



Bruk av tjenester i det psykiske helsevernet for voksne 2013-2017



Tittel: Bruk av tjenester i det psykiske helsevernet for voksne 2013-2017

Nummer: 06/2018

Utgitt av: Helsedirektoratet

Avdeling: Komparativ statistikk og styringsinformasjon

Ansvarlig: Beate Margrethe Huseby

Beate.Margrethe.Huseby@helsedir.no

Sentralbord: 810 20 050

Nettsted: www.helsedirektoratet.no

Forfattere: Per Bernhard Pedersen

Forsidebilder: © [Antonio Guillem](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)

© [Anders Ludvigson](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)

© [leungchopan](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)

© [HalfPoint s. r. o.](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)

© [racorn](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)

© [racorn](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)

© [Andrey Popov](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)

Store endringer i behandlingstilbudet de siste 20 årene

Over perioden de siste 20 årene har raten for oppholdsdøgn per innbygger 18 år og eldre blitt redusert med 54 prosent. Utskrivningsraten økte likevel fram til 2011. Siden 2011 har utskrivningsraten blitt svakt redusert. Utskrivningsraten var i 2017 50 prosent høyere enn i 1998. Gjennomsnittlig varighet av et institusjonsopphold har blitt redusert fra 66 døgn i 1998 til 20 døgn i 2017. Konsultasjonsraten ved poliklinikkene har siden 1998 økt med 176 prosent.

Fra 2013 til 2017 har raten for oppholdsdøgn gått ned med 11 prosent, mens raten for utskrivninger har gått ned med 2 prosent. Gjennomsnittlig varighet av oppholdene er redusert med 2 døgn (9 prosent).

Rate for polikliniske kontakter har i samme periode økt med 12 prosent, men økningen stopper opp fra 2016 til 2017. Konsultasjonsrate hos avtalespesialistene gikk noe ned fra 2016 til 2017.

Pasienter

I 2017 var 193 000 pasienter i kontakt med det psykiske helsevernet for voksne, om lag samme antall som året før. Dette tilsvarer 4,6 prosent av befolkningen 18 år og eldre. Korrigert for befolkningsveksten økte pasientraten med 5 prosent fra 2013 til 2017.

Det er særlig tallene for polikliniske pasienter som har økt. I 2017 ble 145 000 pasienter behandlet ved poliklinikkene. Dette gir en økning i pasientraten på 9 prosent siden 2013. Raten for døgnpasienter (om lag 27 000 pasienter) og raten for avtalespesialistene (om lag 50 000 pasienter) har i samme periode begge blitt redusert med 6 prosent.

Flest kvinner mottar behandling

For alle tjenestetyper er kvinnene i flertall, fra 53 prosent blant døgnpasientene til 66 prosent hos avtalespesialistene. Fordelingen er stabil.

Pasientraten øker fram til aldersgruppen 10-14 år for guttene, der nær 8 prosent er i kontakt med tjenestene, og fram til aldersgruppen 15-19 år for jentene, der drøyt 11 prosent er i kontakt med tjenestene i løpet av et år. Veksten i pasientratene fra 2013 til 2017 har i all

hovedsak kommet for kvinner i alder 15 til 29 år, samt for menn 20-29 år. Hos avtalespesialistene er pasientraten høyest for aldersgruppen 30-50 år.

Diagnoser

Flertallet av pasientene hadde enten en affektiv eller nevrotisk lidelse. Dette var spesielt uttalt hos avtalespesialistene. I de offentlige tjenestene var det et større innslag også av pasienter diagnostisert med schizofreni eller ruslidelse som hoveddiagnose. Spesielt gjelder dette døgnpasientene. Disse pasientgruppene behandles i liten grad hos avtalespesialistene.

På grunn av større behov står pasienter med en schizofreni-diagnose for en større andel av aktiviteten enn av pasienttallet ved poliklinikker og døgnavdelinger.

Ulike behandlingsprofiler i helseregionene

Helseregionene har fortsatt ulik vektlegging av ulike typer tjenester. Helse Sør-Øst har lave rater for utskrivninger fra døgnbehandling, poliklinisk konsultasjonsrate nær landsgjennomsnittet, men de desidert høyeste konsultasjonsratene hos avtalespesialistene.

Med rater for oppholdsdøgn og utskrivninger over landsgjennomsnittet, kombinert med konsultasjonsrater både for poliklinikker og avtalespesialister under landsgjennomsnittet, har Helse Vest fortsatt en klar "døgnprofil" sammenlignet med de øvrige regionene.

Helse Midt-Norge har den klareste "polikliniske" profilen av regionene. Regionen har den laveste raten for oppholdsdøgn. Regionen har den desidert høyeste konsultasjonsraten for offentlige poliklinikker, men få konsultasjoner hos avtalespesialister.

Også Helse Nord har en klar "døgnprofil" med landets høyeste rate både for oppholdsdøgn, utskrivninger og døgnpasienter. Regionen har konsultasjonsrate for poliklinikkene nær landsgjennomsnittet, men få avtalespesialister og -konsultasjoner.

Forskjeller i behandlingstilbud mellom helseforetakene

Brutt ned på foretaksområder finner vi gjennomgående større forskjeller i behandlingsrater innenfor det psykiske helsevernet for voksne enn ved de somatiske sykehusene. Størst forskjeller finner vi behandlingstilbudet hos avtalespesialistene. Det er også betydelige og stabile forskjeller i utskrivningsraten fra døgnavdelinger og i konsultasjonsratene for poliklinikkene. Målt ved pasientratene er forskjellene gjennomgående mindre enn målt ved behandlingsaktivitet.

BRUK AV TJENESTER I DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR VOKSNE 2013-2017

Innhold

1	Innledning	4
2	Nasjonale utviklingstrekk	5
3	Pasienter og behandlingsaktivitet 2013-2017	6
3.1	Pasienter etter tjenestetype	6
3.2	Behandlingsaktivitet etter alder, kjønn og diagnose	8
3.3	Døgnbehandling	12
3.4	Aktivitetsutvikling ved poliklinikkene	14
3.5	Behandlingsaktivitet hos avtalespesialistene	17
4	Utviklingen nasjonalt og regionalt de siste årene	21
4.1	Døgnbehandling	21
4.2	Poliklinisk behandling	23
4.3	Avtalespesialister	25
4.4	Behandlingsprofiler i regionene	26
5	Forskjeller i behandlingstilbud i foretaksområdene	<u>2928</u>
6	Datagrunnlag og metode	<u>3433</u>
	Vedlegg	<u>3534</u>

1 INNLEDNING

Formålet med dette notatet er to-delt. Vi ønsker for det første å undersøke hvordan aktiviteten i det psykiske helsevernet for voksne har utviklet seg de senere årene, målt ved indikatorer for pasienter og aktivitet i ulike tjenester. For det andre ønsker vi å undersøke om forskjeller i tjenestetilbud mellom helseregioner og foretaksområder har blitt redusert i perioden 2013 til 2017.

I avsnitt 2 ser vi på endringer i behandlingsaktivitet over de siste 20 årene.

I avsnitt 3 ser vi på utviklingen nasjonalt i pasient-tall og behandlingsaktivitet fra 2013 til 2017, fordelt på pasientenes kjønn, alder og diagnose.

I avsnitt 4 ser vi nærmere på utviklingen i regionene i samme periode.

Avslutningsvis ser vi i avsnitt 5 på forskjeller i behandlingstilbudet mellom foretaksområder, og hvordan disse forskjellene har utviklet seg fra 2013 til 2017.

Analysene i dette notatet bygger på pasientdata innsamlet av Norsk pasientregister som senere har blitt videre bearbeidet og tilrettelagt i forbindelse med SAMDATA.

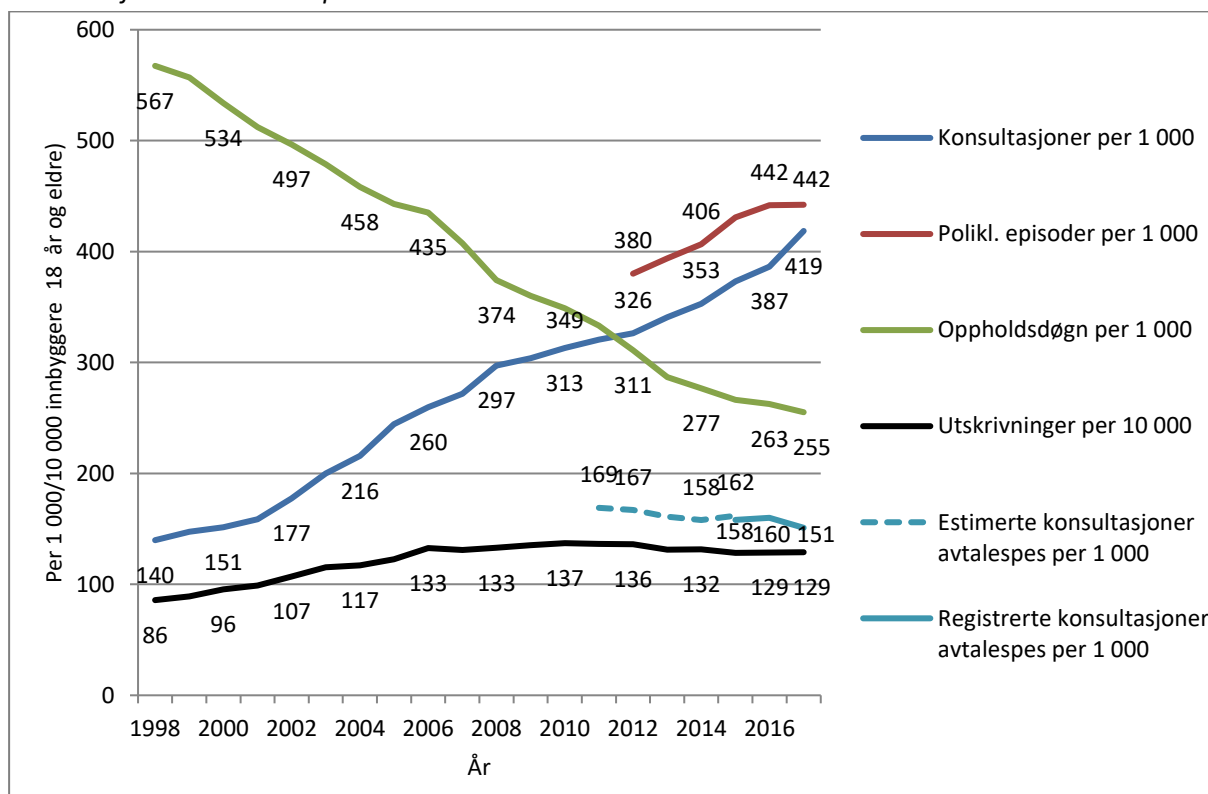
På helsedirektoratets hjemmesider kan en laste ned ytterligere tall for enkeltindikatorer brutt ned på regioner og foretaksområder. <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata>.

BRUK AV TJENESTER I DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR VOKSNE 2013-2017

2 NASJONALE UTVIKLINGSTREKK

Figur 1 viser utviklingen i behandlingsaktiviteten i det psykiske helsevernet for voksne fra 1998 til 2017. Indikatorene er målt som rater i forhold til innbyggertall 18 år og eldre. Tallene for avtalespesialistene omfatter bare pasienter 18 år og eldre.

Figur 1 Oppholdsdøgn, utskrivninger, refusjonsberettigede konsultasjoner ved poliklinikkene samt konsultasjoner hos avtalespesialistene 1998-2017.



Siden 1998 har raten for oppholdsdøgn blitt redusert med 54 prosent, men utskrivningsraten økte likevel fram til 2011. Siden 2011 har utskrivningsraten blitt svakt redusert. Utskrivningsraten var i 2017 likevel 50 prosent høyere enn i 1998. Gjennomsnittlig varighet av et institusjonsopphold har blitt redusert betydelig fra 66 døgn i 1998 til 20 døgn i 2017. Konsultasjonsraten ved poliklinikkene ble nær tre-doblet. Konsultasjonsraten hos avtalespesialistene har gått svakt ned i den perioden vi har data for dette, dvs. 2011-2017.

3 PASIENTER OG BEHANDLINGS- AKTIVITET 2013-2017

Vi vil i dette avsnittet se på hvordan behandlingsaktivitet og pasientsammensetning har utviklet seg fra 2013 til 2017, fordelt etter pasientenes kjønn, alder og diagnose. Det blir presentert samletall og tall brutt ned på de viktigste tjenestetilbudene: døgnbehandling, poliklinisk behandling og behandling hos avtalespesialister.

3.1 Pasienter etter tjenestetype

Tabell 1 viser utviklingen i tallet på registrerte pasienter i det psykiske helsevernet for voksne over perioden 2011 til 2017, fordelt etter omsorgsnivå. Mange pasienter mottar behandling på flere omsorgsnivå. Pasienttallet totalt vil derfor være lavere enn sum pasienter etter omsorgsnivå.

De første årene var ikke data fra avtalespesialistene komplette. For å følge utviklingen var det derfor nødvendig å estimere pasienttallet for årene 2011-2015, som vist i tabell 2. For å følge utviklingen fra tidligere år bør derfor de estimerte tallene benyttes for avtalepasienter og for pasienter totalt. Fra 2015 anses tallene såpass komplette at de registrerte tallene kan benyttes direkte for å se på utviklingen.

Figur 2 viser utviklingen i pasientratene for ulike tjenester (per 10 000 innbygger 18 år og eldre) over perioden 2013 til 2017. For perioden 2013 til 2015 benyttes estimerte tall for avtalepasienter og pasienter totalt.

Tabell 1 Registrert antall pasienter i det psykiske helsevernet for voksne 2011-2017

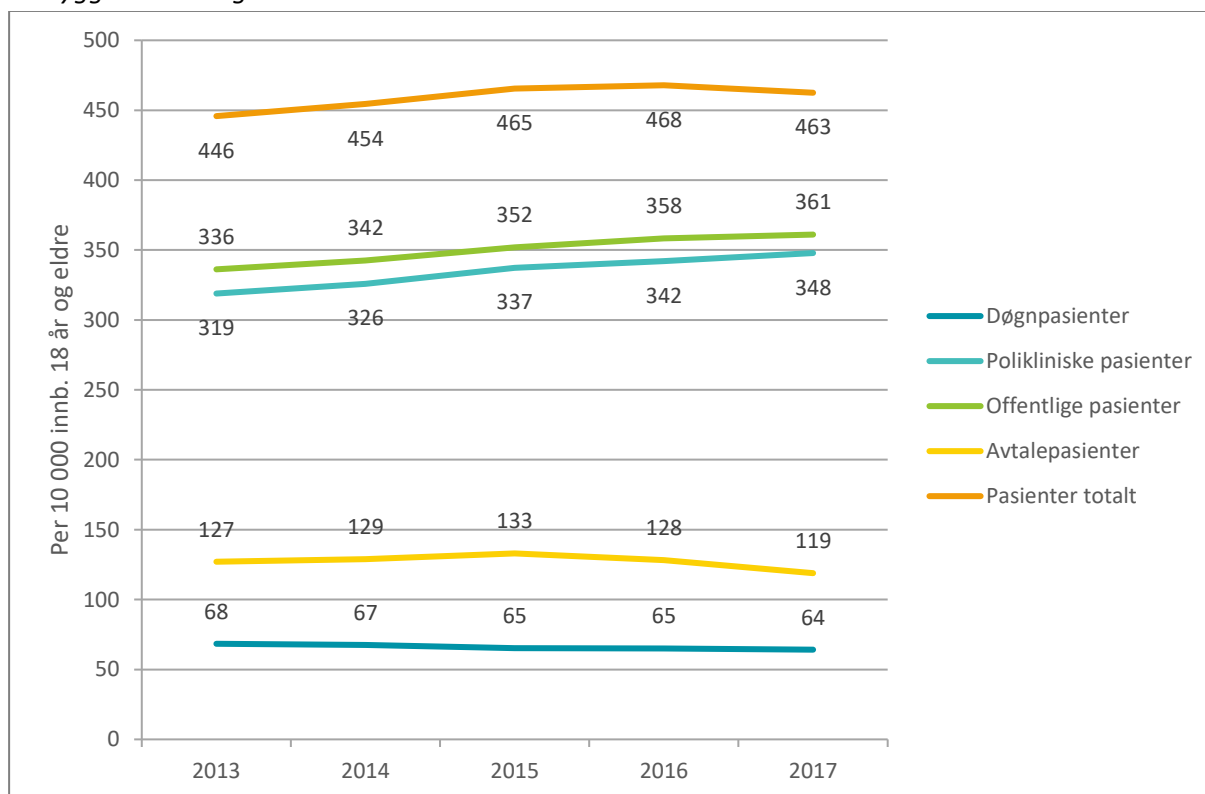
	Offentlig virksomhet				Avtalespesialister (18 år og eldre)			Pasienter totalt
	Døgn	Dag	Poliklinikk	Totalt	Psykiatere	Psykologer	Totalt	
(N=)								
2011	27 534	3 183	117 704	125 804	15 534	32 264	47 044	167 083
2012	27 807	2 847	121 885	129 608	16 189	33 147	48 499	171 865
2013	27 141	2 294	127 037	133 750	16 154	32 907	48 173	175 440
2014	27 251	2 173	131 643	138 369	17 057	32 895	49 130	180 858
2015	26 636	1 623	137 842	143 801	18 245	34 269	51 566	188 219
2016	26 828	1 799	141 223	147 172	18 416	35 443	52 882	193 093
2017	26 888	2 227	145 112	150 749	18 704	31 808	49 548	193 039

BRUK AV TJENESTER I DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR VOKSNE 2013-2017

Tabell 2 Estimert antall pasienter i det psykiske helsevernet for voksne 2011-2015

	Offentlig virksomhet totalt	Avtalespesialister		Pasienter totalt		Prosent av avtalepasientene som inngår
		Registrert	Estimert	Registrert	Estimert	
(N=)						
2011	125 804	47 044	51 697	167 083	171 166	91
2012	129 608	48 499	51 595	171 865	174 563	94
2013	133 750	48 173	50 453	175 625	177 598	95
2014	138 369	48 782	52 288	180 858	183 589	94
2015	143 801	51 566	54 487	188 219	190 192	97

Figur 2 Pasienter etter behandlingsform i det psykiske helsevernet for voksne 2013-2017. Per 10 000 innbyggere 18 år og eldre.



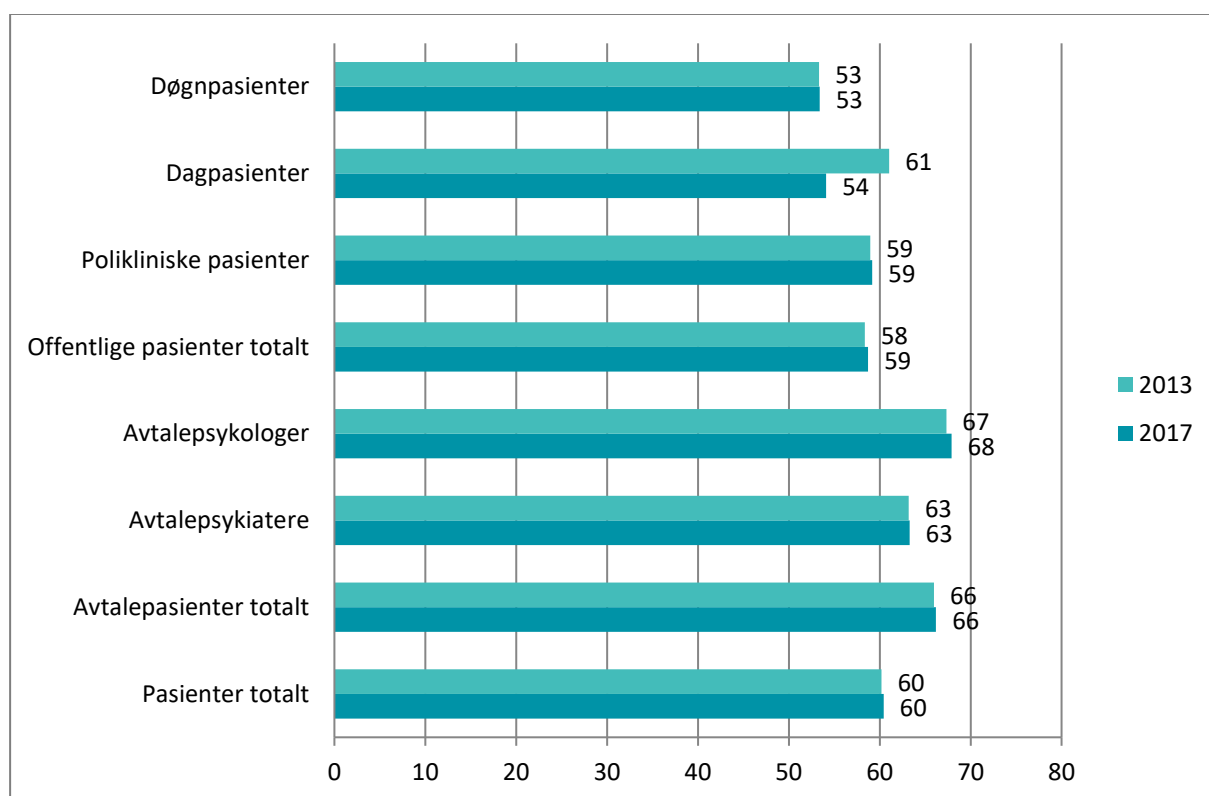
I 2017 var 193 000 pasienter i kontakt med det psykiske helsevernet for voksne, om lag samme antall som året før. Dette tilsvarer 4,6 prosent av befolkningen 18 år og eldre. Siden 2013 har det totale pasienttallet økt med om lag 9 prosent. Korrigert for befolkningsveksten var økningen 5 prosent.

Det er særlig tallene for polikliniske pasienter som har økt. I 2017 ble 145 000 pasienter behandlet ved poliklinikkene. Dette gir en økning i pasientraten på 9 prosent siden 2013. Raten for døgnpasienter (om lag 27 000 pasienter) og raten for avtalespesialistene (om lag 50 000 pasienter) har i samme periode begge blitt redusert med 6 prosent.

3.2 Behandlingsaktivitet etter alder, kjønn og diagnose

Figur 3 viser andel kvinnelige pasienter i de ulike tjenestene i 2013 og i 2017.

Figur 3 Andel kvinnelige pasienter i det psykiske helsevernet for voksne etter tjenestetype i 2013 og i 2017.

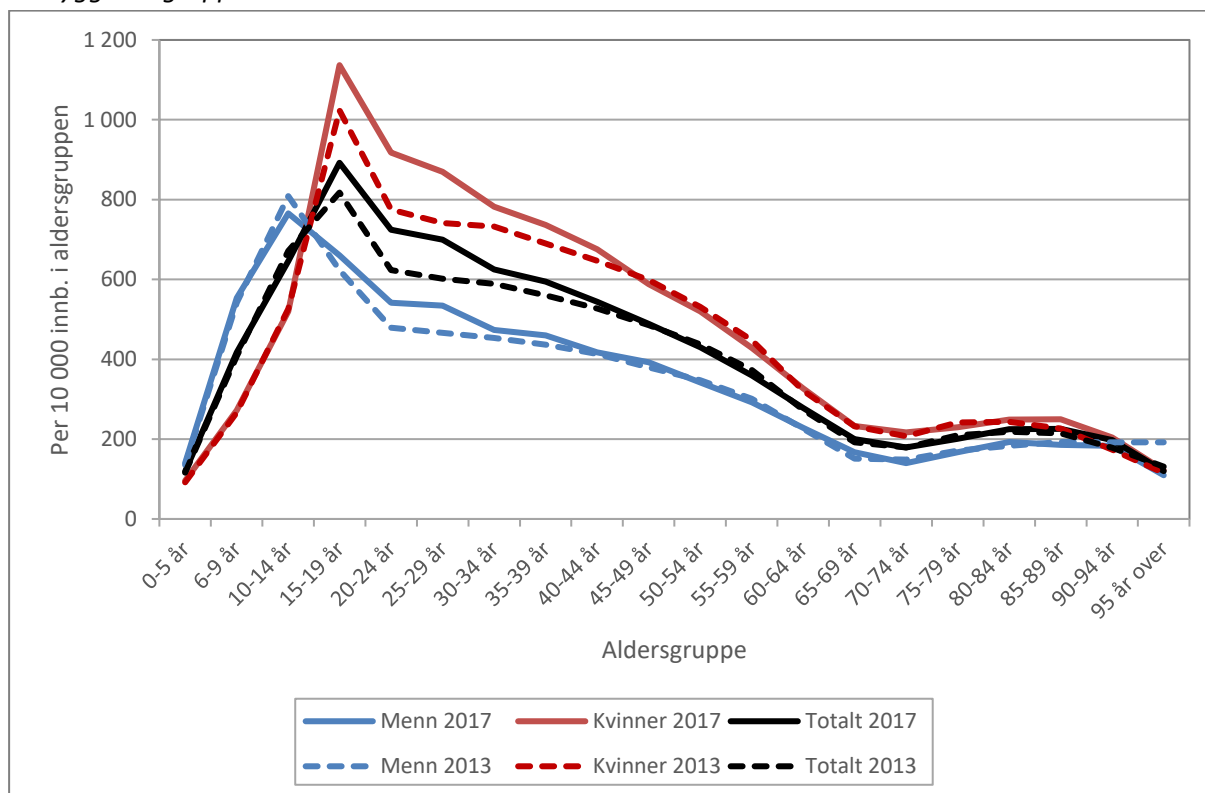


Med unntak av dagpasientene finner vi samme fordeling begge år. Kvinnene er i flertall for alle tjenestetyper. Høyest kvinneandel finner vi hos avtalepsykologene, og lavest blant døgnpasientene.

Figur 4 viser aldersfordelingen for pasienter totalt inklusive pasienter hos avtalespesialistene i 2013 og i 2017. Figuren omfatter både psykisk helsevern for voksne og for barn og unge.

BRUK AV TJENESTER I DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR VOKSNE 2013-2017

Figur 4 Pasienter i det psykiske helsevernet etter kjønn og alder i 2013 og i 2017. Rater per 10 000 innbyggere i gruppen



For begge år finner vi gjennomgående det samme mønsteret: Pasientraten øker fram til aldersgruppen 10-14 år for guttene, der nær 8 prosent er i kontakt med tjenestene, og fram til aldersgruppen 15-19 år for kvinnene, der drøyt 11 prosent er i kontakt med tjenestene i løpet av et år. Veksten i pasientratene fra 2013 til 2017 har i all hovedsak kommet for kvinner i alder 15 til 29 år, samt for menn 20 til 29 år. For øvrige aldersgrupper er ratene tilnærmet de samme begge år.

Tabell 3 viser fordelingen av pasienter etter tjenestetype og hoveddiagnose i 2013. Tabell 4 viser den tilsvarende fordelingen i 2017.

Tabell 3 Pasienter i det psykiske helsevernet for voksne etter tjenestetype i 2013. Prosent

Hoveddiagnose	Pasienter i offentlig virksomhet				Avtalespesialister			Totalt
	Døgn	Dag	Poli- klinikk	Off. inst totalt	Psyki- ater	Psyko- log	Avtale- spes. totalt	
Organiske lidelser (F0)	3,2	0,8	2,7	2,8	1,6	0,3	1,2	2,4
Ruslidelser (F1)	14,0	5,0	5,1	6,1	1,0	1,5	1,2	4,7
Schizofrenier (F2)	20,8	20,9	9,5	9,9	0,9	2,1	1,3	7,5
Affektive lidelser (F3)	29,4	34,4	31,9	31,5	32,9	41,7	35,9	32,7
Nevrotiske lidelser (F4)	18,4	22,4	28,7	28,3	47,3	39,1	44,7	33,0
Personlighetsforstyrrelser (F6)	5,9	7,9	5,8	5,7	4,0	4,1	4,1	5,2
Hyperkinetiske forstyrrelser (F90)	1,2	2,1	5,3	5,1	3,8	5,8	4,3	4,7
Andre atferdsfors. barn og ungdom (F91-98)	0,2	0,2	0,4	0,4	0,7	0,3	0,6	0,4
Andre psykiske lidelser (F5, F7, F8, F99)	4,7	5,2	7,8	7,5	5,8	3,2	4,9	6,8
Alzheimers sykdom (G30)	1,1	0,3	1,4	1,5	0,0	0,0	0,0	1,1
Andre neurologiske lidelser (G0-G2, G4-G9)	0,5	0,2	0,6	0,6	1,1	1,4	1,2	0,8
Andre diagnoser (ekskl. F, G og Z)	0,8	0,3	0,8	0,8	0,8	0,4	0,7	0,8
(N=)	27 141	2 294	127 037	133 750	32 907	16 154	48 173	175 440
Herav								
Z-diagnoser	1 732	261	26 346	27 217	3 076	757	3 788	30 399
ICD10 mangler eller er ugyldig	406	6	1 904	2 298	902	287	1 188	3 480

Tabell 4 Pasienter i det psykiske helsevernet for voksne etter tjenestetype i 2017. Prosent

Hoveddiagnose	Pasienter i offentlig virksomhet				Avtalespesialister			Totalt
	Døgn	Dag	Poli- klinikk	Off. inst totalt	Psyki- ater	Psyko- log	Avtale- spes. totalt	
Organiske lidelser (F0)	2,9	2,3	2,5	2,5	1,1	0,5	0,9	2,1
Ruslidelser (F1)	12,7	3,7	4,0	4,8	0,9	1,2	1,0	3,9
Schizofrenier (F2)	21,3	22,7	9,0	9,2	0,9	2,0	1,3	7,4
Affektive lidelser (F3)	28,4	32,4	29,3	29,0	29,6	39,2	33,3	30,0
Nevrotiske lidelser (F4)	20,0	20,3	33,2	32,7	51,1	38,4	46,3	36,1
Personlighetsforstyrrelser (F6)	6,0	4,4	6,6	6,5	4,4	3,9	4,1	5,9
Hyperkinetiske forstyrrelser (F90)	1,3	4,3	6,3	6,1	3,4	8,0	5,1	5,7
Andre atferdsfors. barn og ungdom (F91-98)	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,3
Andre psykiske lidelser (F5, F7, F8, F99)	4,8	8,3	6,0	5,9	6,9	3,8	5,6	5,8
Alzheimers sykdom (G30)	1,0	0,5	1,5	1,5	0,0	0,0	0,0	1,1
Andre neurologiske lidelser (G0-G2, G4-G9)	0,6	0,4	0,8	0,8	0,8	2,0	1,3	0,9
Andre diagnoser (ekskl. F, G og Z)	0,6	0,4	0,6	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6
(N=)	26 888	2 227	145 112	150 749	31 808	18 704	49 548	193 039
Herav:								
Z-diagnoser	1 166	391	26 769	27 177	3 571	938	4 446	30 855
ICD10 mangler eller er ugyldig	284	32	119	424	2 332	849	3 175	3 597

Flertallet av pasientene hadde enten en affektiv eller nevrotisk lidelse. Dette var spesielt uttalt hos avtalespesialistene. I de offentlige tjenestene var det et større innslag også av pasienter diagnostisert med schizofreni eller ruslidelse som hoveddiagnose. Spesielt gjelder dette døgnpasientene. Disse pasientgruppene behandles i liten grad hos avtalespesialistene.

Vi så i tabell 3 og 4 på pasientfordelingen. Pasienter med noen diagnoser vil ha større intensitet i behandlingen enn andre pasientgrupper. I Tabell 5 og 6 har vi derfor beregnet den prosentvise fordelingen av omfang av tjenester, basert på pasientens hoveddiagnose.

BRUK AV TJENESTER I DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR VOKSNE 2013-2017

Tabell 5 Behandlingsaktivitet i det psykiske helsevernet for voksne etter pasientens hoveddiagnose 2013. Prosent.

Hoveddiagnose	Oppholds- døgn	Oppholds- dager	Polikl. konsultasjoner	Psykiater	Psykolog	Avtale- kons. totalt
Organiske lidelser (F0)	2,7	0,2	1,3	0,2	0,5	0,4
Ruslidelser (F1)	6,3	2,7	3,9	1,1	0,7	0,8
Schizofrenier (F2)	37,8	26,7	17,7	2,0	1,2	1,5
Affektive lidelser (F3)	27,1	30,9	30,5	42,2	33,9	36,6
Nevrotiske lidelser (F4)	12,3	20,1	25,8	40,0	50,0	46,7
Personlighetsforstyrrelser (F6)	5,7	12,6	8,1	5,5	6,1	5,9
Hyperkinetiske forstyrrelser (F90)	1,0	1,8	3,9	3,8	1,4	2,2
Andre atferdsfors. barn og ungdom (F91-98)	0,1	0,2	0,3	0,3	0,5	0,5
Andre psykiske lidelser (F5, F7, F8, F99)	5,2	4,3	7,3	3,2	4,5	4,1
Alzheimers sykdom (G30)	0,9	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0
Andre nevrologiske lidelser (G0-G2, G4-G9)	0,3	0,1	0,3	1,2	0,6	0,8
Andre diagnoser (ekskl. F, G og Z)	0,7	0,3	0,3	0,5	0,5	0,5
(N=)	1 140 443	24 169	1 357 317	196 304	415 000	611 304
Herav						
Z-diagnoser	31 821	1 168	143 110	5 603	19 058	24 661
ICD10 mangler eller er ugyldig	33 936	10	7 833	1 923	8 175	10 098

Tabell 6 Behandlingsaktivitet i det psykiske helsevernet for voksne etter pasientens hoveddiagnose 2017. Prosent.

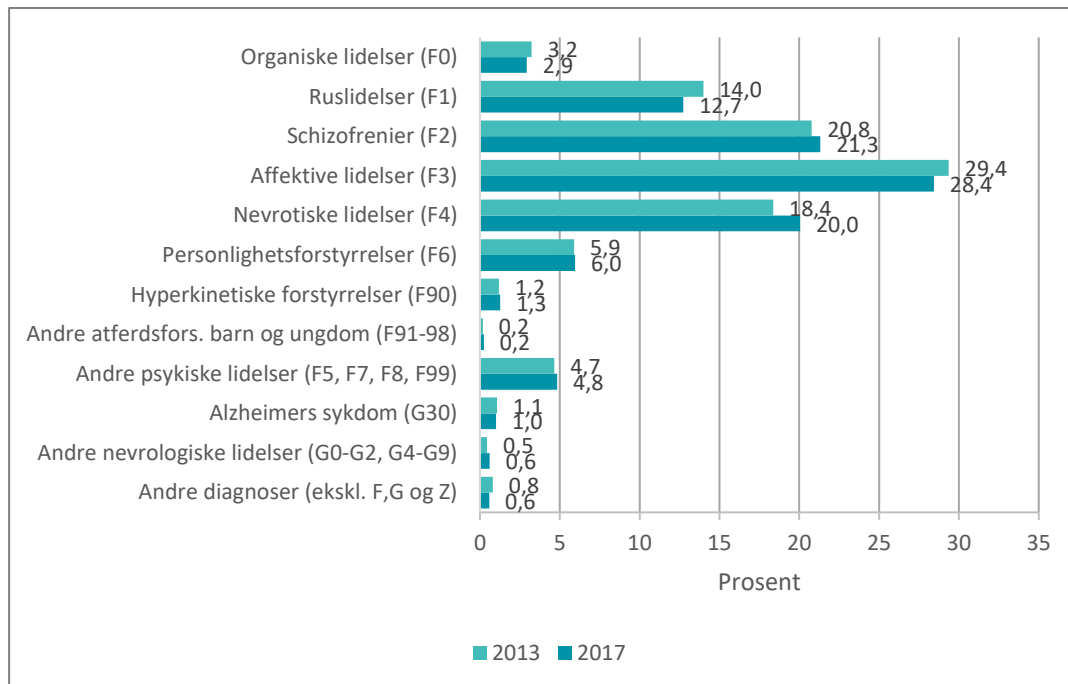
Hoveddiagnose	Oppholds- døgn	Oppholds- dager	Polikl. konsultasj- oner	Psykiater	Psykolog	Avtale- kons. totalt
Organiske lidelser (F0)	2,6	0,7	1,1	0,5	0,4	0,4
Ruslidelser (F1)	6,4	2,2	3,0	1,0	0,6	0,7
Schizofrenier (F2)	37,3	39,9	16,9	1,9	0,8	1,2
Affektive lidelser (F3)	27,1	28,8	27,8	40,7	30,7	34,4
Nevrotiske lidelser (F4)	12,8	14,7	28,8	40,3	53,4	48,6
Personlighetsforstyrrelser (F6)	5,3	4,3	10,1	4,7	6,0	5,5
Hyperkinetiske forstyrrelser (F90)	0,8	1,1	4,5	5,3	1,8	3,1
Andre atferdsfors. barn og ungdom (F91-98)	0,1	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3
Andre psykiske lidelser (F5, F7, F8, F99)	5,9	7,0	6,5	3,6	5,1	4,5
Alzheimers sykdom (G30)	0,7	0,1	0,5	0,0	0,0	0,0
Andre nevrologiske lidelser (G0-G2, G4-G9)	0,5	0,4	0,4	1,3	0,6	0,8
Andre diagnoser (ekskl. F, G og Z)	0,4	0,6	0,2	0,6	0,4	0,5
(N=)	1 063 272	22 423	1 744 119	226 389	401 101	627 490
Herav:						
Z-diagnoser	25 426	1 487	146 816	9 335	23 968	33 303
ICD10 mangler eller er ugyldig	27 560	68	113	4 545	15 815	20 360

Vi kan spesielt merke oss at pasienter med en schizofreni-diagnose sto for en større andel av oppholdsdøgnene og de polikliniske konsultasjonene enn deres andel av pasientene skulle tilsi, og gjenspeiler større behov for tjenester for denne enn for andre grupper pasienter.

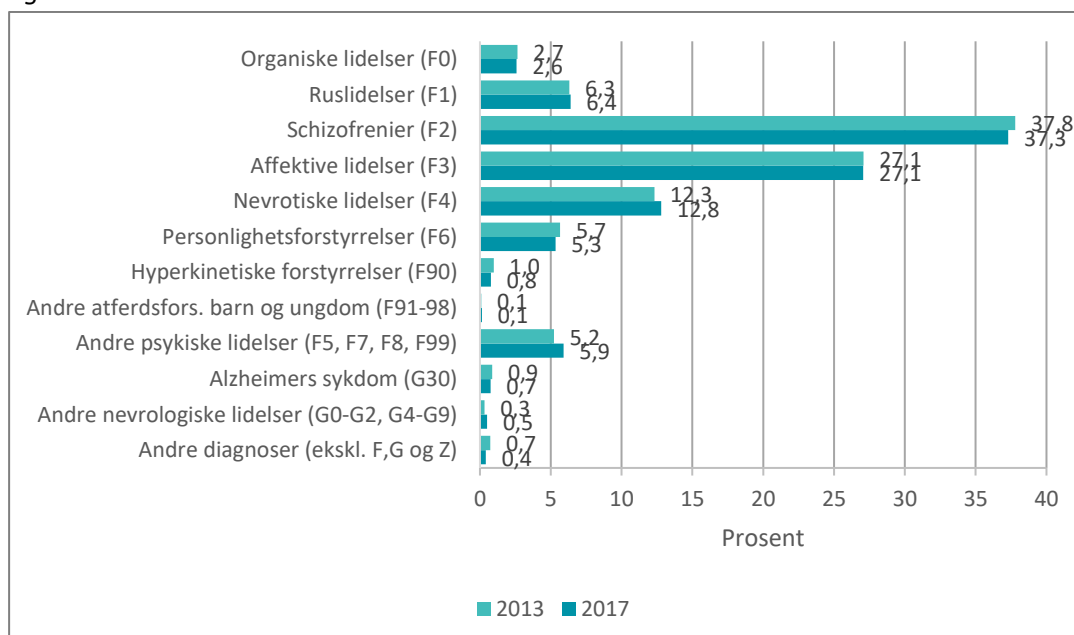
3.3 Døgnbehandling

Figur 5 viser den prosentvise fordelingen av døgnpasientene etter hoveddiagnose i 2013 og i 2017. Figur 6 viser den tilsvarende fordelingen for oppholdsdøgnene.

Figur 5 Døgnpasienter i det psykiske helsevernet for voksne etter hoveddiagnose i 2013 og 2017. Prosent



Figur 6 Oppholdsdøgn i det psykiske helsevernet for voksne etter pasientenes hoveddiagnose i 2013 og 2017. Prosent



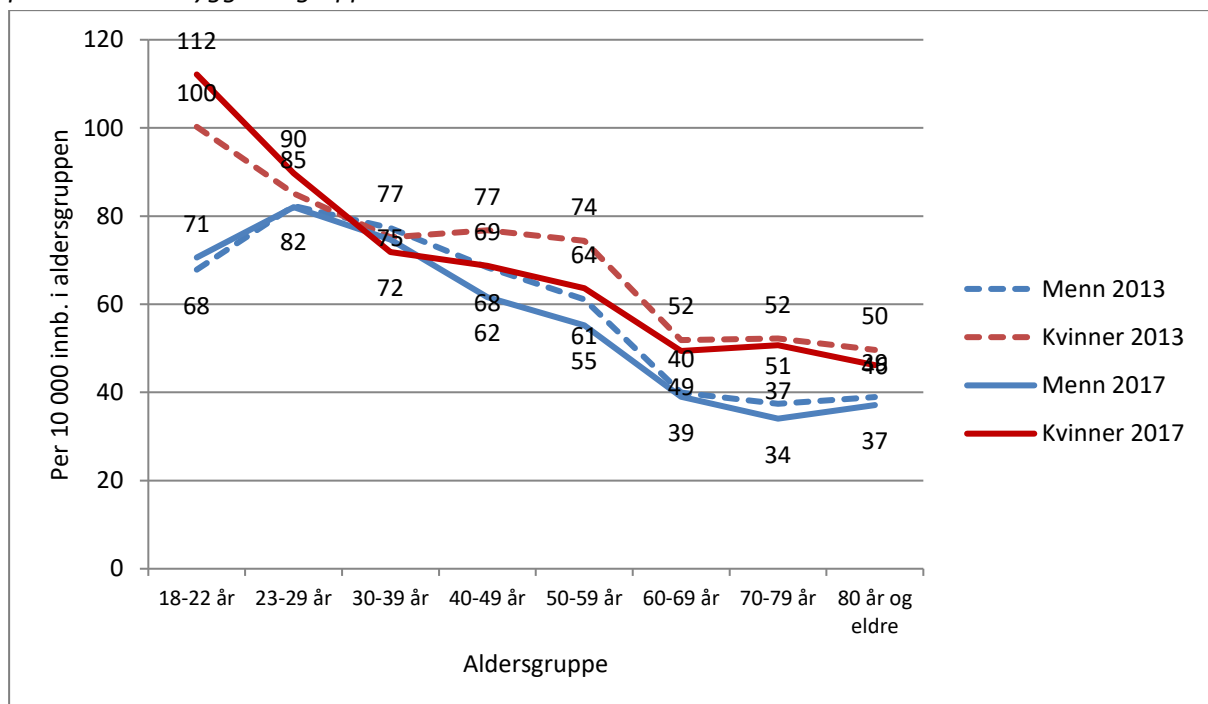
BRUK AV TJENESTER I DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR VOKSNE 2013-2017

Figurene viser gjennomgående den samme fordelingen for begge år. Målt ved andel av døgnpasientene er pasienter med en affektiv lidelse den største gruppen (28-29 prosent), fulgt av pasienter med en schizofreni-diagnose (21 prosent) og pasienter med en nevrotisk lidelse (18-20 prosent).

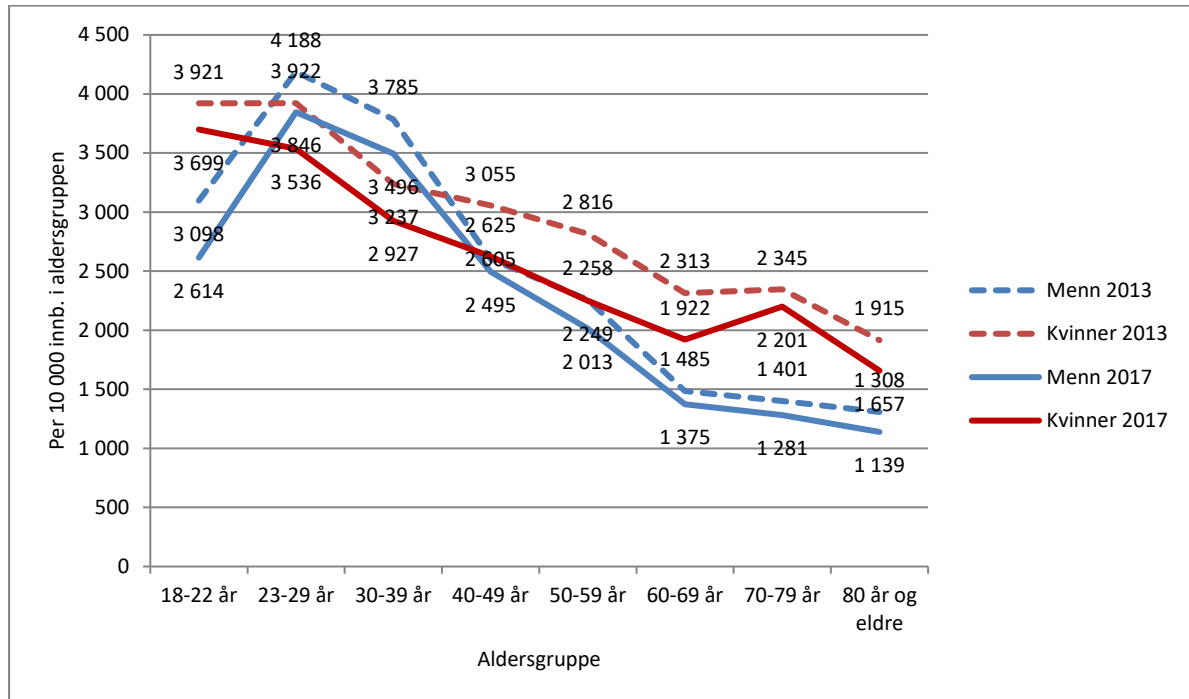
Målt ved andel oppholdsdøgn blir schizofreni-gruppen den dominerende (37-38 prosent), fulgt av de affektive lidelsene med 27 prosent. De nevrotiske lidelsene står for 12-13 prosent av oppholdsdøgnene.

Figur 7 viser pasientraten for døgnpasientene etter kjønn og alder i 2013 og 2017. Figur 8 viser den tilsvarende raten for oppholdsdøgnene.

Figur 7 Døgnpasienter etter kjønn og alder i det psykiske helsevernet for voksne i 2013 og 2017. Rater per 10 000 innbyggere i gruppen



Figur 8 Oppholdsdøgn etter pasientenes kjønn og alder i det psykiske helsevernet for voksne i 2013 og 2017. Rater per 10 000 innbyggere i gruppen



Siden 2013 har den samlede pasientraten ved døgnavdelingene blitt redusert med 6 prosent. Nedgangen gjelder for begge kjønn og da særlig for pasienter i alderen 40 til 60 år. Som eneste gruppe finner vi en økning for kvinner i alderen 18 til 22 år.

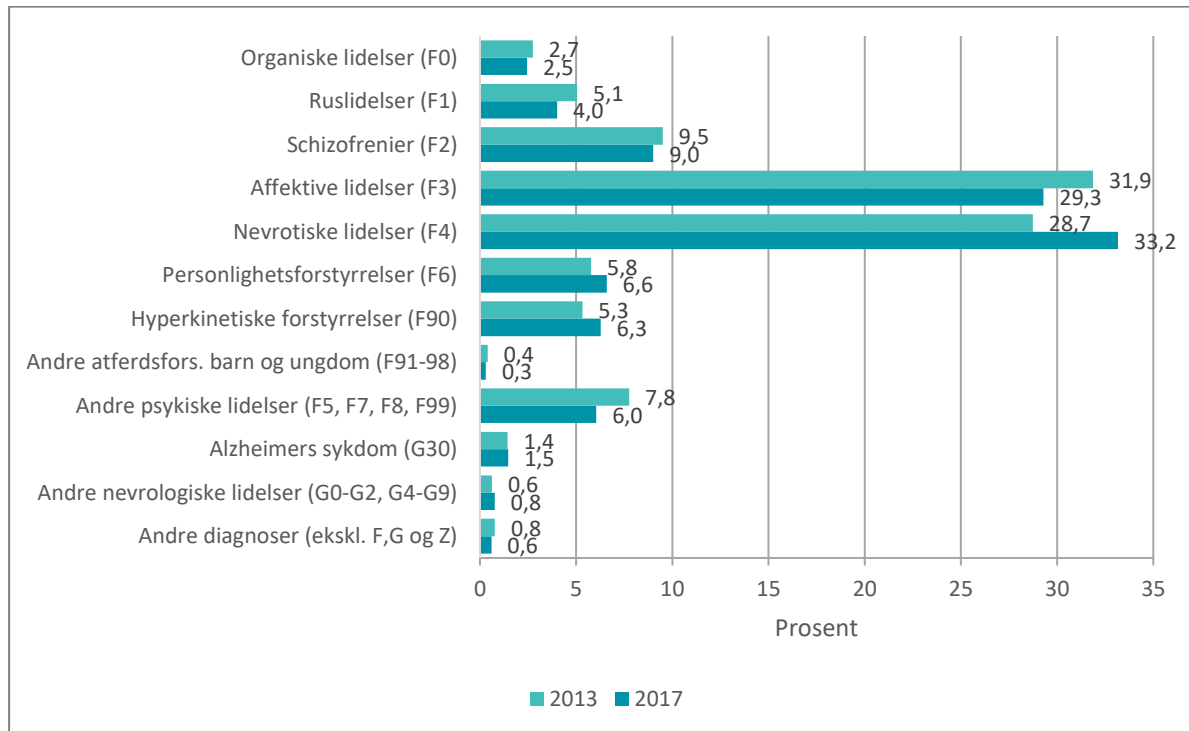
Raten for oppholdsdøgn har i samme periode blitt redusert med 11 prosent. Nedgangen har vært gjennomgående for alle aldersgrupper og begge kjønn.

3.4 Aktivitetsutvikling ved poliklinikkene

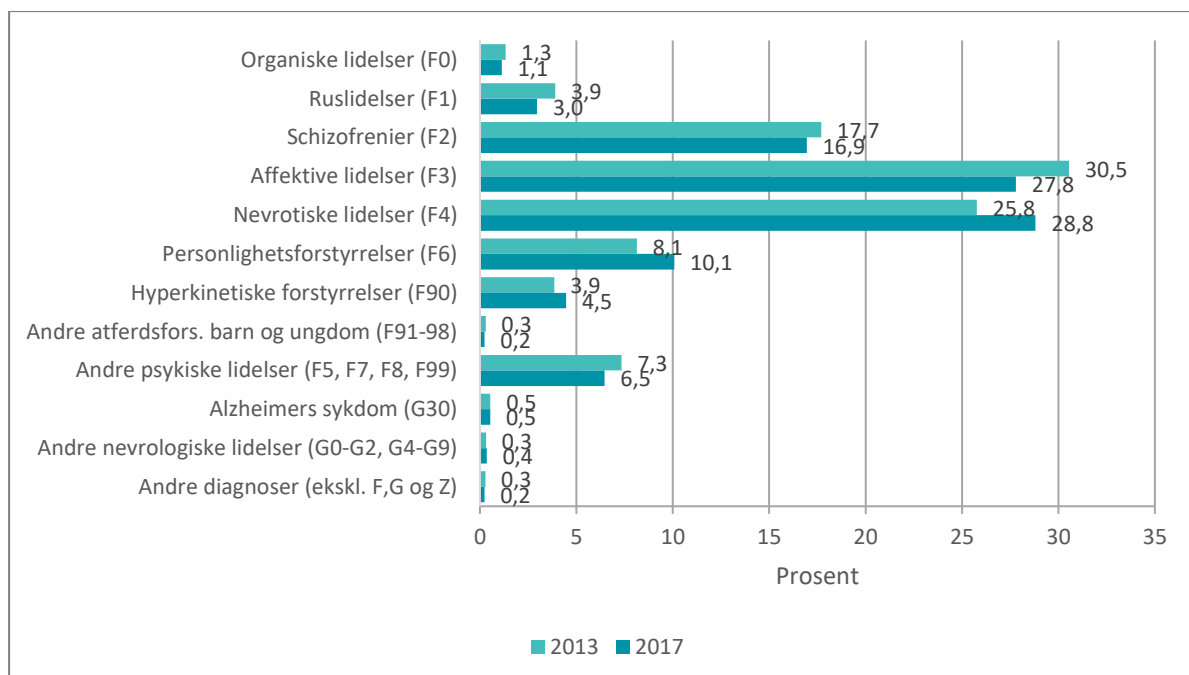
Figur 9 og figur 10 viser fordelingen av pasienter og konsultasjoner etter hoveddiagnose ved de offentlige poliklinikkene i 2013 og i 2017.

BRUK AV TJENESTER I DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR VOKSNE 2013-2017

Figur 9 Polikliniske pasienter i det psykiske helsevernet for voksne etter hoveddiagnose i 2013 og i 2017. Prosent



Figur 10 Polikliniske konsultasjoner etter hoveddiagnose i 2013 og i 2017. Prosent



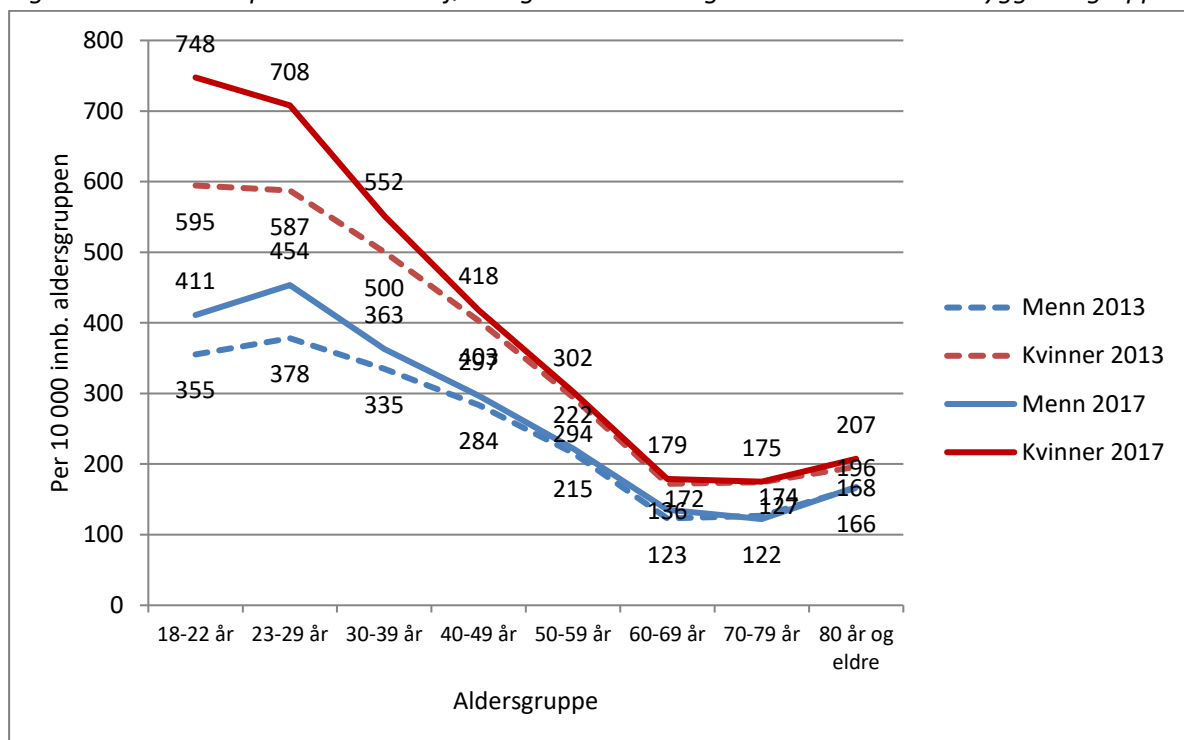
Igjen finner vi det samme hovedmønsteret begge år. Målt ved andel pasienter er de med en affektiv lidelse (29-32 prosent) eller en nevrotisk lidelse (29-33 prosent) de dominerende gruppene. Pasienter med en schizofreni-lidelse utgjør i underkant av 10 prosent. Andelen med affektive lidelser går likevel noe ned, mens de med nevrotiske lidelser øker.

Målt ved konsultasjoner har pasienter med en schizofreni-diagnose en større andel av konsultasjonene (17-18 prosent) enn av pasientene. De affektive lidelsene står for 28-31 prosent og de nevrotiske lidelsene for 26-29 prosent av konsultasjonene. Vi finner også at de nevrotiske lidelsene sin andel av konsultasjonene øker, mens de affektive lidelsene sin andel går ned.

Vi kan ellers merke oss at både andel pasienter og andel konsultasjoner knyttet til hyperkinetiske forstyrrelser øker noe i femårsperioden.

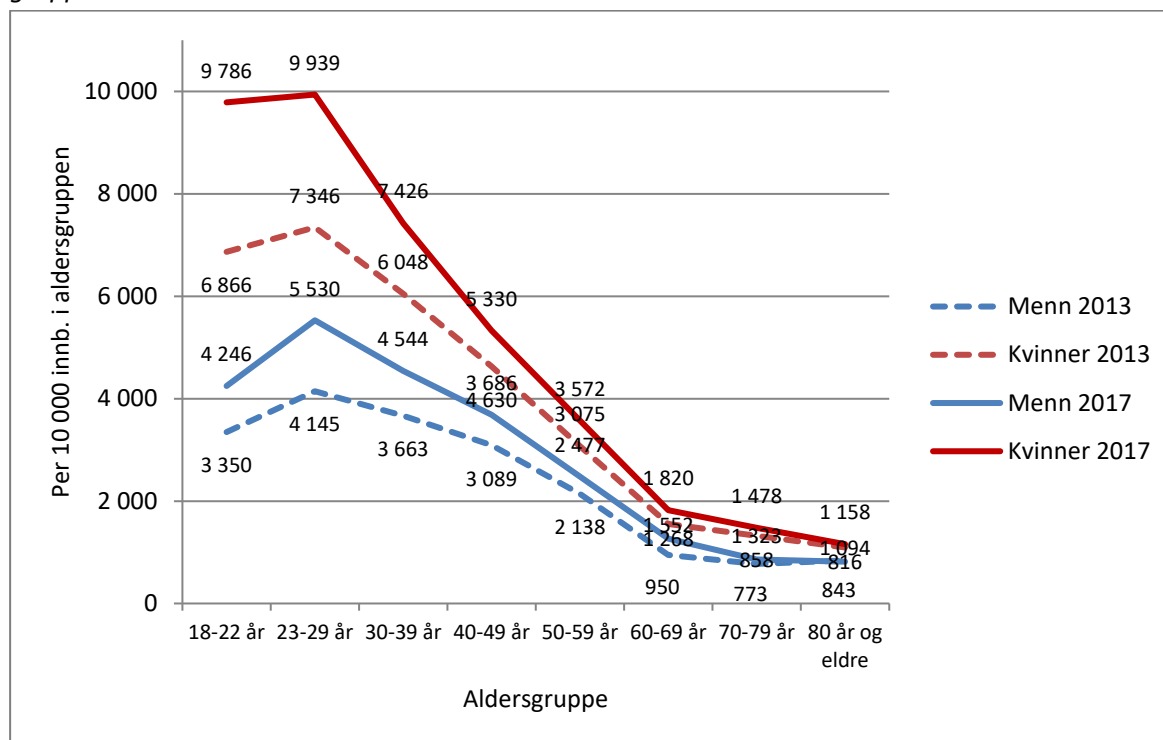
Figur 11 viser rater for polikliniske pasienter etter kjønn og alder i 2013 og 2017. Figur 12 viser den tilsvarende fordelingen av konsultasjonsratene for de samme gruppene.

Figur 11 Polikliniske pasienter etter kjønn og alder i 2013 og 2017. Per 10 000 innbyggere i gruppen



BRUK AV TJENESTER I DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR VOKSNE 2013-2017

Figur 12 polikliniske konsultasjoner etter kjønn og alder i 2013 og 2017. Per 10 000 innbyggere i gruppen



På linje med døgntilbeholdningen synker pasientraten også ved poliklinikkene med økende alder. Fra 2013 til 2017 har pasientraten økt med 9 prosent. Det er særlig for de yngre aldersgruppene ratene har økt.

Raten for refusjonsberettigede konsultasjoner har i samme periode økt med 23 prosent. Økningen skyldes delvis endringer i regler for registrering av takstkoder fra 2017¹. Raten for samlet antall polikliniske kontakter har økt med 12 prosent. Igjen finner vi de høyeste ratene for de yngste aldersgruppene og synkende rater med økende alder. Økningen i konsultasjonsratene fra 2013 til 2017 har særlig kommet de yngste aldersgruppene til gode.

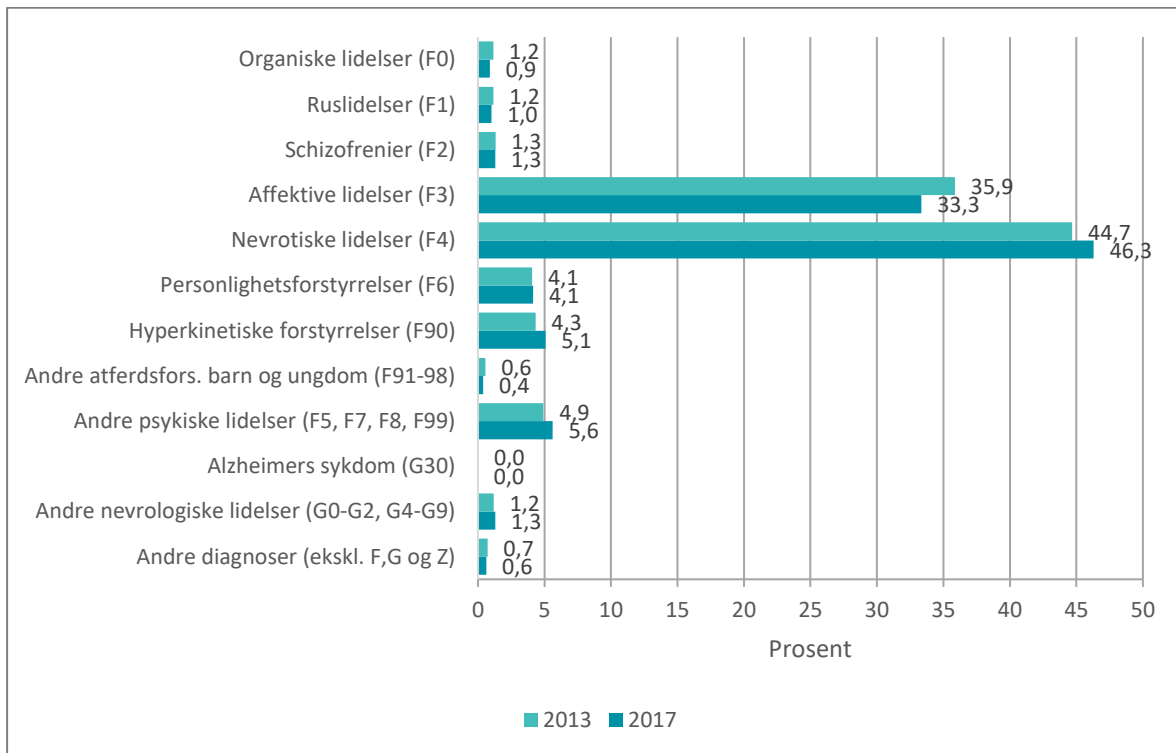
Både pasientrate og konsultasjonsrate er gjennomgående høyere for kvinner enn for menn.

3.5 Behandlingsaktivitet hos avtalespesialistene

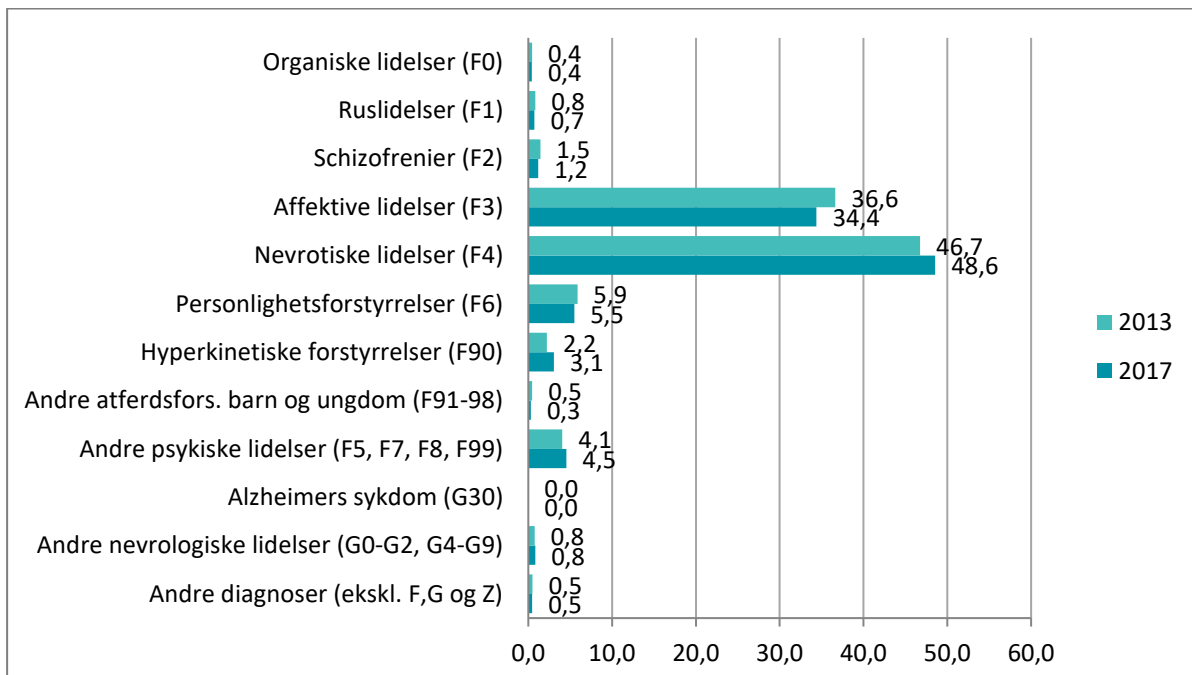
Figur 13 viser fordelingen av pasienter og konsultasjoner etter kjønn og alder hos avtalespesialistene i 2013 og 2017. Figur 14 viser utviklingen i konsultasjonsraten fra 2015 til 2017 for de samme gruppene.

¹ Se avsnitt 4.2 nedenfor.

Figur 13 Pasienter hos avtalespesialister i 2013 og i 2017. Prosent



Figur 14 Konsultasjoner hos avtalespesialister etter pasientenes hoveddiagnose i 2013 og i 2017. Prosent



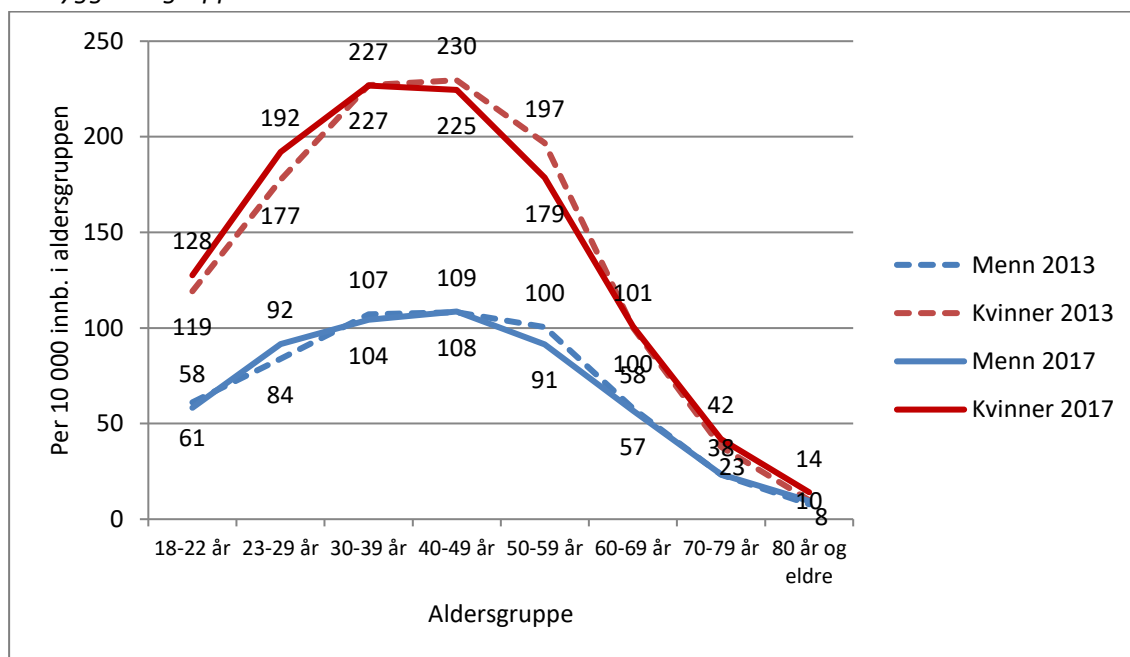
Hos avtalespesialistene har størst andel av pasientene en nevrotisk (45-46 prosent) eller en affektiv lidelse (33-36 prosent). Disse står også for brorparten av konsultasjonene, hhv. 47-49 prosent av

BRUK AV TJENESTER I DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR VOKSNE 2013-2017

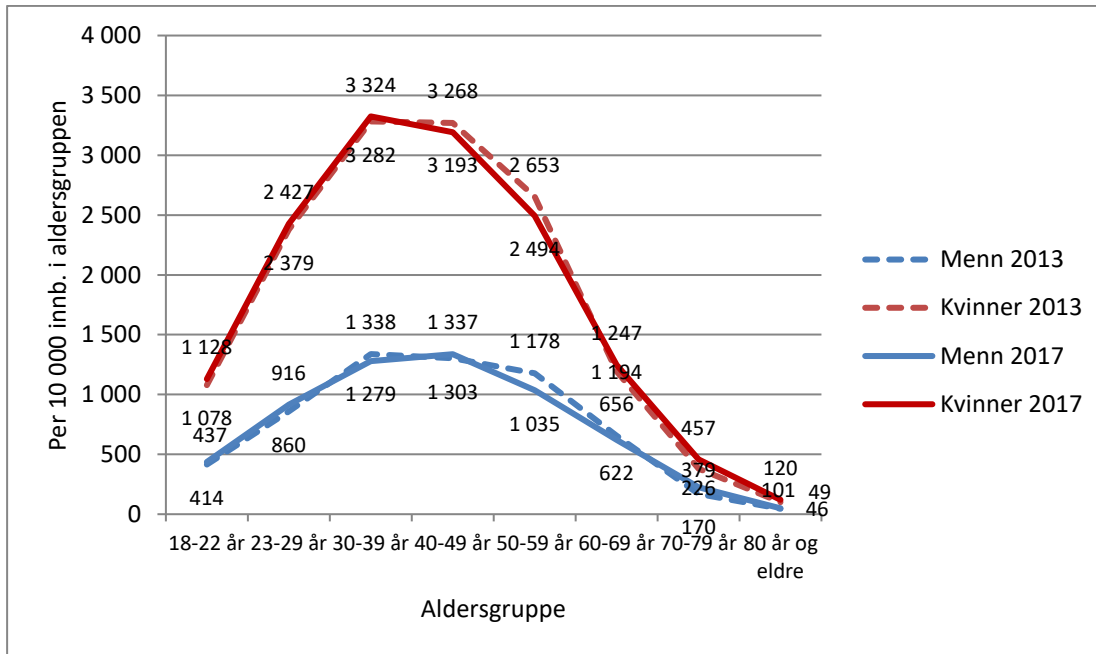
konsultasjonene for nevrosegruppen, og 34-37 prosent for de affektive lidelsene. Både for pasienter og konsultasjoner går andelen noe ned for de affektive lidelsene, med en tilsvarende økning for de nevrotiske lidelsene. Avtalespesialistene behandler bare i ubetydelig grad pasienter med en schizofreni-lidelse eller rus-lidelse. Vi kan ellers merke oss en svak økning i andelene pasienter med hyperkinetiske forstyrrelser.

Figur 15 viser ratene for pasienter etter kjønn og alder i 2013 og i 2017. Figur 16 viser fordelingen av konsultasjonene. For 2013 var ikke pasientdataene komplette (omfattet cirka 95 prosent av pasientene). Ratene for 2013 er derfor tilsvarende underestimert.

Figur 15 pasienter hos avtalespesialistene etter kjønn og alder i 2013 og 2017. Rate per 10 000 innbyggere i gruppen



Figur 16 Polikliniske konsultasjoner hos avtalespesialister etter alder og kjønn i 2013 og 2017. Rate per 10 000 innbyggere i gruppen



Figurene viser at vi for begge år gjennomgående har det samme mønsteret. Ratene stiger med økende alder fram til aldersgruppen 30-39 år, for deretter å avta for aldersgruppene eldre enn 50 år. Kvinnene har gjennomgående langt høyere rater enn mennene.

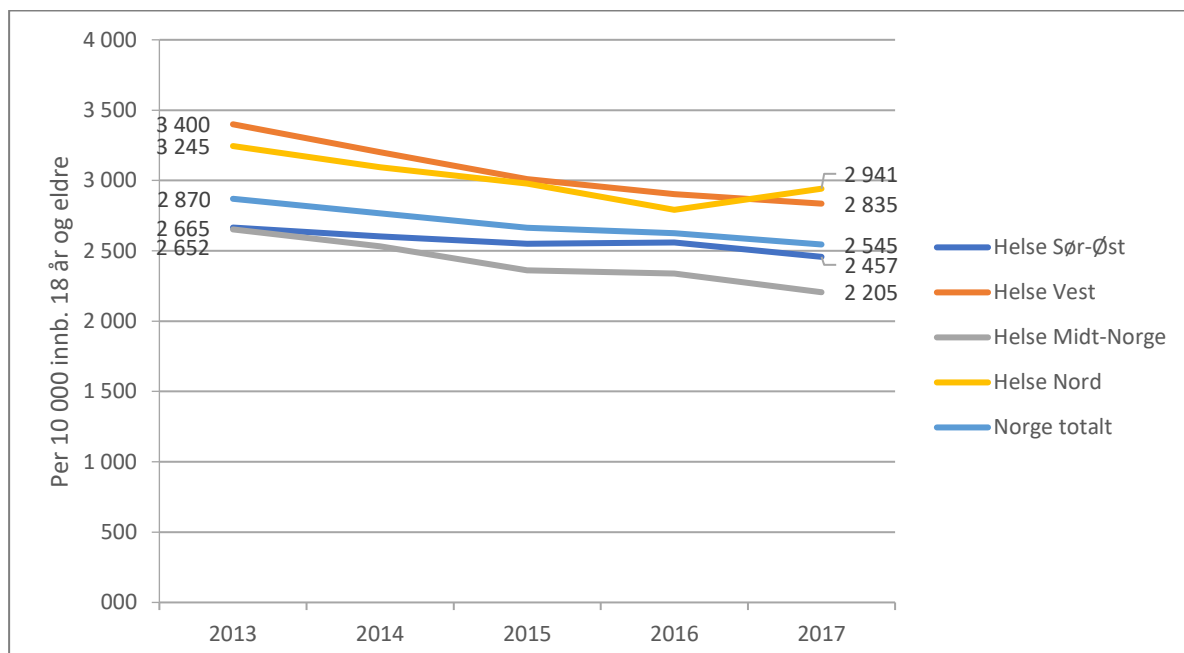
BRUK AV TJENESTER I DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR VOKSNE 2013-2017

4 UTVIKLINGEN NASJONALT OG REGIONALT DE SISTE ÅRENE

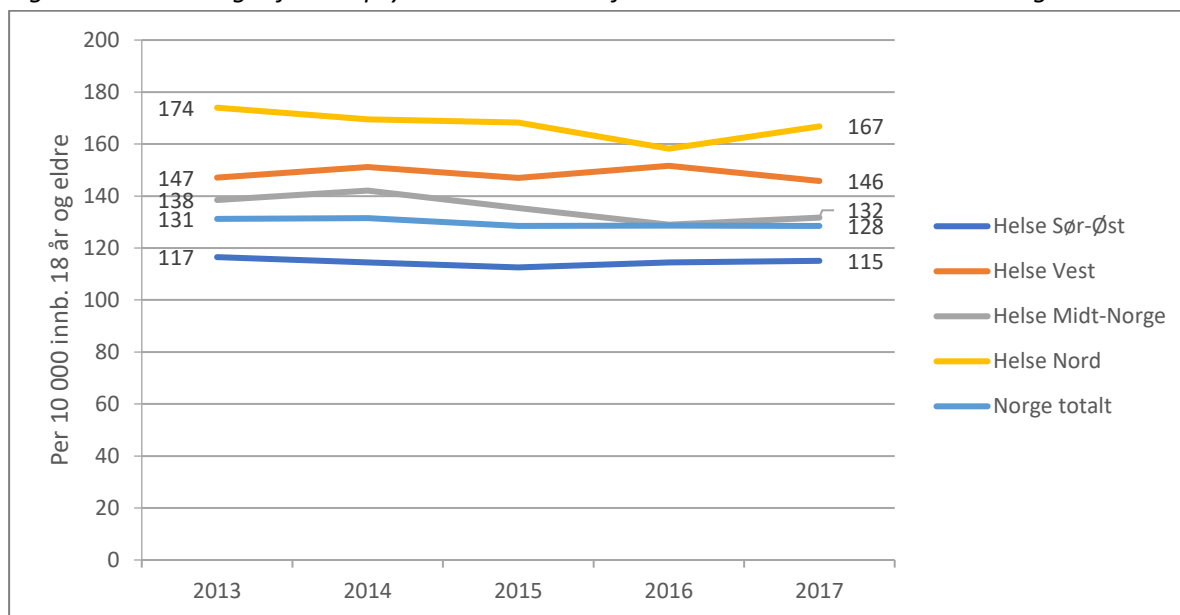
4.1 Døgnbehandling

Figur 17 viser utviklingen i raten for oppholdsdøgn fra 2013 til 2017. Figur 18 viser den tilsvarende utviklingen for utskrivningene, nasjonalt og regionalt.

Figur 17 Oppholdsdøgn etter bosted i det psykiske helsevernet for voksne. Per 10 000 innb. 18 år og eldre.



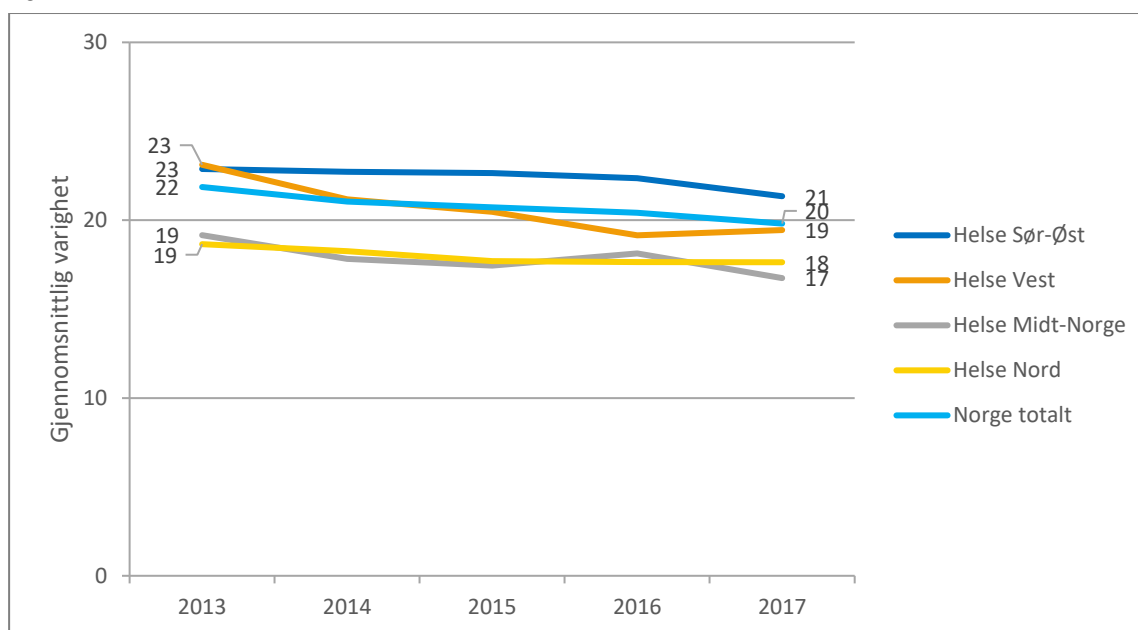
Figur 18 Utskrivninger fra det psykiske helsevernet for voksne. Per 10 000 innb. 18 år og eldre



I perioden 2013 til 2017 har raten for oppholdsdøgn gått ned med 11 prosent. Utskrivningsraten ble i samme periode redusert med 2 prosent. Trenden er gjennomgående den samme i alle regioner, med unntak av Helse Nord som hadde en økning fra 2016 til 2017. Helse Vest og Helse Nord har gjennomgående flere oppholdsdøgn og utskrivninger enn Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge.

Figur 19 viser utviklingen i gjennomsnittlig varigheten av oppholdene.

Figur 19 Gjennomsnittlig varighet av døgnoppholdene i det psykiske helsevernet for voksne 2013-2017.

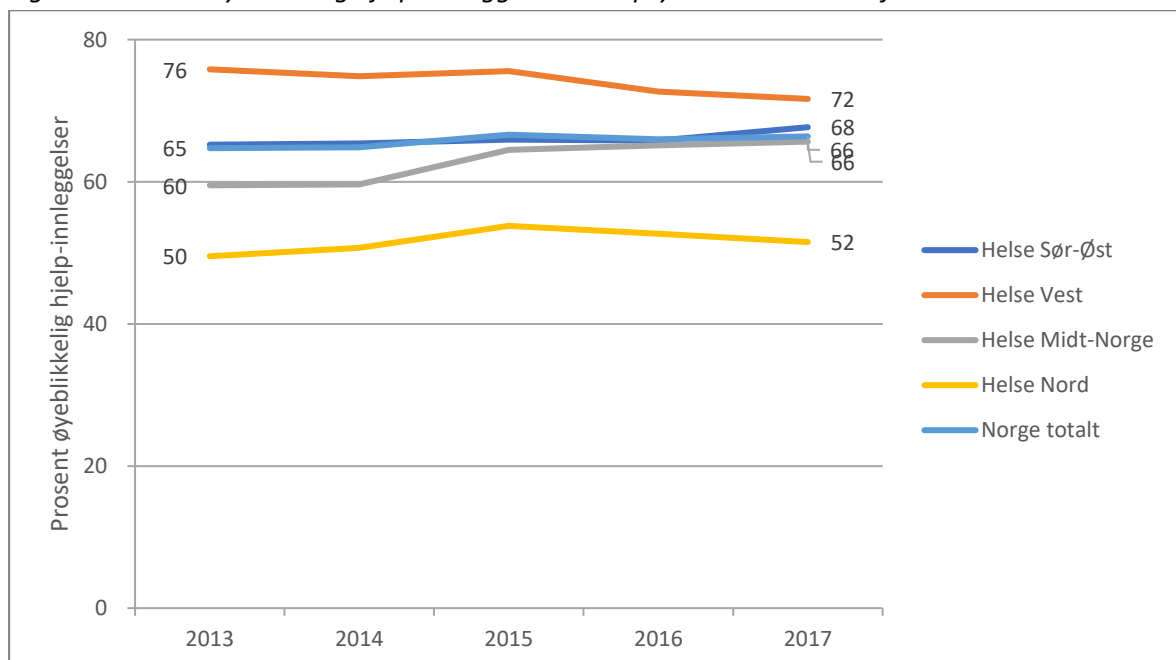


BRUK AV TJENESTER I DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR VOKSNE 2013-2017

Gjennomsnittlig varighet av oppholdene har blitt redusert med 2 døgn eller 9 prosent fra 2013 til 2017. Alle regioner har hatt nedgang i perioden, minst i Helse Sør-Øst (7 prosent) og Helse Nord (5 prosent), størst i Helse Vest (16 prosent) og Helse Midt-Norge (13 prosent). Helse Sør-Øst har gjennomgående lengre opphold enn de øvrige, mens Helse Midt-Norge og Helse Nord har kortere opphold.

Med færre og kortere opphold kan det oppstå et press i retning flere øyeblikkelig hjelp-innleggelser. Figur 20 viser utviklingen i andel slike innleggelser over perioden 2013 til 2017.

Figur 20 Prosent øyeblikkelig hjelp-innleggelser i det psykiske helsevernet for voksne 2013-2017



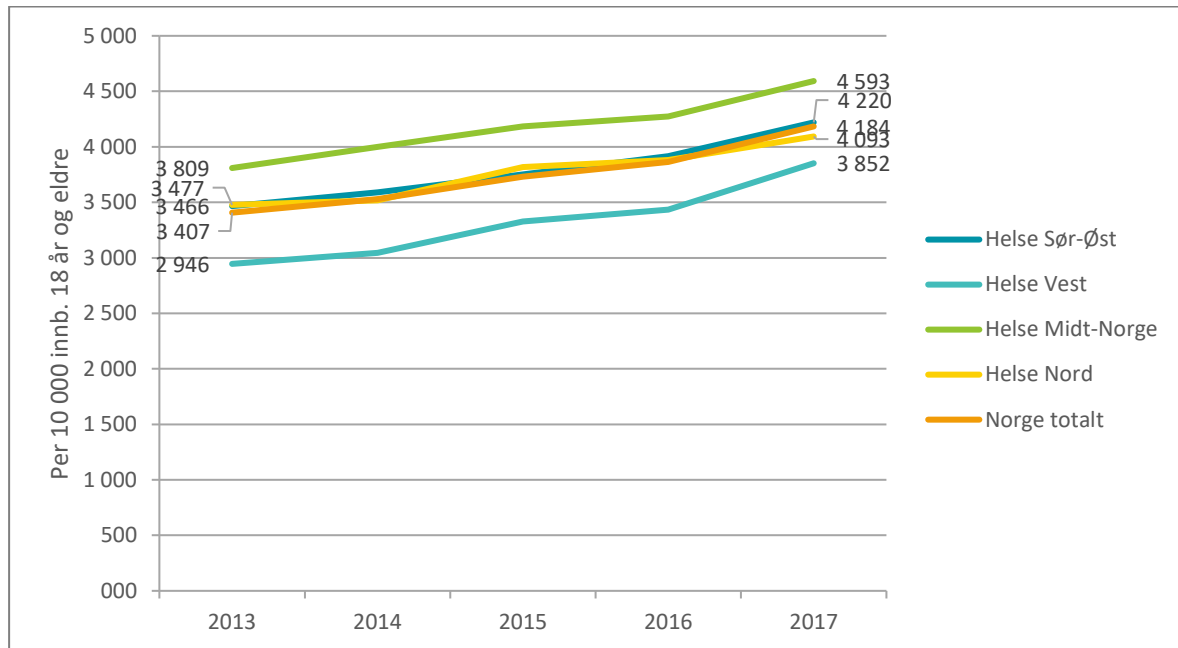
Fra 2013 til 2017 har andel øyeblikkelig hjelp-innleggelser (ø-hjelp) holdt seg relativt stabil på landsbasis (ett prosentpoeng økning). Helse Vest har gjennom hele perioden en høyere andel ø-hjelp, men har hatt en nedgang de senere årene. I Helse Midt-Norge har andel ø-hjelp økt i samme periode. Helse Nord har gjennomgående hatt en lavere andel ø-hjelp enn de øvrige. Dette må sees på bakgrunn av høyere døgnkapasitet enn i de øvrige regioner.

4.2 Poliklinisk behandling

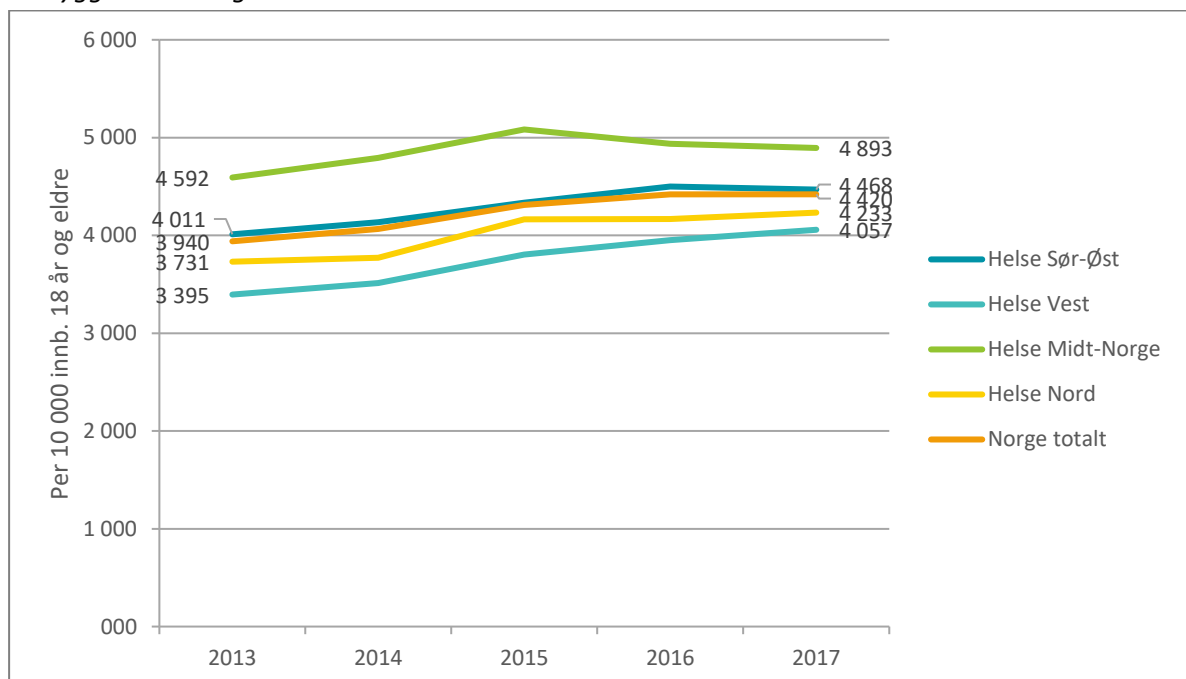
Refusjonssystemet for poliklinisk virksomhet ble lagt om fra 2017. I den forbindelse ble regler for registrering av enkelte takstkoder endret. Dette medførte en økning i omfanget av konsultasjoner

med registrert takst særlig knyttet til gruppebehandling. Figur 21 viser utviklingen i kontakter med registrert takstkode, mens figur 22 viser utviklingen i polikliniske kontakter totalt.

Figur 21 Polikliniske konsultasjoner med registrert takstkode i det psykiske helsevernet for voksne 2013-2017. Rate per 10 000 innbyggere 18 år og eldre



Figur 22 Polikliniske kontakter totalt i det psykiske helsevernet for voksne 2013-2017. Rate per 10 000 innbyggere 18 år og eldre



BRUK AV TJENESTER I DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR VOKSNE 2013-2017

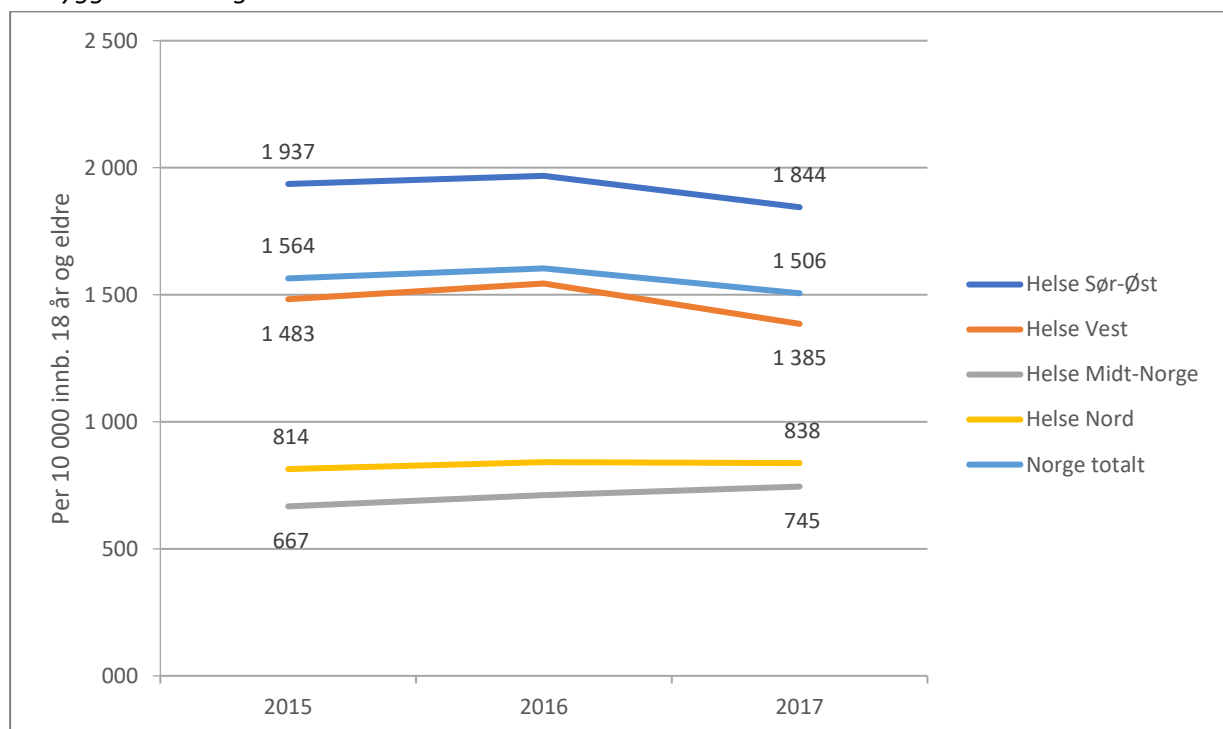
Siden 2013 har raten for konsultasjoner med registrert takstkode økt med 23 prosent. Fra 2016 til 2017 var økningen 8 prosent. Økningen skyldes imidlertid nevnte endringer i regelverket, som medførte en økning i konsultasjoner for gruppebehandling. Hvis vi i stedet ser på i polikliniske kontakter totalt (med og uten takstkode) var økningen 12 prosent fra 2013 til 2017, mens det var ingen økning fra 2016 til 2017. Det kan derfor se ut til at økningen i den polikliniske aktiviteten har stoppet opp det siste året.

Regionalt har Helse Midt-Norge gjennomgående høyere rater enn de øvrige regionene for begge indikatorer, mens Helse Vest har lavere rater. Målt ved konsultasjoner med takstkode er det gjennomgående en økning gjennom hele perioden for begge indikatorene. Målt ved kontakter totalt finner vi en utflating de siste par årene i Helse Midt-Norge.

4.3 Avtalespesialister

Figur 23 viser utviklingen i antall konsultasjoner hos avtalespesialistene for pasienter 18 år og eldre i perioden 2015 til 2017.

Figur 23 Konsultasjoner hos avtalespesialister for pasienter 18 år og eldre 2015-2017. Per 10 000 innbyggere 18 år og eldre

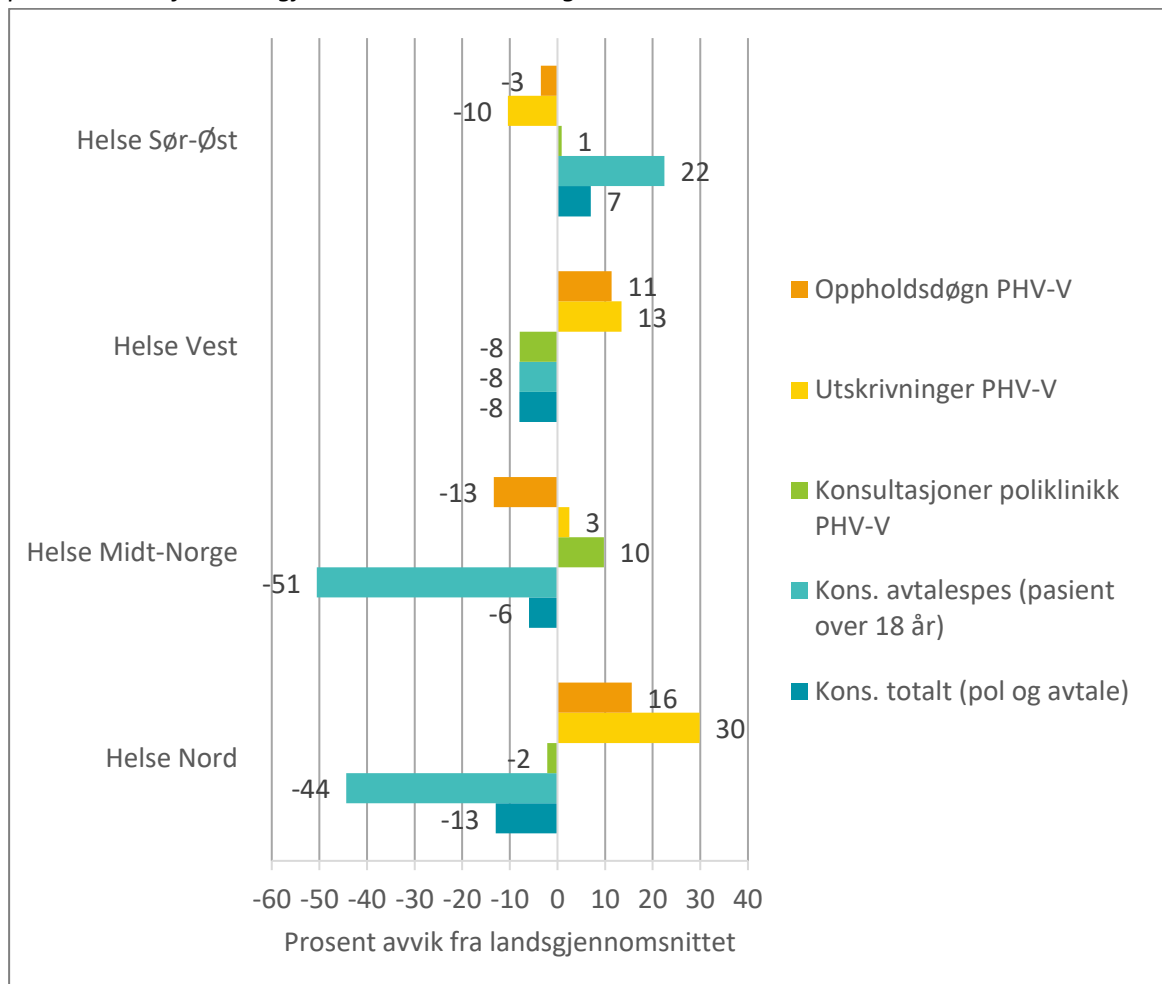


Konsultasjonsraten hos avtalespesialistene har holdt seg relativt stabile de siste årene. Fra 2016 til 2017 merker vi oss likevel en nedgang. Nedgangen har særlig kommet i Helse Sør-Øst og i Helse Vest. Disse regionene har samtidig langt høyere konsultasjonsrate enn de øvrige regionene.

4.4 Behandlingsprofiler i regionene

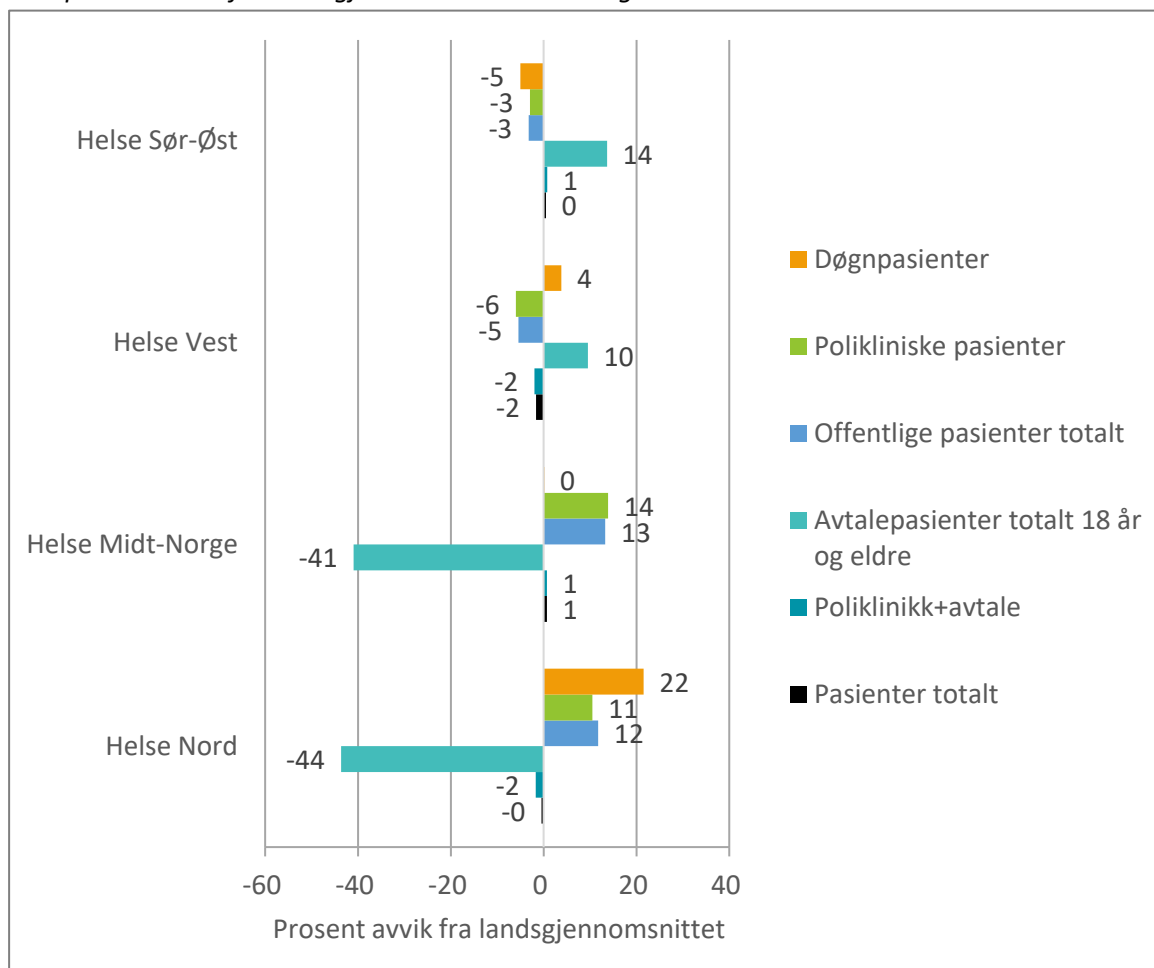
Helseregionene har fortsatt ulik vektlegging av ulike typer tjenester. Dette er illustrert i figur 24 som viser ratene for ulike tjenester målt i prosent avvik fra landsgjennomsnittet i 2017. Figur 25 viser tilsvarende tall for pasientrater for ulike tjenester.

Figur 24 Behandlingsprofiler i det psykiske helsevernet for voksne. Rate for ulike tjenester målt som prosent avvik fra landsgjennomsnittet. Helseregioner 2017



BRUK AV TJENESTER I DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR VOKSNE 2013-2017

Figur 25 Pasientprofil i det psykiske helsevernet for voksne 2017. Rater for ulike pasientgrupper målt som prosent avvik fra landsgjennomsnittet. Helseregioner 2017



Helse Sør-Øst har oppholdsdøgn rett under landsgjennomsnittet, men lavest rate for utskrivninger. Regionen har med andre ord få, men relativt lange opphold. Regionen har pasientrate for døgnpasienter under landsgjennomsnittet. Regionen ligger også nær snittet for konsultasjoner ved poliklinikkene, men pga. desidert flest konsultasjoner hos avtalespesialistene, har regionen likevel den høyeste samlede konsultasjonsraten. Helse Sør-Øst hadde pasientrate for poliklinikkene nær landsgjennomsnittet, for avtalespesialistene de høyeste i landet og for poliklinikkpasienter og avtalepasienter samlet nær landsgjennomsnittet.

Med rater for oppholdsdøgn og utskrivninger over landsgjennomsnittet, kombinert med konsultasjonsrater både for poliklinikker og avtalespesialister under landsgjennomsnittet, har Helse Vest fortsatt en klar "døgnprofil" sammenlignet med de øvrige regionene. Dette gjenspeiles også i pasientratene, med flere døgnpasienter og færre poliklinikkpasienter.

Helse Midt-Norge har den klareste "polikliniske" profilen av regionene. Regionen har den laveste raten for oppholdsdøgn. På grunn av korte opphold ligger regionen likevel noe over landsgjennomsnittet for utskrivninger. Pasientraten for døgnpasientene ligger på landsgjennomsnittet. Regionen har den desidert høyeste konsultasjonsraten og pasientraten for offentlige poliklinikker, men pga. få konsultasjoner og pasienter hos avtalespesialister, ligger samlet konsultasjonsrate likevel noe under landsgjennomsnittet.

Også Helse Nord har en klar "døgnprofil" med de høyeste ratene både for oppholdsdøgn, utskrivninger og døgnpasienter. Regionen har konsultasjonsrate for poliklinikkene nær landsgjennomsnittet, men pga. få konsultasjoner hos avtalespesialistene har Helse Nord likevel den laveste raten for konsultasjoner totalt. Rate for polikliniske pasienter ligger imidlertid over landsgjennomsnittet, mens rate for pasienter ved poliklinikker og avtalespesialister samlet ligger i underkant av landsgjennomsnittet.

BRUK AV TJENESTER I DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR VOKSNE 2013-2017

5 FORSKJELLER I BEHANDLINGS- TILBUD I FORETAKSOMRÅDENE

Vi vil i dette avsnittet se på forskjeller i behandlingstilbud mellom foretaksområdene. Tallene er fordelt etter pasientenes bosted.

Tabell 7 viser forskjeller i ratene for ulike tjenester mellom foretaksområdene i 2013 og i 2017. Forskjellene er målt ved variasjonskoeffisienten ($CV = \text{standardavvik} / \text{gjennomsnitt}$). Vi har også tatt inn tall for variasjonsbredde (minimum og maksimum samt forholdstallet mellom ytterpunktene). I tillegg viser vi tall for korrelasjonskoeffisienten mellom årene². Som vedlegg til notatet følger rate-tallene som ligger til grunn for beregningene. Ytterligere tall finnes på Helsedirektoratets hjemmeside <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata>.

I figur 26 er forskjellene illustrert ved boks-diagram. Boksene representerer de midterste 50 prosent av foretaksområdene. Tallene er her justert i forhold til landsgjennomsnittet hvert av årene. De lyse boksene gjelder 2013, de mørkere boksene 2017. De tynne linjene representerer siste observasjon som befinner seg mindre enn 1,5 ganger over eller under boksen.

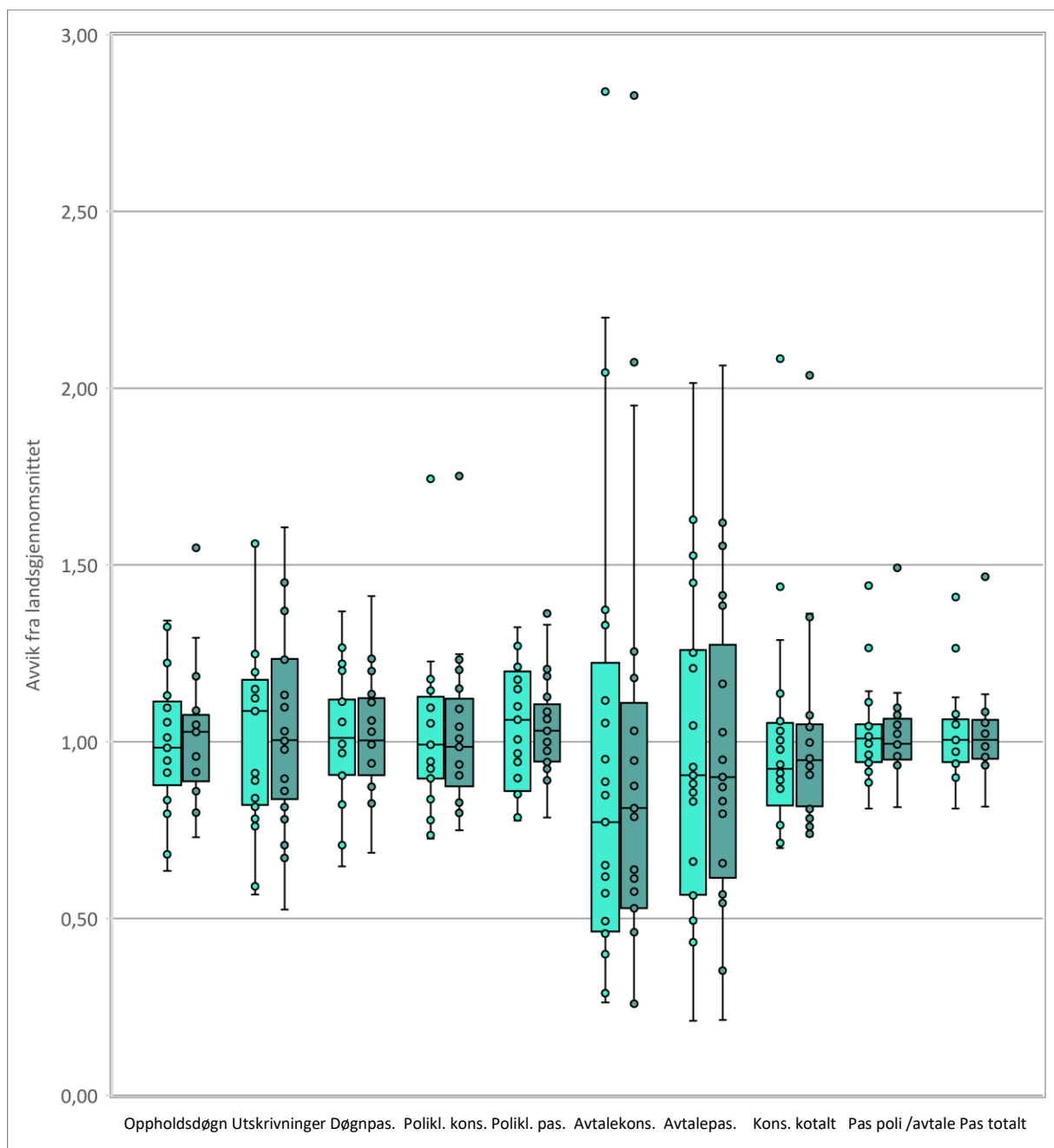
² Variasjonskoeffisienten (CV) er definert som standardavviket for fordelingen dividert med landsgjennomsnittet. Korrelasjonskoeffisienten måler grad av samsvar mellom to fordelinger, og varierer fra -1 (høy verdi på den ene fordelingen går sammen med lav verdi på den andre), via 0 (ingen sammenheng) til 1 (perfekt sammenheng mellom verdiene på begge fordelinger).

Tabell 7 Forskjeller i bruk av tjenester i det psykiske helsevernet for voksne. Variasjonskoeffisient 2013 og 2017, samt korrelasjonskoeffisient mellom 2013 og 2017. Foretaksområder

	År	Minimum	Maksimum	Maks/min	Variasjonskoeffisient (CV)	Korrelasjonskoeffisient 2013/2017
Døgn	2013	1 823	3 854	2,11	0,19	
	2017	1 858	3 942	2,12	0,18	0,84
Utskrivninger	2013	75	205	2,75	0,27	
	2017	68	206	3,06	0,27	0,94
Døgnpasienter	2013	44	94	2,11	0,18	
	2017	44	91	2,06	0,17	0,95
Polikliniske konsultasjoner	2013	2 475	5 941	2,40	0,22	
	2017	3 137	7 328	2,34	0,22	0,94
Polikliniske pasienter	2013	248	422	1,70	0,18	
	2017	273	474	1,73	0,14	0,88
Avtalekonsultasjoner	2013	402	4 357	10,82	0,68	
	2017	384	4 258	11,10	0,64	0,99
Avtalepasienter	2013	26	244	9,54	0,45	
	2017	25	245	9,67	0,45	0,97
Konsultasjoner totalt	2013	3 456	10 298	2,98	0,31	
	2017	4 170	11 587	2,78	0,29	0,98
Avtalepasienter og poliklinikkpasienter samlet	2013	344	612	1,78	0,14	
	2017	367	672	1,83	0,13	0,18
Pasienter totalt	2013	358	621	1,74	0,13	
	2017	378	678	1,80	0,12	0,89

BRUK AV TJENESTER I DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR VOKSNE 2013-2017

Figur 26 Forskjeller i bruk av tjenester i det psykiske helsevernet for voksne. Foretaksområder 2013 og 2017



Det er gjennomgående høy korrelasjon mellom indikatorene for 2013 og 2017. Forskjellene vi finner skyldes derfor neppe tilfeldige variasjoner mellom år.

Døgnbehandling

Det er begrensede forskjeller i ratene for oppholdsdøgn og døgnpasienter totalt (CV 0,17-0,19). Forskjellene er likevel større enn forskjellene ved somatiske sykehus, der variasjonskoeffisienten for oppholdsdøgn i 2017 var 0,13. Forskjellene har blitt svakt redusert (4-5 prosent) fra 2013 til 2017. Det er likevel forskjeller mellom foretaksområder mellom høyest og lavest verdi i størrelsesorden 1:2.

Forskjellene er større i raten for utskrivninger (CV=0,27 begge år) og holder seg stabile. Forskjellene er også vesentlig større enn raten for utskrivninger ved somatiske sykehus i 2017 (CV=0,13). Forholdstallet mellom minimum og maksimum er 1:2,76 i 2013 og 1:3 i 2017.

Det er ingen sammenheng mellom kapasitet målt ved døgnrate og gjennomsnittlig varigheten av oppholdene (korrelasjonskoeffisient=0,01). Det er derimot en klar negativ sammenheng mellom varigheten av oppholdene og utskrivningsraten (korrelasjonskoeffisient= -0,72). Foretakene bruker med andre ord døgnkapasiteten ulikt, noen har flere og kortere opphold, mens andre har færre og lengre opphold.

Poliklinisk behandling

De er også forskjeller i behandlingstilbudet ved poliklinikkene målt ved konsultasjonsraten, med variasjonskoeffisient på 0,22 begge år. Forholdstallet mellom minimum og maksimum var 2,4 og 2,3 i hhv 2013 og 2017. Til sammenligning var variasjonskoeffisienten ved de somatiske sykehusene 0,096 i 2017. Forskjellene i pasientrate var mindre, og har gått ned fra 0,18 i 2013 til 0,14 i 2017. Forholdstallet mellom minimum og maksimum holdt seg her stabilt rundt 1,7.

Det kan se ut til at høyt nivå på konsultasjoner resulterer i flere konsultasjoner per pasient og omvendt (korrelasjonskoeffisient=0,72).

Avtalespesialistene

Det er fortsatt store forskjeller i ratene for avtalespesialistene. Variasjonskoeffisienten for konsultasjonsraten var i 2017 fortsatt 0,64, selv om den ble redusert med 6 prosent fra 2013 (CV=0,68). Forskjeller mellom minimum og maksimum er i størrelsesorden 1:11 begge år. Variasjonskoeffisienten for pasientraten er lavere, men også betydelig (CV=0,45 begge år). Forskjellene er med andre ord stabile. Forholdstallet mellom minimum og maksimum er nær 1:10 begge år. Større kapasitet (målt ved konsultasjoner) i noen områder ser ut til å medføre flere konsultasjoner per pasient, og ikke nødvendigvis til flere pasienter.

Poliklinisk behandling og behandling hos avtalespesialistene samlet

Om vi ser på konsultasjonene samlet for poliklinikker og avtalespesialister, finner vi fortsatt betydelige forskjeller i konsultasjonsraten (CV=0,31 og 0,29). Variasjonskoeffisienten ble imidlertid redusert med 6 prosent fra 2013 til 2017. Forholdstallet mellom minimum og maksimum ble redusert fra 3,0 til 2,8. Variasjonskoeffisienten for samlet pasientrate er imidlertid lavere (CV=0,14 og 0,13). Forklaringen er sannsynligvis at høye konsultasjonsrater fører til flere konsultasjoner per pasient.

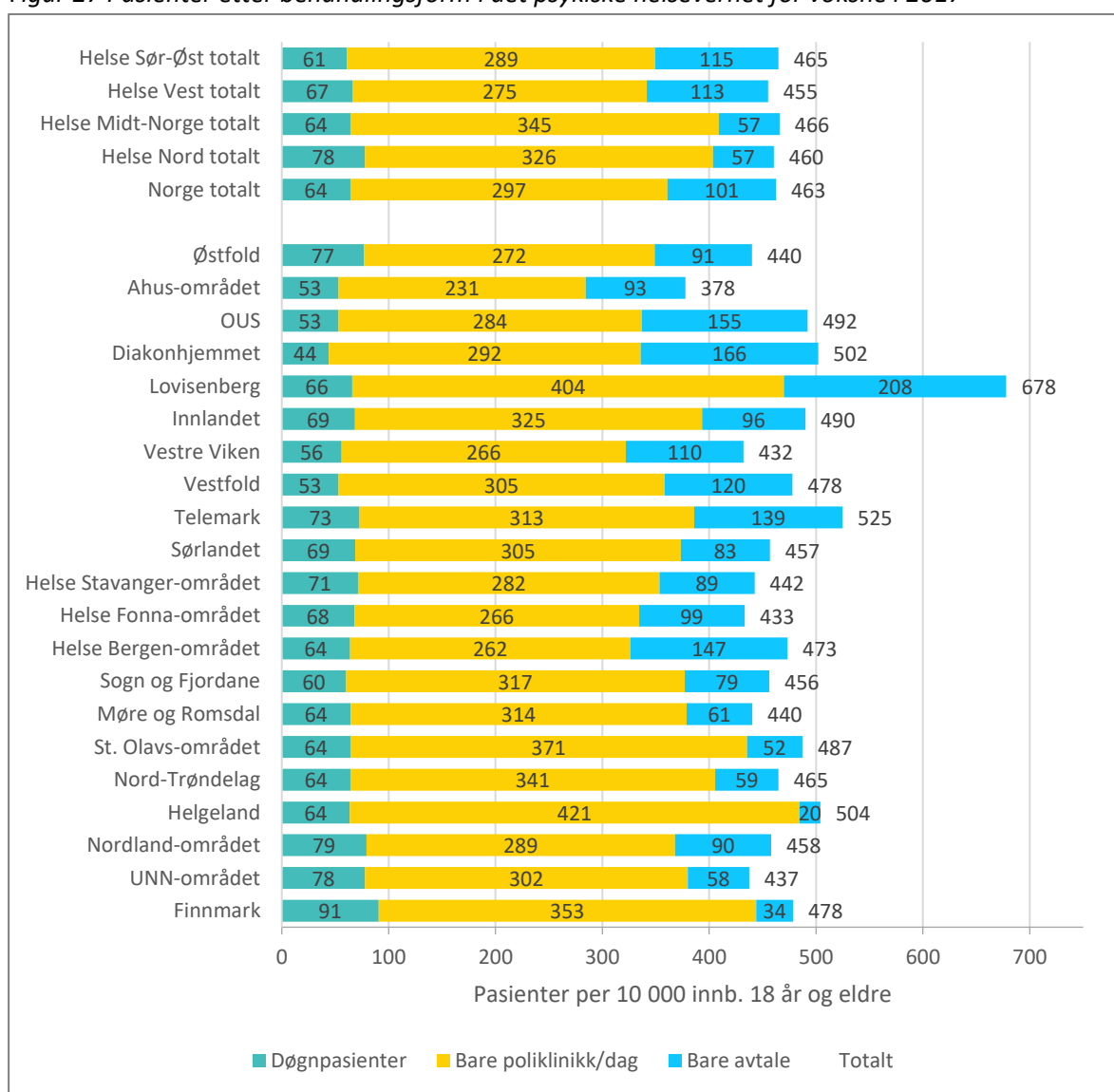
BRUK AV TJENESTER I DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR VOKSNE 2013-2017

Pasienter totalt

Når behandlingstilbudet sees under ett, finner vi også små forskjeller i samlet pasientrate (CV=0,13 og 0,12), og forskjellene reduseres med 4 prosent fra 2013 til 2017.

Figur 27 illustrerer rater for pasienter som har mottatt tjenester i det psykiske helsevernet for voksne i 2017.

Figur 27 Pasienter etter behandlingsform i det psykiske helsevernet for voksne i 2017



6 DATAGRUNNLAG OG METODE

Resultatene som presenteres i dette notatet bygger på data om behandlingsaktiviteten innsendt til Norsk pasientregister. Behandlingsaktiviteten fordeles etter pasientenes bosted. Informasjon om områdeinndelingen er innhentet fra de regionale helseforetakene.

Hver pasient har et unikt (anonymisert) pasientnummer, slik at pasientene kan følges på tvers av institusjoner og omsorgsnivå.

I notatet benyttes tall for utskrivninger på institusjonsnivå. I beregningen blir opphold ved samme institusjon som starter samme dag som et eksisterende døgnopphold avsluttes slått sammen. For poliklinikkene benyttes tall på konsultasjoner som utløser en eller flere takstkoder.

For 2013 mangler data fra en mindre institusjon. Vi har her benyttet manuelle oppgaver fra institusjonen. For 2014-2017 antas data å være tilnærmet komplette. Vi har imidlertid justert utskrivningstallene for Blakstad og Lier sykehus i Vestre Viken, basert på manuelle oppgaver fra institusjonen.

Data fra avtalespesialistene omfatter pasienter 18 år og eldre. Kontakter for pasienter under 18 år rapporteres sammen med data for det psykiske helsevernet for barn og unge. Data for avtalespesialistene er for de første årene ikke komplette. Det er estimert at data omfatter 91 prosent av aktiviteten i 2011, stigende til 97 prosent i 2015. For 2015 til 2017 antas data å være såpass komplette at konsultasjonstallene kan benyttes direkte uten korreksjon for frafall. Konsultasjonstallene omfatter alle kontakter hos avtalespesialistene.

Resultatene i dette notatet kan avvike noe fra data publisert av Norsk pasientregister. Dette vil som regel skyldes at fordelingen mellom psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i ettertid har blitt korrigert. I tillegg kommer justeringen av utskrivningstallene for Blakstad og Lier.

BRUK AV TJENESTER I DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR VOKSNE 2013-2017

VEDLEGG

Tabell V1 Indikatorer for bruk av offentlige tjenester etter foretaksområde. Rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Psykisk helsevern for voksne 2013 og 2017

Foretaksområder (bosted)	Oppholdsdøgn		Utskrivninger		Døgnpasienter		Polikliniske konsultasjoner		Polikliniske pasienter	
	2013	2017	2013	2017	2013	2017	2013	2017	2013	2017
År	2013	2017	2013	2017	2013	2017	2013	2017	2013	2017
Ahus-området	2 413	2 060	100	91	56	53	3 219	3 829	248	273
Diakonhjemmet	2 396	2 193	75	68	44	44	3 734	4 573	273	329
Innlandet	2 822	2 703	117	130	69	69	3 148	3 819	339	377
Lovisenberg	2 663	2 669	119	111	72	66	5 941	7 328	405	463
Østfold	3 047	2 695	143	160	77	77	2 475	3 137	301	334
OUS	2 619	2 786	78	86	48	53	3 226	4 815	275	328
Sørlandet	2 743	2 440	164	159	76	69	4 183	5 156	375	363
Telemark	3 550	2 770	166	145	87	73	3 773	4 124	410	372
Vestfold	1 823	2 034	103	105	58	53	3 901	4 362	351	348
Vestre Viken	2 738	2 475	110	100	62	56	3 054	3 520	272	310
Helse Bergen-området	3 509	2 649	144	129	69	64	2 854	3 842	251	312
Helse Fonna-området	3 029	2 708	151	176	67	68	2 507	3 342	274	321
Helse Stavanger-området	3 803	3 293	157	158	72	71	3 379	4 221	308	339
Sogn og Fjordane	2 285	2 328	120	126	62	60	2 651	3 529	286	359
Møre og Romsdal	2 716	2 189	144	129	73	64	3 586	3 915	366	370
Nord-Trøndelag	1 957	1 858	107	115	66	64	3 782	4 439	378	392
St. Olavs-området	2 903	2 368	147	141	72	64	4 011	5 220	386	419
Finnmark	3 854	3 942	205	186	94	91	3 191	3 786	389	412
Helgeland	2 830	2 360	109	111	68	64	4 066	5 034	422	474
Nordland-området	3 146	2 616	151	132	83	79	3 054	3 464	321	345
UNN-området	3 246	3 016	205	206	82	78	3 650	4 279	353	365
Norge totalt	2 870	2 545	131	128	68	64	3 407	4 184	319	348
Minimum	1 823	1 858	75	68	044	044	2 475	3 137	248	273
Maksimum	3 854	3 942	205	206	94	91	5 941	7 328	422	474
Maks/min	2,11	2,12	2,75	3,06	2,11	2,06	2,40	2,34	1,70	1,73
Variasjonskoeffisient	0,19	0,18	0,27	0,27	0,18	0,17	0,22	0,22	0,18	0,14
Korrelasjon 2013/2017		0,84		0,94		0,95		0,94		0,88

Tabell V2 Forbruksindikatorer for bruk av tjenester hos avtalespesialister og totalt etter foretaksområde. Rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Psykisk helsevern for voksne 2013 og 2017

Foretaksområder (bosted)	Avtale-konsultasjoner		Avtalepasienter		Konsultasjoner totalt		Avtalepasienter og poliklinikkpasienter samlet		Pasienter totalt	
	2013	2017	2013	2017	2013	2017	2013	2017	2013	2017
Ahus-området	1 616	1 565	109	107	4 835	5 394	399	367	358	378
Diakonhjemmet	3 375	3 122	197	193	7 109	7 695	344	496	450	502
Innlandet	1 361	1 426	107	122	4 509	5 244	436	475	447	490
Lovisenberg	4 357	4 258	244	245	10 298	11 587	612	484	446	492
Østfold	1 303	1 318	112	107	3 778	4 455	446	672	621	678
OUS	3 136	2 938	185	185	6 362	7 753	428	427	414	440
Sørlandet	999	962	114	95	5 181	6 118	402	447	483	457
Telemark	1 459	1 552	151	165	5 232	5 676	485	513	558	525
Vestfold	1 714	1 565	153	138	5 614	5 927	537	468	496	478
Vestre Viken	2 040	1 778	146	123	5 094	5 297	472	420	418	432
Helse Bergen-området	2 107	1 890	175	168	4 961	5 733	401	460	429	473
Helse Fonna-området	949	868	126	113	3 456	4 210	388	421	403	433
Helse Stavanger-området	1 186	1 187	104	100	4 565	5 408	409	429	414	442
Sogn og Fjordane	877	796	100	99	3 528	4 325	375	439	396	456
Møre og Romsdal	702	695	68	78	4 287	4 610	422	432	433	440
Nord-Trøndelag	624	718	60	68	4 406	5 158	431	452	443	465
St. Olavs-området	612	797	52	65	4 623	6 017	432	472	450	487
Finnmark	402	384	60	42	3 593	4 170	444	448	475	478
Helgeland	444	390	26	25	4 510	5 424	391	494	463	504
Nordland-området	757	1 224	80	104	3 811	4 688	414	438	417	458
UNN-området	720	923	69	68	4 370	5 203	443	424	429	437
Norge totalt	1 534	1 506	121	119	4 941	5 690	424	450	441	463
Minimum	402	384	026	025	3 456	4 170	344	367	358	378
Maksimum	4 357	4 258	244	245	10 298	11 587	612	672	621	678
Maks/min	10,82	11,10	9,54	9,67	2,98	2,78	1,78	1,83	1,74	1,80
CV	0,68	0,64	0,45	0,45	0,31	0,29	0,14	0,13	0,13	0,12
Korrelasjon 2013/2017		0,99		0,97		0,98		0,18		0,89

