



# Pasienter og behandlingsaktivitet i det psykiske helsevernet for voksne 2016



Nr. 03/2017



## Analysenotat 03/17 SAMDATA Spesialisthelsetjenesten

**Publikasjonens tittel:** Pasienter og behandlingsaktivitet i det psykiske helsevernet for voksne 2016

**Nr:** SAMDATA Spesialisthelsetjenesten 03 /2017

**Utgitt av:** Helsedirektoratet

**Avdeling:** Økonomi og Analyse

**Kontaktperson:** Per Bernhard Pedersen

**Ansvarlig:** Beate Margrethe Huseby

**Postadresse:** Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo

**Besøksadresse:** Sluppenveien 12 C, Trondheim

**Tlf.:** 810 20 050

**Faks:** 24 16 30 01

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

**Forfattere:** Per Bernhard Pedersen  
Birgitte Kalseth

**Illustrasjon:** Bente Restad

# SAMMENDRAG

I dette notatet presenteres indikatorer for utvikling i behandlingsaktiviteten i det psykiske helsevernet for voksne, nasjonalt og regionalt i form av rater for oppholdsdøgn, utskrivninger, øyeblikkelig hjelp-innleggelser, samt konsultasjoner ved offentlige poliklinikker og hos avtalespesialistene i psykiatri og psykologi. Ratene er beregnet ut fra antall innbyggere 18 år og eldre. Indikatorene er beregnet på grunnlag av pasientenes bostedsregion.

Tall på region-nivå kan dekke over forskjeller mellom foretakene innad i regionene. På Helsedirektoratets hjemmesider (referanse) presenteres tilsvarende indikatorer brutt ned på helseforetakenes opptaksområder.

Siden 1998 har raten for oppholdsdøgn ved institusjonene blitt redusert med 54 prosent, mens utskrivningsraten har økt med 50 prosent. De siste årene har utskrivningsraten blitt noe redusert. Konsultasjonsraten ved poliklinikkene har siden 1998 økt med 176 prosent.

Helse Nord og Helse Vest hadde høyere rater for oppholdsdøgn enn de øvrige regionene, mens Helse Midt-Norge hadde høyere og Helse Vest lavere aktivitet ved poliklinikkene enn i de øvrige regionene. Aktivitet hos avtalespesialister finner en i hovedsak i Helse Sør-Øst og i Helse Vest.

Fra 2010 til 2016 økte andel øyeblikkelig hjelp-innleggelser fra 63 til 66 prosent. Andelen var høyere i Helse Vest og lavere i Helse Nord enn i de øvrige regionene.

I notatet presenteres også tall for pasientfordeling etter kjønn, alder og diagnose, brutt ned på ulike omsorgsnivå (døgnbehandling, poliklinisk behandling osv.).

I 2016 ble om lag 193 000 pasienter behandlet i det psykiske helsevernet for voksne. Dette tilsvarer 4,7 prosent befolkningen 18 år og eldre. Siden 2011 har raten økt med om lag 8 prosent. Sist år var veksten 1,6 prosent. Økningen har særlig kommet ved poliklinikkene. Samlet pasientrate steg fram til alderen 15-19 år. Nær 12 prosent av kvinnene i denne aldersgruppen var i 2016 i kontakt med spesialisthelsetjenesten. Pasientraten synker deretter med økende alder. Kvinnene var i flertall i alle omsorgsnivå, fra 53 prosent av døgnpasientene til 67 prosent hos avtalepsykologene. Flertallet av pasientene har enten en affektiv (30 prosent) eller en nevrotisk lidelse (35 prosent).

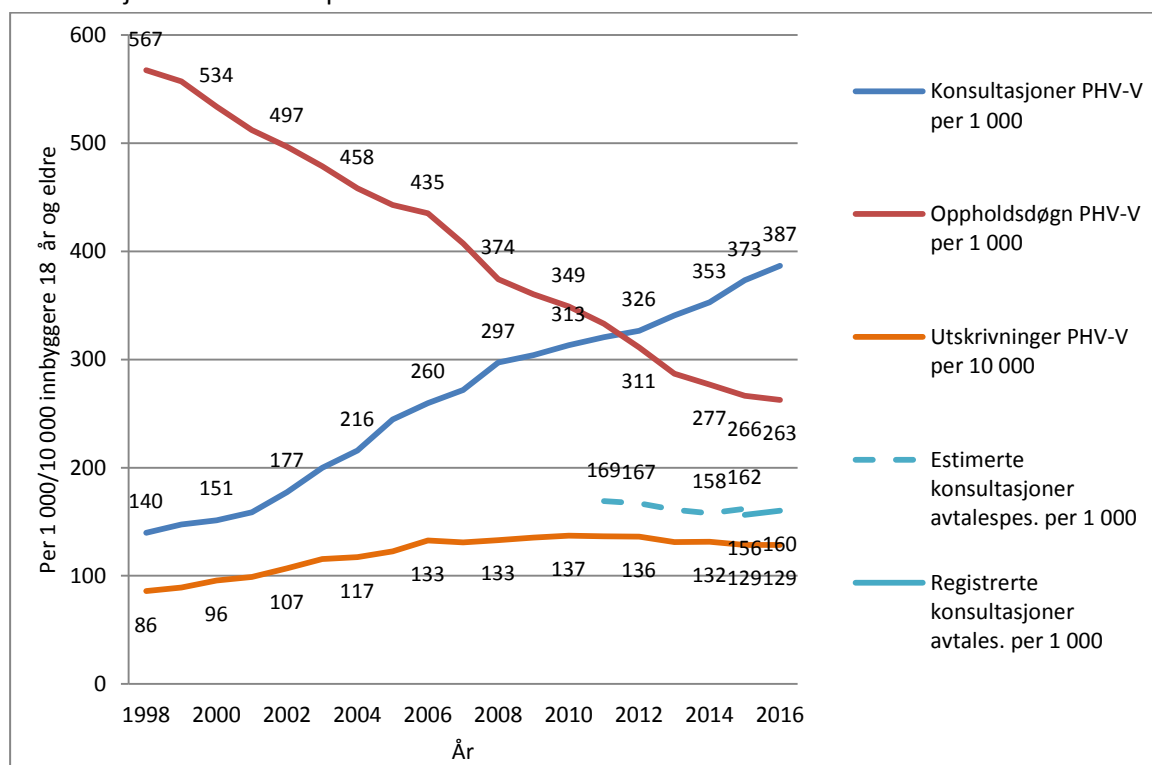


# PASIENTER OG BEHANDLINGSAKTIVITET I DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR VOKSNE 2016

## Nasjonale utviklingstrekk

Figur 1 viser utviklingen i behandlingsaktiviteten i det psykiske helsevernet for voksne fra 1998 til 2016. 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, utskrivinger, refusjonsberettigede konsultasjoner ved poliklinikkene samt konsultasjoner hos avtalespesialistene 1998-2016.



Over perioden har raten for oppholdsdøgn blitt redusert med 54 prosent. Utskrivningsraten økte likevel fram til 2011. Siden 2011 har utskrivningsraten blitt svakt redusert. Utskrivningsraten var i 2016 50 prosent høyere enn i 1998. Konsultasjonsraten ved poliklinikkene har siden 1998 økt med 176 prosent. Konsultasjonsraten hos avtalespesialistene har holdt seg relativt stabil.

Tabell 1 viser utviklingen i tallet på registrerte pasienter i det psykiske helsevernet for voksne over perioden 2011 til 2016, 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 data fra avtalespesialistene ikke komplette. For å følge utviklingen var det derfor nødvendig å estimere pasienttallet. Dette er 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.

Tabell 1 Registrert antall pasienter i det psykiske helsevernet for voksne 2011-2016.

	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	27 240	2 380	127 037	133 935	16 154	32 907	48 173	175 625
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	147 932	18 416	35 443	52 882	193 093
Per 10 000 innb. 18 år og eldre								
2011	71	8	295	318	40	83	122	443
2012	71	7	297	319	41	84	123	444
2013	68	6	302	321	41	83	121	446
2014	67	5	309	327	42	81	122	454
2015	65	4	337	352	45	84	126	461
2016	65	4	342	358	45	86	128	468

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	
Absolutt-tall						
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	133 935	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
Per 10 000 innb. 18 år og eldre						
2011	325	122	134	443	436	
2012	330	123	131	444	435	
2013	336	121	127	446	431	
2014	342	122	129	454	440	
2015	352	126	133	461	465	

I 2016 ble om lag 193 000 pasienter behandlet i det psykiske helsevernet for voksne. Dette tilsvarer 4,7 prosent befolkningen 18 år og eldre. Siden 2011 har det totale pasienttallet økt med om lag 14

# PASIENTER OG BEHANDLINGSAKTIVITET I DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR VOKSNE 2016

prosent. Korrigert for befolkningsveksten var økningen på om lag 8 prosent. Siste året var veksten 2,6 prosent, 1,6 prosent når vi korrigerer for befolkningsveksten.

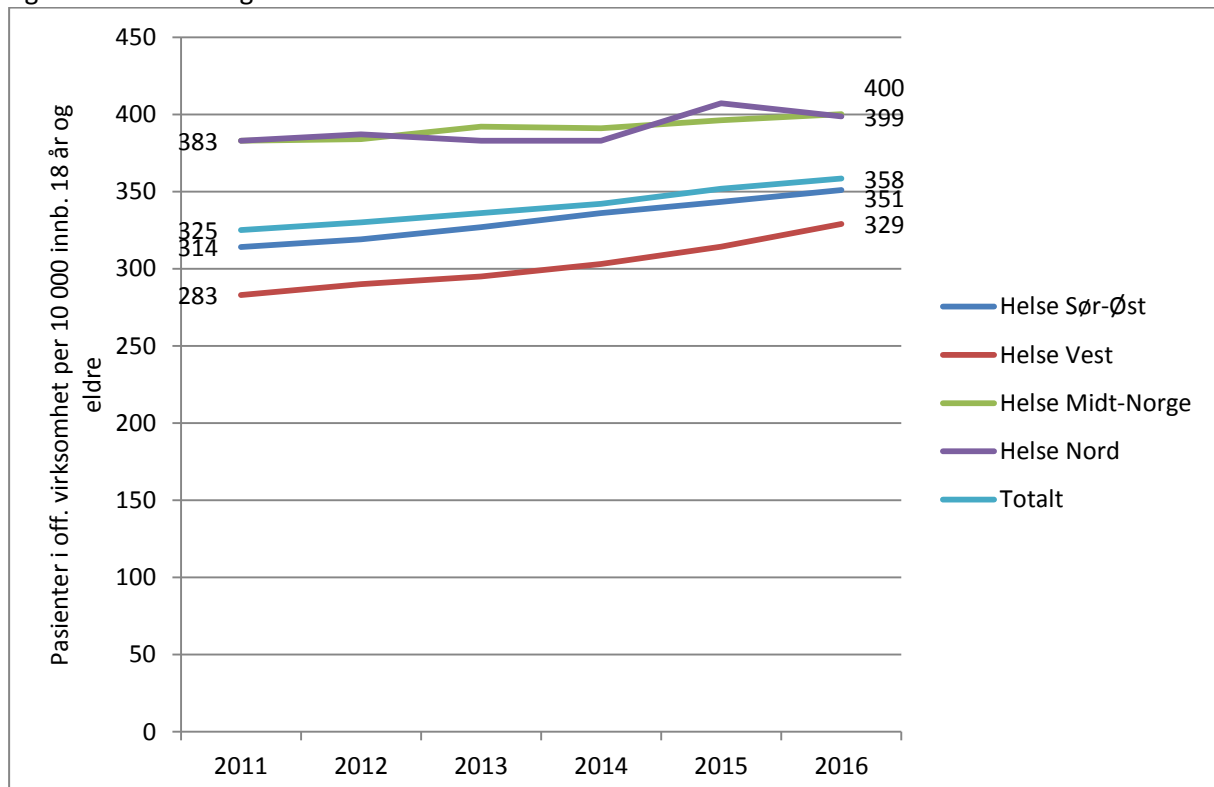
Veksten i pasienttallet har særlig kommet ved de offentlige poliklinikkene. Her økte pasienttallet med 20 prosent fra 2011 til 2016. Korrigert for befolkningsøkning var veksten 14 prosent. Fra 2015 til 2016 var veksten henholdsvis 2,6 og 1,6 prosent. Hos avtalespesialistene har pasienttallet økt med om lag 8 prosent. Justert for befolkningsveksten var økningen 0,7 prosent. Siste året var økningen 2,6 prosent i pasienttallet, mens raten økte med 1,5 prosent.

Siden 2011 har det vært en nedgang på 3 prosent i antall døgnpasienter, 9 prosent når vi korrigerer for befolkningsveksten. Siste år økte pasienttallet med 0,7 prosent, mens befolkningsraten gikk ned med 0,3 prosent.

## Regionale utviklingstrekk og forskjeller

Figur 2 viser utviklingen i samlet pasientrate ved offentlige institusjoner og poliklinikker i det psykiske helsevernet for voksne over perioden 2011 til 2016.

Figur 2 Pasienter i offentlige institusjoner i det psykiske helsevernet for. Per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Bostedsregion 2011-2016.

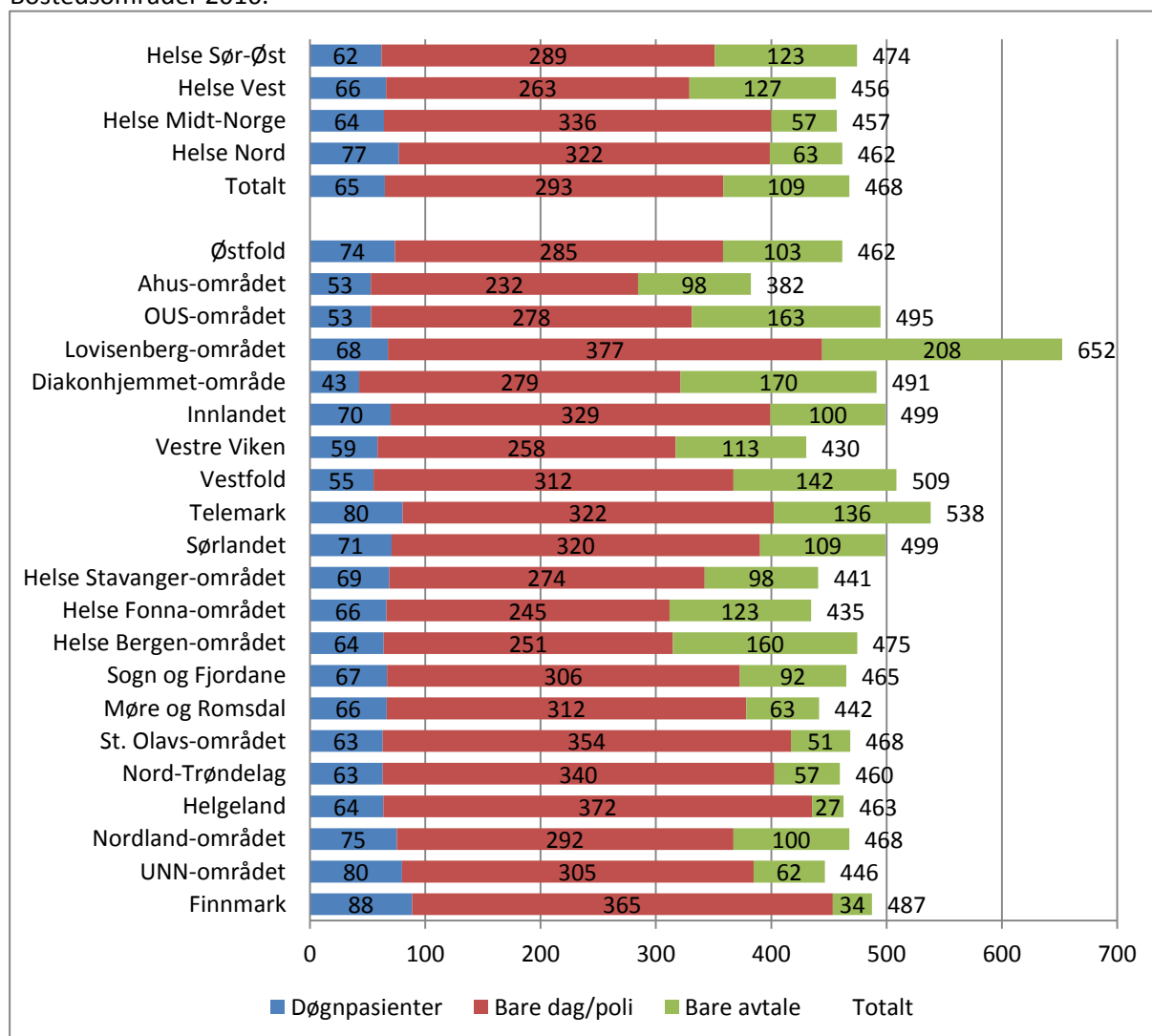




Alle regioner har i løpet av perioden hatt en vekst i pasientraten, selv om Helse Nord hadde en nedgang fra 2015 til 2016. Helse Nord og Helse Midt-Norge har gjennomgående noe høyere rater enn de øvrige regionene. Lavest var raten i Helse Vest.

Disse forskjellene gjenspeiler delvis omfanget av pasientbehandling hos avtalespesialistene. Dette er illustrert i figur 3 som viser pasientfordelingen etter behandlingsform og bostedsområde. Tallene for dag/poliklinikk omfatter bare pasienter som ikke har mottatt døgntilrettelagt behandling. Tallene for avtalepasienter omfatter bare pasienter som ikke har mottatt behandling ved offentlige institusjoner.

Figur 3 Pasienter etter behandlingsform. Rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Bostedsområder 2016.





# PASIENTER OG BEHANDLINGSAKTIVITET I DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR VOKSNE 2016

Som vi ser av figurer kompenseres lavere rater ved de offentlige institusjonene i Helse Sør-Øst og Helse Vest gjennom høyere rate for pasienter behandlet bare hos avtalespesialistene. Vi kan imidlertid merke oss gjennomsnittsnivået på regionnivå dekker over forskjeller innad i regionene.

Forskjellene i rate vil i noen grad kunne føres tilbake til forskjeller i befolkningssammensetning. I tabell 3 har vi derfor beregnet kjønns- og aldersstandardiserte rater, det vil si ratene som fremkommer når vi justerer for slike forskjeller. Disse er sammenholdt med de faktiske ratene<sup>1</sup>.

Tabell 3 Pasienter i det psykiske helsevernet for voksne. Faktiske rater og standardiserte rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Bostedsområder 2016.

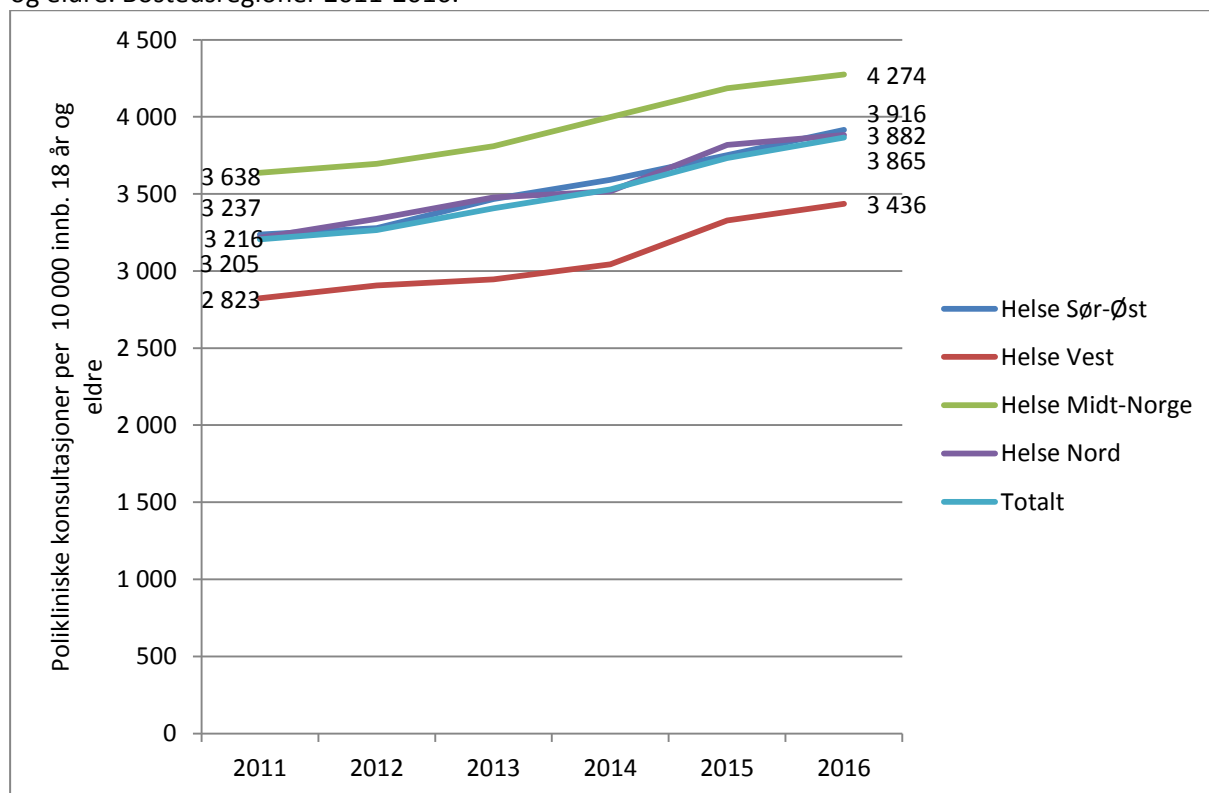
	Standardisert rate	Faktisk rate	Differanse	Prosent endring
Helse Sør-Øst	470	471	-1	-0,3
Helse Vest	445	450	-6	-1,3
Helse Midt-Norge	459	455	4	1,0
Helse Nord	470	456	13	2,9
Totalt	463	463	0	0,0
Østfold	476	459	17	3,8
Ahus-området	377	380	-3	-0,8
OUS-området	465	492	-27	-5,5
Lovisenberg-området	616	650	-35	-5,3
Diakonhjemmet-området	478	489	-11	-2,2
Innlandet	529	493	36	7,2
Vestre Viken	433	427	7	1,6
Vestfold	524	506	19	3,7
Telemark	557	532	25	4,7
Sørlandet	498	494	4	0,9
Helse Stavanger-området	421	434	-13	-3,0
Helse Fonna-området	432	425	6	1,5
Helse Bergen-området	462	471	-8	-1,8
Sogn og Fjordane	483	462	21	4,6
Møre og Romsdal	453	440	13	2,9
St.Olavs-området	456	466	-11	-2,3
Nord-Trøndelag	476	457	18	4,0
Helgeland	488	457	32	6,9
Nordland-området	477	462	15	3,3
UNN-området	449	441	7	1,7
Finnmark	494	484	10	2,1

<sup>1</sup> De faktiske ratene avviker noe fra totalraten i figur 3, ettersom pasienter under 18 år er trukket ut.

I de fleste tilfeller gir aldersstandardiseringen bare begrensede utslag. Størst utslag finner vi for Helgeland, der raten øker med 6,9 prosent, og i OUS-området og Lovisenberg-området der raten reduseres med i overkant av 5 prosent.

Figur 4 viser utviklingen i den polikliniske aktiviteten i regionene målt ved refusjonsberettigede konsultasjoner per 10 000 innbyggere 18 år og eldre.

Figur 4 Polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Bostedsregioner 2011-2016.

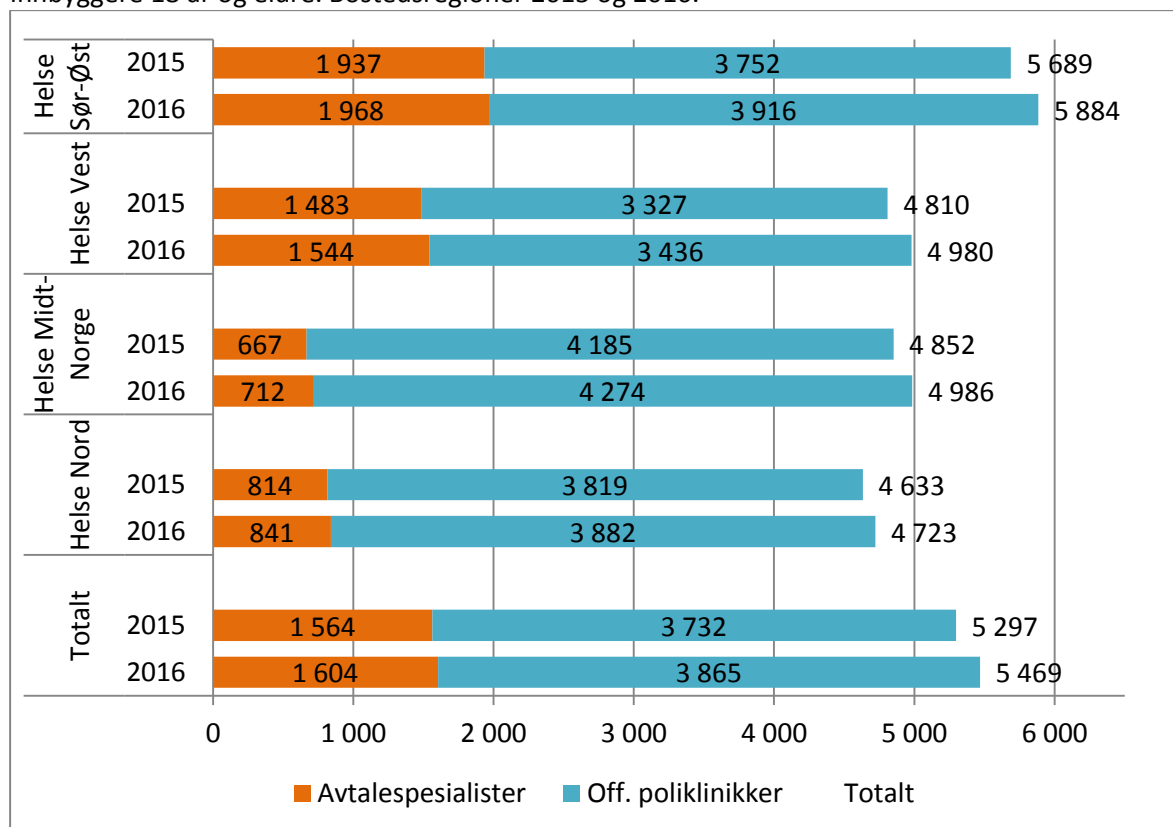


Den har vært en vekst i den polikliniske aktiviteten i alle regioner. Helse Midt-Norge har gjennom hele perioden hatt et høyere nivå på aktiviteten, og Helse Vest et lavere nivå på aktiviteten enn de øvrige regionene.

Virksomheten ved de offentlige poliklinikkene må sees i sammenheng med virksomheten hos avtalespesialistene. I Figur 5 har vi framstilt behandlingsratene ved offentlige poliklinikker og hos avtalespesialister i 2015 og 2016.

# PASIENTER OG BEHANDLINGSAKTIVITET I DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR VOKSNE 2016

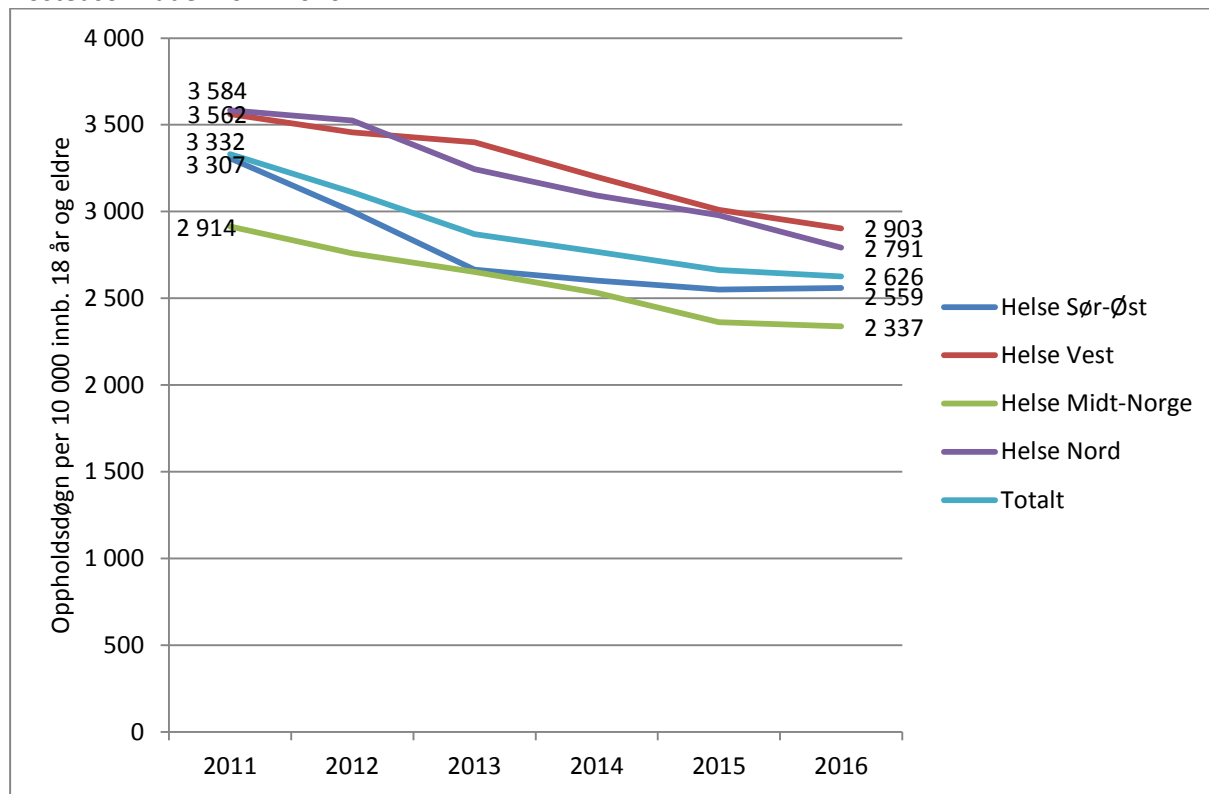
Figur 5 Konsultasjoner ved offentlige poliklinikker og hos avtalespesialister. Rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Bostedsregioner 2015 og 2016.



På grunn av større omfang av avtalekonsultasjoner kommer Helse Sør-Øst ut med den høyeste samlede konsultasjonsraten. Helse Vest og Helse Midt-Norge ligger på om lag samme nivå, mens Helse Nord ligger noe lavere.

Figur 6 viser rater for antall oppholdsdøgn ved institusjonene i det psykiske helsevernet for voksne over perioden 2011 til 2016.

Figur 6 Oppholdsdøgn i det psykiske helsevernet for voksne. Per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Bostedsområder 2011-2016.

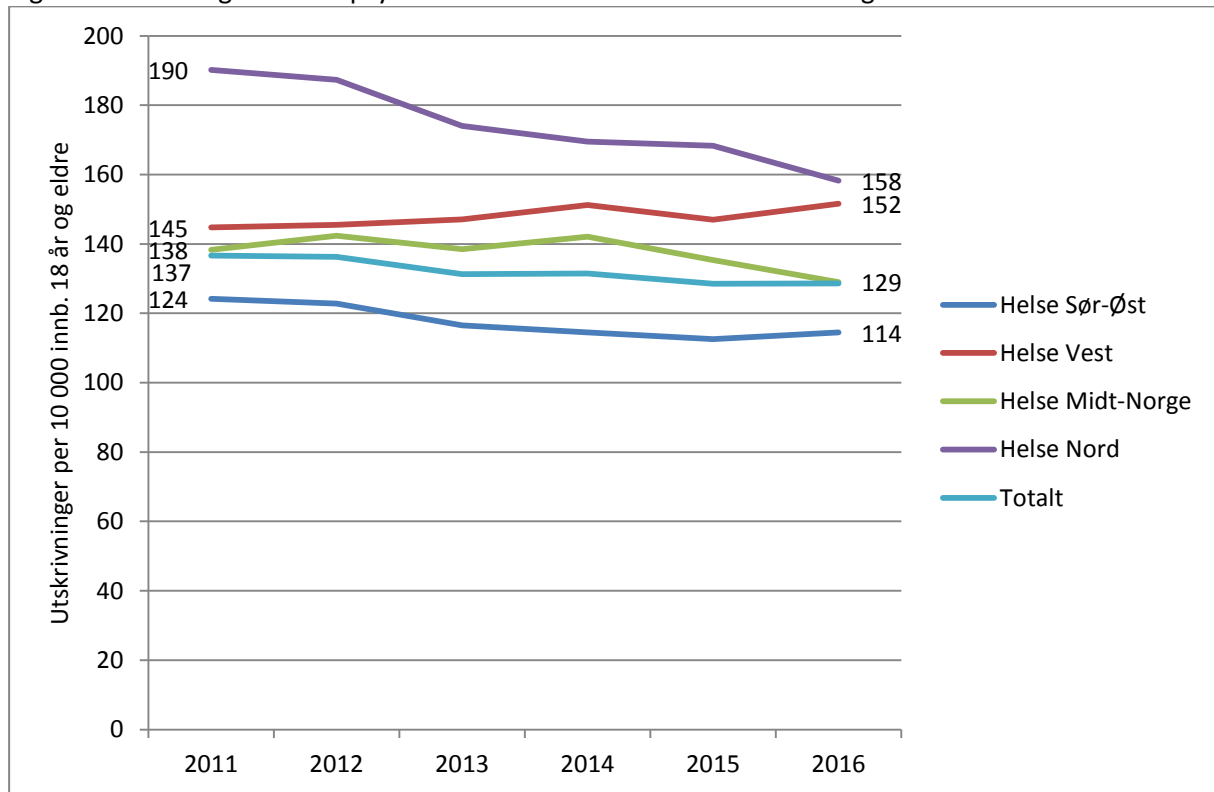


I perioden 2011 til 2016 har det i alle regioner vært en nedgang i raten for oppholdsdøgn. Helse Midt-Norge har gjennomgående en lavere døgnrate enn de øvrige regionene, mens Helse Nord og Helse Vest har en høyere rate.

Figur 7 viser rater for avsluttede døgnopphold i regionene over perioden 2011-2016.

# PASIENTER OG BEHANDLINGSAKTIVITET I DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR VOKSNE 2016

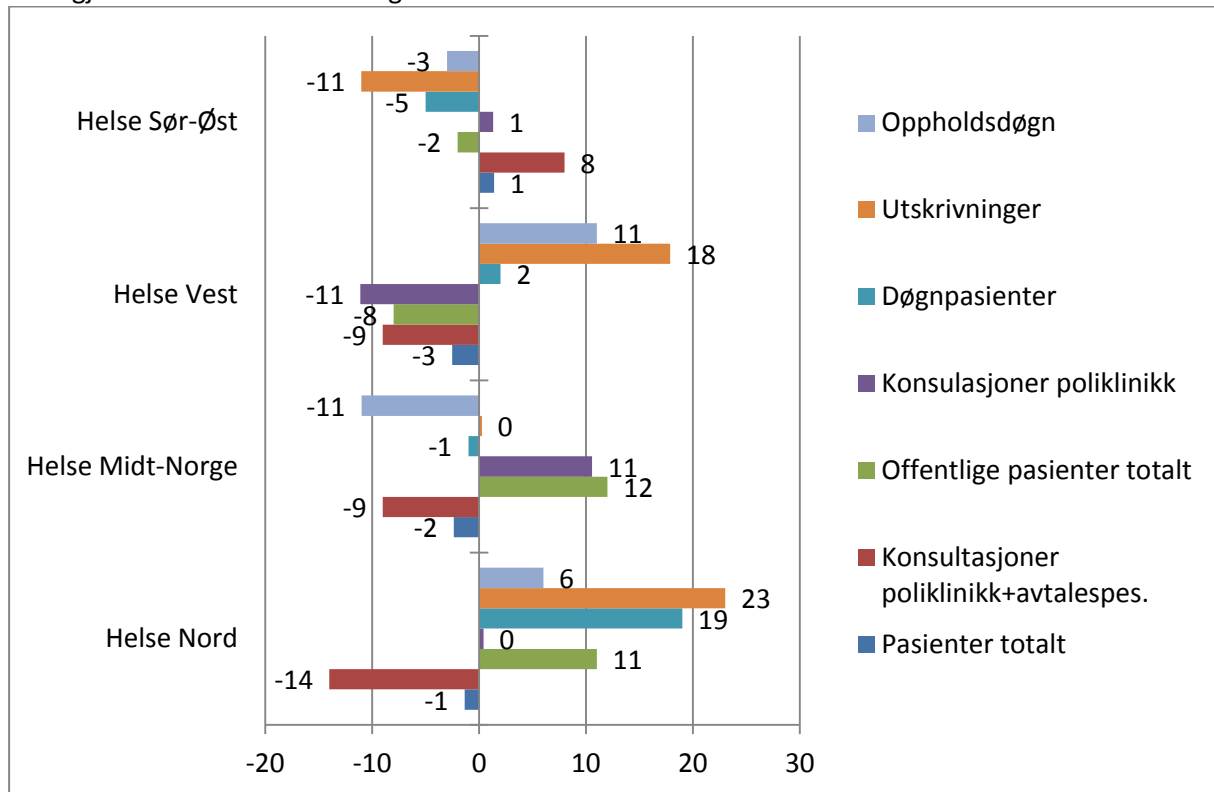
Figur 7 Utskrivninger fra det psykiske helsevernet for voksne. Bostedsregion 2011-2016.



Fra 2011 til 2016 ble utskrivningsraten redusert i tre av fire regioner. Størst var nedgangen i Helse Nord. I 2016 hadde Helse Nord likevel fortsatt den høyeste utskrivningsraten. I Helse Vest har utskrivningsraten økt noe.

Vi har ovenfor sett på utviklingen for enkeltindikatorer. Vi fant også at regionene samlet sett hadde om lag samme pasientrate når avtalespesialistene ble inkludert. Spørsmålet som reiser seg blir om helseregionene hadde ulike behandlingsprofiler/fordeling av aktivitet mellom ulike omsorgsnivå. Dette er illustrert i figur 8. Denne viser rater (per innbygger 18 år og eldre) for regionene i 2016, målt ved prosent avvik fra landsgjennomsnittet.

Figur 8 Behandlingsprofiler i det psykiske helsevernet for voksne. Prosent avvik fra landsgjennomsnittet. Bostedsregioner 2016.



Helse Sør-Øst kjennetegnes ved høy aktivitet hos avtalespesialister. Regionen hadde færre oppholdsøgn, utskrivninger og døgnpasienter enn de øvrige regionene. Konsultasjonsrate for de offentlige poliklinikkene lå nær landsgjennomsnittet, og samlet pasientrate for de offentlige tjenestene noe under landsgjennomsnittet. Når avtalespesialistene inkluderes, var konsultasjonsraten 8 prosent over landsgjennomsnittet, og samlet pasientrate 2 prosent over.

Helse Vest hadde høy aktivitet ved døgnavdelingene. Regionen hadde høye rater for utskrivninger og oppholdsøgn, men lå likevel bare 2 prosent over landsraten for døgnpasienter. På grunn av lavere rater for poliklinikkene har Helse Vest færre pasienter ved offentlige institusjoner enn de øvrige regionene. Høyere aktivitet enn på landsbasis hos avtalespesialistene kompenserte bare delvis for dette.

Helse Midt-Norge kjennetegnes ved høy aktivitet ved de offentlige poliklinikkene. Regionen lå nær landsgjennomsnittet for utskrivninger og døgnpasienter, men hadde langt lavere rate for oppholdsøgn enn de øvrige regionene. Regionen har den høyeste konsultasjonsraten ved poliklinikkene og flest pasienter i offentlige behandlingstilbud. Liten aktivitet hos avtalespesialister førte imidlertid til lav konsultasjonsrate samlet sett, og en samlet pasientrate noe under landsgjennomsnittet.

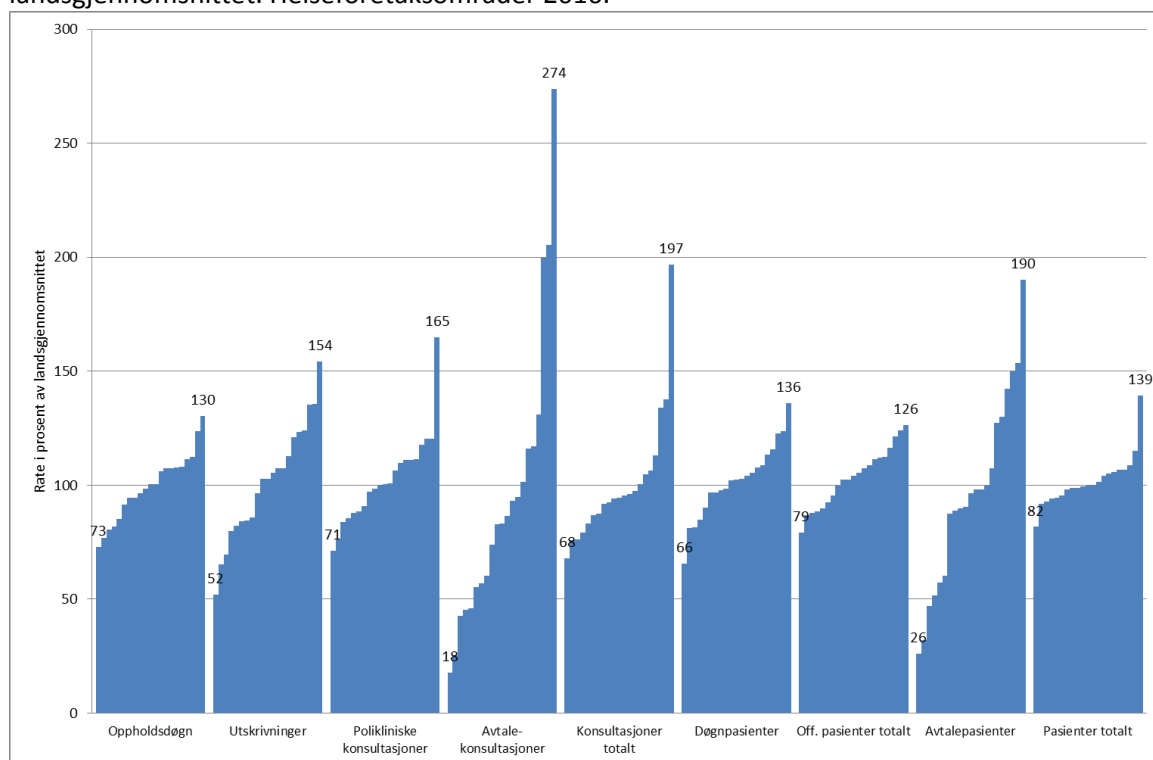
Helse Nord kjennetegnes av høy aktivitet ved døgnavdelingene. Regionen hadde den høyeste utskrivningsraten og den høyeste raten for døgnpasienter. Oppholdsøgnraten lå også over

# PASIENTER OG BEHANDLINGSAKTIVITET I DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR VOKSNE 2016

landsgjennomsnittet. Regionen lå på landsgjennomsnittet for konsultasjoner ved poliklinikkene, men på grunn av liten aktivitet hos avtalespesialister ble samlet konsultasjonstall de laveste i landet.

Tall på region-nivå kan lett skjule forskjeller mellom foretaksområdene innad i helseregionene. På helsedirektoratets hjemmeside ([helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata](https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata)) finnes tilsvarende profiler brutt ned på foretaksområder. Her finner en også tall for enkeltindikatorer. Forskjellene er illustrert i figur 9.. Indikatorene viser behandlingsrater for de enkelte indikatorene i prosent av landsgjennomsnittet.

Figur 9 Oppholdsøgn, utskrivninger, konsultasjoner, døgnpasienter, pasienter i offentlige institusjoner, avtalepasienter og pasienter totalt. Rater per innbygger 18 år og eldre i prosent av landsgjennomsnittet. Helseforetaksområder 2016.



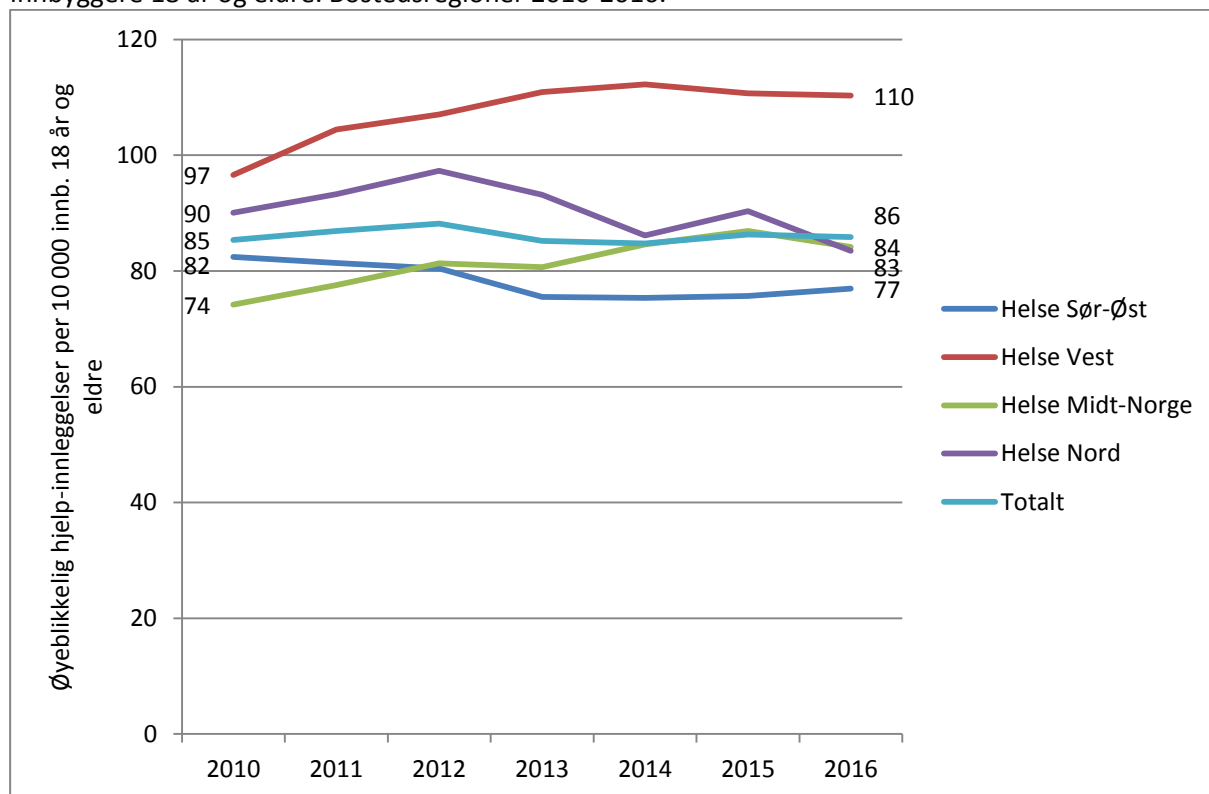
Som det framgår er det for de fleste indikatorers vedkommende betydelige forskjeller mellom foretaksområdene med de høyeste og de laveste ratene. Forskjellene er i størrelsesorden 1:2 eller høyere.

På Helsedirektoratets hjemmeside ([helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata](https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata)) finnes flere indikatorer. Her vil en også kunne finne tilsvarende tall for opptaksområdene til de enkelte helseforetak.

## Omfanget av øyeblikkelig hjelp-innleggelser

Det er en målsetting å vri virksomheten fra døgnbehandling til polikliniske og ambulante tjenester. Dette vil kunne skape økt press på døgnavdelingene i form av flere og en økende andel øyeblikkelig hjelp-innleggelser. Figur 10 og 11 viser omfanget av øyeblikkelig hjelp innleggelser for perioden 2010 til 2016, her definert som innleggelser med hastegrad innen 24 timer. Tallene er fordelt etter pasientenes bostedsregion. Figur 10 viser omfanget i forhold til innbyggertall 18 år og eldre, mens figur 11 viser prosentandelen innleggelser som skjer som øyeblikkelig hjelp.

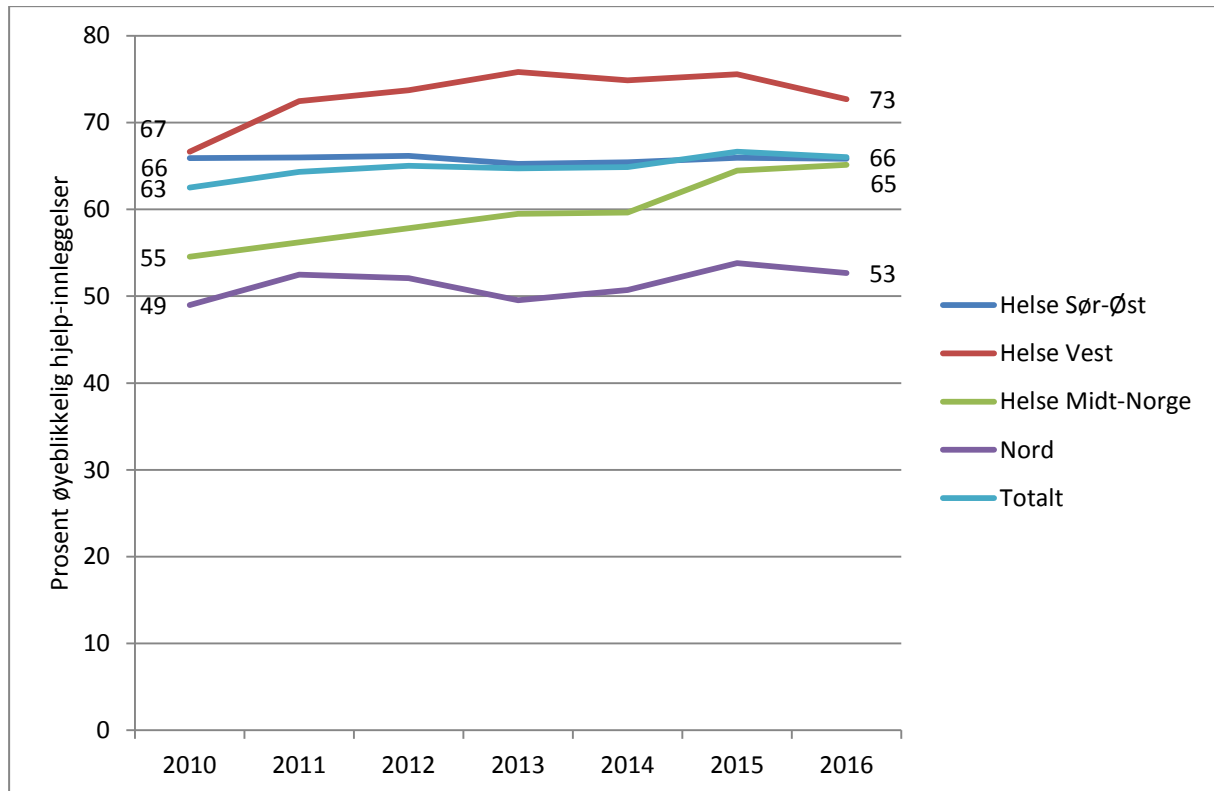
Figur 10 Øyeblikkelig hjelp-innleggelser i det psykiske helsevernet for voksne. Innleggelser per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Bostedsregioner 2010-2016.





# PASIENTER OG BEHANDLINGSAKTIVITET I DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR VOKSNE 2016

Figur 11 Prosentandel øyeblikkelig hjelp-innleggelser i det psykiske helsevernet for voksne. Bostedsområder 2010-2016.



På landsbasis har ø-hjelsraten holdt seg stabil. Helse Vest hadde en høyere og økende rate. Også i Helse Midt-Norge har raten økt. I øvrige regioner har raten gått ned. Ettersom den samlede innleggelsesraten har gått noe ned økte andelen ø-hjelpsinnleggelser på landsbasis fra 63 til 66 prosent. Helse Vest hadde en høyere andel ø-hjelpsinnleggelser enn de øvrige. Også i Helse Midt-Norge har andelen ø-hjelpsinnleggelser økt. Regionen ligger nå på landsgjennomsnittet. Helse Nord hadde også en økende ø-hjelpsandelen. På grunn av høyere innleggelsesrate i Helse Nord, var ø-hjelpsandelen likevel lavere enn i de øvrige regionene. Ø-hjelpsandelen har holdt seg stabil i Helse Sør-Øst.

## Kjennetegn ved pasientene i det psykiske helsevernet for voksne i 2016

Tabell 4 viser pasientfordelingen etter hoveddiagnose og omsorgsnivå. Vi har valgt å holde Z-diagnosene (Kontakt med helsetjenesten for undersøkelse og utredning) og R-diagnoser (Symptomer, tegn, unormale kliniske funn og laboratoriefunn ikke klassifisert annet sted) utenfor prosenteringen.

Tabell 4 Pasienter fordelt etter hoveddiagnose og omsorgsnivå.

	Pasienter i offentlig virksomhet				Pasienter hos avtalespesialister			Pasienter totalt
	Døgn	Dag	Poli-klinisk	Totalt	Psyki-ater	Psyko-log	Totalt	
Organiske lidelser (F0)	3,3	1,6	2,7	2,7	0,5	1,3	1,1	2,3
Ruslidelser (F1)	13,5	3,5	4,1	5,0	1,3	0,9	1,0	4,0
Schizofrenier (F2)	21,1	15,9	9,0	9,3	2,0	0,9	1,3	7,3
Affektive lidelser (F3)	27,3	31,3	29,2	28,9	39,3	30,4	33,6	30,1
Nevrotiske lidelser (F4)	20,0	27,5	31,7	31,2	39,3	49,6	46,1	35,2
Personlighetsforstyrrelser (F6)	6,1	5,6	6,9	6,7	3,8	4,4	4,2	6,0
Hyperkinetiske forstyrrelser (F90)	1,3	4,2	5,6	5,4	7,2	3,6	4,7	5,1
Andre atferdsfors. barn og ungdom (F91-98)	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,6	0,5	0,3
Andre psykiske lidelser (F5, F7, F8, F99)	5,1	7,7	7,6	7,5	3,7	6,9	5,8	7,0
Alzheimers sykdom (G3)	1,2	1,1	1,6	1,6	0,1	0,1	0,1	1,2
Andre nevrologiske lidelser (G0-G2, G4-G9)	0,5	0,6	0,6	0,6	1,8	0,7	1,1	0,7
Andre diagnoser (eksl. F,G, Z og R)	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,6	0,7	0,7
Totalt	100	100	100	100	100	100	100	100
N=	26 828	1 799	141 223	147 932	18 416	35 443	52 882	193 093
Herav:								
Z-diagnoser	758	158	21 388	21 938	795	3 134	3 910	25 621
R-diagnoser	99	20	2 123	2 151	58	325	378	2 456
ICD10 mangler eller er ugyldig	246	45	866	1 127	682	2 096	2 770	3 892

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 4 på pasientfordelingen. Pasienter med noen diagnoser vil ha større intensitet i behandlingen enn andre pasientgrupper. I Tabell 5 har vi derfor beregnet den prosentvise fordelingen av behandlingsomfang, basert på pasientens hoveddiagnose.

# PASIENTER OG BEHANDLINGSAKTIVITET I DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR VOKSNE 2016

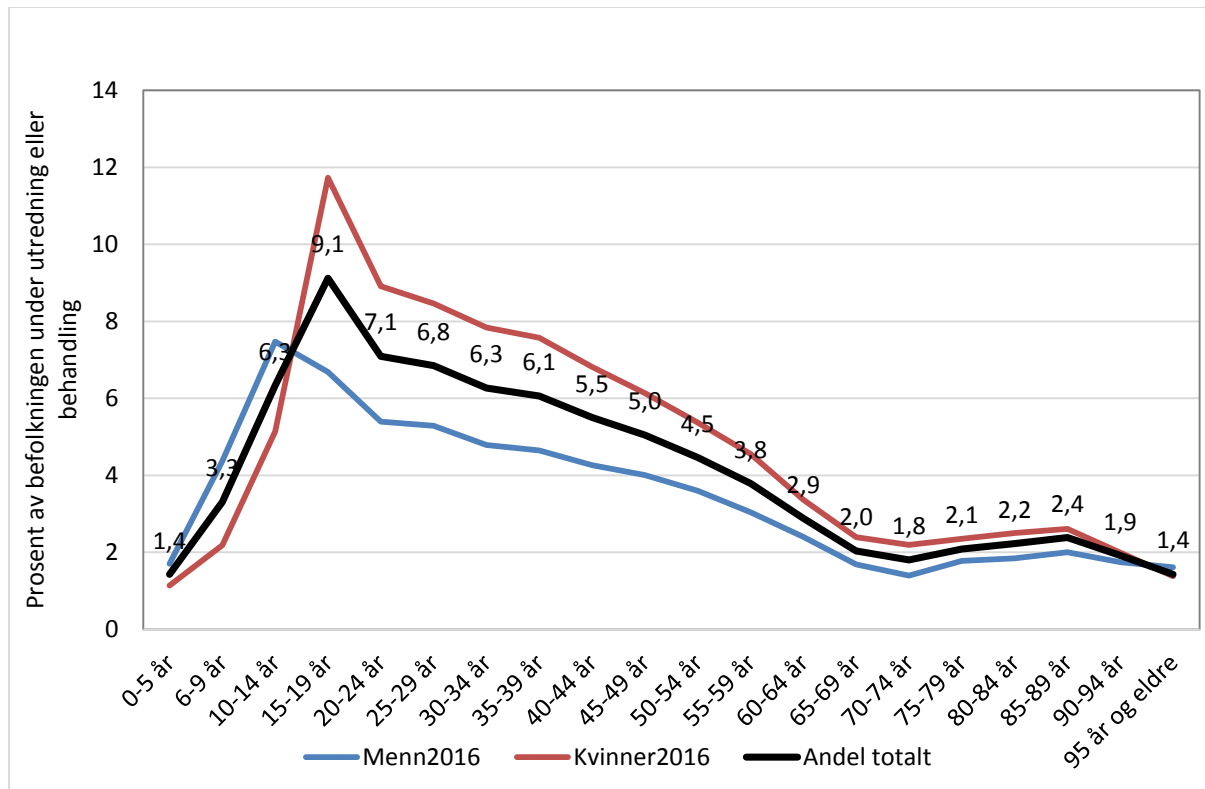
Tabell 5 Behandlingsaktivitet etter pasientens hoveddiagnose i det psykiske helsevernet for voksne 2016.

	Oppholds- døgn	Oppholds- dager	Polikl. konsult- asjoner	Konsult- asjoner psyki- atere	Konsult- asjoner psyko- loger	Konsult- asjoner totalt hos avtale- spesialister
Organiske lidelser (F0)	2,6	1,2	1,3	0,3	0,5	0,4
Ruslidelser (F1)	6,5	4,0	3,1	1,3	0,6	0,8
Schizofrenier (F2)	37,4	24,2	17,9	2,0	1,0	1,3
Affektive lidelser (F3)	25,9	27,7	27,8	41,3	31,9	35,1
Nevrotiske lidelser (F4)	13,0	25,5	27,8	40,0	52,0	47,9
Personlighetsforstyrrelser (F6)	5,4	6,7	9,2	5,1	5,8	5,6
Hyperkinetiske forstyrrelser (F90)	1,0	1,9	4,3	4,5	1,8	2,7
Andre atferdsfors. barn og ungdom (F91-98)	0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,4
Andre psykiske lidelser (F5, F7, F8, F99)	6,2	7,2	7,0	3,2	4,9	4,3
Alzheimers sykdom (G3)	1,0	0,3	0,7	0,0	0,0	0,0
Andre nevrologiske lidelser (G0- G2, G4-G9)	0,4	0,5	0,3	1,5	0,5	0,8
Andre diagnoser (eksl. F,G, Z og R)	0,6	0,6	0,3	0,6	0,4	0,5
Total	100	100	100	100	100	100
N=	1 083 938	19 148	1 595 304	222 531	439 356	661 887
Herav:						
Z-diagnoser	17 319	611	90 969	7 102	19 670	26 772
R-diagnoser	1 697	171	13 056	818	2 078	2 896
ICD10 mangler eller er ugyldig	31 327	284	1 663	3 120	11 946	15 066

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 døgnpasientene og polikliniske pasientene skulle tilsi, og gjenspeiler større behov for tjenester for denne enn for andre grupper pasienter.

Figur 12 viser prosentandel av befolkningen fordelt etter kjønn og alder som har vært i kontakt med det psykiske helsevernet i løpet av 2016. Figuren omfatter både pasienter ved offentlige institusjoner i det psykiske helsevernet for barn og unge, for voksne og hos avtalespesialistene.

Figur 12 Pasienter i det psykiske helsevernet og hos avtalespesialister etter kjønn og alder 2016.

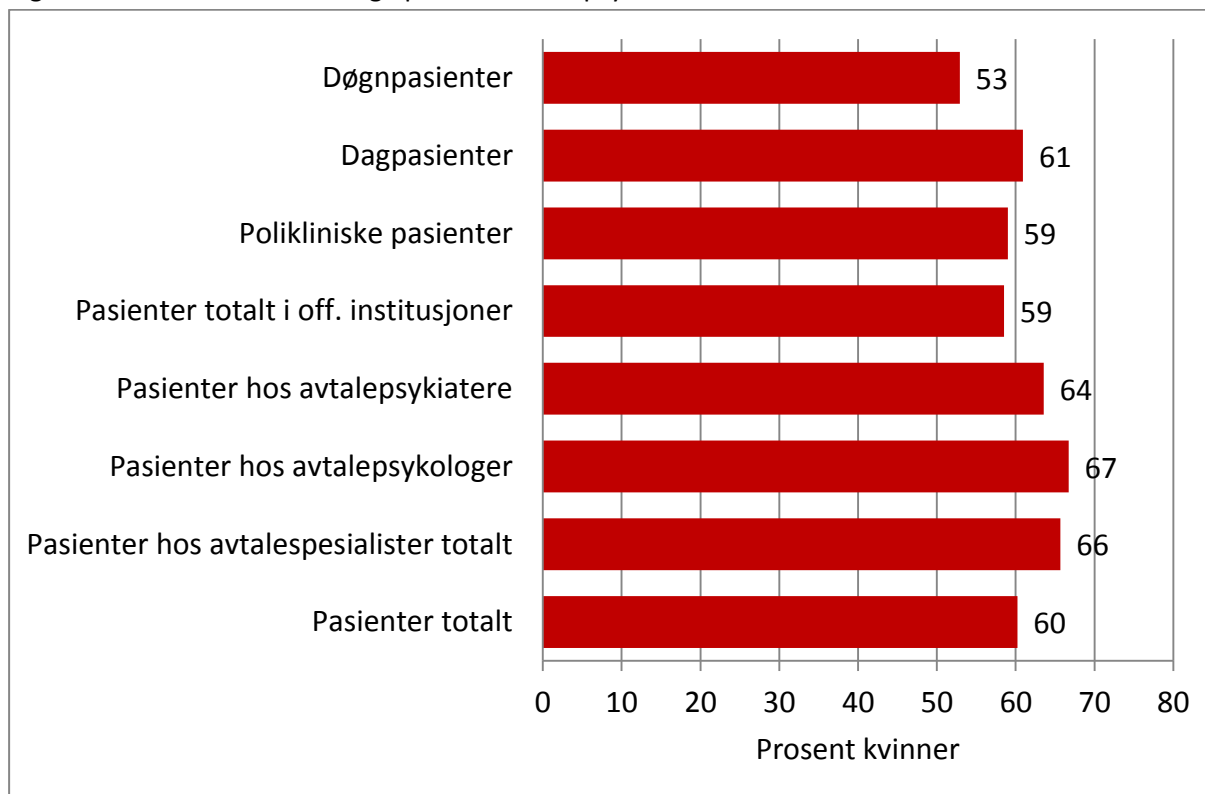


Samlet pasientrate stiger fram til aldersgruppen 15 til 19 år, der over 9 prosent av befolkningen er i kontakt med tjenestene. Andelen synker deretter fram til aldersgruppen 70 år og eldre. Vi kan ellers merke oss at andel gutter sank etter 14 års alder, mens andel av kvinnene nådde et topp-punkt for aldersgruppen 15-19 år, der nær 12 prosent var i kontakt med spesialisthelsetjenesten. Det kan altså se ut for at en del gutter «faller ut» av behandlingen ved overgangen mellom tjenestene for barn og unge og tjenestene for voksne, mens en tilsvarende effekt ikke kan spores for kvinnene. Dette kan imidlertid gjenspeile forskjell i diagnosesammensetning.

Figur 13 viser prosentandel kvinnelige pasienter etter omsorgsnivå.

# PASIENTER OG BEHANDLINGSAKTIVITET I DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR VOKSNE 2016

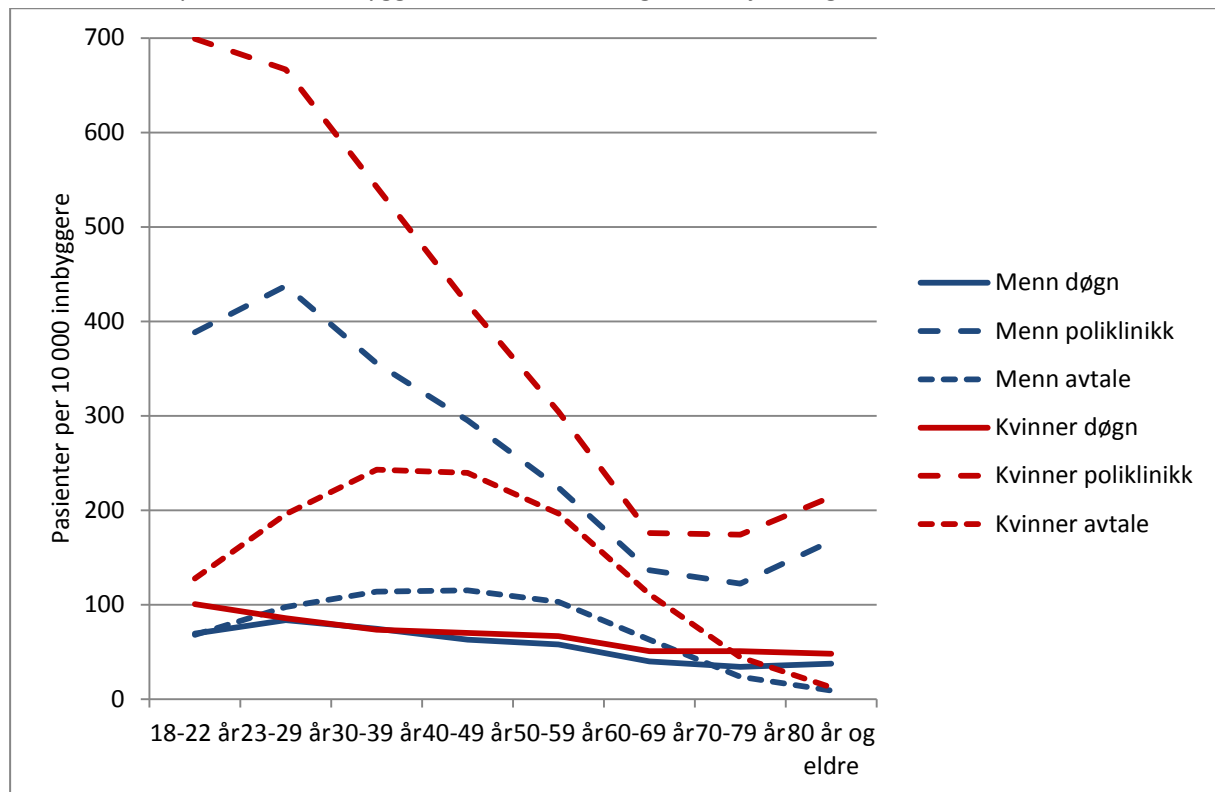
Figur 13 Prosentandel kvinnelige pasienter i det psykiske helsevernet for voksne i 2016.



Kvinnene utgjorde flertallet av pasientene i alle omsorgsnivå. Totalt var 60 prosent av pasientene kvinner. Andelen varierer fra 53 prosent blant døgnpasientene til 67 prosent hos avtalepsykologene.

Figur 14 viser kjønns- og aldersfordelingen for noen sentrale omsorgsnivå i det psykiske helsevernet for voksne, målt ved pasientrate per 10 000 innbyggere.

Figur 14 Døgnpasienter, polikliniske pasienter og avtalepasienter i det psykiske helsevernet for voksne. Rater per 10 000 innbyggere etter behandlingsform, kjønn og alder i 2016.



Både for offentlige poliklinikker og for døgnbehandling sank pasientraten gjennomgående med stigende alder. Ved poliklinikkene øker pasientraten igjen for den eldste aldersgruppen. Dette var særlig knyttet til demens-utredning. Avtalepasientene har sitt tyngdepunkt for aldersgruppene 30 til 49 år.

## 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 refusjonstakster fra HELFO.

# PASIENTER OG BEHANDLINGSAKTIVITET I DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR VOKSNE 2016

For 2011 mangler en data for 6 mindre institusjoner. En har her benyttet data for 2009 eller 2010. For 2012 og 2013 mangler data fra en mindre institusjon. Vi har her benyttet manuelle oppgaver fra institusjonen. For 2014-2016 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 og 2016 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.



Postadresse: Pb. 7000,

St. Olavs plass, 0130 Oslo

**Telefon:** +47 810 20 050

**Faks:** +47 24 16 30 01

**E-post:** [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no)

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