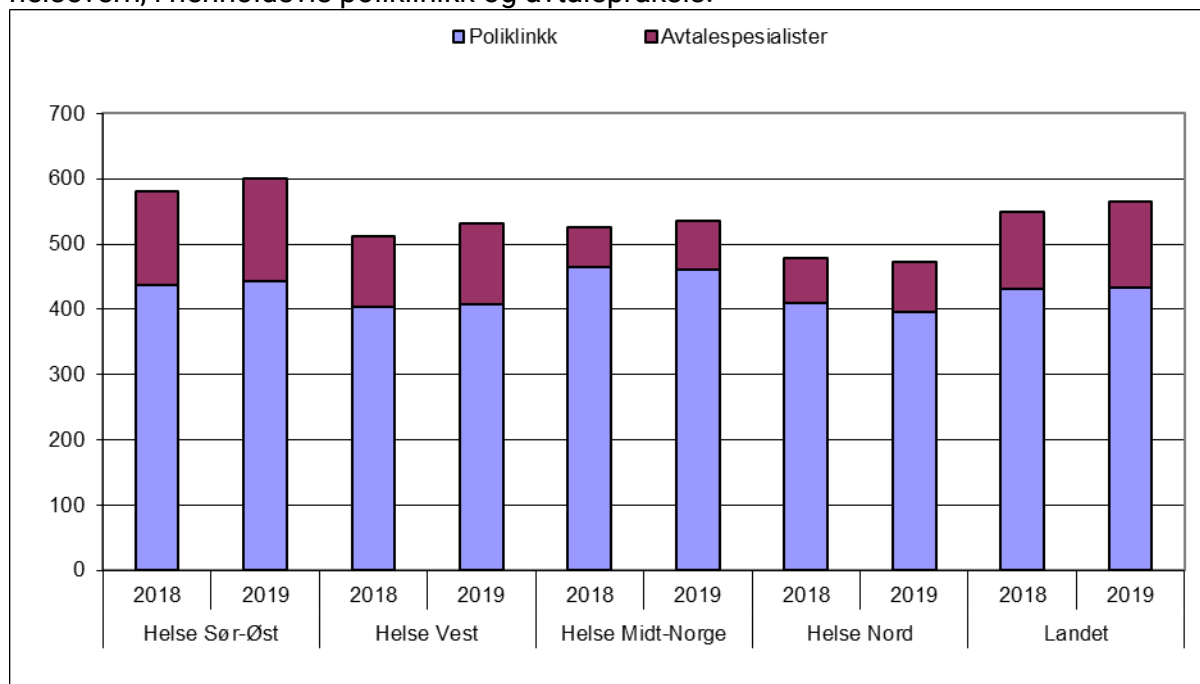
Tidligere har P-takster blitt brukt for å identifisere aktivitet knyttet til psykisk helsevern for voksne (PHV). Fra 2016 brukes det i rapporten en sektorinndeling som SSB har utarbeidet i samarbeid med de regionale helseforetakene for å skille mellom PHV og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det er samme inndeling som brukes i SAMDATA-rapportene.

<sup>5</sup> De regionale helseforetakene har blitt enige om felles kriterier for fritak fra rapportering til NPR.

## Bruk av tjenester på regionalt nivå

Her presenteres hvordan det totale polikliniske spesialisthelsetjenestetilbudet innen psykisk helsevern fordeler seg både geografisk og mellom avtalespesialister og poliklinikker. Ettersom pasienter under 18 år utgjør en liten del av aktiviteten hos avtalespesialistene (4,3 prosent) tar NPR utgangspunkt i rapporterte aktivitetsdata per region for befolkningen over 18 år.

Figuren nedenfor viser befolkningen over 18 år sitt forbruk av polikliniske tjenester innen psykisk helsevern, i henholdsvis poliklinikk og avtalepraksis.



Figur 7: Forbruksrater av polikliniske tjenester fordelt etter pasientens bostedsregion. Rater per 1 000 innbyggere. Psykisk helsevern, 2018-2019. Rapporterte spesialistkonsultasjoner.

På landsbasis var det et samlet forbruk på 565 polikliniske konsultasjoner per 1 000 innbyggere over 18 år. Avtalespesialistene stod for 132 konsultasjoner per 1 000 innbyggere (23 prosent av aktiviteten i 2019), mens tallet for poliklinikker PHV var 434 konsultasjoner per 1 000 innbyggere (77 prosent av aktiviteten i 2019).

Det var store forskjeller mellom regionene i bruk av polikliniske tjenester (se vedlegg 9 for tallgrunnlag). Helse Vest hadde lavest forbruk av poliklinikk PHV, mens Helse Midt-Norge hadde lavest forbruk av avtalespesialister i 2019. Det er en liten oppgang i bruken av PHV sammenlignet med 2018. Det gjelder også bruk av avtalespesialister.

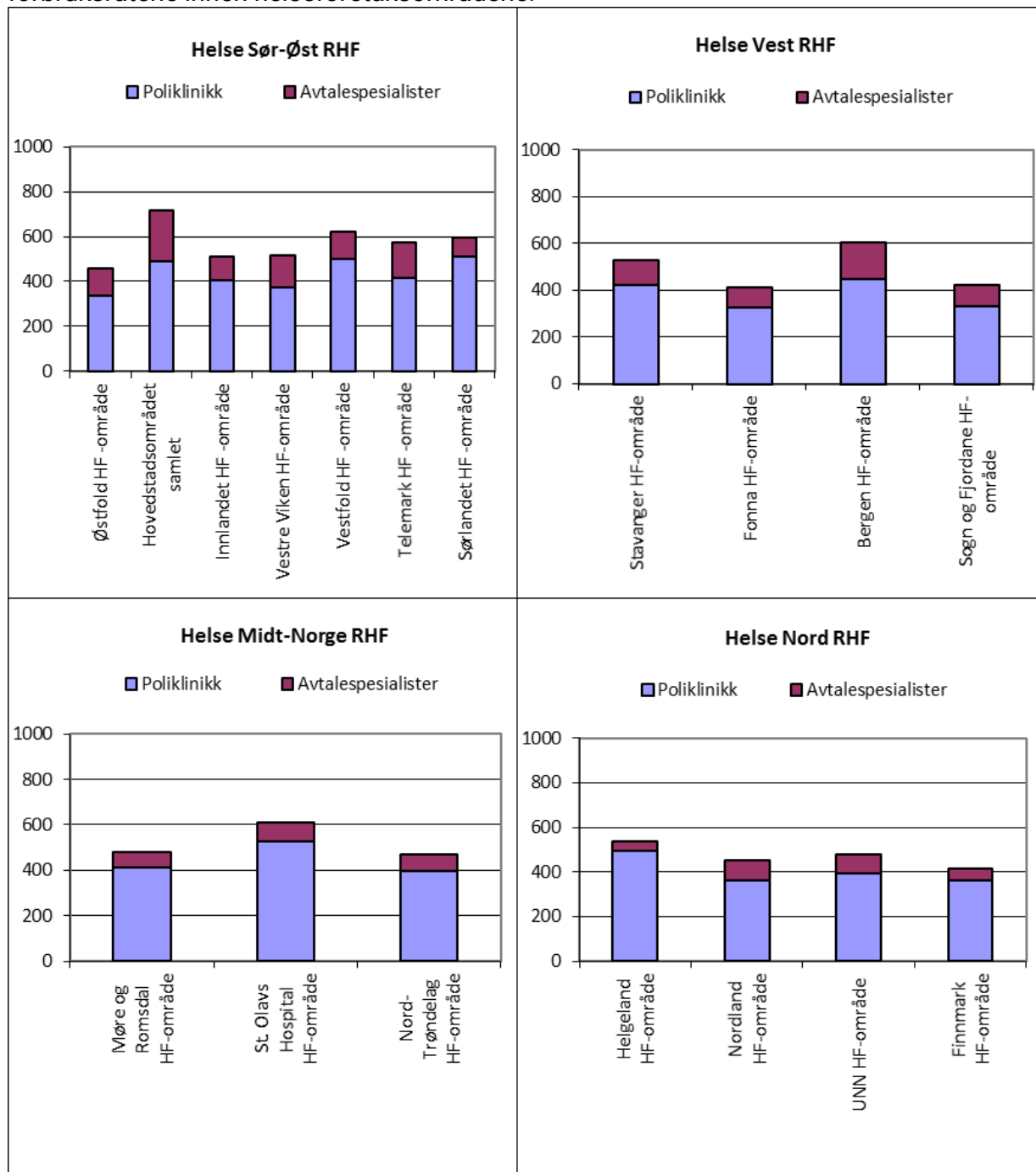
Høyest forbruk samlet sett var det i Helse Sør-Øst hvor forbruksraten var omtrent 6 prosentpoeng over landssnittet, mens Helse Nord hadde laveste forbruksrate med 17 prosentpoeng under landssnittet.

Vedlegg 13 viser en oversikt over avtalespesialister innen psykisk helsevern som ikke har rapportert aktivitetsdata for 2019 fordelt på fagområde og RHF.

## Bruk av helsetjenester i helseforetaksområde

I forrige avsnitt ble det presentert variasjoner mellom regionale helseforetak. For å kunne fremstille variasjoner i bruk av tjenestene innen regionene har vi brukt helseforetakenes opptaksområde (HF-område).

For å vise tilgangen til tjenesten i ulike deler av landet, har vi i figuren nedenfor vist forbruksratene innen helseforetaksområdene.



Figur 8: Forbruksrater av polikliniske tjenester for poliklinikk PHV og avtalespesialister per HF-områder, rater per 1 000 innbyggere. Psykisk helsevern, 2019.

Figur 8 viser at bruken av tjenester innen poliklinikk PHV varierer betydelig mellom HF-områdene – også innen samme helseregion. Bruken av avtalespesialister er høyest i Helse Sør-Øst og

Helse Vest. Ratene for avtalespesialister kan si noe om tilgangen til tjenesten. I de større byene er det flere spesialister og enklere tilgang kan bidra til økt aktivitet.

I Helse Sør-Øst var det store forskjeller i bruk av polikliniske tjenester mellom HF-områdene. Befolkningen i Hovedstadsområdet brukte samlet flest tjenester (714). Regionens laveste forbruk av polikliniske tjenester var i Østfold HF-område (457).

I Helse Vest hadde Fonna HF-område lavest forbruk av både avtalespesialister (83) og poliklinikk (327).

Mellom foretakene i Helse Midt-Norge er det en relativt liten forskjell i forbruket av avtalespesialister, mens St. Olavs Hospital HF-område har høyest forbruk av poliklinikk PHV (525).

I Helse Nord var det befolkningen i opptaksområdet til Helgelandssykehuset (537) som hadde de høyeste forbruksratene totalt i regionen. I likhet med Helse Midt-Norge er bruken av avtalespesialister innen psykisk helsevern forholdsvis lav i Helse Nord.

Tallgrunnet for Tysfjord skulle vært fordelt på Nordland- (vestlige 50 prosent) og UNN-området (østlige 50 prosent). Siden det ikke lar seg gjøre har NPR valgt å legge inn det i UNN-området i Figur 8.

## **2.3 Aktiviteten i spesialistpraksis**

### **Tilstandskoding**

Avtalespesialistene registrerer og rapporterer pasientenes hovedtilstand ved hjelp av diagnosekodeverket ICD-10. Tabellen under viser de fem hyppigst registrerte tilstandskodene for hovedtilstand per pasient, siste konsultasjon, per spesialist.

Tabell 5: Hyppigst registrerte tilstandskoder, hovedtilstand. Psykisk helsevern, 2019.

Psykiatri		Antall	Andel
F43	Tilpasningsforstyrrelser og reaksjon på alvorlig belastning	28 969	17,5
F41	Andre angstlidelser	23 390	14,1
F33	Tilbakevendende depressiv episode	21 877	13,2
F32	Depressiv episode	20 439	12,3
F31	Bipolar affektiv lidelse	12 960	7,8

Psykologi		Antall	Andel
F43	Tilpasningsforstyrrelser og reaksjon på alvorlig belastning	101 782	26,2
F41	Andre angstlidelser	56 617	14,6
F32	Depressiv episode	45 427	11,7
F33	Tilbakevendende depressiv episode	33 842	8,7
F60	Spesifikke personlighetsforstyrrelser	13 221	3,4

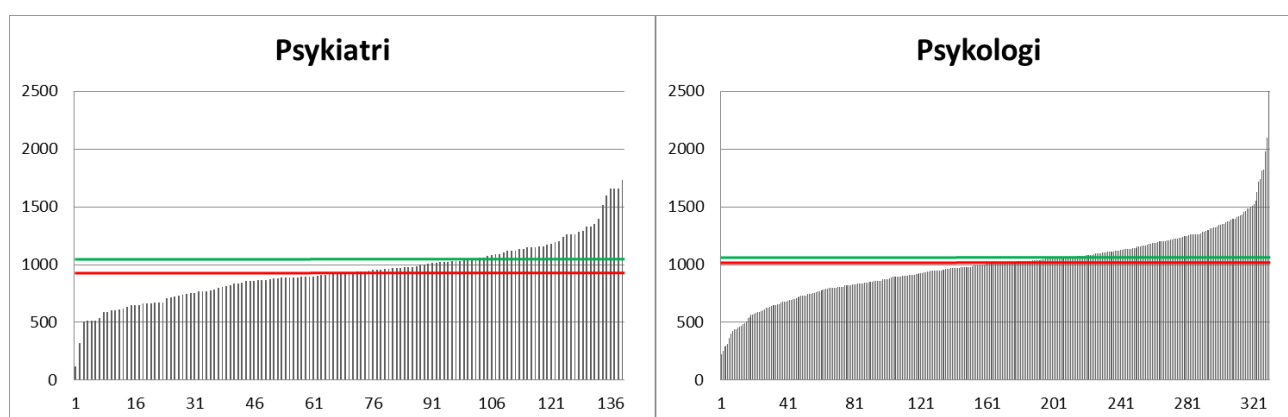
Tabellene viser at de hyppigst registrerte hovedtilstandene er omtrent de samme innen *psykiatri* og *psykologi*.

Tilstandskodingen er relativt komplett, men det er en liten nedgang innen *psykiatri* der 5,1 prosent av spesialistkonsultasjonene manglet hovedtilstand. Tilsvarende andel for *psykologi* var 8,3 prosent hvilket er en liten økning fra 2018.

## Variasjon i aktivitetsnivå

I dette avsnittet presenterer vi variasjon i antall konsultasjoner per pasient og i hvilken grad dette varierer mellom avtalespesialistene. I noen figurer og tabeller vises kun avtalespesialister med 100 prosent driftshjemmel. I tilfeller hvor senior og junior til sammen har 100 prosent driftshjemmel blir aktivitetsdata for disse slått sammen. Figurene under viser antall konsultasjoner per spesialist med fulltidshjemmel. Hver søyle representerer en avtalespesialist og den røde linjen markerer medianen. På grunn av ekstremverdier vil medianen her gi et bedre bilde på hvor mange konsultasjoner det er vanlig å ha enn ved å bruke gjennomsnittet.

Det er komplett rapportering, 100 prosent driftshjemmel med aktivitet hele året (ikke startet eller sluttet praksis i året), som ligger til grunn for figur 9. Den norske legeforening, Den norske psykologforening og de regionale helseforetakene har etablert normtall for normalaktivitet per år i form av antall konsultasjoner per spesialist<sup>6</sup>. Normtallet for både *psykologi* og *psykiatri* er på 1 050 konsultasjoner. I figur 9 er normtallet markert med grønn linje.



Figur 9: Antall spesialistkonsultasjoner, 100 prosent driftshjemmel. Rapportert hele året 2019. Psykisk helsevern. **Rød** linje viser median, **grønn** linje viser normtall. Hjemlene til senior og junior er summert og slått sammen.

For avtalespesialister innen *psykiatri* varierer antall spesialistkonsultasjoner fra 120 til 1729 . Det nasjonale gjennomsnittet ligger på 943 spesialistkonsultasjoner, og er litt lavere enn normtallet på 1050. Medianen for spesialistene innen *psykiatri* ligger på 923 spesialistkonsultasjoner og er noe lavere enn gjennomsnittet.

Innen *psykologi* varierer antall spesialistkonsultasjoner fra 222 til 2533. Psykologspesialistene har et gjennomsnitt på 1000 spesialistkonsultasjoner og ligger dermed under normtallet på 1050. Medianen for psykologspesialistene ligger på 1012, noe som er litt høyere enn gjennomsnittet.

## Konsultasjoner og pasienter

I foregående avsnitt viste vi aktiviteten hos avtalespesialister innen *psykologi* og *psykiatri*. I tabellen nedenfor viser vi gjennomsnittlig antall spesialistkonsultasjoner per pasient innen det enkelte fagområdet. Tallene som presenteres er spesialistkonsultasjoner fra avtalespesialister som har levert komplette data for 2018 og 2019 og har 100 prosent hjemmel.

<sup>6</sup> Vedlegg til rammeavtalen – protokoll for omforente normtall (<http://legeforeningen.no/emner/andre-emner/avtaler/avtalearkiv/naringsdrivende/avtalespesialister/>)



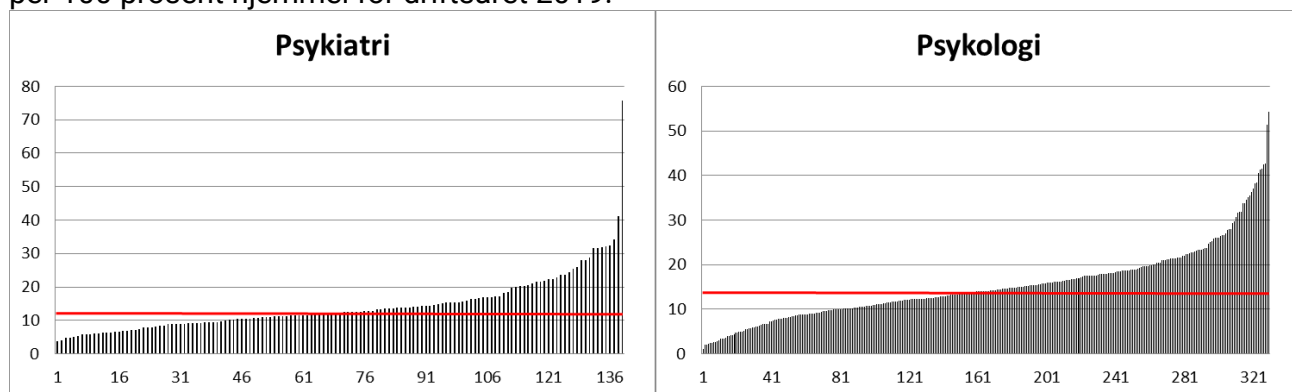
Tabell 6: Gjennomsnittlig antall konsultasjoner per pasient og fagområde. Psykisk helsevern, 2018 og 2019.\*

Fag	Konsultasjoner per pasient og fagområde	
	2018	2019
Psykiatri	11,4	11,7
Psykologi	12,0	11,8
<b>Totalt</b>	<b>11,8</b>	<b>11,8</b>

\*Hjemlene til senior og junior er summert og slått sammen.

Tabell 6 viser at antall spesialistkonsultasjoner per pasient per spesialist har et nasjonalt gjennomsnitt på 11,8 i 2019, og at det er liten forskjell mellom fagområdene.

Figur 10 nedenfor viser fordeling per spesialist. For å ta høyde for ekstremverdier i datagrunnlaget vises medianen i figuren nedenfor og er markert med rød linje. I figur 10 representerer hver spesialist en søyle og medianen vises på antall konsultasjoner per pasient per 100 prosent hjemmel for driftsåret 2019.



Figur 10: Gjennomsnittlig antall konsultasjoner per pasient per spesialist. Psykisk helsevern. 100 % driftshjemmel og rapportert hele 2019. **Rød** linje viser median. Hjemlene til senior og junior er summert og slått sammen.

For begge fagområdene er det store variasjoner i antall konsultasjoner per pasient. Innen *psykiatri* varierer gjennomsnittlig antall konsultasjoner per pasient fra 3,7 til 75,7 konsultasjoner. 54 prosent av spesialistene ligger over gjennomsnittet på 11,7 konsultasjoner per pasient (se tabell 6). Medianen for *psykiatri* ligger på 12,3.

Innen *psykologi* varierer gjennomsnittlig antall konsultasjoner per pasient fra 1,0 til 54,3 og her er det 65,2 prosent av spesialistene som har flere konsultasjoner per pasient enn gjennomsnittet på 11,8. Medianen for *psykologi* er på 14.

### Type kontakter hos spesialist

Hvilke takster som er rapportert på spesialistkonsultasjonen gir oversikt over tidsbruk og viser likheter og ulikheter i behandlingsmetode. Tabellene nedenfor viser de takstene som er hyppigst registrert.

Tabell 7: Hyppigst brukte takster innen *psykiatri*. Andel i prosent er basert på totalt innrapporterte spesialistkonsultasjoner, 2019.

Hyppigst brukte takster, psykiatri		Antall	Andel
624b	Tillegg for medisinsk vurdering hos spesialist i psykiatri eller barnepsykiatri i forbindelse med psykoterapeutisk arbeid, per gang (for behandling ut over 0,5 time)	148 436	40,9
621b	Psykoterapi, minst 1 time	136 587	37,6
621c	Psykoterapi, minst 1 ½ timer	10 262	2,8
617	Bruk av anerkjent skjema for kartlegging av psykiatrisk eller/og nevrologisk sykdom ved mistanke om alkoholmisbruk og ved ulike kroniske hodepinetilstander	8 859	2,4
621a	Psykoterapi, minst ½ time	8 802	2,4
4a1	Tillegg for fullstendig undersøkelse hos godkjent spesialist	6 624	1,8
624a	Tillegg for medisinsk vurdering hos spesialist i psykiatri eller barnepsykiatri i forbindelse med psykoterapeutisk arbeid, per gang (for 1/2 time)	6 442	1,8
625b	Senere personlighetsvurdering hos spesialist i psykiatri	6 386	1,8
626	Tillegg for psykoterapi med barn under 18 år	5 240	1,4
4e	Førstegangs undersøkelse av nyhenvist pasient	4 533	1,2

Tabell 8: Hyppigst brukte takster innen *psykologi*. Andel i prosent er basert på totalt innrapporterte spesialistkonsultasjoner, 2019.

Hyppigst brukte takster, psykologi		Antall	Andel
22a	Psykoterapi, minst 1 time	169 139	29,7
10a	Utredende undersøkelse/samtale, minst 1 time	72 290	12,7
27	Tillegg for de 6 første konsultasjonene for nye pasienter	62 996	11,1
18	Personlighetsvurdering	41 112	7,2
13	Miljøvurdering	40 500	7,1
12	Spesielle funksjonsundersøkelser	37 081	6,5
10b	Utredende undersøkelse/samtale, minst ½ time	26 438	4,6
22b	Psykoterapi, minst ½ time	17 029	3
11	Intelligensvurdering/evnevurdering	12 525	2,2
22e	Psykoterapi, minst 1 ½ time	10 068	1,8

Andel takster er utfra antall rapporterte spesialistkonsultasjoner. Tabell 7 viser at den mest brukte taksten i *psykiatri* er *Tillegg for medisinsk vurdering hos spesialist i psykiatri eller barnepsykiatri i forbindelse med psykoterapeutisk arbeid* (40,9 prosent). Tabell 8 viser at taksten for utføring av psykoterapi er mest brukt i *psykologi* (29,7 prosent).

### **3. Kvalitet og kompletthet i rapporterte data**

### **3.1 Kvalitetskontroll**

NPR foretar en omfattende kvalitetskontroll av rapporterte data fra avtalespesialistene. Etter gjennomførte kvalitetskontroller sender NPR et tilbakemeldingsdokument til den enkelte spesialist. Dokumentet inneholder oversikt over behandlingsaktiviteten, samt feil og mangler som er avdekket i kvalitetskontrollen. Dette gir avtalespesialisten mulighet til å kontrollere at rapporterte data stemmer overens med den faktiske aktiviteten. Spesialisten bes rette opp feil eller mangler, samt å ta kontakt med sin leverandør av pasientadministrative systemer for å få rettet opp eventuelle tekniske feil.

Spesialister som har driftsavtale med et RHF har plikt til å rapportere virksomhetsdata til NPR. NPR rapporterer rutinemessig til hvert RHF hvilke spesialister som ikke har rapportert i henhold til rapporteringsplikten, samt opplysninger om rapporteringen fra den enkelte spesialist som har levert mangelfulle data. Samarbeidet med de regionale helseforetakene er viktig, og NPR ser at oppfølging fra RHF bidrar til bedre kompletthet og kvalitet i data. Som en del av dette har vi årlige møter med kontaktpersonene i RHF'ene.

Korrekt koding og registrering av data er vesentlig for datakvaliteten. NPR har videre en god dialog med systemleverandørene i arbeidet med å sikre et best mulig grunnlag for riktig registrering og rapportering av data til NPR.

### **3.2 Rapportert kontaktttype og konsultasjon ut fra registrert takst**

Rapportert kontaktttype stemmer ikke alltid med tilsvarende takst satt på konsultasjonen. For eksempel kan en konsultasjon være rapportert med kontaktttype «behandling» mens eneste takst viser en «enkel kontakt, forespørsel, rådgiving ved brev eller telefon». Ut fra hvilke takster som er registrert på den enkelte kontakten klassifiseres den som spesialistkonsultasjon eller ikke. Siden avtalespesialistene er en del av spesialisthelsetjenesten ser vi i rapporten kun på spesialistkonsultasjoner.

I *Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege*<sup>7</sup>, og i *Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog*<sup>8</sup> er det fastsatt hvilke takster spesialistene kan bruke. Her er også spesialistkonsultasjoner definert.

I samråd med Den norske legeforening og Norsk Psykologforening har avdeling helseregistre kommet til enighet om hvilke takster som legges til grunn for å anse en konsultasjon som spesialistkonsultasjon. Antall spesialistkonsultasjoner brukes for å sammenligne med det omforente normtall som er satt for det enkelte fagområdet.

Rapporterte data inkluderer et visst omfang av kontakter som ikke er definert som spesialistkonsultasjon. (Se vedlegg 1 og 8 for detaljer).

### **3.3 Kompletthet for de somatiske fagområdene**

Tabell 9 viser andel aksepterte leveranser i 2018 - 2019. Andelen aksepterte innsendinger har gått ned noe fra 2018 til 2019. Siden 2015 har senior og junior rapportert på egne driftshjemler. I tabellen vises antall spesialister med senior/junior-avtale.

<sup>7</sup> Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege ([www.lovdatab.no](http://www.lovdatab.no))

<sup>8</sup> Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog ([www.lovdatab.no](http://www.lovdatab.no))

Tabell 9: Rapporteringsstatus for avtalespesialister. Andel aksepterte og komplette leveranser i 2018 - 2019. Somatiske fagområder.

	2018		2019	
	Antall	Andel	Antall	Andel
Antall avtalespesialister	741		740	
Fritak	6		4	
Antall avtalespesialister med senior/junior-avtale	92		88	
Antall rapporteringspliktige spesialister	735	100	736	100
Ingen eller feil i dataleveranse	26	4	39	5
Akseptert rapportering av aktivitet	709	96	697	95

Akseptert rapportering betyr at innsendte aktivitetsdata er rapportert på gyldig versjon av NPR-melding og er for gjeldende rapporteringsperiode. En leveranse er komplett dersom avtalespesialisten har rapportert all aktivitet gjennom hele året, inkludert alle praksissteder og bruk av vikarer. Dersom en avtalespesialist har rapportert all sin aktivitet, men rapporterer kontakter uten takster, telles leveransen som komplett.

Fødselsnummer skal rapporteres inn i egen separat sending, NPR-ident, som inneholder fødselsnummer for de samme pasientene som er inkludert i rapporterte aktivitetsdata for samme periode. For 2019 hadde 99,5 prosent av de totalt rapporterte kontaktene gyldig fødselsnummer. Det er en liten oppgang fra 2018 da andelen var 98,3 prosent.

Tabellen nedenfor viser mangler i rapporteringen for noen sentrale variabler.

- Verdier under 0,1 prosent settes lik 0,0. Dersom variabelen ikke har noen verdi, det vil si at det ikke er mangler/feil ved variabelen i denne regionen/fagområdet, settes tallverdien lik '-'.

- 1 - Kontakten mangler hovedtilstand (ICD-10)
- 2 - Kontakten mangler hovedtilstand (ICD-10), og pasienten er ferdig behandlet
- 3 - Kjønn mangler eller er ukjent
- 4 - Fødselsår mangler eller er ugyldig
- 5 - Kommunenummer mangler
- 6 - Mangel på registrering av den henvisende instans
- 7 - Mangel på registrering av debitorcode

Tabell 10: Totalt antall spesialistkonsultasjoner og andel spesialistkonsultasjoner med feil/mangler i rapporterte data fordelt på RHF. Somatiske fagområder, 2019.

RHF	Antall	Andel						
		T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7
Helse Vest	379 331	0,1	0,0	0,7	0,0	0,5	5,7	1,8
Helse Midt	232 817	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	6,1	1,3
Helse Nord	94 585	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,1
Helse Sør-Øst	1 229 463	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	3,0	3,6
<b>Total</b>	<b>1 936 196</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,2</b>	<b>3,8</b>	<b>2,8</b>

Tabell 11: Totalt antall spesialistkonsultasjoner og andel spesialistkonsultasjoner med feil/mangler i rapporterte data fordelt på fagområder. Somatiske fagområder, 2019.

Fagområde	Antall	Andel						
		T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7
Anestesiologi	19 606	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,2
Barnesykdommer	51 506	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,3
Fysikalsk medisin	1 568	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	227 939	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	2,9
Hud og veneriske sykdommer	243 370	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	4,8
Indremedisin	202 813	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	2,4
Kirurgi	76 203	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	7,0	3,3
Nevrologi	36 213	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	1,3
Revmatologi	21 695	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,1
ØNH	396 220	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	3,9	4,6
Øyesykdommer	656 367	0,1	0,0	0,6	0,0	0,4	5,4	1,6
Onkologi	641	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	55,2	0,2
Indremedisin, endokrinologi og revmatologi	2 055	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	1 936 196	0,1	0,0	0,2	0,0	0,2	3,8	2,8

Tabell 11 viser at komplettheten er relativt god innen somatiske fagområder. Det er mest mangler generelt på henvisende instans og rapportering av debitorcode har store mangler innen noen fagområder.

Tabell 12: Rapportering av ukjent kjønn og manglende takster i rapporterte data fordelt på systemleverandør. Somatiske fagområder 2019.

	2019			
	Manglende takst		Ukjent kjønn	
	Antall	Andel	Andel	Andel
Apertura	121 288	0,6	0	0,0
CGM Journal	252 070	10,9	0	0,0
DataMed	3 947	67,8	3947	100,0
DIPS	8 725	1,6	0	0,0
Journal	8 256	4,7	0	0,0
OyeKunde	2 505	0,2	6	0,2
PasienterØLS	7 828	0,0	20	0,3
PLENARIO	942 818	5,7	755	0,1
ProfdocVision	14 670	0,9	0	0,0
ProMed	5 867	0,0	0	0,0
PsykBase	1 052	0,0	1	0,1
SKALPELL	1 259	3,7	0	0,0
SystemX	1 102 099	0,0	156	0,0
WinPro	96 949	1,4	4145	4,3
<b>Totalt</b>	<b>2 569 333</b>	<b>3,4</b>	<b>9030</b>	<b>0,4</b>

Spesialistkonsultasjon defineres av et utvalg av takster (se vedlegg 1). Når takster ikke blir rapportert er det ikke mulig å sammenligne med det omforente normtall for det enkelte fagområdet.

Rapportering av ukjent i kjønn fører til at vi ikke sikkert kan identifisere person, og aktiviteten blir ikke med i innsynsbegjæringer, kjernejournal og annen styringsdata.

I tabell 12 vises de kontaktene som ikke har takst registrert og de med ukjent registrert på kjønn fordelt på systemleverandør. NPR er stadig i dialog med alle systemleverandører og det tilbakemeldes også om mangler og feil til den enkelte spesialisten etter hvert mottak. Det er kommet frem at noen av disse kan være testpasienter, som ikke skal rapporteres til NPR.

### 3.4 Kompletthet for psykisk helsevern

Tabellene 13 og 14 viser andel aksepterte og komplette leveranser innen psykisk helsevern.

Tabell 13: Andel aksepterte og komplette leveranser innen psykologi i 2018– 2019.

	2018		2019	
	Antall	Andel	Antall	Andel
Antall avtalespesialister	493		490	
Fritak	1		1	
Antall avtalespesialister med senior/junior-avtale	0		0	
Antall rapporteringspliktige spesialister	492	100	489	100
Ingen eller feil i dataleveranse	68	14	46	9
Akseptert rapportering av aktivitet	424	86	443	91

I tabellen vises antall spesialister med senior/junior-avtale.

I 2019 fikk 91 prosent av de rapporteringspliktige avtalespesialistene innen psykologi akseptert leveransen av aktivitetsdata til NPR. Det er en økning sammenlignet med 2018.

Tabell 14: Andel aksepterte og komplette leveranser innen psykiatri i 2018– 2019.

	2018		2019	
	Antall	Andel	Antall	Andel
Antall avtalespesialister	234		234	
Fritak	2		2	
Antall avtalespesialister med senior/junior-avtale	14		20	
Antall rapporteringspliktige spesialister	232	100	232	100
Ingen eller feil i dataleveranse	8	3	8	3
Akseptert rapportering av aktivitet	224	97	224	97

I tabellen vises antall spesialister med senior/junior-avtale.

I 2019 fikk 97 prosent av de rapporteringspliktige avtalespesialistene innen psykiatri akseptert leveransen av aktivitetsdata til NPR. Det er samme som i 2018.

Akseptert rapportering betyr at innsendte aktivitetsdata er rapportert på gyldig versjon av NPR melding og er for gjeldende rapporteringsperiode. En leveranse er komplett dersom avtalespesialisten har rapportert all aktivitet gjennom hele året, inkludert alle praksissteder og bruk av vikarer. Dersom en avtalespesialist har rapportert all sin aktivitet, men rapporterer kontakter uten takster telles leveransen som komplett.

Fødselsnummer skal rapporteres i egen forsendelse som inneholder fødselsnummer for de samme pasientene som er inkludert i rapporterte aktivitetsdata for samme periode. For 2019 hadde 99,4 prosent av de totalt rapporterte kontaktene innen psykisk helsevern gyldig fødselsnummer.

Tabellene nedenfor viser mangler i rapporteringen for noen sentrale variabler.

- Verdier under 0,1 prosent settes lik 0,0. Dersom variabelen ikke har noen verdi, det vil si at det ikke er mangler/feil ved variabelen i denne regionen/fagområdet, settes tallverdien lik '-'.

1 - Kontakten mangler hovedtilstand (ICD-10)

2 - Kontakten mangler hovedtilstand (ICD-10), og pasienten er ferdig behandlet

3 - Kjønn mangler eller er ukjent

4 - Fødselsår mangler eller er ugyldig

5 - Kommunenummer mangler

6 - Mangel på registrering av den henvisende instans

7 - Mangel på registrering av debitorcode

Tabell 15: Totalt antall spesialistkonsultasjoner og andel spesialistkonsultasjoner med feil/mangler i rapporterte data fordelt på RHF. Psykisk helsevern, 2019.

RHF	Antall	Andel						
		T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7
Helse Vest	106 740	8,7	1,0	0,6	0,0	0,0	48,8	0,0
Helse Midt-Norge	43 089	7,5	1,4	0,4	0,0	0,0	40,9	0,0
Helse Nord	28 594	6,4	1,3	0,4	0,0	0,0	37,2	0,0
Helse Sør-Øst	375 689	6,9	0,8	0,4	0,0	0,0	47,5	0,0
<b>Total</b>	<b>554 112</b>	<b>7,3</b>	<b>0,9</b>	<b>0,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>46,7</b>	<b>0,0</b>



Tabell 16: Totalt antall spesialistkonsultasjoner og andel spesialistkonsultasjoner med feil/mangler i rapporterte data fordelt på RHF. Psykisk helsevern, 2019.

Fagområde	Antall	Andel						
		T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7
Psykatri	165 863	5,1	0,4	0,5	0,0	0,0	42,1	0,0
Psykologi	388 249	8,3	1,1	0,4	0,0	0,0	48,7	0,0
<b>Total</b>	<b>554 112</b>	<b>7,3</b>	<b>0,9</b>	<b>0,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>46,7</b>	<b>0,0</b>

Som tabellene viser er komplettheten god, men med enkelte unntak:

- Tabell 15 viser at nærmere 47 prosent av konsultasjonene mangler opplysninger om henvisende instans (T6). En økning fra 2018 på 10 prosentpoeng.
- T1 viser andelen konsultasjoner hvor pasienten mangler hovedtilstand. Andelen varierer fra 6,4 prosent i Helse Nord til 8,7 prosent i Helse Vest (tabell 15).
- Tabell 16 viser at det er en høyere andel manglende hovedtilstand innen *psykologi* enn i *psykiatri*.

Tabell 17: Rapportering av ukjent kjønn og manglende takster i rapporterte data fordelt på systemleverandør. Psykisk helsevern 2019.

	2019			
	Manglende takst		Ukjent kjønn	
	Antall	Andel	Andel	Andel
CGM Journal	640	18,1	0	0,0
Extensor 05	3	0,4	0	0,0
PLENARIO	194	5,1	0	0,0
ProMed	0	0,0	0	0,0
PsykBase	1 820	0,3	2620	0,4
SystemX	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>2 657</b>	<b>0,4</b>	<b>2620</b>	<b>0,4</b>

Spesialistkonsultasjon defineres av et utvalg av takster (se vedlegg 8). Når takster ikke blir rapportert er det ikke mulig å sammenligne med det omforente normtall for det enkelte fagområdet.

Rapportering av ukjent i kjønn medfører at aktiviteten ikke sikkert kan knyttes til en person (pasient), og derfor ikke blir med i innsynsbegjæringer, kjernejournal og annen styringsdata.

I tabell 17 vises de kontaktene som ikke har takst registrert og de med ukjent registrert på kjønn fordelt på systemleverandør. NPR er stadig i dialog med alle systemleverandører og det tilbakemeldes også om mangler og feil til den enkelte spesialisten etter hvert mottak. Det er kommet frem at noen av disse kan være testpasienter, som ikke skal rapporteres til NPR.

## 4. Vedlegg

## 4.1 Vedlegg innen somatiske fagområder, 2019

### Vedlegg 1: Rapporterte kontakter. Somatiske fagområder, 2018-2019.

Rapporterte konsultasjoner til NPR	2018	2019	Endring (%) 2018-2019
12ad - Sykebesøk ved spesialist	31	33	6,5
3ad - Konsultasjon hos spesialist	1 944 151	1 936 163	-0,4
<b>SUM SPESIALISTKONSULTASJONER (3ad og 12ad)</b>	<b>1 944 182</b>	<b>1 936 196</b>	<b>-0,4</b>
Manglende takst	90 139	86 915	-3,6
11ad - Sykebesøk ved allmennpraktiserende lege	3	1	-66,7
2ad - Konsultasjon hos allmennpraktiserende lege	27	7	-74,1
1ad - Enkel pasientkontakt	223 609	245 140	9,6
Øvrige takster	302 581	301 074	-0,5
<b>Totalt</b>	<b>2 560 541</b>	<b>2 569 333</b>	<b>0,3</b>

### Vedlegg 2: Definisjon poliklinisk kontakt

For å kunne sammenlikne polikliniske kontakter i og utenfor sykehus, tar denne rapporten utgangspunkt i definisjonen av en poliklinisk kontakt fra *Administrativ definisjonskatalog for somatiske sykehus*<sup>9</sup>:

"Polikliniske konsultasjoner omfatter undersøkelser/behandling og/eller veiledning utført i/eller av sykehus. Ved polikliniske konsultasjoner skal det normalt være lege til stede." (...) "Følgende skal ikke inkluderes i polikliniske konsultasjoner: Undersøkelser overfor innlagte pasienter, telefonkonsultasjoner, laboratorieundersøkelser og prøver, røntgenundersøkelser."

Følgende er ekskludert ved beregning av antall polikliniske kontakter:

- Konsultasjoner som kun inneholder enkle kontakter
- Allmennlegetakster
- Konsultasjoner som kun inneholder laboratorieundersøkelser og prøver
- Kontakter som kun inneholder radiologitakster
- Kontakter som kun inneholder legeerklæringstakst
- Kontakter som tolkes som dubletter, det vil si kontakter med samme pasient-ID, kontaktdato og hovedtilstand.

### Vedlegg 3: Bruk av spesialistkonsultasjoner etter pasientens bostedsregion. Rate per 1000 innbyggere. Somatiske fagområder, 2018-2019.

Fag	Poliklinikk		Avtalespesialister		Totalt	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Helse Sør-Øst	1 139	1 164	419	407	1 558	1 571
Helse Vest	1 135	1 155	337	340	1 472	1 496
Helse Midt-Norge	1 300	1 324	302	307	1 602	1 632
Helse Nord	1 248	1 261	212	199	1 460	1 460
<b>Landet</b>	<b>1 170</b>	<b>1 193</b>	<b>367</b>	<b>360</b>	<b>1 537</b>	<b>1 553</b>

<sup>9</sup> Heimly, et al (1999). Administrativ definisjonskatalog for somatiske sykehus. Rapport 4/99. Trondheim, KITH.

**Vedlegg 4: Gjennomsnittlig antall spesialistkonsultasjoner per hjemmelgruppe og fagområde. Antall driftshjemler i parentes. Somatiske fagområder, 2019.**

Fag	Hjemmelgruppe				Total
	20-49 %	50-79 %	80-99 %	100 %	
Anestesiologi	859 (3)	2 833 (2)	2 722 (1)	2 160 (4)	<b>1 961 (10)</b>
Barnesykdommer	266 (1)	1 647 (4)		2 350 (19)	<b>2 146 (24)</b>
Fysikalsk medisin	61 (1)			754 (2)	<b>523 (3)</b>
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	977 (7)	2 222 (6)	2 115 (4)	2 910 (67)	<b>2 662 (84)</b>
Hud og veneriske sykdommer	1 335 (6)	2 557 (8)	3 122 (2)	3 598 (57)	<b>3 285 (73)</b>
Indremedisin	787 (11)	1 467 (11)	2 130 (3)	2 157 (76)	<b>1 932 (101)</b>
Kirurgi	602 (8)	1 788 (5)	2 650 (5)	2 586 (18)	<b>2 043 (36)</b>
Nevrologi	730 (4)			1 778 (18)	<b>1 587 (22)</b>
Revmatologi	391 (3)			2 052 (10)	<b>1 669 (13)</b>
Øre-nese-hals-sykdommer	1 902 (13)	3 214 (8)	4 484 (5)	4 527 (68)	<b>4 050 (94)</b>
Øyesykdommer	1 598 (14)	2 494 (21)	3 641 (8)	4 053 (130)	<b>3 646 (173)</b>
Onkologi	641 (1)				<b>641 (1)</b>
Indremedisin og Revmatologi				2 055 (1)	<b>2 055 (1)</b>
<b>Totalt</b>	<b>1 154 (72)</b>	<b>2 295 (65)</b>	<b>3 165 (28)</b>	<b>3 308 (470)</b>	<b>2 954 (635)</b>

**Vedlegg 5: Nøkkeltall for 100 prosent driftshjemmel. Somatiske fagområder, 2019.\***

Fag	Per fagområde			Per driftshjemmel		
	Antall kontakter	Antall driftshjemler 100%	Antall pasienter	Gj.snitt kontakt per hjemmel	Gj.snitt kontakt per pasient	Gj.snitt pasienter
Anestesiologi	10 718	5	1 596	2 144	6,7	319
Barnesykdommer	46 563	20	21 818	2 328	2,1	1 089
Fysikalsk medisin	1 507	2	614	754	2,5	307
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	213 021	73	164 282	2 918	1,3	2 248
Hud og veneriske sykdommer	216 612	60	138 355	3 610	1,6	2 306
Indremedisin	177 073	80	129 170	2 213	1,4	1 614
Kirurgi	59 042	22	41 475	2 684	1,4	1 885
Nevrologi	33 293	18	18 939	1 850	1,8	1 052
Revmatologi	20 521	10	10 644	2 052	1,9	1 064
Øre-nese-hals-sykdommer	332 815	72	190 660	4 622	1,7	2 648
Øyesykdommer	549 622	135	355 208	4 071	1,6	2 625
Indremedisin og Revmatologi	2 055	1	1 137	2 055	1,8	1 137
<b>Totalt</b>	<b>1 662 842</b>	<b>498</b>	<b>1 073 898</b>	<b>3 339</b>	<b>1,5</b>	<b>2 154</b>

\*Hjemlene til senior og junior er summert og slått sammen.

**Vedlegg 6: Total antall driftshjemler fordelt på fagområde og hjemmelgruppe. Somatiske fagområder, 2019.**

Fag	Hjemmelgruppe				Total
	20-49 %	50-79 %	80-99 %	100 %	
Anestesiologi	4	2	1	5	12
Barnesykdommer	1	4	0	26	31
Fysikalsk medisin	1	0	0	2	3
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	8	10	5	72	95
Hud og veneriske sykdommer	7	10	2	59	78
Indremedisin	14	12	3	87	116
Kirurgi	9	6	5	20	40
Nevrologi	6	1	1	19	27
Revmatologi	3	0	0	10	13
Øre-nese-hals-sykdommer	18	11	7	79	115
Øyesykdommer	18	30	11	145	204
Onkologi	1	0	0	0	1
Indremedisin og Revmatologi	0	0	0	1	1
<b>Totalt</b>	<b>90</b>	<b>86</b>	<b>35</b>	<b>525</b>	<b>736</b>

**Vedlegg 7: Antall avtalespesialister som ikke har rapportert aktivitetsdata fordelt på fagområde og RHF. Hjemmelstørrelse i parentes. Somatiske fagområder, 2019.**

Fag	RHF			
	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
Anestesiologi	1 (20)			
Barnesykdommer	7 (100)			
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	4 (100)	1 (80)		
Hud og veneriske sykdommer				1 (100)
Indremedisin	3 (100)	2 (20)		
Nevrologi				
Øre-nese-hals-sykdommer	1 (20) 1 (80) 1 (100)			
Øyesykdommer	1 (60) 1 (90) 4 (100)	1 (100)		
<b>Totalt</b>	<b>31</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>3</b>

## 4.2 Vedlegg innen psykisk helsevern, 2019

### Vedlegg 8: Rapporterte kontakter. Psykisk helsevern, 2018-2019.

Rapporterte kontakter til NPR	2018	2019	Endring (%) 2018-2019
<b>Psykatri</b>			
621a-d - Psykoterapi	163 021	156 181	-4
622a - Gruppeterapi	2 916	2 796	-4
623a-d - Psykoterapeutisk familiearbeid	2 829	2 551	-10
625a - Grundig personlighetsvurdering av ny pasient	4 402	4 335	-2
Manglende takst	10 057	1 966	-80
Øvrige takster	44 872	42 774	-5
<b>Totalt spesialistkonsultasjoner psykiatri</b>	<b>173 168</b>	<b>165 863</b>	<b>-4</b>
<b>Psykologi</b>			
10a-d + f - Utredende undersøkelse/samtale	58319	65804	13
11 - Intelligens-/evnevurdering	3750	3295	-12
12 - Spesielle funksjonsundersøkelser	12911	13763	7
13 - Miljøvurdering	19700	20782	5
18 - Personlighetsvurdering	31210	30820	-1
19 - Nevropsykologisk undersøkelse	4387	4457	2
21a-i - Psykoterapi av barn	10270	10053	-2
22a-f - Psykoterapi	204756	202158	-1
23a-f - Psykoterapeutisk familiearbeid	5206	4862	-7
24a + c - Gruppeterapi av voksne	3049	1727	-43
25a-f Nevropsykologisk behandling	1015	959	-6
26 - Psykologisk rådgiving per telefon	8876	7132	-20
31a-f - Rådgivning	12090	12220	1
32 - Samtale med pårørende	2783	3109	12
33a-b - Møtegodtgjørelse	5632	6397	14
60a-b - e-konsultasjon - Utredende undersøkelse/samtale	122	234	92
70a-b - e-konsultasjon - Psykoterapi av barn	1	9	800
80a-b - e-konsultasjon - Psykoterapi	71	468	559
Manglende takst	13149	691	-95
Øvrige takster	17587	11071	-37
<b>Totalt spesialistkonsultasjoner psykologi</b>	<b>384 148</b>	<b>388 249</b>	<b>-1</b>
<b>Totalt spesialistkonsultasjoner psykisk helsevern</b>	<b>557 316</b>	<b>554 112</b>	<b>-1</b>

**Vedlegg 9: Bruk av spesialistkonsultasjoner etter pasientens bostedsregion. Rate per 1000 innbyggere. Psykisk helsevern, 2018-2019.**

Fag	Poliklinikk		Avtalespesialister		Totalt	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Helse Sør-Øst	436	442	162	158	598	600
Helse Vest	403	408	123	123	526	531
Helse Midt-Norge	465	461	71	75	536	536
Helse Nord	409	395	76	77	485	472
<b>Landet</b>	<b>431</b>	<b>434</b>	<b>134</b>	<b>132</b>	<b>565</b>	<b>566</b>

**Vedlegg 10: Gjennomsnittlig antall spesialistkonsultasjoner per hjemmelgruppe og fagområde. Antall spesialister i parentes. Psykisk helsevern, 2019.**

Fag	Hjemmelgruppe			
	20-49 %	50-79 %	80-99 %	100 %
Psykiatri	376 (30)	671 (14)	856 (9)	933 (136)
Psykologi	334 (10)	656 (22)	811 (19)	1000 (330)

**Vedlegg 11: Nøkkeltall for avtalespesialister med 100 prosent driftshjemler. Psykisk helsevern, 2019.\***

Fag	Per fagområde			Per driftshjemmel		
	Antall kontakter	Antall driftshjemler 100%	Antall pasienter	Gj.snitt kontakt per hjemmel	Gj.snitt kontakt per pasient	Gj.snitt pasienter
Psykiatri	131 038	139	11 170	943	11,2	85
Psykologi	329 940	330	27 993	1 000	11,6	86
<b>Totalt</b>	<b>460 978</b>	<b>469</b>	<b>39 163</b>	<b>983</b>	<b>11,5</b>	<b>86</b>

\*Hjemlene til senior og junior er summert og slått sammen.

**Vedlegg 12: Totalt antall driftshjemler fordelt på fagområde og hjemmelgruppe. Psykisk helsevern, 2019.**

Fag	Hjemmelgruppe				Total
	20-49 %	50-79 %	80-99 %	100 %	
Psykiatri	39	18	11	166	<b>234</b>
Psykologi	39	28	20	403	<b>490</b>
<b>Totalt</b>	<b>78</b>	<b>46</b>	<b>31</b>	<b>569</b>	<b>724</b>

**Vedlegg 13: Antall avtalespesialister som ikke har rapportert aktivitetsdata fordelt på fagområde og RHF. Hjemmelstørrelse i parentes. Psykisk helsevern, 2019.**

Fag	RHF			
	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
Psykatri	1 (20) 1 (21) 1 (40) 1 (100)	2 (20) 1 (100)		1 (100)
Psykologi	6 (20) 1 (40) 2 (50) 1 (70) 10 (100)	8 (20) 1 (30) 4 (100)	5 (20) 3 (30) 1 (40) 1 (100)	1 (20) 1 (45) 1 (80)
<b>Totalt</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>4</b>



## Aktivitetsdata for avtalespesialister 2019

### Utgitt

3/2020

### Forfattere

Inger Dahlstrøm

Adrian Tveit Lundemo

### Bestillingsnummer

IS-2891

### Utgitt av

Helsedirektoratet

### Postadresse

Pb. 7000 St Olavs plass,

0130 Oslo

### Besøksadresse

Vitaminveien 4, Oslo

**Telefon** 47 47 20 20

### Design

Itera as

[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)