



Distriktpsykiatriske tjenester 2016



Nr. 20/2017

 Helsedirektoratet

Analysenotat 20/17 SAMDATA Spesialisthelsetjenesten

Publikasjonens tittel: Distriktpsikiatriske tjenester 2016

Nr: 20/17

Utgitt av: Helsedirektoratet

Avdeling: Økonomi og Analyse

Kontaktperson: Per Bernhard Pedersen

Ansvarlig: Lars Rønningen

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

Forfattere: Per Bernhard Pedersen

Solfrid E. Lilleeng

Illustrasjon: Bente Restad

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG – FORTSATT VEKST VED DE DISTRIKTSPSYKIATRISKE SENTRENE	1
INNLEDNING.....	7
1. DATAGRUNNLAG OG METODE	11
2. VOLUM OG FORDELING AV DØGNPLASSER ETTER INSTITUSJONSTYPE	13
2.1 Utvikling i antall døgnplasser etter institusjonstype 1998-2016	13
2.2 Utviklingen i antall døgnplasser regionalt 2008-2016	15
3. POLIKLINISK OG AMBULANT PERSONELL I DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR VOKSNE 19	
3.1 Innledning	19
3.2 Utviklingen nasjonalt 2008-2016	19
3.3 Personellsammensetning i poliklinisk og ambulans virksomhet	21
3.4 Geografisk fordeling av personellet	23
4. RUSRELATERT VIRKSOMHET I PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE OG TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING	27
4.1 Innledning	27
4.2 Datagrunnlaget	28
4.3 Pasienter med rusproblematikk	29
4.4 Poliklinisk virksomhet	32
5. BRUK AV TJENESTER ETTER INSTITUSJONSTYPE	35

5.1	Oppholdsdøgn etter institusjonstype 1998-2016	35
5.2	Oppholdsdøgn etter institusjonstype i regionene 2008-2016	37
5.3	Utskrivninger etter institusjonstype 1998-2016	39
5.4	Utskrivninger etter institusjonstype i regionene 2008-2016	40
5.5	Poliklinisk aktivitet etter institusjonstype 1998-2016	42
5.6	Poliklinisk aktivitet etter institusjonstype i helseregionene 2008-2016	43
6.	ØYEBLIKKEGIG HJELP-INNLEGGELSER.....	47
6.1	Innledning	47
6.2	Omfang av ø-hjelpsinnleggelser 2011-2016	47
6.3	Geografiske forskjeller i ø-hjelpsinnleggelser	49
7.	ALDERS- OG DIAGNOSEFORDELING	53
7.1	Diagnosegrupper	53
7.2	Diagnosefordeling for samtlige pasienter etter institusjonstype	54
7.3	Diagnosefordeling for døgnpasienter etter institusjonstype	57
7.4	Aldersfordeling blant pasientene	59
8.	GEOGRAFISKE FORSKJELLER I TJENESTETILBUDET I 2016 – DRIFTSINDIKATORER FOR DPS-ENE	63
8.1	Innledning	63
8.2	Døgnplasser.	64
8.3	Bruk av tjenester	70
	HELSEFORETAKSOMRÅDER I DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR VOKSNE I 2016	81
	DPS-OMRÅDER I DET PSYKISKE HELSEVERNET 2016.....	85

SAMMENDRAG

Sammendrag – Fortsatt vekst ved de distriktpspsykiatriske sentrene

Døgnplasser

Siden 1998 har antall døgnplasser blitt redusert fra 5 980 til 3 567. Korrigert for befolkningsveksten gir dette en nedgang på 51 prosent. Siden 2008 er reduksjonen 30 prosent. Siden 2004 har den prosentvise fordelingen av plassene holdt seg relativt stabil mellom sykehus, DPS og «andre institusjoner».

Det er en relativt jevn fordeling av døgnplasser (rate) mellom regionene. Helse Sør-Øst har gjennomgående lavere rate og andel plasser ved DPS enn de øvrige regionene. Høyest rate og andel finner vi i Helse Vest.

53 av 68 DPS med døgnplasser har for 2016 oppgitt å ha etablert et tilbud med brukerstyrte plasser. I tillegg var det etablert et tilsvarende tilbud ved 5 sykehus og ved to andre institusjoner, totalt 60 institusjoner, 3 færre enn året før.

Poliklinisk og ambulant personell

Korrigert for befolkningsvekst, har det fra 2008 til 2016 vært en vekst på 22 prosent i årsverksinnsatsen i poliklinisk og ambulant virksomhet. Veksten har både absolutt og relativt særlig kommet i den ambulante virksomheten, der personellinnsatsen ble nær tre-doblet (191 prosent vekst). Veksten kom særlig i den første delen av perioden. Veksten er mer beskjeden ved poliklinikkene (5 prosent vekst). Her har personellinnsatsen tatt seg opp de siste årene.

Samlet sett står universitetsutdannet personell for 55 prosent av årsverksinnsatsen ved poliklinikkene og 29 prosent av årsverksinnsatsen i den ambulante virksomheten. Totalt står universitetsgruppene for halvparten av årsverkene.

Høyskolegruppene står samlet for 32 prosent av årsverkene ved poliklinikkene og 65 prosent av årsverkene i den ambulante virksomheten, totalt 40 prosent. Det store flertallet av de høyskoleutdannede har videreutdanning i psykisk helsearbeid.

Det meste av den polikliniske og ambulante virksomheten utføres ved DPS-ene. Disse står for 82 prosent av de polikliniske årsverkene og 85 prosent av de ambulante.

Helseforetakene i Helse Midt-Norge og i Helse Nord har gjennomgående noe høyere rater for både for poliklinikkene og den ambulante virksomheten enn i Helse Sør-Øst og i Helse Vest.

Rusrelatert virksomhet

Rusrelatert poliklinisk virksomhet er vektlagt ulikt i regionene. Mens Helse Vest har en høy andel årsverk rettet inn mot dette arbeidet, kommer Helse Nord ut med den laveste andel årsverk også i 2016. I tillegg kjenner vi fra tidligere analyser at Helse Nord har lav dekningsrate for poliklinisk virksomhet i TSB, mens dekningsraten for psykisk helsevern for voksne ligger over landsgjennomsnittet.

Når pasienter i psykisk helsevern for voksne og TSB ses under ett, utgjorde pasienter med rusproblematikk 23 prosent av pasientene i 2016.

Pasienter med rusproblematikk som mottok behandlingstilbud fra begge sektorene, utgjorde samlet sett 5 prosent i 2016 og varierer lite mellom helseforetakene og er i tråd med andre publikasjoner. Dette kan fortolkes som et sektorsamarbeid som fungerer relativt likt i helseforetakene. Eksempelvis dreier dette seg om tilbudet til pasienter med alvorlige psykiske lidelser i form av psykoser eller pasienter med personlighetsforstyrrelse som har en høy forekomst av ruslidelse (hhv. 23 og 32 prosent) og som i betydelig grad mottar behandlingstilbud fra begge sektorer (hhv. 9 og 14 prosent).

De geografiske forskjellene i tilbudet til pasienter med rusrelaterte lidelser synes å være knyttet til ulikt omfang av behandlingstjenester fra TSB og dette dreier seg særlig om forskjeller i ruspoliklinisk tilbud fra denne sektoren. Dette vil berøre pasienter hvor ruslidelsen er hovedproblemet, men det vil også berøre tilbudet til pasienter med psykiske lidelser som i perioder kun mottar behandlingstjenester fra TSB. Et eksempel på dette er pasienter med personlighetsforstyrrelser og samtidig rusproblematikk hvor en betydelig andel av pasientene er i behandling i TSB uten at de samtidig mottar behandlingstjenester fra psykisk helsevern for voksne.

Bruk av tjenester

Fra 1998 til 2016 har det vært en jevn nedgang i antall oppholdsdøgn, fra 1 932 000 til 1 084 000. Korrigert for befolkningsøkningen gir dette en nedgang på 54 prosent. Siden 2008 har fordelingen av oppholdsdøgn holdt seg relativt stabil, med 56-57 prosent ved sykehusene, 38-40 prosent ved DPS-ene og 4-5 prosent ved andre institusjoner.

SAMMENDRAG

Helse Sør-Øst har gjennomgående lavere døgnrater for DPS enn de øvrige regionene, og har også hatt en nedgang i andel døgn ved DPS-ene etter 2008. Helse Vest har de høyeste ratene ved DPS, og har også hatt en svak økning i andel døgn ved DPS-ene.

På tross av nedgang i antall oppholdsdøgn var det fram til 2010 en betydelig vekst i utskrivningsraten. Fra 1998 til 2016 økte utskrivningsraten med 50 prosent. Fra 2012 til 2016 har raten imidlertid gått ned. Siden 2008 er utskrivningsraten redusert med 3 prosent. Siden 1999 har det vært en økning i andel utskrivninger fra DPS og en nedgang i andel utskrivninger fra sykehusene. De siste par årene har det imidlertid vært lite endring i fordelingen mellom DPS og sykehus.

Sett i forhold til folketallet har det i tre av fire regioner vært en nedgang i antall utskrivninger fra 2008 til 2016. I Helse Vest har en hatt vekst i utskrivningstallene gjennom hele perioden. I alle regioner har en også hatt en økning i andel utskrivninger som kommer fra DPS-ene. Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge har lavere utskrivningsrater og lavere andel utskrivninger ved DPS enn de øvrige regionene.

Over perioden 1998-2016 har konsultasjonsraten økt med 176 prosent. Veksten har i sin helhet kommet ved DPS-ene. Aktiviteten ved sykehusene har vært stabil. Andel konsultasjoner ved DPS har dermed økt fra 53 til 86 prosent av konsultasjonene. Fra 2008 til 2016 har det samlet sett vært en vekst på 30 prosent i antall konsultasjoner. Veksten har vært kraftigere i Helse Midt-Norge enn i de øvrige regionene, og regionen har nå den høyeste raten. I Helse Vest har konsultasjonsraten gjennom hele perioden ligget lavere enn i de øvrige regionene.

Øyeblikkelig hjelp-innleggelser

I perioden 2011 til 2016 har det vært en nedgang i den samlede innleggelsesraten på 3,5 prosent. Ø-hjelpsrateen har i samme periode blitt redusert med 1,2 prosent. Som en følge av dette har andel ø-hjelpsinnleggelser økt fra 64 til 66 prosent.

Andel ø-hjelpsinnleggelser er høyest ved sykehusene. Den totale innleggelsesraten har her blitt redusert med 9,1 prosent, mens ø-hjelpsrateen har blitt redusert med 5,5 prosent. Andel ø-hjelpsinnleggelser ved sykehusene har dermed økt fra 81 til 84 prosent.

Innleggelsesrateen ved DPS-ene har i perioden økt med 2,8 prosent. Ø-hjelpsrateen har i samme periode økt med 10,0 prosent. Andel ø-hjelpsinnleggelser ved DPS har dermed økt fra 43 til 46 prosent. Andelen av ø-hjelpsinnleggelsene som går til DPS har økt fra 28 til 31 prosent.

Både totalraten og ø-hjelpsraten varierer betydelig mellom områdene. Det er også forskjeller på hvilken rolle DPS spiller i håndteringen av ø-hjelpsinnleggelsene. I enkelte områder står DPS-ene for over halvparten av ø-hjelpsinnleggelsene, i andre områder under 10 prosent. I mange områder gjenstår dermed et betydelig arbeid med å etablere akutt-funksjon ved DPS-ene.

Alders- og diagnosefordeling

I 2016 ble flest pasienter behandlet for affektive (29 prosent) og nevrotiske lidelser (31 prosent). Dette gjaldt både innenfor sykehus (hhv. 23 og 19 prosent) og DPS/poliklinikk (31 og 34 prosent).

DPS-ene har en større andel pasienter både med affektive og nevrotiske lidelser enn sykehusene og andre døgninstitusjoner. I sykehus er andelen med schizofrenilidelser, ruslidelser og organiske lidelser klart høyere enn i DPS. Forskjellene mellom sykehus og DPS gjenspeiler at andel polikliniske pasienter er langt høyere ved DPS-ene enn ved sykehusene.

Andel pasienter med schizofrenilidelser og ruslidelser er vesentlig høyere blant døgnpasientene enn blant pasientene samlet. Dette gjaldt både for DPS og sykehus, hvor andelen med schizofrenilidelser var på samme nivå (22 og 21 prosent). Innen psykisk helsevern var andelen pasienter med ruslidelser noe lavere i DPS (ni prosent) enn i sykehus (16 prosent). Andelen med affektive lidelser var høyere blant døgnpasientene i DPS (33 prosent) enn i sykehus (25 prosent).

Både sykehus og DPS hadde i 2016 de høyest ratene for aldersgruppene 18 til 29 år. Pasientraten avtok deretter med økende alder. For DPS-ene gjaldt dette også for de eldste aldersgruppene. For sykehusene øker imidlertid pasientraten for de over 70 år. Samme mønster finner vi også for behandlingsrater for oppholdsdøgn, utskrivninger og konsultasjoner.

Geografiske forskjeller i tjenestetilbudet

Det er betydelige forskjeller mellom helseforetakenes dekningsgrad for døgnplasser ved DPS. Forskjellene er langt mindre for døgnplasser totalt. Forskjellene i dekningsgrad øker noe når tallene blir brutt ned på DPS-områder. Helseforetakene har altså valgt ulike utbyggingsmønstre for tjenesten.

Det er små forskjeller i døgnratene totalt mellom foretaksområdene. Forskjellene er langt større når vi ser på døgnratene for DPS-ene isolert.

SAMMENDRAG

Forskjeller i dekningsgrad øker bare ubetydelig når tallene for foretakene brytes ned på DPS-områder. Det er noe større forskjeller i den totale utskrivningsraten. For utskrivningsraten ved DPS er forskjellene betydelige.

Forskjellene er mindre for konsultasjonsratene. Brutt ned på DPS-områder er forskjellene i samme størrelsesorden.

Oppsummering

Det har i mange år vært en politisk målsetting å forskyve virksomheten fra sykehus til DPS, og fra døgnvirksomhet til poliklinisk og ambulant virksomhet. For perioden 1998-2016 sett under ett har en langt på vei lyktes i å oppnå en slik forskyvning. Utbyggingen av den polikliniske og ambulante virksomheten fortsetter, og utbyggingen skjer ved DPS-ene. DPS-ene står også for en økende andel av utskrivningene. Fortsatt står imidlertid sykehusavdelingene for 57 prosent av oppholdsdøgnene. Fortsatt finnes det også områder der ressursinnsatsen ved DPS-ene neppe er tilstrekkelige til å fylle de funksjonene de er ment å skulle dekke.

Notatet viser at det har vært en halvering av antall døgnplasser de siste 18 årene, sett i forhold til innbyggertallet. Det er grunn til å holde denne utviklingen under oppsikt, og se den i nær sammenheng med behovene hos pasientene og utbyggingen av tilbudene for øvrig. Færre døgnplasser og raskere utskrivning fører til at flere pasienter vil ha behov polikliniske, ambulante og kommunale tilbud.



Innledning

Dette notatet er utarbeidet for å dokumentere omstillingen innen psykisk helsevern for voksne.

I løpet av de siste 18 årene har det skjedd en betydelig omstrukturering til et mer desentralisert tjenestetilbud. I Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019) heter det:

«Regjeringen vil prioritere behandlingstilbudet til mennesker med psykiske helseutfordringer og rus-avhengighet, og har gjeninnført kravet om at veksten i tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern hver for seg skal være høyere enn for somatikk. I psykisk helsevern skal distriktpsikiatriske sentre og barne- og ungdomspsykiatriske enheter prioriteres. Distriktpsikiatriske sentre skal være hjørnesteinen i psykisk helsevern for voksne.»

(Meld. S. 11 (2015–2016) s.30)

I statsbudsjettet for 2018 heter det at regelen om at rusbehandling og psykisk helsevern hver for seg skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikk videreføres, og at innen psykisk helsevern skal bup og DPS prioriteres.

Som ledd i oppfølgingen av Strategi psykisk helse vil det bli lagt vekt på prosesser som tydeliggjør forventningene til DPS og bup, kartlegger gap mellom forventninger og dagens situasjon, og som legger til rette for nødvendige oppfølgingstiltak.

Arbeid for å forebygge kriser, akuttinnleggelse og bruk av tvang vil bli gitt prioritet. Dette forutsetter et nært samarbeid mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste. Sterkere brukerinnflytelse, samvalgverktøy, utvikling av e-helsetilbud og kunnskapsbaserte arbeidsmåter vil bli vektlagt.

I Oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene for 2017 heter det:

«2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Tilgjengeligheten til tjenestene innen psykisk helsevern for barn og unge, voksne og innen tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) skal bedres, og tjenestene skal i størst mulig grad tilbys lokalt. Formålet skal være at pasientene oppnår best mulig mestring av eget liv. Der det er nødvendig skal spesialisthelsetjenesten samarbeide med kommunale tjenester for at pasientene skal få tilrettelagt helhetlig og sammenhengende tjenester. Pasienter skal oppleve et psykisk helsevern med vekt på frivillighet og mindre bruk av tvang.

Mål 2017:

- Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern.»



Notatet fokuserer på utviklingstall nasjonalt og for de regionale helseforetakene, og på forskjeller i behandlingstilbudet mellom områder og foretak. I kapittel 8 presenteres noen sentrale indikatorer for de enkelte helseforetak/helseforetaksområder og DPS/DPS-områder. Ytterligere indikatorer finnes på Helsedirektoratets hjemmeside <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata>. Her kan man laste ned grafer og tabeller som viser fordelingen og utviklingen for utvalgte indikatorer for institusjoner og områder, eller for områdene samlet. Nytt av året er også bruk av kart, både i rapporten og på nettsidene.

Driftsindikatorerne viser at det fortsatt er store geografiske forskjeller både i ressursinnsats ved DPS og ressursfordeling mellom sykehus og DPS.

Notatet inngår i SAMDATA Spesialisthelsetjenesten. Denne bygger i hovedsak på ressursdata (kostnader og døgnplasser) innsamlet av Statistisk sentralbyrå, og pasientdata innsamlet av Norsk pasientregister i Helsedirektoratet. Helsedirektoratet har i tillegg samlet inn tall for personellinnsats i poliklinisk og ambulant virksomhet.

Notatet viser tidsserier for utviklingen både nasjonalt og regionalt.

I kapittel 2 presenteres tall for utviklingen i antall døgnplass nasjonalt og i de regionale helseforetakene, fordelt på sykehus, DPS og andre institusjoner.

Tidligere rapporter har presentert tall for samlet personellinnsats fordelt på ulike institusjonstyper. SSB har lagt om innsamlingen av personelldata. I den forbindelse blir nå personell knyttet til fellesfunksjoner (administrasjon, kjøkken, driftspersonell mv.) ført på største sektor, i praksis de somatiske sykehusene. Vi kan derfor ikke lenger presentere tall for personell fordelt på sektor eller institusjonstype. I kapittel 3 presenteres imidlertid en oversikt over personell knyttet til den polikliniske og ambulante virksomheten, som helsedirektoratet selv har samlet inn.

I kapittel 4 gis en samlet oversikt over poliklinisk og ambulant personell i TSB og i psykisk helsevern som arbeider med rusrelaterte problemstillinger. I tillegg presenteres en oversikt over pasienter behandlet for rusproblemer i de to sektorene.

Kapittel 5 omhandler bruk av tjenester sortert etter institusjonstype. Det har vært en markant nedgang i oppholdsdøgn fra 1998 til 2016, men en betydelig vekst i antall utskrivninger og i antall polikliniske konsultasjoner. Fordelingen av oppholdsdøgn mellom sykehus og DPS har siden 2004 holdt seg stabil, men andel utskrivninger fra DPS har økt. Den polikliniske virksomheten er i all hovedsak lokalisert ved DPS-ene.

Det er en målsetting å utvikle gode akutt-tjenester ved DPS-ene. I rapporten har vi derfor tatt inn et eget kapittel (6) som kartlegger omfanget av akuttinnleggelser over perioden 2011 til 2016.

Kapittel 7 viser tall for pasientfordeling etter hoveddiagnoser i ICD-10 og etter alder.

DISTRIKTSPSYKIATRISKE TJENESTER 2016

I kapittel 8 presenteres tall for tjenester, brutt ned på helseforetaksområder og DPS-områder. Flere tall og indikatorer finnes på helsedirektoratets nettsider.

Analysene i denne rapporten bygger på en inndeling i Helseforetaksområder og DPS-områder, det vil si opptaksområdene for de enkelte helseforetakene og DPS-ene. En oversikt over områdeinndeling og folketall i områdene følger som vedlegg til rapporten.



1. Datagrunnlag og metode

Dette notatet inngår i SAMDATA Spesialisthelsetjenesten som monitorerer utviklingen i spesialisthelsetjenesten. Datagrunnlaget omfatter ressursdata (kostnader og døgnplasser) innsamlet av Statistisk sentralbyrå, og pasientdata innsamlet av Norsk pasientregister i Helsedirektoratet). Disse tallene er siden statistikkåret 2009 blitt videre bearbeidet internt i Helsedirektoratet. Tall for tidligere år har blitt bearbeidet av SINTEF Helse.

Opplysninger om årsverksinnsats ved poliklinikker og i ambulant virksomhet er siden 2009 samlet inn av Helsedirektoratet.

For nærmere omtale av datagrunnlaget viser vi til Helsedirektoratets hjemmesider <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata>.

I rapporten har vi valgt å dele institusjonene i tre grupper:

- Sykehus, dvs. institusjoner med et større opptaksområde enn DPS-ene, gjerne fylker og/eller landsdeler
- DPS, herunder enkelte frittstående poliklinikker
- Andre institusjoner

Den siste gruppen omfatter et fåtall gjenværende psykiatriske sykehjem og et fåtall spesialiserte institusjoner som ikke naturlig lar seg klassifisere som sykehus eller DPS. Hovedvekten i rapporten vil ligge på omtalene av forholdet mellom sykehus og DPS, og gruppen «andre institusjoner» vil i liten grad bli omtalt. For 2016 foreligger pasientdata for samtlige institusjoner i det psykiske helsevernet

Befolkningen bruker i varierende grad tjenester ved andre DPS og ved andre institusjoner enn den de sokner til. For å få en samlet oversikt over tilbudet til befolkningen i det enkelte område er det i kapittel 8 korrigert for dette. Døgnplassene ved den enkelte institusjon fordeles ut på områdene ut fra området andel av oppholdsdøgnene ved institusjonen.

På samme måte er befolkningens bruk av tjenester fordelt etter pasientenes bosted.

I årets rapport og på nettsidene har vi fra i år tatt i bruk kart for å belyse geografiske forskjeller. Vi benytter her en 6-delt inndeling, basert på spredningen, målt ved standardavviket og gjennomsnitt for fordelingen:

Inndeling	Avstand fra gjennomsnittet	Andel av områdene, hvis normalfordelt
Svært lavt	Lavere enn - 1,64 standardavvik	5,0 prosent
Lavt	Mellom -1,64 og -0,44 standardavvik	28,3 prosent
Middels lavt	Mellom 0 og -0,44 standardavvik	16,7 prosent
Middels høyt	Mellom 0 og + 0,44 standardavvik	16,7 prosent
Høyt	Mellom +0,44 og +1,64 standardavvik	28,3 prosent
Svært høyt	Over +1,64 standardavvik	5,0 prosent



De 5 prosent av områdene som har høyest verdi vil altså bli regnet som «Svært høyt», de påfølgende 28,3 prosent av områdene som «Høy» osv.

I notatet benyttes i mange sammenhenger begrepene «rate» og «andel». Med rate menes alltid antall målt i forhold til innbyggertall, eksempelvis «utskrivninger per 10 000 innbyggere». Med andel menes del av totalen, for eksempel «Andel utskrivninger fra DPS» av antall utskrivninger totalt.

I notatet benyttes både en inndeling i helseforetaksområder (opptaksområdet til det enkelte helseforetak) og en inndeling i DPS-områder (opptaksområdet til den enkelte DPS). Det er de lokale helseforetakene som står for organisering og produksjon av spesialisthelsetjenester. Det er derfor av interesse å kartlegge forskjeller i prioritering mellom ulike institusjonstyper innad i helseforetakene. I tillegg benyttes en inndeling i DPS-områder, for å kartlegge forskjeller i det lokale tjenestetilbudet. Informasjon om områdeinndeling er innhentet fra de regionale helseforetakene. Oversikter over inndeling og folketall finnes som vedlegg til rapporten.

Kommunene Oslo, Kristiansand, Stavanger, Bergen, Trondheim, Malvik, Levanger og Tysfjord er delt mellom flere DPS-områder. For kommunene Oslo, Stavanger og Bergen følger inndelingen bydelene. Opplysninger om bosted (bydel) skal innrapporteres til NPR. Opplysninger er i tillegg kontrollert opp mot folkeregisteret. Opplysninger om bosted er derfor langt på vei komplett. Pasienter uten rapportert bydelstilknytning er fordelt forholdsmessig ut fra andel innbyggere 18 år og eldre i bydelene. I Trondheim er to av fire bydeler delt mellom ulike DPS-områder. Pasienter fra disse bydelene er fordelt forholdsmessig mellom DPS-områdene ut fra hvilken andel av befolkningen i bydelen (18 år og eldre) som sokner til hvert DPS. For kommunene Kristiansand, Malvik og Levanger mangler vi pasientopplysninger på bydelsnivå. Pasienter fra Kristiansand er fordelt forholdsmessig mellom DPS-områdene ut fra hvilken andel av befolkningen i kommunen som sokner til hvert DPS. Malvik er skjønnsmessig fordelt med 50 prosent på Nidaros og 50 prosent på Stjørdal DPS-områder, mens Levanger kommune er delt skjønnsmessig med ti prosent på Stjørdal og 90 prosent på Levanger DPS-områder. Tysfjord er tilsvarende fordelt med 50 prosent på Salten og 50 prosent på Ofoten.

2. Volum og fordeling av døgnplasser etter institusjonstype

Siden 1998 har antall døgnplasser blitt redusert fra 5 980 til 3 567. Korrigert for befolkningsvekst gir dette en nedgang på 51 prosent. Fra 1998 til 2004 økte plassallet ved DPS-ene. Økningen var likevel svakere enn nedgangen ved sykehjemmene. Sykehusene viser en svak nedgang gjennom hele perioden. Siden 2004 har den prosentvise fordelingen av plassene holdt seg relativt stabil mellom sykehus, DPS og «andre institusjoner».

Korrigert for befolkningsvekst har det i perioden 2008 til 2016 samlet sett vært en nedgang i antall plasser på 30 prosent, mest i Helse Sør-Øst med 33 prosent, minst i Helse Nord med 18 prosent. I Helse Vest (3 prosentpoeng) og i Helse Midt-Norge (9 prosentpoeng) har andel plasser ved DPS økt. I de øvrige regionene har andel plasser holdt seg stabil. Samlet sett har andel plasser i DPS-ene holdt seg stabil.

Det er en relativt jevn fordeling av døgnplasser (rate) mellom regionene. Helse Sør-Øst har gjennomgående lavere rate og andel plasser ved DPS enn de øvrige regionene. Høyest rate og andel finner vi i Helse Vest.

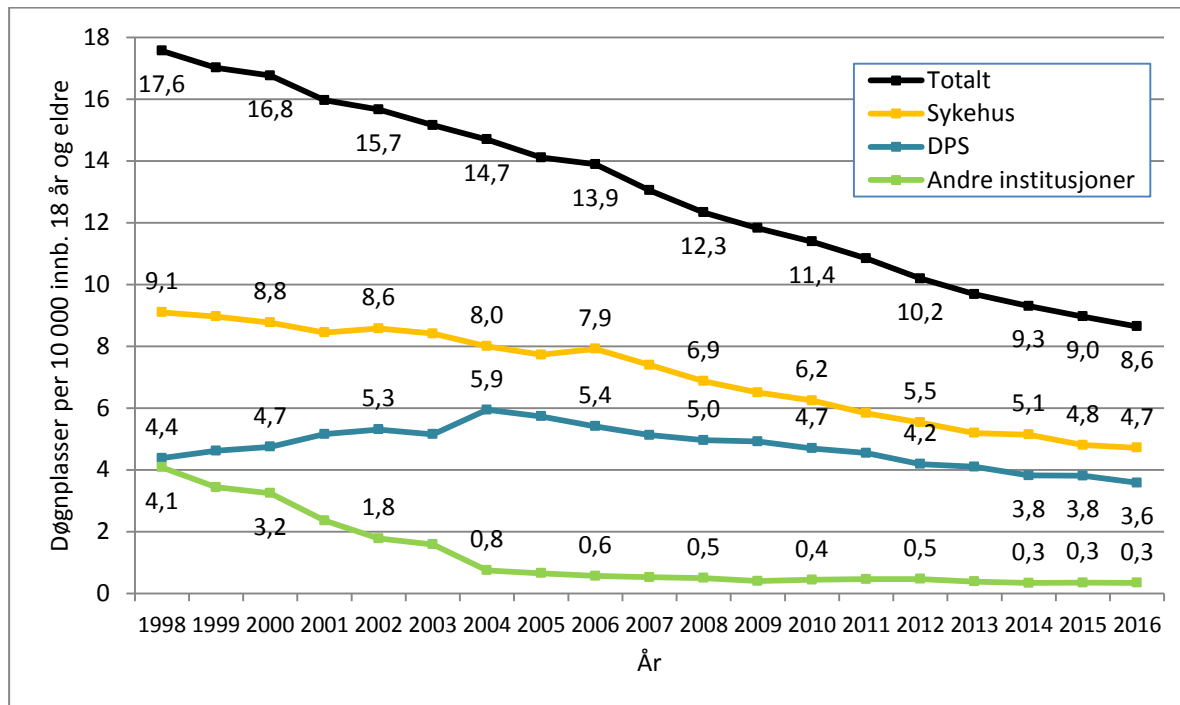
53 av 68 DPS med døgnplasser har for 2016 oppgitt å ha etablert et tilbud med brukerstyrte plasser. I tillegg var det etablert et tilsvarende tilbud ved 5 sykehus og ved to andre institusjoner, totalt 60 institusjoner, 3 færre enn året før.

2.1 Utvikling i antall døgnplasser etter institusjonstype 1998-2016

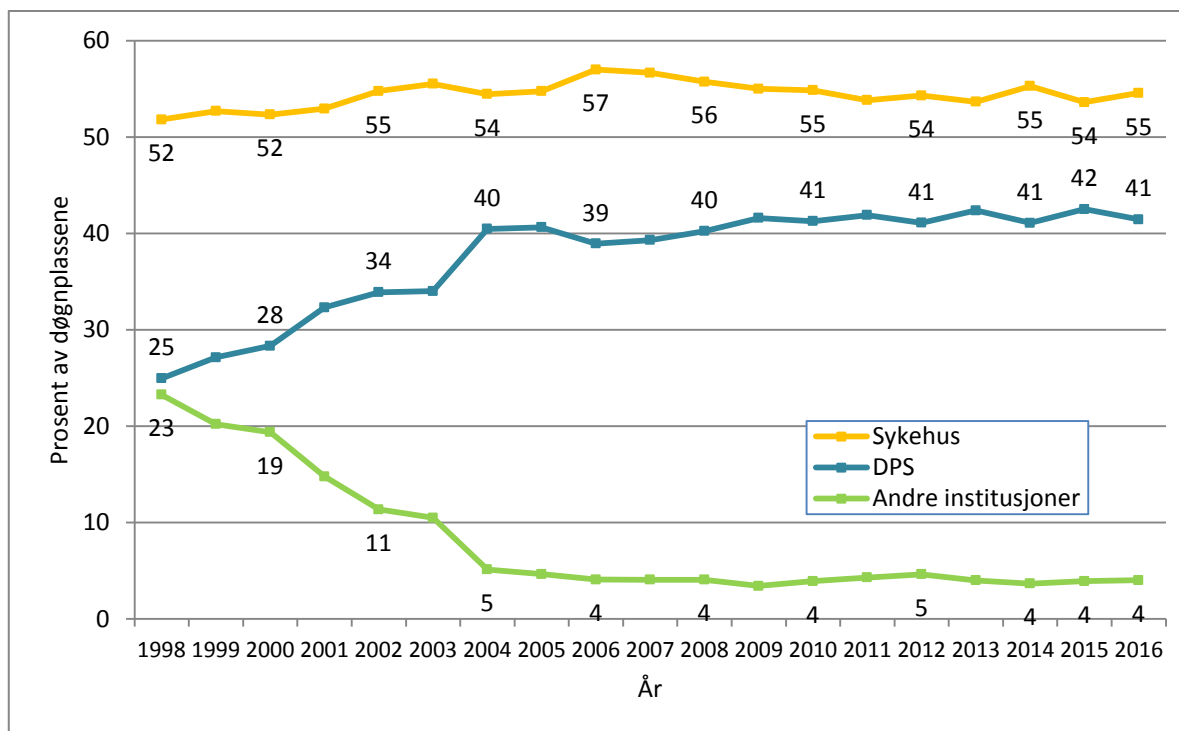
Figur 1 viser utviklingen i antall døgnplasser etter institusjonstype over perioden 1998-2016. Figur 2 viser den prosentvise fordelingen over samme periode.



Figur 1 Døgnplasser etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne 1998-2016. Rate per 10 000 innb. 18 år og eldre.



Figur 2 Døgnplasser etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling 1998-2016.



DISTRIKTSPSYKIATRISKE TJENESTER 2016

Siden 1998 har antall døgnplasser blitt redusert fra 5 980 til 3 567. Korrigert for befolkningsvekst gir dette en nedgang på 51 prosent. Siden 2008 er reduksjonen 30 prosent. Fra 1998 til 2004 økte plassallet ved DPS-ene med 600, eller 40 prosent. Økningen var likevel svakere enn nedgangen ved sykehjemmene, som i samme periode fikk redusert plassallet med drøyt 1100, eller 81 prosent. Sykehusene viser en svak nedgang gjennom hele perioden. Siden 2004 har den prosentvise fordelingen av plassene holdt seg relativt stabil mellom sykehus, DPS og «andre institusjoner».

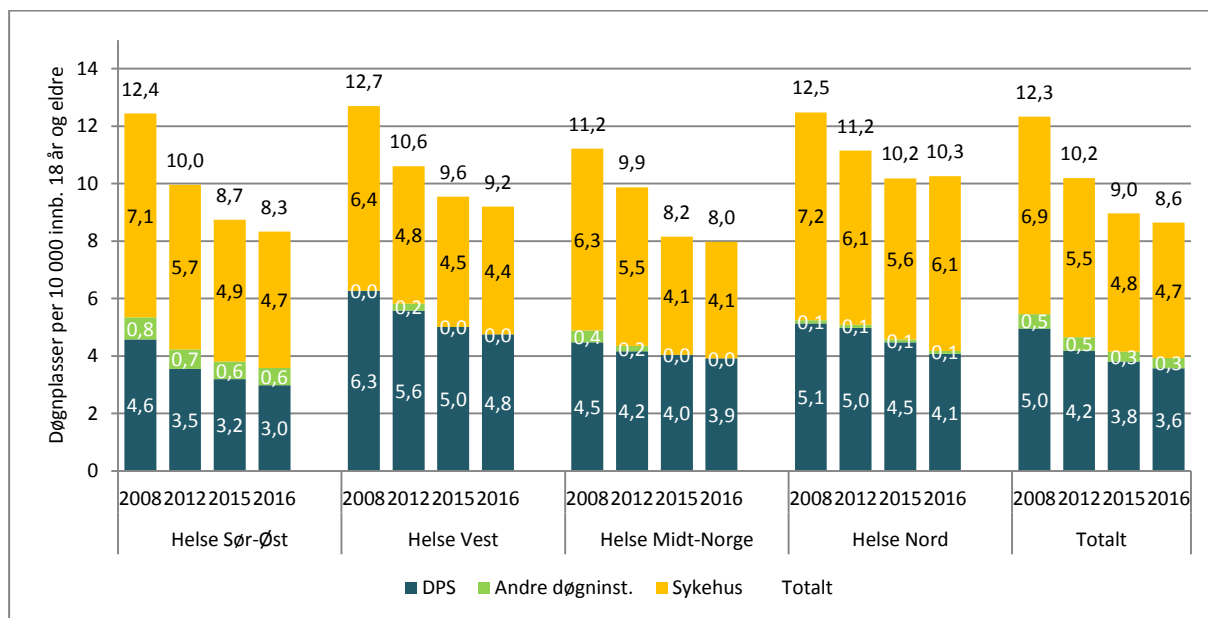
2.2 Utviklingen i antall døgnplasser regionalt 2008-2016

Tabell 1 viser antall døgnplasser etter institusjonstype og regionalt helseforetak for årene 2008, 2012, 2015 og 2016. Figur 3 viser de tilsvarende befolkningsbaserte ratene (18 år og eldre), mens figur 4 viser utviklingen i den prosentvise fordelingen.

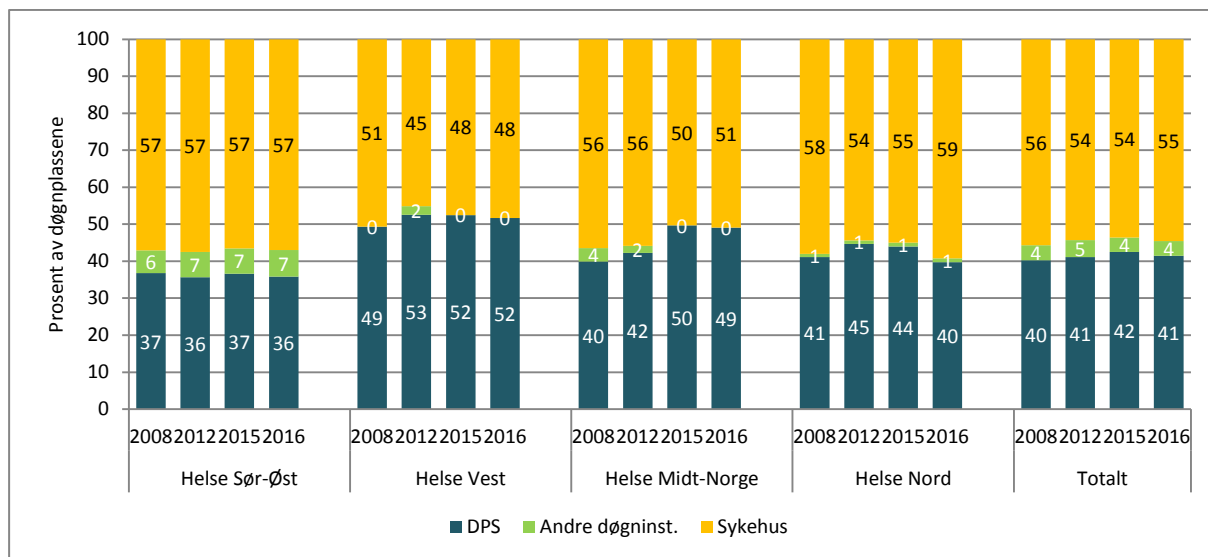
Tabell 1 Døgnplasser etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Regionale helseforetak 2008-2016.

	2008	2012	2015	2016
Helse Sør-Øst				
Sykehus	1 473	1 263	1 137	1 104
DPS	949	783	736	695
Andre døgninst.	160	151	139	139
Totalt	2 582	2 197	2 012	1 938
Helse Vest				
Sykehus	484	387	383	378
DPS	472	451	423	404
Andre døgninst.		20		
Totalt	956	858	806	782
Helse Midt-Norge				
Sykehus	324	299	230	230
DPS	229	226	227	222
Andre døgninst.	21	10		
Totalt	574	535	457	452
Helse Nord				
Sykehus	258	225	214	234
DPS	183	185	171	157
Andre døgninst.	4	4	4	4
Totalt	445	414	389	395
Totalt				
Sykehus	2 539	2 174	1 964	1 946
DPS	1 833	1 645	1 557	1 478
Andre døgninst.	185	185	143	143
Totalt	4 557	4 004	3 664	3 567

Figur 3 Døgnplasser etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Plasser per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Regionale helseforetak 2008-2016.



Figur 4 Døgnplasser etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling. Regionale helseforetak 2008-2016.



Korrigert for befolkningsvekst har det siden 2008 samlet sett vært en nedgang i antall plasser på 30 prosent, mest i Helse Sør-Øst med 33 prosent, minst i Helse Nord med 18 prosent. I Helse Vest (3 prosentpoeng) og i Helse Midt-Norge (9 prosentpoeng) har andel plasser ved DPS økt¹. I de øvrige

¹ Økningen i Helse Midt-Norge er særlig knyttet til at DPS-funksjonen i Helse Nord-Trøndelag har blitt skilt ut fra sykehusavdelingene.

DISTRIKTSPSYKIATRISKE TJENESTER 2016

regionene har andel plasser holdt seg stabil (ett prosentpoengs nedgang). Samlet sett har andel plasser i DPS-ene holdt seg stabil (ett prosentpoengs økning).

Det er en relativt jevn fordeling av døgnplasser (rate) mellom regionene. Helse Sør-Øst har gjennomgående lavere rate og andel plasser ved DPS enn de øvrige regionene. Høyest rate og andel finner vi i Helse Vest.

53 av 68 DPS med døgnplasser har for 2016 oppgitt å ha etablert et tilbud med brukerstyrte plasser. To DPS hadde ikke besvart spørsmålet. I tillegg var det etablert et tilsvarende tilbud ved 5 sykehus og ved to andre institusjoner, totalt 60 institusjoner, 3 færre enn året før.

Det er betydelige forskjeller i døgnplassratene for DPS-ene, brutt ned på foretaks- og DPS-områder. Dette behandles i kapittel 8. På Helsedirektoratets hjemmeside <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata> kan man laste ned ytterligere indikatorer i form av grafer, kart og tall for selv-valgte institusjoner, områder og år.



3. Poliklinisk og ambulant personell i det psykiske helsevernet for voksne

Korrigert for befolkningsvekst, har det fra 2008 til 2016 vært en vekst på 22 prosent i årsverksinnsatsen i poliklinisk og ambulant virksomhet. Veksten har både absolutt og relativt særlig kommet i den ambulante virksomheten, der personellinnsatsen ble nær tre-doblet (191 prosent vekst). Veksten kom særlig i den første delen av perioden. Veksten er mer beskjeden ved poliklinikkene (5 prosent vekst). Her har personellinnsatsen tatt seg opp de siste årene.

Samlet sett står universitetsutdannet personell for 55 prosent av årsverksinnsatsen ved poliklinikkene og 29 prosent av årsverksinnsatsen i den ambulante virksomheten. Totalt står universitetsgruppene for halvparten av årsverkene.

Høyskolegruppene står samlet for 32 prosent av årsverkene ved poliklinikkene og 65 prosent av årsverkene i den ambulante virksomheten, totalt 40 prosent. Det store flertallet av de høyskoleutdannede har videreutdanning i psykisk helsearbeid.

Det meste av den polikliniske og ambulante virksomheten utføres ved DPS-ene. Disse står for 82 prosent av de polikliniske årsverkene og 85 prosent av de ambulante.

Helseforetakene i Helse Midt-Norge og i Helse Nord har gjennomgående noe høyere rater for poliklinikkene og den ambulante virksomheten enn i Helse Sør-Øst og i Helse Vest.

3.1 Innledning

I tidligere rapporter har vi tatt inn tall som viser utviklingen i personellinnsats totalt, ved poliklinikker og i ambulant virksomhet, fordelt på institusjonstype. Dette er ikke lenger mulig, ettersom SSB har lagt om innsamlingsrutinene. Fellespersonell (kjøkken, renhold, teknisk mv.) legges nå til største sektor, i praksis somatikk. Det er dermed ikke mulig å følge utviklingen i samlet personellinnsats på sektor-nivå. Gjennomgangen må derfor avgrenses til poliklinisk og ambulant personell. Siden 2009 er disse tallene samlet inn av Helsedirektoratet.

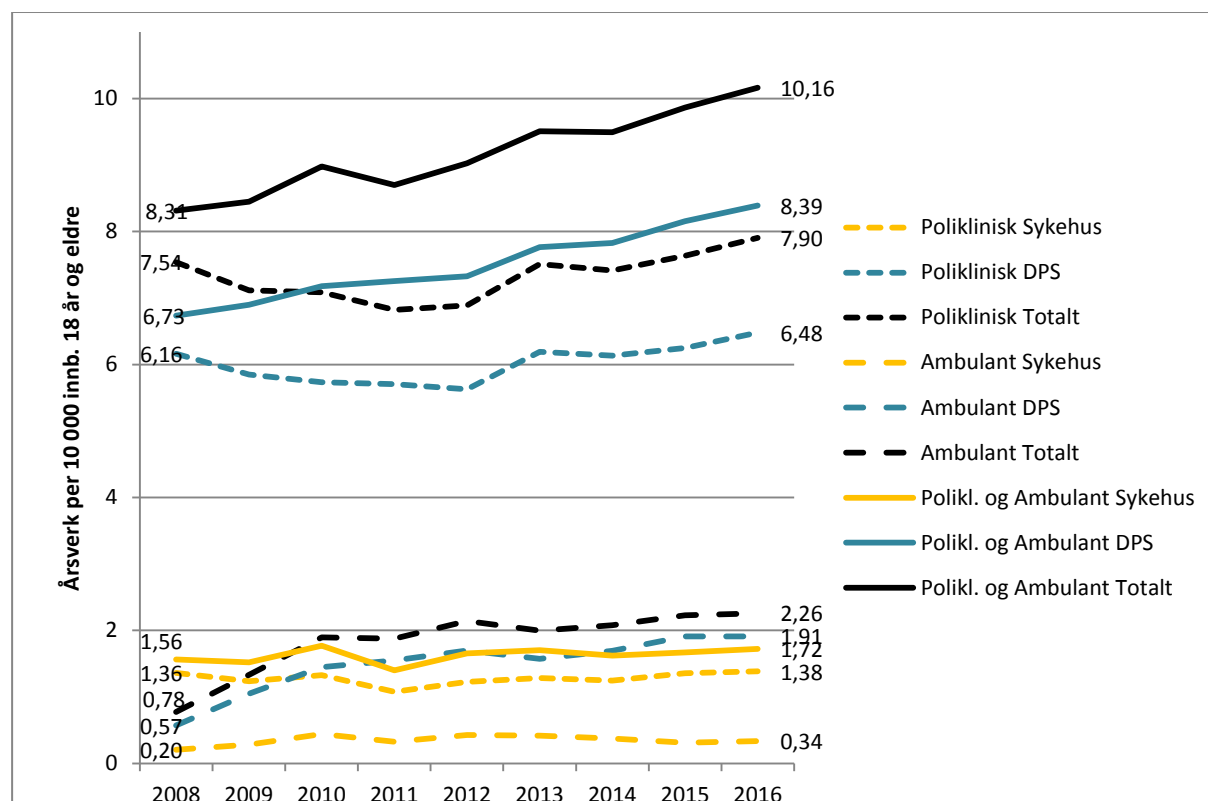
3.2 Utviklingen nasjonalt 2008-2016

Tabell 2 viser utviklingen i årsverk over perioden 2008 til 2016. I figur 5 er tallene fremstilt som rater i forhold til antall innbyggere 18 år og eldre.

Tabell 2 Årsverk i poliklinisk og ambulant virksomhet i det psykiske helsevernet for voksne 2008-2016.

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Poliklinisk	Sykehus	503	464	505	417	482	512	504	555	571
	DPS	2 277	2 193	2 181	2 206	2 211	2 467	2 479	2 553	2 675
	Andre	6	10	11	15	13	14	13	13	15
	Totalt	2 786	2 668	2 697	2 638	2 706	2 993	2 995	3 121	3 262
Ambulant	Sykehus	75	107	169	126	169	166	152	127	140
	DPS	211	393	552	600	667	627	684	780	789
	Andre	0	1	1	1	5	3	4	4	3
	Totalt	287	500	721	727	841	796	840	911	932
Polikl. og Ambulant	Sykehus	578	571	674	542	651	679	656	682	711
	DPS	2 489	2 586	2 733	2 806	2 878	3 093	3 163	3 333	3 464
	Andre	6	11	12	16	18	17	17	17	19
	Totalt	3 073	3 168	3 418	3 365	3 546	3 789	3 835	4 032	4 194

Figur 5 Årsverk i poliklinisk og ambulant virksomhet i det psykiske helsevernet for voksne 2008-2016. Per 10 000 innbyggere 18 år og eldre.



Korrigert for befolkningsvekst, har det fra 2008 til 2016 vært en vekst på 22 prosent i årsverksinnsatsen i poliklinisk og ambulant virksomhet. Veksten har både absolutt og relativt særlig kommet i den ambulante virksomheten, der personellinnsatsen ble nær tre-doblet (191 prosent vekst). Veksten kom særlig i den første delen av perioden. Veksten er mer beskjeden ved poliklinikkene (5 prosent vekst). Her har personellinnsatsen tatt seg opp de siste årene.

3.3 Personellsammensetning i poliklinisk og ambulant virksomhet

Tabell 3 viser personellfordeling etter utdanningsgruppe og institusjonstype i poliklinisk og ambulant virksomhet i 2016. Figur 6 viser fordelingen grafisk for noen hovedgrupper.

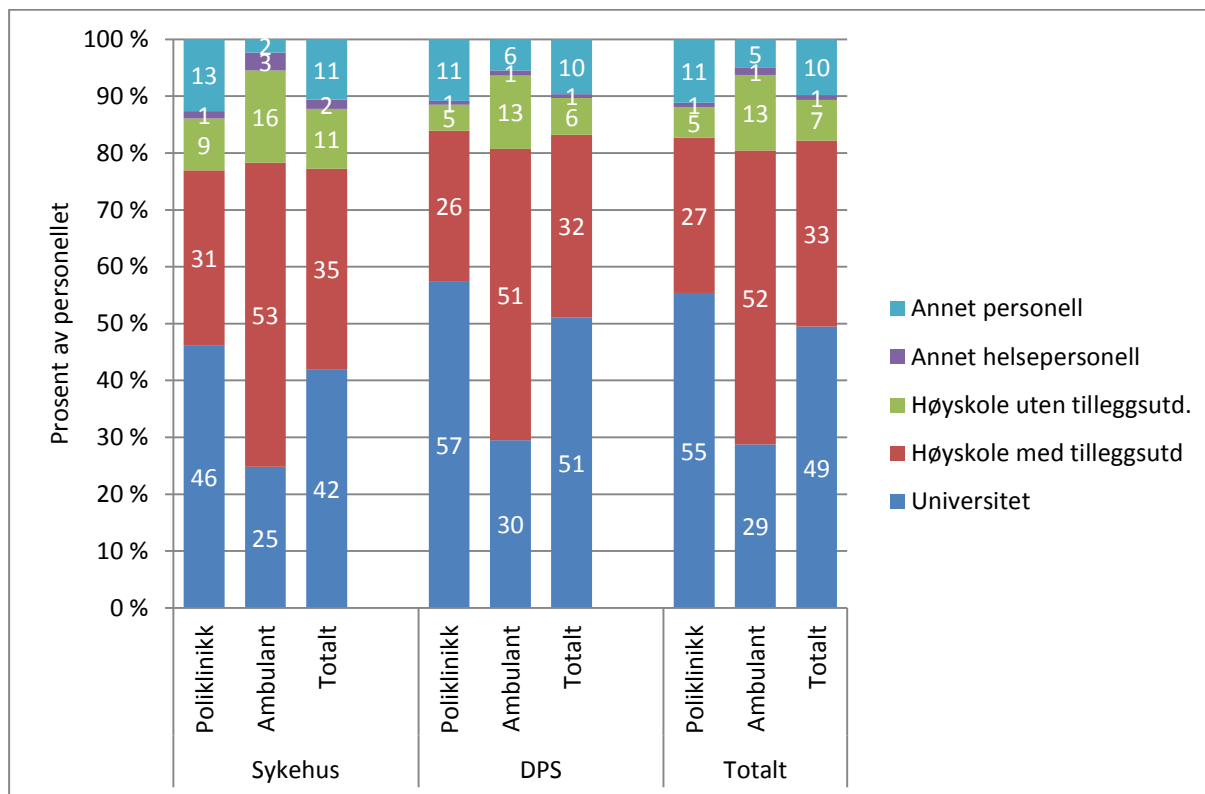


Tabell 3 Årsverk etter utdanning og institusjonstype i poliklinisk og ambulant virksomhet.
 Psykisk helsevern for voksne 2016.

	Poliklinikk		Ambulant		Totalt	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Sykehus						
Psykiatere	84	15	10	7	94	13
Andre leger	26	5	5	4	31	4
Psykologer	155	27	20	14	174	24
Sykepleiere og vernepleiere med videreutd.	137	24	64	46	201	28
Andre sykepleiere og vernepleiere	28	5	14	10	42	6
Annet høyskolepers med videreutd.	40	7	10	7	50	7
Annet høyskolepers uten videreutd.	24	4	9	6	33	5
Annet helsepersonell	7	1	4	3	12	2
Annet personell	73	13	3	2	76	11
Totalt	571	100	140	100	711	100
DPS						
Psykiatere	326	12	72	9	398	12
Andre leger	158	6	18	2	175	5
Psykologer	1 050	39	143	18	1 193	34
Sykepleiere og vernepleiere med videreutd.	480	18	319	40	799	23
Andre sykepleiere og vernepleiere	41	2	56	7	96	3
Annet høyskolepers med videreutd.	227	8	85	11	312	9
Annet høyskolepers uten videreutd.	81	3	46	6	127	4
Annet helsepersonell	17	1	7	1	24	1
Annet personell	290	11	43	6	333	10
Totalt	2 675	100	789	100	3 464	100
Totalt (inkl. andre inst.)						
Psykiatere	414	13	83	9	496	12
Andre leger	184	6	23	2	206	5
Psykologer	1 206	37	163	18	1 370	33
Sykepleiere og vernepleiere med videreutd.	621	19	385	41	1 006	24
Andre sykepleiere og vernepleiere	69	2	70	7	139	3
Annet høyskolepers med videreutd.	268	8	96	10	365	9
Annet høyskolepers uten videreutd.	107	3	54	6	162	4
Annet helsepersonell	24	1	11	1	36	1
Annet personell	364	11	47	5	411	10
Totalt	3 262	100	932	100	4 194	100

DISTRIKTSPSYKIATRISKE TJENESTER 2016

Figur 6 Årsverk etter utdanning og institusjonstype i poliklinisk og ambulant virksomhet. Psykisk helsevern for voksne 2016.



Samlet sett står universitetsutdannet personell (leger og psykologer) for 55 prosent av årsverksinnsatsen ved poliklinikkene og 29 prosent av årsverksinnsatsen i den ambulante virksomheten. Totalt står universitetsgruppene for halvparten av årsverkene.

Høyskolegruppene står samlet for 32 prosent av årsverkene ved poliklinikkene og 65 prosent av årsverkene i den ambulante virksomheten, totalt 40 prosent. Det store flertallet av de høyskoleutdannede har videreutdanning i psykisk helsearbeid.

Øvrig personell er i hovedsak merkantilt personell. Innslaget av helsepersonell fra videregående skole er minimalt.

3.4 Geografisk fordeling av personellet

Tabell 4 viser antall årsverk etter helseforetak i poliklinisk og ambulant virksomhet, fordelt på institusjonstype i 2016. Tabell 5 viser de tilsvarende ratene i forhold til innbyggertallet. Figur 7 viser totalratene uavhengig av institusjonstype.



Tabell 4 Årsverk i poliklinisk og ambulant virksomhet etter institusjonstype. Helseforetak. Psykisk helsevern for voksne 2016.

Helseforetak	Poliklinisk personell				Ambulant personell			
	Sykehus	DPS	Andre døgninst.	Total	Sykehus	DPS	Andre døgninst.	Total
Helse Sør-Øst	355	1 401	10	1 767	81	407	3	491
Helse Vest	117	535	0	651	31	154	0	185
Helse Midt-Norge	72	407	0	480	27	116	0	143
Helse Nord	27	332	5	364	1	113	0	113
Landet	571	2 675	15	3 262	140	789	3	932
Sykehuset Østfold HF	8	102		110	4	69		73
Akershus universitetssykehus HF	12	274		286	8	56		64
Oslo universitetssykehus HF	123	133		256	12	19		31
Sykehuset Innlandet HF (ekskl. Fekjær)	22	186		208	15	59		74
Fekjær psykiatriske senter			4	4			2	2
Vestre Viken HF	30	209		239	4	23		27
Modum bad, voksenpsykiatrisk poliklinikk		10		10		0		0
Sykehuset i Vestfold HF	39	145		184	6	21		26
Sykehuset Telemark HF	11	89		100	0	22		22
Sørlandet sykehus HF	27	164		191	13	88		101
Diakonhjemmet sykehus	73			73	20			20
Lovisenberg diakonale sykehus	0	89		89	0	48		48
Modum Bad4	12			12	0			0
Bergfløtt Behandlingshjem		0	7	7		0	2	2
Helse Stavanger HF	48	115		163	14	36		50
Helse Fonna HF	27	72		98	5	19		24
Helse Bergen HF	33	174		207	5	37		42
Helse Førde HF	2	47		48	5	19		23
Olaviken alderspsykiatriske sykehus	7			7	1			1
Betanien psykiatriske senter		32		32		14		14
Jæren DPS		37		37		17		17
Solli sykehus		44		44		7		7
Voss DPS, NKS Bjørkeli		14		14		6		6
Helse Møre og Romsdal HF	5	149		155	5	67		72
St. Olavs Hospital HF	41	192		233	8	43		51
Helse Nord-Trøndelag HF	26	66		92	14	5		19
Helgelandssykehuset HF		60		60		14		14
Nordlandssykehuset HF	15	81		96	0	36		36
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	12	119		131	1	48		48
Finnmarkssykehuset HF		72		72		15		15
NKS Kløveråsen			5	5			0	0

DISTRIKTSPSYKIATRISKE TJENESTER 2016

Tabell 5 Årsverk i poliklinisk og ambulant virksomhet etter institusjonstype. Rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Helseforetak. Psykisk helsevern for voksne 2016.

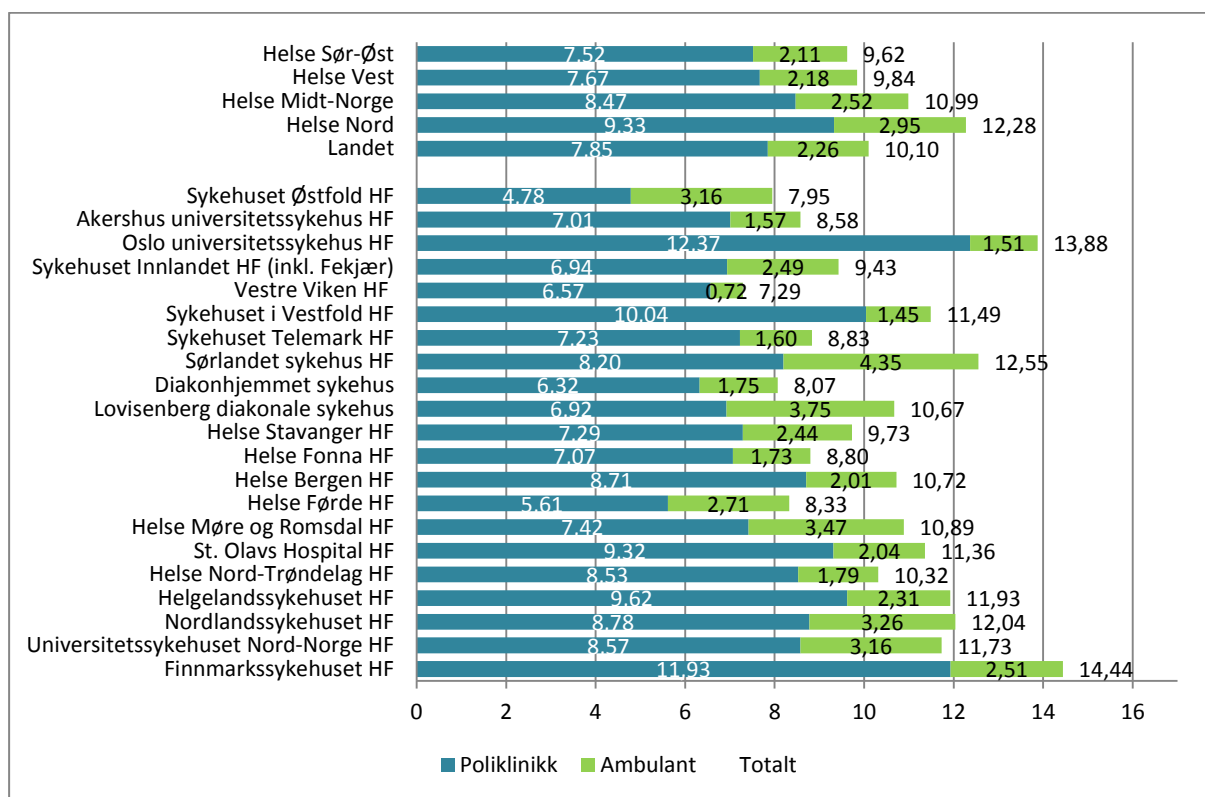
Helseforetak	Poliklinisk personell				Ambulant personell			
	Sykehus	DPS	Andre døgninst.	Totalt	Sykehus	DPS	Andre døgninst.	Totalt
Helse Sør-Øst	1,48	6,02	0,02	7,52	0,35	1,75	0,01	2,11
Helse Vest	1,37	6,29	0,00	7,67	0,36	1,82	0,00	2,18
Helse Midt-Norge	1,27	7,19	0,00	8,47	0,47	2,05	0,00	2,52
Helse Nord	0,70	8,62	0,00	9,33	0,02	2,92	0,00	2,95
Landet	1,36	6,48	0,01	7,85	0,34	1,91	0,00	2,26
Sykehuset Østfold HF	0,35	4,44	0,00	4,78	0,17	2,99	0,00	3,16
Akershus universitetssykehus HF	0,28	6,72	0,00	7,01	0,19	1,38	0,00	1,57
Oslo universitetssykehus HF	5,94	6,43	0,00	12,37	0,60	0,91	0,00	1,51
Sykehuset Innlandet HF (inkl. Fekjær)	0,72	6,09	0,13	6,94	0,48	1,94	0,06	2,49
Vestre Viken HF ¹	0,79	5,77	0,00	6,57	0,10	0,62	0,00	0,72
Sykehuset i Vestfold HF	2,11	7,93	0,00	10,04	0,30	1,14	0,00	1,45
Sykehuset Telemark HF	0,79	6,43	0,00	7,23	0,00	1,60	0,00	1,60
Sørlandet sykehus HF	1,15	7,05	0,00	8,20	0,56	3,80	0,00	4,35
Diakonhjemmet sykehus	6,32	0,00	0,00	6,32	1,75	0,00	0,00	1,75
Lovisenberg diakonale sykehus	0,00	6,92	0,00	6,92	0,00	3,75	0,00	3,75
Helse Stavanger HF ²	1,75	5,54	0,00	7,29	0,52	1,92	0,00	2,44
Helse Fonna HF	1,91	5,16	0,00	7,07	0,39	1,34	0,00	1,73
Helse Bergen HF ³	1,16	7,54	0,00	8,71	0,17	1,84	0,00	2,01
Helse Førde HF	0,17	5,44	0,00	5,61	0,55	2,16	0,00	2,71
Helse Møre og Romsdal HF	0,25	7,16	0,00	7,42	0,24	3,23	0,00	3,47
St. Olavs Hospital HF	1,63	7,68	0,00	9,32	0,32	1,72	0,00	2,04
Helse Nord-Trøndelag HF	2,42	6,11	0,00	8,53	1,29	0,50	0,00	1,79
Helgelandssykehuset HF	0,00	9,62	0,00	9,62	0,00	2,31	0,00	2,31
Nordlandssykehuset HF	1,38	7,40	0,00	8,78	0,00	3,26	0,00	3,26
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	0,79	7,79	0,00	8,57	0,06	3,10	0,00	3,16
Finmarkssykehuset HF	0,00	11,93	0,00	11,93	0,00	2,51	0,00	2,51

1) Inklusive poliklinikken ved Modum bad på Modum.

2) Inklusive Jæren DPS

3) Inklusive Olaviken, Betanien DPS, Solli DPS og Voss DPS

Figur 7 Årsverk i poliklinisk og ambulant virksomhet etter helseforetak i 2016.



Det meste av den polikliniske og ambulante virksomheten utføres ved DPS-ene. Disse står for 82 prosent av de polikliniske årsverkene og 85 prosent av de ambulante.

Helseforetakene i Helse Midt-Norge og i Helse Nord har gjennomgående noe høyere rater både for poliklinikkene og den ambulante virksomheten enn i Helse Sør-Øst og i Helse Vest. Vi minner imidlertid om at avtalespesialistene er konsentrert i de to sistnevnte regionene.

4. Rusrelatert virksomhet i psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Rusrelatert poliklinisk virksomhet er vektlagt ulikt i regionene. Mens Helse Vest har en høy andel årsverk rettet inn mot dette arbeidet, kommer Helse Nord ut med den laveste andel årsverk også i 2016. I tillegg kjenner vi fra tidligere analyser at Helse Nord har lav dekningsrate for poliklinisk virksomhet i TSB, mens dekningsraten for psykisk helsevern for voksne ligger over landsgjennomsnittet.

Når pasienter i psykisk helsevern for voksne og TSB ses under ett, utgjorde pasienter med rusproblematikk 23 prosent av pasientene i 2016. I Helse Sør-Øst og Helse Vest utgjorde pasienter med rusproblematikk hhv. 28 og 29 prosent, mens i Helse Midt-Norge og Helse Nord lå andelen på hhv. 21 og 19 prosent.

Pasienter med rusproblematikk som mottok behandlingstilbud fra begge sektorene, utgjorde samlet sett 5 prosent i 2016 og varierer lite mellom helseforetakene og er i tråd med andre publikasjoner. Dette kan fortolkes som et sektorsamarbeid som fungerer relativt likt i helseforetakene. Eksempelvis dreier dette seg om tilbudet til pasienter med alvorlige psykiske lidelser i form av psykoser eller pasienter med personlighetsforstyrrelse som har en høy forekomst av ruslidelse (hhv. 23 og 32 prosent) og som i betydelig grad mottar behandlingstilbud fra begge sektorer (hhv. 9 og 14 prosent).

De geografiske forskjellene i tilbudet til pasienter med rusrelaterte lidelser synes å være knyttet til ulikt omfang av behandlingstjenester fra TSB og dette dreier seg særlig om forskjeller i ruspoliklinisk tilbud fra denne sektoren. Dette vil berøre pasienter hvor ruslidelsen er hovedproblemet, men det vil også berøre tilbudet til pasienter med psykiske lidelser som i perioder kun mottar behandlingstjenester fra TSB. Et eksempel på dette er pasienter med personlighetsforstyrrelser og samtidig rusproblematikk hvor en betydelig andel av pasientene er i behandling i TSB uten at de samtidig mottar behandlingstjenester fra psykisk helsevern for voksne.

4.1 Innledning

I dette avsnittet presenteres omfanget av ambulante og rusrelaterte polikliniske årsverk og pasienter med rusproblematikk i psykisk helsevern for voksne og TSB i helseforetakene samt ved to private foretak; Lovisenberg diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus. Regionale resultater er basert på dette utvalget og vinklingen i resultatene blir dermed rettet mot det samlede offentlige behandlingstilbudet i psykisk helsevern for voksne og TSB.

De psykiatriske ungdomsteamene var tidligere en del av psykisk helsevern og har etter rusreformen i 2004 vært en gråsoner mellom psykisk helsevern og TSB. I løpet av de senere år er disse i all hovedsak



knyttet til TSB og utgjør i 2016 en liten andel av de polikliniske årsverkene i psykisk helsevern for voksne.

Den ambulante virksomheten i psykisk helsevern for voksne er styrket gjennom flere årsverk². Ambulant virksomhet er både rettet mot pasienter som ikke kan møte ved poliklinikken, men også om arbeid i pasientbehandlingen og oppfølgingen som foregår utenfor institusjonene. En betydelig andel av pasientene dette dreier seg om har tilleggsproblematikk som for eksempel rusmiddelbruk. Blant pasientene som mottok minst én ambulant kontakt i 2016 i denne sektoren, hadde 23 prosent av pasientene rusproblematikk.

Aktivt oppsøkende behandlingsteam (ACT- team) er et tilbud som er spesielt rettet inn mot pasienter som ikke klarer å nyttiggjøre seg det eksisterende tilbudet. Dette gjelder særlig pasienter med alvorlige psykiske lidelser og samtidig rusmiddelbruk. Arbeidet i ACT-teamene foregår i stor grad utenfor institusjonene. Teamene er organisert innen psykisk helsevern for voksne eller i kommune/bydel og gir tjenester fra begge nivå. Disse teamene skal gi integrert behandling og en av stillingene skal ha kompetanse som russpesialist.

Tre pasientgrupper er valgt ut for å konkretisere og å synliggjøre samarbeid mellom sektorene om pasientbehandlingen: Pasienter med schizofrenidiagnose, pasienter med affektive lidelser og psykotiske symptomer og pasienter med spesifikke personlighetsforstyrrelser. Gruppene er valgt på grunnlag av alvorlighetsgrad og på grunnlag av forekomst av samtidig ruslidelse.

4.2 Datagrunnlaget

Datagrunnlaget i dette avsnittet er avgrenset til virksomheten ved helseforetakene og to private foretak; Lovisenberg diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus. Dette utvalget gir dermed et bilde av det tilbudet som ligger i helseforetakene og inkluderer *ikke* det øvrige bidraget fra private foretak i psykisk helsevern for voksne og TSB. Dette vil ha betydning for sammenligninger og generaliserbarheten til den samlede virksomheten i TSB og psykisk helsevern for voksne.

Polikliniske årsverk er innhentet gjennom en årlig innsamling i regi av Helsedirektoratet. Personellopplysningene skiller mellom årsverk ved poliklinikkene og årsverk som driver ambulant virksomhet. For TSB er den ambulante virksomheten i underkant av 10 prosent av årsverkene og har i liten grad vært gjenstand for vekst. Årsverk som presenteres for TSB omfatter både virksomheten ved poliklinikkene og den ambulante virksomheten.

Avgrensningen mellom psykisk helsevern for voksne og TSB er basert på gjennomgang av innrapporterte pasientdata til Norsk pasientregister som sammenholdes med innrapporterte polikliniske årsverk og innrapportering av regnskapsdata til SSB. Vi forutsetter en viss kontinuitet i sektoravgrensningen ved at allerede avklart sektorinndeling videreføres det påfølgende år. Årlige endringer i funksjon 681 i regnskapsdata følges imidlertid opp og kontrolleres mot kontaktpersonene for regnskapsrapportering i helseforetakene. Endringene i sektorgrensene er i all hovedsak knyttet til

² Se foregående kapittel.

opprettelse av døgnplasser som ivaretar øyeblikkelig hjelp-tilbudet i TSB og identifisering av poliklinisk virksomhet som helseforetakene definerer som en del av TSB.

Tre pasientgrupper er valgt ut for å konkretisere og belyse samarbeid om pasientbehandlingen mellom psykisk helsevern for voksne og TSB.

Gruppe 1: ICD 10: F20 og F22-F29 (Psykososer). Denne pasientgruppen utgjør 10 prosent av pasientene i psykisk helsevern for voksne og 5 prosent av pasientene i TSB; til sammen 9 prosent av den samlede pasientpopulasjonen.

Gruppe 2: ICD 10: F30.2, F31.2, F31.5 og F32.3 (Affektive lidelser). Denne pasientgruppen utgjør 2 prosent av pasientene i psykisk helsevern for voksne og 0,6 prosent av pasientene i TSB; til sammen 2 prosent av den samlede pasientpopulasjonen.

Gruppe 3: ICD 10: F60.0, F60.1, F60.2 og F60.3 (Personlighetsforstyrrelser). Denne pasientgruppen utgjør 4 prosent av pasientene i psykisk helsevern for voksne og 5 prosent av pasientene i TSB; til sammen 4 prosent av den samlede pasientpopulasjonen.

I dette avsnittet er pasienter med rusproblematikk definert ved behandlingsepisoder hvor tilstandskodene (ICD-10 kode) F10-F19 forekommer, eller dersom pasienten har vært i kontakt med TSB. Videre er de tre diagnosegrupper valgt ut basert på enhver forekomst av de aktuelle tilstandskodene; dvs. både som hovedtilstand og annen tilstand, i løpet av behandlingen i psykisk helsevern eller TSB:

4.3 Pasienter med rusproblematikk

I tabell 6 er utvalgte pasientgrupper presentert med hensyn til omfang med rusproblematikk og med hensyn til hvorvidt behandlingen fant sted i psykisk helsevern for voksne eller TSB eller i begge sektorene.

Tabell 6 Andel pasienter med ruslidelse i utvalgte pasientgrupper i behandling i psykisk helsevern for voksne og TSB. Andel av alle pasienter i pasientgruppen. Utvalget er avgrenset til pasienter i helseforetakene og ved Lovisenberg diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus i 2016.

Pasientgruppe	Andel (prosent) pasienter med rusproblematikk. Andel av alle pasienter i psykisk helsevern for voksne og TSB.				Antall pasienter med rusproblematikk
	Pasienter i psykisk helsevern for voksne	Pasienter i TSB	Pasienter i behandling i <i>begge</i> sektorene	Pasienter i psykisk helsevern for voksne <i>eller</i> TSB	
Gruppe 1: Psykoselidelser (ICD-10 F20,F22-F29)	22	10	9	23	3178
Gruppe 2: Affektive lidelser (ICD-10 F30.2,F31.2,F31.5 og F32.3)	15	6	5	16	412
Gruppe 3: Personlighetsforstyrrelser (ICD-10 F60.0-F60.3)	24	21	14	32	2084
Alle pasienter i utvalget	11	18	5	23	36103

Samlet sett hadde 23 prosent av alle pasientene i behandling i psykisk helsevern og TSB i løpet av 2016 ruslidelse som hoved- eller tilleggsproblematikk. I dette utvalget, som består av helseforetakene og to private foretak i Oslo, dreier dette seg om 36 100 personer. Andel pasienter med rusproblematikk i hver av sektorene er presentert, i tillegg til den samlede andel som tar hensyn til at mange pasienter mottar behandling i begge sektorene.

Blant pasientene med psykoser (gruppe 1) hadde 23 prosent av pasientene rusproblematikk som tilleggslidelse. De aller fleste var i behandling i psykisk helsevern for voksne men 9 prosent mottok behandlingstjenester fra begge sektorene. Kun 1 prosent mottok behandling kun i TSB.

For pasienter med affektive lidelser og hvor psykose var angitt som symptom (gruppe 2), hadde 16 prosent en rusproblematikk. Også her mottok de aller fleste behandlingstjenester fra psykisk helsevern for voksne, mens 5 prosent var i behandling i begge sektorene. Også her var 1 prosent av pasientene kun i behandling i TSB.

Når det gjaldt pasienter med personlighetsforstyrrelser (gruppe 3) hadde 32 prosent rusproblematikk. Herav fikk 24 prosent av pasientene behandling i psykisk helsevern for voksne mens 21 prosent av pasientene var i behandling i TSB. I alt 14 prosent av pasientene fikk behandling fra begge sektorene i 2016. For denne pasientgruppen var 7 prosent av pasientene kun i behandling i TSB i 2016.

I tabell 7 er omfanget av pasienter med rusproblematikk presentert etter behandlingssted.

DISTRIKTSPSYKIATRISKE TJENESTER 2016

Tabell 7 Andel pasienter med ruslidelse i behandling i psykisk helsevern for voksne og TSB. Andel av alle pasienter i psykisk helsevern for voksne og TSB i helseforetakene og ved Lovisenberg diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus i 2016.

Behandlingssted	Andel (prosent) pasienter med rusproblematikk i psykisk helsevern for voksne (PH) og TSB.				Antall pasienter med rusproblematikk
	Pasienter i psykisk helsevern for voksne	Pasienter i TSB	Pasienter i behandling i <i>begge</i> sektorene	Pasienter i psykisk helsevern for voksne <i>eller</i> TSB	
Sør-Øst (HF, Lovisenberg, Diakonhjemmet)	10	24	6	28	25110
Vest (HF)	11	24	5	29	6579
Midt-Norge (HF)	9	16	4	21	4392
Nord (HF)	11	14	5	19	3162
Totalt for utvalget	11	18	5	23	36103
Sykehuset Østfold HF	11	26	6	31	2658
Akershus univ. shus HF	9	19	4	24	3000
Oslo universitetssykehus HF	9	28	4	33	3673
Sykehuset Innlandet HF	10	19	6	23	2903
Vestre Viken HF	11	23	7	26	3437
Sykehuset i Vestfold	12	25	8	29	2349
Sykehuset Telemark HF	14	19	9	25	1557
Sørlandet sykehus HF	11	26	6	31	3190
Diakonhjemmet sykehus	10	13	5	17	940
Lovisenberg diakonale shus.	11	13	5	19	1403
Helse Stavanger HF	12	18	7	23	2103
Helse Fonna HF	13	17	6	24	1119
Helse Bergen HF	12	24	6	30	2815
Helse Førde HF	15	5	4	17	542
Helse Møre og Romsdal HF	11	11	4	18	1482
St. Olavs Hospital HF	9	12	4	17	2046
Helse Nord-Trøndelag HF	10	13	6	17	864
Helgelandssykehuset HF	12	7	5	14	388
Nordlandssykehuset HF	12	12	5	19	804
Univ. shuset Nord-Norge HF	9	17	5	22	1512
Finnmarkssykehuset HF	13	9	6	17	458

I alt hadde 23 prosent av alle pasientene i helseforetakene en form for rusproblematikk. Den samlede andel pasienter med rusproblematikk varierte fra i underkant av 30 prosent i Helse Sør-Øst og Helse Vest, til om lag 20 prosent av pasientene i Helse Midt-Norge og Helse Nord.

4.4 Poliklinisk virksomhet

I tabell 8 og 9 er polikliniske årsverk innen ambulant og/eller rusrelatert virksomhet presentert. Her er virksomhet i psykisk helsevern for voksne, virksomhet i TSB og virksomheten samlet sett i begge sektorene presentert.

Tabell 8 Polikliniske årsverk som arbeider ambulant eller i psykiatriske ungdomsteam i psykisk helsevern for voksne og polikliniske årsverk i TSB. Andel av alle polikliniske årsverk i psykisk helsevern for voksne og TSB i helseforetakene og ved Lovisenberg diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus i 2016.

Behandlingssted	Andel (prosent) av alle polikliniske årsverk i psykisk helsevern for voksne (PH) og TSB			
	Ambulant personell (PH)	PUT (PH)	TSB	Samlet
Sør-Øst (HF, Lovisenberg, Diakonhjemmet)	17	0,4	21	39
Vest (HF)	14	1	25	41
Midt-Norge (HF)	20	4	13	37
Nord (HF)	22	4	10	36
Totalt for utvalget	18	2	19	39
Sykehuset Østfold HF	28	0	29	57
Akershus univ. shus HF	15	0	16	31
Oslo universitetssykehus HF	8	3	23	34
Sykehuset Innlandet HF	22	0	17	39
Vestre Viken HF	8	0	24	32
Sykehuset i Vestfold	9	0	28	37
Sykehuset Telemark HF	14	0	22	36
Sørlandet sykehus HF	29	0	17	46
Diakonhjemmet sykehus	18	0	17	35
Lovisenberg diakonale shus.	30	0	15	45
Helse Stavanger HF	13	1	26	40
Helse Fonna HF	16	0	18	34
Helse Bergen HF	11	0	33	44
Helse Førde HF	27	15	1	43
Helse Møre og Romsdal HF	28	12	12	51
St. Olavs Hospital HF	15	0	14	29
Helse Nord-Trøndelag HF	15	0	14	29
Helgelandssykehuset HF	18	9	5	32
Nordlandssykehuset HF	24	2	10	36
Univ. shuset Nord-Norge HF	23	1	14	39
Finnmarkssykehuset HF	17	10	8	35

DISTRIKTSPSYKIATRISKE TJENESTER 2016

Tabell 9 Polikliniske årsverk som arbeider ambulant eller i psykiatriske ungdomsteam i psykisk helsevern for voksne og polikliniske årsverk i TSB ved helseforetakene og ved Lovisenberg diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus i 2016.

Behandlingssted	Antall polikliniske årsverk i psykisk helsevern for voksne (PH) og TSB			
	Ambulant personell (PH)	PUT (PH)	TSB	Samlet
Sør-Øst (HF, Lovisenberg, Diakonhjemmet)	487,3	11	585,9	1084,2
Vest (HF)	123,8	12,9	223,4	360
Midt-Norge (HF)	142,8	29,7	93,9	266,3
Nord (HF)	113,1	22,4	54,4	189,8
Totalt for utvalget	866,9	76	957,4	1900,3
Sykehuset Østfold HF	73,1	0	74,6	147,7
Akershus univ. shus HF	64,1	0	65,1	129,2
Oslo universitetssykehus HF	31,2	10	85	126,2
Sykehuset Innlandet HF	73,6	1	58,7	133,3
Vestre Viken HF	27,4	0	84,7	112,1
Sykehuset i Vestfold	26,4	0	80,5	106,9
Sykehuset Telemark HF	22,2	0	34,3	56,5
Sørlandet sykehus HF	101,2	0	60,4	161,6
Diakonhjemmet sykehus	20	0	18,7	38,7
Lovisenberg diakonale shus.	48,3	0	23,9	72,2
Helse Stavanger HF	37,7	2,0	74,3	114
Helse Fonna HF	24,1	0	27,6	51,7
Helse Bergen HF	42,5	0	120,7	163,1
Helse Førde HF	19,5	10,9	0,8	31,3
Helse Møre og Romsdal HF	72,4	29,7	30,2	132,3
St. Olavs Hospital HF	51,1	0	46	97,1
Helse Nord-Trøndelag HF	19,3	0	17,7	37
Helgelandssykehuset HF	14	7,4	3,6	25
Nordlandssykehuset HF	35,5	3	14,5	53
Univ. shuset Nord-Norge HF	48,4	3	29,5	80,9
Finnmarkssykehuset HF	15,2	9	6,8	30,9

I alt 39 prosent av den polikliniske virksomheten var knyttet til ambulant og/eller rusrelatert virksomhet. Samlet sett var 19 prosent av årsverkene knyttet til TSB. I Helse Sør-Øst var 39 prosent av den polikliniske virksomheten knyttet til ambulant og/eller rusrelatert virksomhet og herav 21 prosent i TSB. I Helse Vest var 41 prosent av de polikliniske årsverkene relatert til ambulant og/eller rusrelatert virksomhet og hvorav 25 prosent i TSB. I Helse Midt-Norge var 37 prosent av den



polikliniske virksomheten knyttet til ambulant og/eller rusrelatert virksomhet og herav 13 prosent i TSB. I Helse Nord var 36 prosent av de polikliniske årsverkene relatert til ambulant og/eller rusrelatert virksomhet, og årsverkene i TSB utgjorde 10 prosent av den samlede virksomheten.

Den ambulante og/eller rusrelatert virksomhet målt ved polikliniske årsverk utgjorde den høyeste andelen av poliklinisk virksomhet i Helse Vest. Regionen hadde også det høyeste bidraget fra TSB. I Helse Nord utgjorde ambulant og/eller rusrelatert virksomhet den laveste andelen av polikliniske årsverk. I tillegg var andel årsverk i TSB lavere sammenlignet med de andre regionene. Ambulant virksomhet i psykisk helsevern utgjør en større andel av i den polikliniske virksomheten i Helse Midt-Norge og Helse Nord og samtidig har regionene lave dekningsrater for polikliniske årsverk i TSB³.

³ Se Tabell 5 i «Behandlingstilbudet i TSB», Analysenotat 08/17 SAMDATA Spesialisthelsetjenesten.

5. Bruk av tjenester etter institusjonstype

Fra 1998 til 2016 har det vært en jevn nedgang i antall oppholdsdøgn, fra 1 932 000 til 1 084 000. Korrigert for befolkningsøkningen gir dette en nedgang på 54 prosent. Fra 1998 til 2004 økte ratene for DPS-ene med 37 prosent. Veksten var imidlertid mindre enn nedgangen ved sykehjemmene. Siden 2008 har fordelingen av oppholdsdøgn holdt seg relativt stabil, med 56-57 prosent ved sykehusene, 38-40 prosent ved DPS-ene og 4-5 prosent ved andre institusjoner.

Helse Sør-Øst har gjennomgående lavere døgnrater for DPS enn de øvrige regionene, og har siden 2008 også hatt en nedgang i andel døgn ved DPS-ene. Helse Vest har de høyeste ratene ved DPS, og har også hatt en svak økning i andel døgn ved DPS-ene.

På tross av nedgang i antall oppholdsdøgn var det fram til 2010 en betydelig vekst i utskrivningsraten. Fra 1998 til 2016 økte utskrivningsraten med 50 prosent. Fra 2012 til 2016 har raten gått ned. Siden 2008 er utskrivningsraten redusert med 3 prosent. Siden 1999 har det vært en økning i andel utskrivninger fra DPS og en nedgang i andel utskrivninger fra sykehusene. De siste par årene har det imidlertid vært lite endring i fordelingen mellom DPS og sykehus.

Sett i forhold til folketallet har det i tre av fire regioner vært en nedgang i antall utskrivninger fra 2008 til 2016. I Helse Vest har en hatt vekst i utskrivningstallene gjennom hele perioden. I alle regioner har en også hatt en økning i andel utskrivninger som kommer fra DPS-ene. Det har samtidig vært en nedgang i andel oppholdsdøgn ved DPS. Dette innebærer at varigheten av oppholdene har gått kraftigere ned ved DPS-ene enn ved sykehusene.

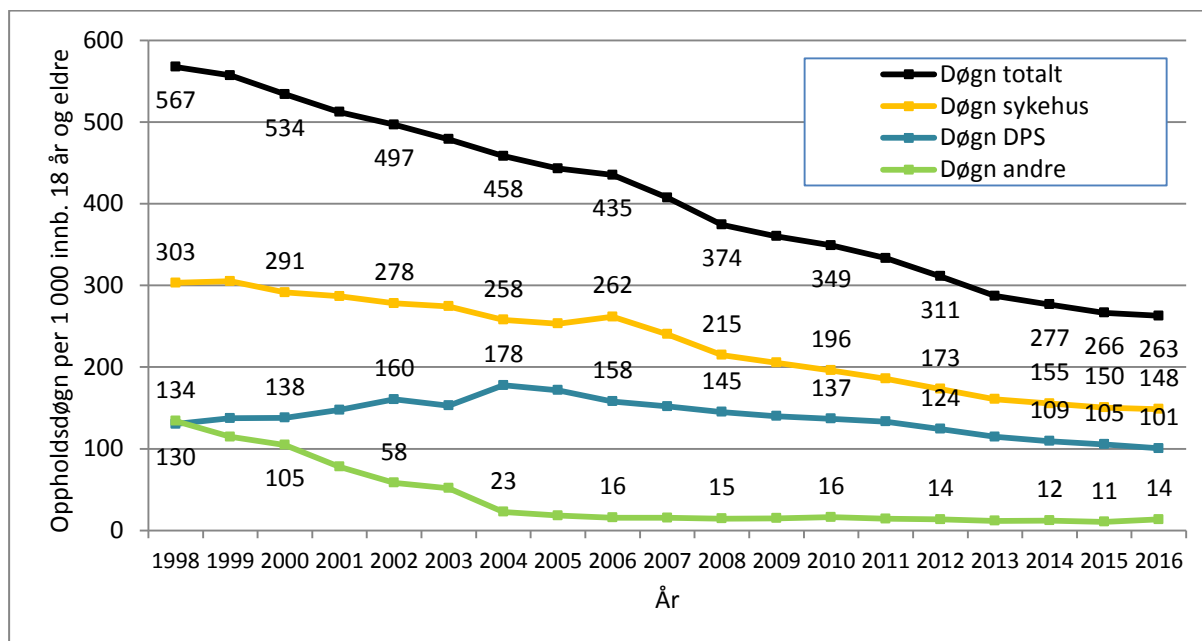
Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge har lavere utskrivningsrater og lavere andel utskrivninger ved DPS enn de øvrige regionene.

Over perioden 1998-2016 har konsultasjonsraten økt med 176 prosent. Veksten har i sin helhet kommet ved DPS-ene. Aktiviteten ved sykehusene har vært stabil. Andel konsultasjoner ved DPS har dermed økt fra 53 til 86 prosent av konsultasjonene. Andelen ved sykehusene har sunket tilsvarende. Fra 2008 til 2016 har det på landsbasis samlet sett vært en vekst på 30 prosent i antall konsultasjoner. Veksten har vært kraftigere i Helse Midt-Norge enn i de øvrige regionene, og regionen har nå den høyeste raten. I Helse Vest har konsultasjonsraten gjennom hele perioden ligget lavere enn i de øvrige regionene.

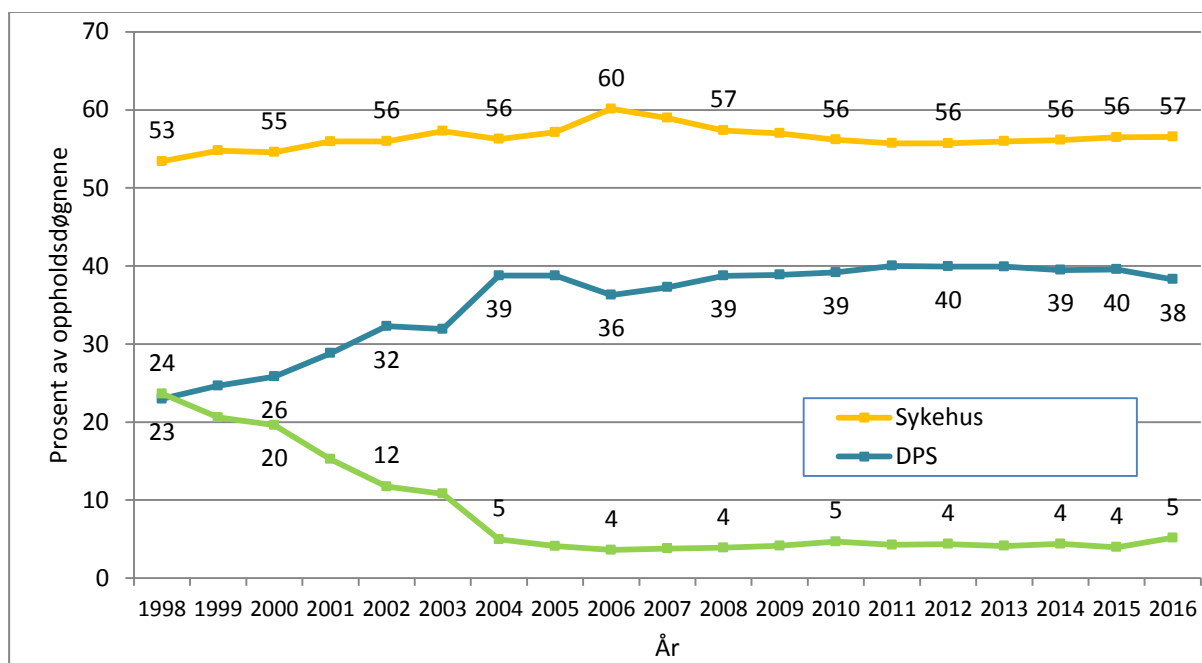
5.1 Oppholdsdøgn etter institusjonstype 1998-2016

Figur 8 viser rater for fordelingen av oppholdsdøgn etter institusjonstype over perioden 1998-2016. Figur 9 viser den prosentvise fordelingen.

Figur 8 Oppholdsøgn etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne 1998-2016. Rate per 1 000 innbyggere 18 år og eldre.



Figur 9 Oppholdsøgn etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling 1998-2016.



Figurene viser det samme mønster som vi fant for døgnplassene. I perioden har det vært en jevn nedgang i antall oppholdsøgn, fra 1 932 000 i 1998 til 1 084 000 i 2016. Korrigert for befolkningsøkningen gir dette en nedgang på 54 prosent. Siden 2008 er nedgangen på 30 prosent.

DISTRIKTSPSYKIATRISKE TJENESTER 2016

Fra 1998 til 2004 økte ratene for DPS-ene med 37 prosent. Veksten var imidlertid mindre enn nedgangen ved sykehjemmene. Siden 2008 har fordelingen av oppholdsdøgn holdt seg relativt stabil, med 56-57 prosent ved sykehusene, 38-40 prosent ved DPS-ene og 4-5 prosent ved andre institusjoner.

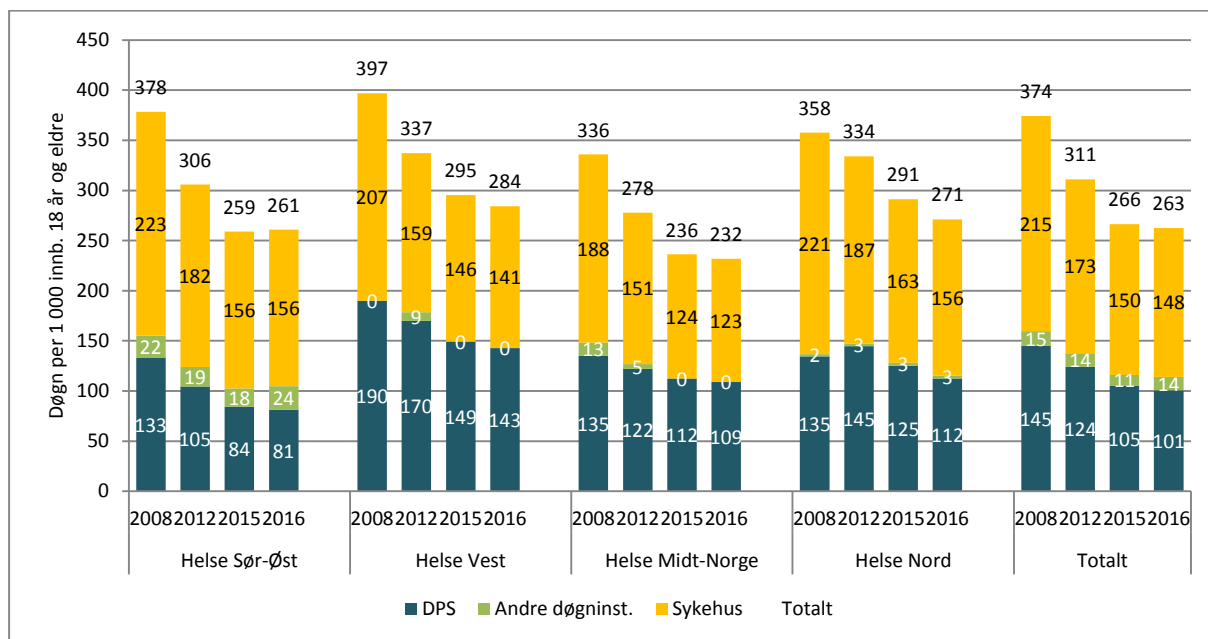
5.2 Oppholdsdøgn etter institusjonstype i regionene 2008-2016

Tabell 10 viser oppholdsdøgn etter institusjonstype og regionalt helseforetak for årene 2008, 2012, 2015 og 2016. Figur 10 viser de befolkningsbaserte døgnratene. Figur 11 viser den prosentvise fordelingen for hvert av årene.

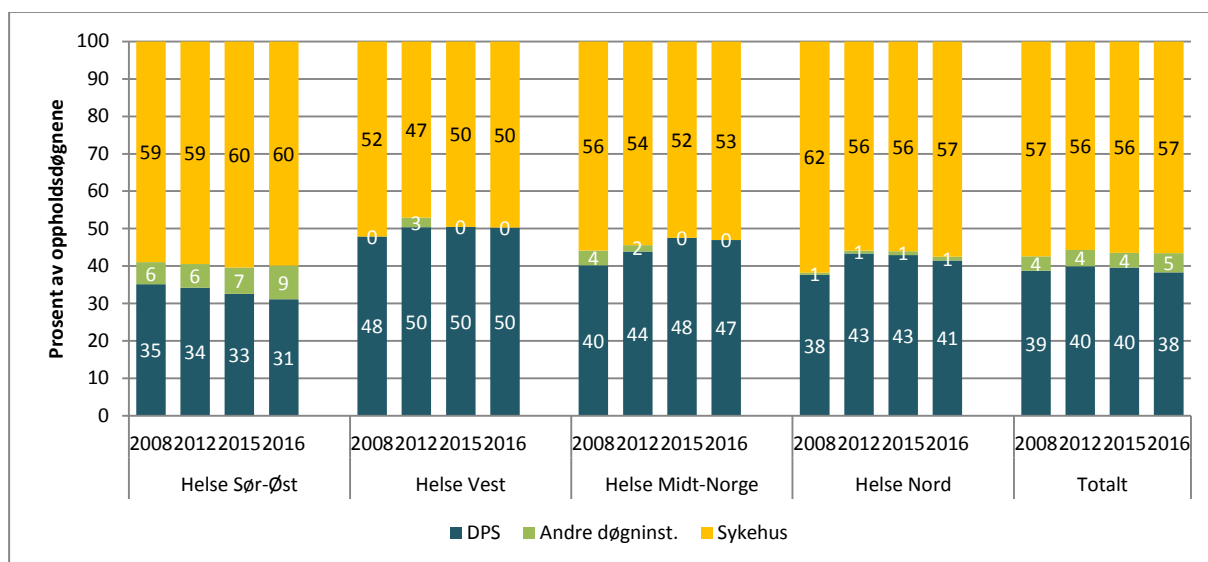
Tabell 10 Oppholdsdøgn etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Regionale helseforetak 2008-2016.

	2008	2012	2015	2016
Helse Sør-Øst				
Sykehus	463 012	401 282	359 616	363 288
DPS	275 824	230 662	194 050	188 809
Andre døgninst.	46 246	42 828	41 880	54 850
Totalt	785 082	674 772	595 546	606 947
Helse Vest				
Sykehus	155 612	128 223	123 402	120 009
DPS	143 019	137 405	125 835	121 343
Andre døgninst.		7 041		
Totalt	298 631	272 669	249 237	241 352
Helse Midt-Norge				
Sykehus	96 041	81 897	69 404	69 595
DPS	69 090	66 145	63 030	61 657
Andre døgninst.	6 748	2 545		
Totalt	171 879	150 587	132 434	131 252
Sykehus	78 820	69 297	62 348	59 978
Helse Nord				
DPS	47 962	53 723	47 802	43 273
Andre døgninst.	763	950	1 127	1 136
Totalt	127 545	123 970	111 277	104 387
Sykehus	793 485	680 699	614 770	612 870
DPS	535 895	487 935	430 717	415 082
Andre døgninst.	53 757	53 364	43 007	55 986
Totalt	1 383 137	1 221 998	1 088 494	1 083 938

Figur 10 Oppholdsøgn etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Per 1 000 innb. 18 år og eldre. Regionale helseforetak 2008-2016.



Figur 11 Oppholdsøgn etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling. Regionale helseforetak 2008-2016.



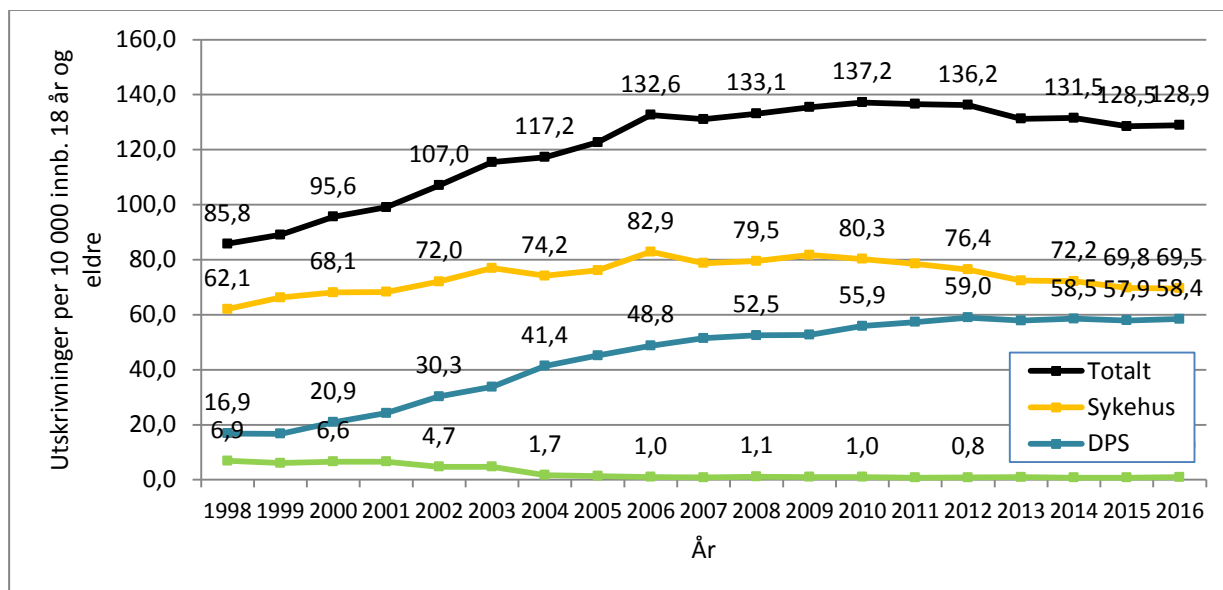
Fra 2008 til 2016 ble antall oppholdsøgn i forhold til folketall redusert med 30 prosent. Reduksjonen var den samme ved sykehus og ved DPS. Fordelingen av oppholdsøgnene har dermed holdt seg stabil, med 38-39 prosent av øgnene ved DPS-ene og 56-57 prosent ved sykehusene. Helse Sør-Øst har gjennomgående lavere øgnrater for DPS enn de øvrige regionene, og har også hatt en nedgang i andel øgn ved DPS-ene i perioden. Helse Vest har de høyeste ratene ved DPS, og har også hatt en svak økning i andel øgn ved DPS-ene.

DISTRIKTSPSYKIATRISKE TJENESTER 2016

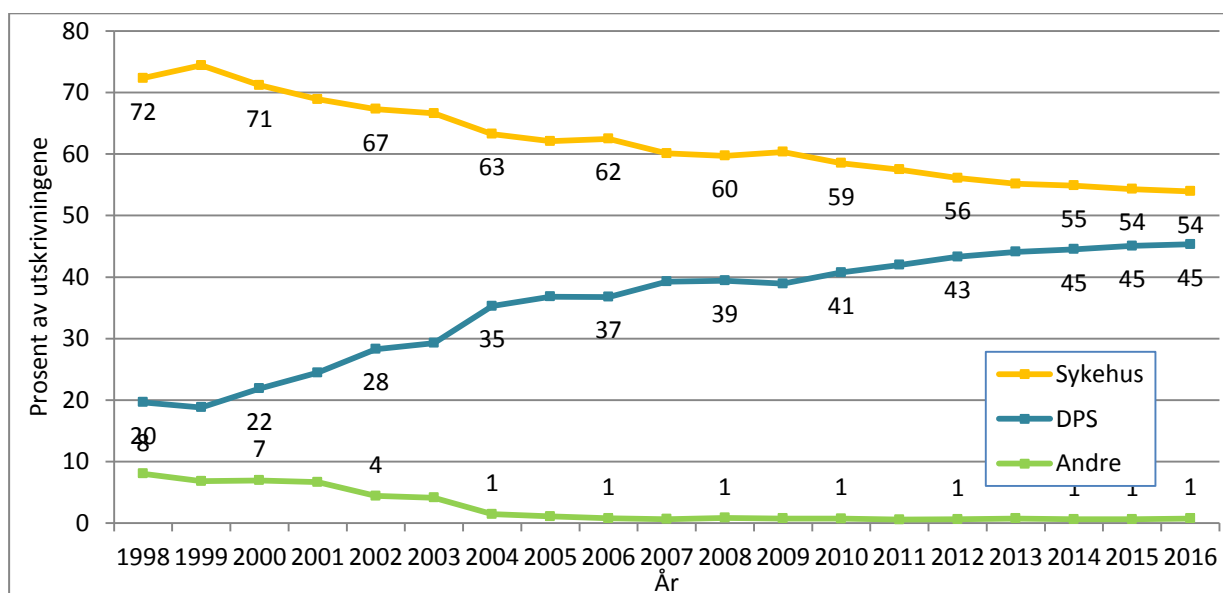
5.3 Utskrivninger etter institusjonstype 1998-2016

Figur 12 viser utskrivningsrater etter institusjonstype over perioden 1998-2016. Figur 13 viser den prosentvise fordelingen.

Figur 12 Utskrivninger etter institusjonstype fra det psykiske helsevernet for voksne 1998-2016. Rate per 10 000 innb. 18 år og eldre.



Figur 13 Utskrivninger etter institusjonstype fra det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling 1998-2016.



På tross av nedgang i antall oppholdsdøgn var det fram til 2010 en betydelig vekst i utskrivningsraten. Fra 2012 til 2016 har raten gått ned. Fra 1998 til 2016 har utskrivningsraten økt med 50 prosent.

Økningen var særlig kraftig fram til 2006. Siden 2008 har utskrivningsraten blitt redusert med 3 prosent. Siden 1999 har det vært en økning i andel utskrivninger fra DPS og en nedgang i andel utskrivninger fra sykehusene. Dette gjenspeiler at varigheten av de enkelte opphold har blitt redusert kraftigere ved DPS-ene enn ved sykehusene. De siste par årene har det imidlertid vært lite endring i fordelingen mellom DPS og sykehus.

5.4 Utskrivninger etter institusjonstype i regionene 2008-2016

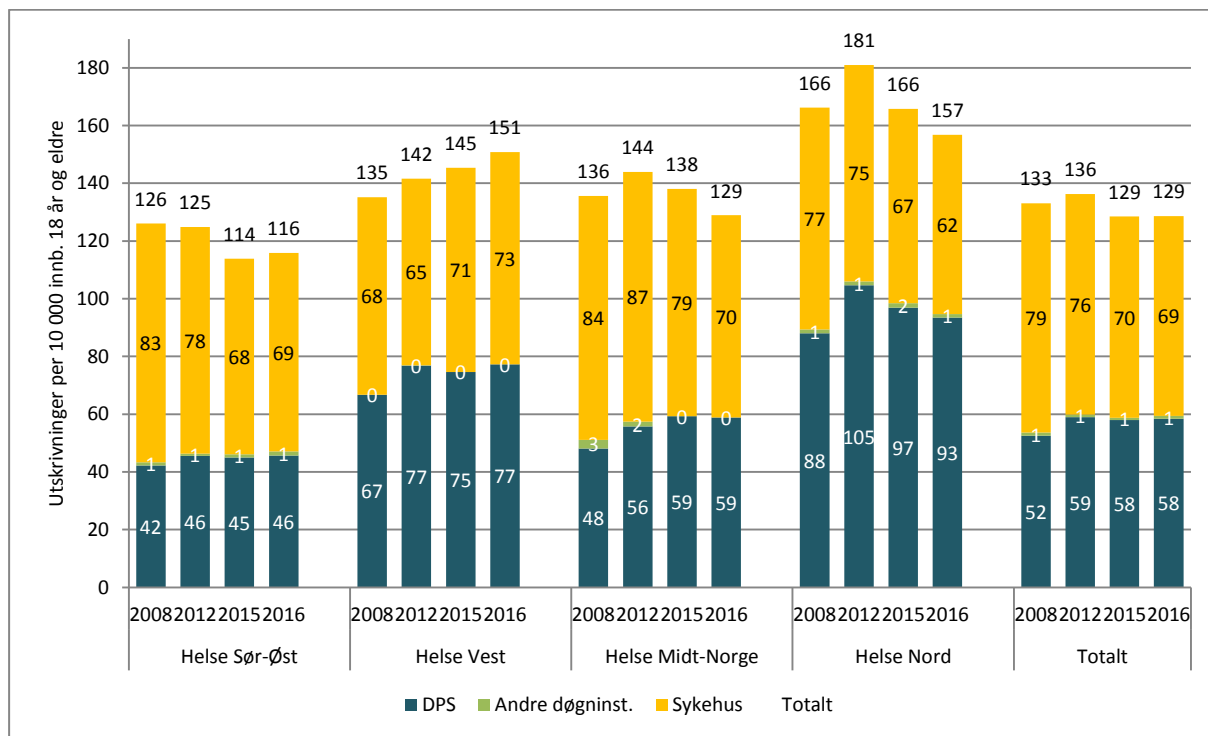
Tabell 11 viser utskrivninger etter institusjonstype og regionalt helseforetak for årene 2008, 2012, 2015 og 2016. Figur 14 viser de tilsvarende befolkningsbaserte ratene. Figur 15 viser utviklingen i den prosentvise fordelingen av utskrivningene innad i hver av regionene.

Tabell 11 Utskrivninger etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Regionale helseforetak 2008-2016.

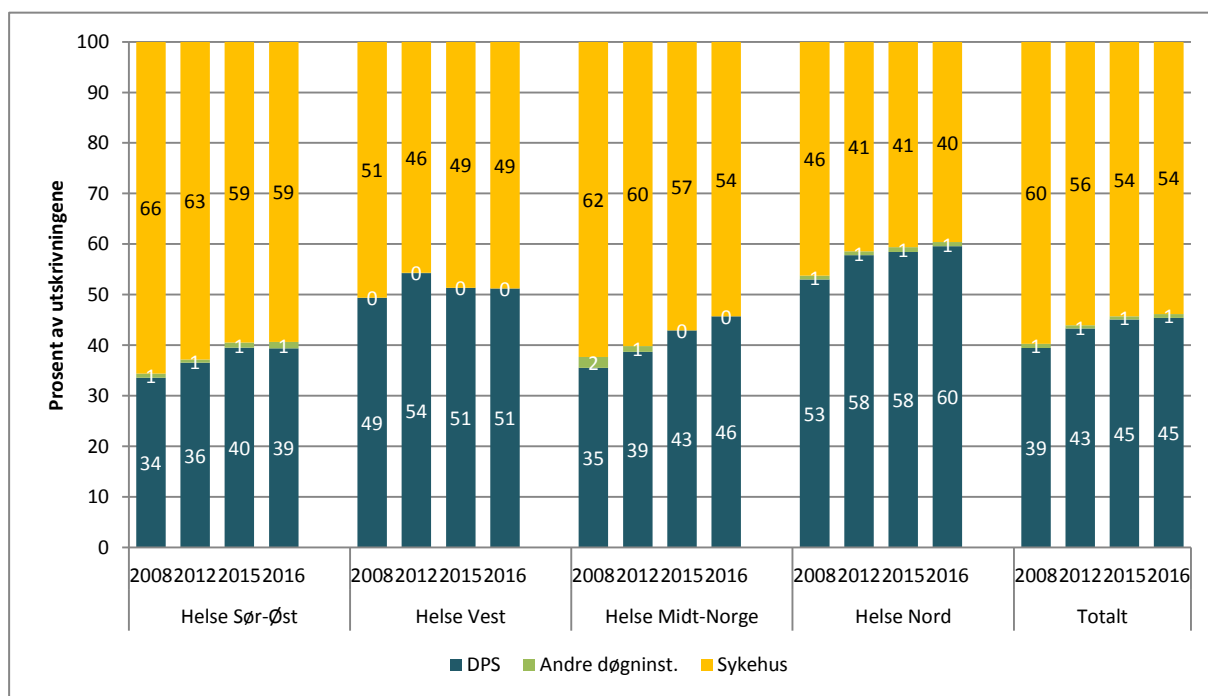
	2008	2012	2015	2016
Helse Sør-Øst				
Sykehus	17 165	17 315	15 564	15 988
DPS	8 769	10 054	10 345	10 614
Andre døgninst.	223	179	269	345
Totalt	26 157	27 548	26 178	26 947
Helse Vest				
Sykehus	5 150	5 228	5 965	6 244
DPS	5 024	6 216	6 300	6 564
Andre døgninst.		7		
Totalt	10 174	11 451	12 265	12 808
Helse Midt-Norge				
Sykehus	4 324	4 691	4 418	3 966
DPS	2 463	3 019	3 324	3 336
Andre døgninst.	152	89		
Totalt	6 939	7 799	7 742	7 302
Helse Nord				
Sykehus	2 739	2 784	2 570	2 392
DPS	3 140	3 885	3 700	3 598
Andre døgninst.	46	50	60	46
Totalt	5 925	6 719	6 330	6 036
Totalt				
Sykehus	29 378	30 018	28 517	28 590
DPS	19 396	23 174	23 669	24 112
Andre døgninst.	421	325	329	391
Totalt	49 195	53 517	52 515	53 093

DISTRIKTSPSYKIATRISKE TJENESTER 2016

Figur 14 Utskrivninger etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Per 10 000 innb. 18 år og eldre 2008-2016..



Figur 15 Utskrivninger etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling. Regionale helseforetak 2008-2016.



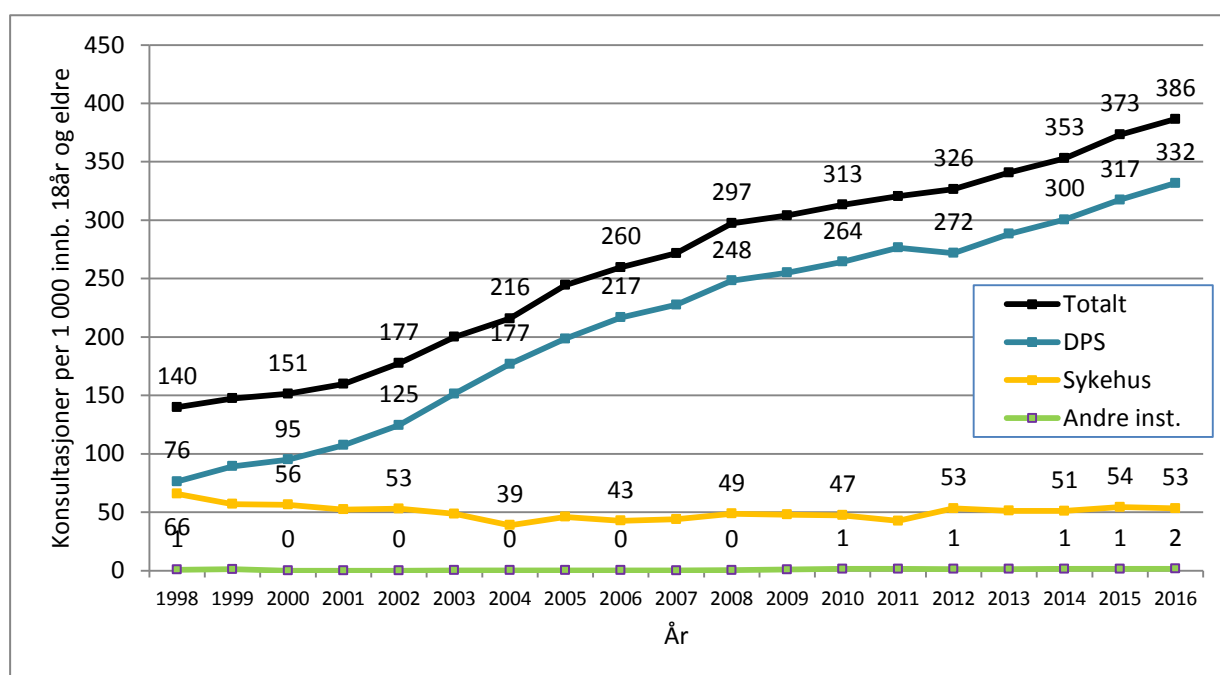
Sett i forhold til folketallet har det i tre av fire regioner vært en nedgang i antall utskrivinger fra 2008 til 2016. Nedgangen har kommet etter 2012. I Helse Vest har en hatt vekst i utskrivingstallene gjennom hele perioden. I alle regioner har en også hatt en økning i andel utskrivinger som kommer fra DPS-ene. Som vi så i foregående avsnitt har det samtidig vært en nedgang i andel oppholdsdøgn ved DPS. Dette innebærer at varigheten av oppholdene har gått kraftigere ned ved DPS-ene enn ved sykehusene.

Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge har lavere utskrivningsrater og lavere andel utskrivinger ved DPS enn de øvrige regionene.

5.5 Poliklinisk aktivitet etter institusjonstype 1998-2016

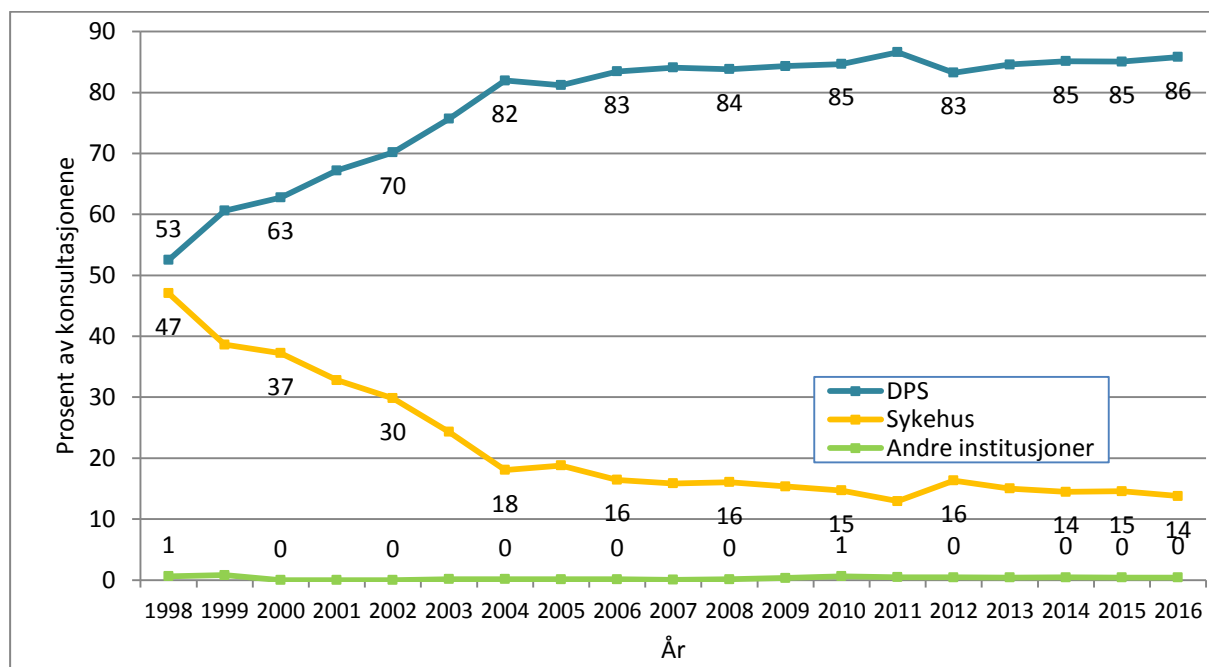
Figur 16 viser utviklingen i den polikliniske aktiviteten etter institusjonstype over perioden 1998-2016. Figur 17 viser den prosentvise fordelingen.

Figur 16 Polikliniske konsultasjoner etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne 1998-2016. Rate per 1 000 innbyggere 18 år og eldre.



DISTRIKTSPSYKIATRISKE TJENESTER 2016

Figur 17 Polikliniske konsultasjoner etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling 1998-2016.



Over perioden 1998-2016 har konsultasjonsraten økt med 176 prosent. Veksten har i sin helhet kommet ved DPS-ene. Aktiviteten ved sykehusene har vært stabil. Andel konsultasjoner ved DPS har dermed økt fra 53 til 86 prosent av konsultasjonene. Andelen ved sykehusene har sunket tilsvarende.

5.6 Poliklinisk aktivitet etter institusjonstype i helseregionene 2008-2016

Tabell 12 viser antall konsultasjoner etter institusjonstype og regionalt helseforetak for årene 2008, 2012, 2015 og 2016. Figur 18 viser de befolkningsbaserte ratene, mens figur 19 viser utviklingen i den prosentvise fordelingen mellom institusjonstyper.

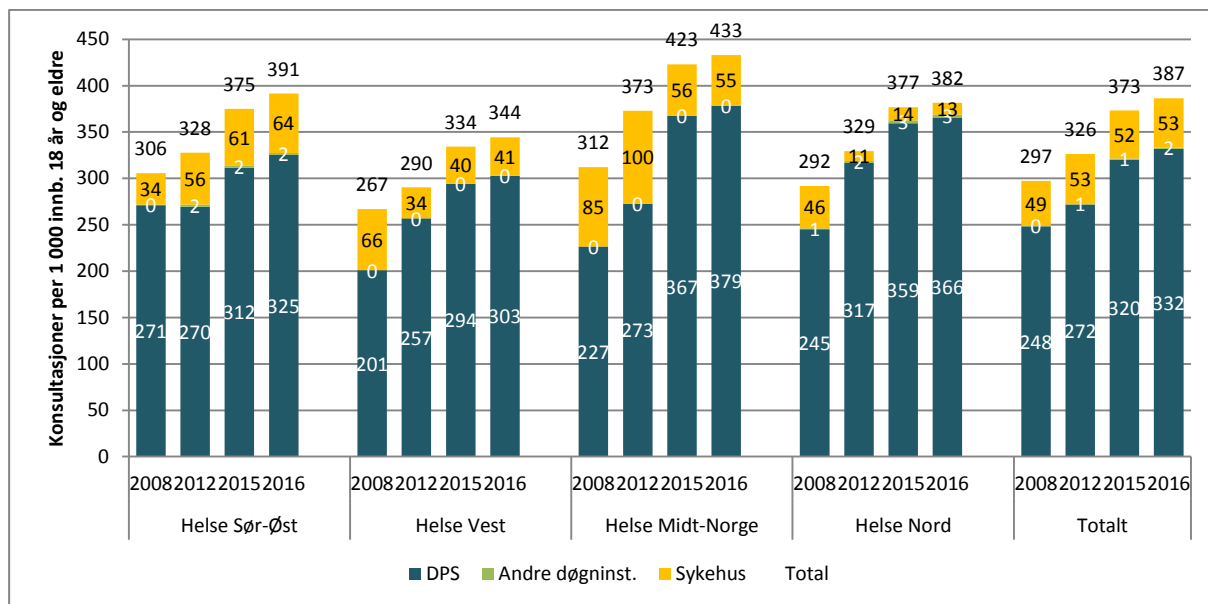


Tabell 12 Polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Regionale helseforetak 2008-2016-

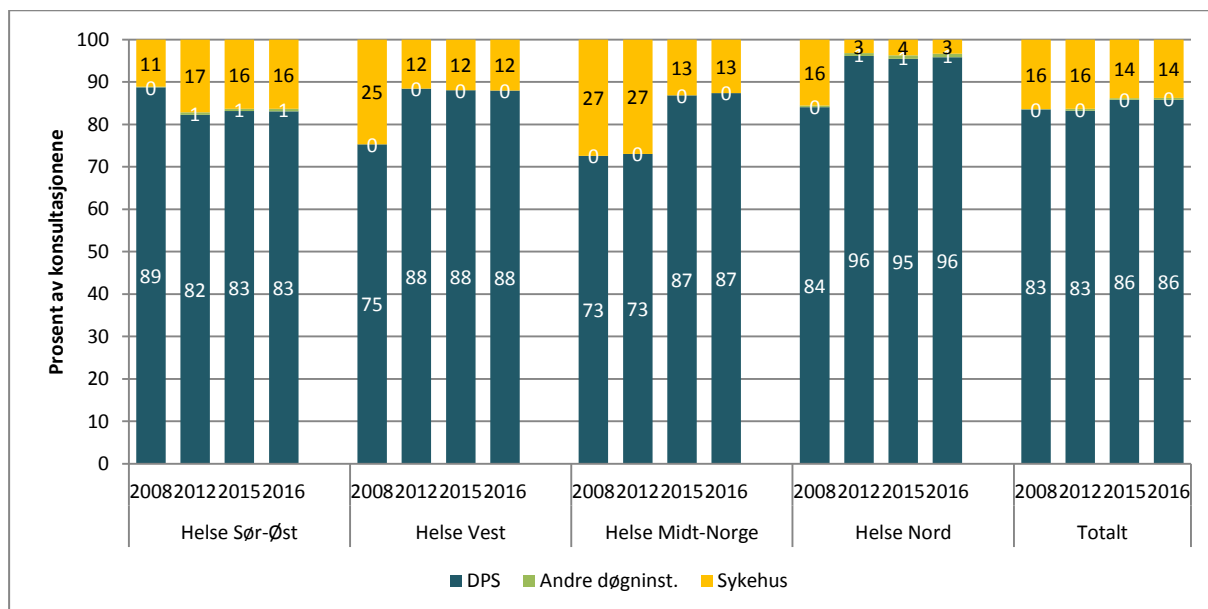
	2008	2012	2015	2016
Helse Sør-Øst				
Sykehus	70 718	123 938	140 749	148 707
DPS	562 802	594 799	716 587	756 417
Andre døgninst.	848	4 640	4 813	5 409
Totalt	634 368	723 377	862 149	910 533
Helse Vest				
Sykehus	49 530	27 135	33 672	35 215
DPS	151 240	207 635	248 334	257 294
Andre døgninst.	0	0	0	0
Totalt	200 770	234 770	282 006	292 509
Helse Midt-Norge				
Sykehus	43 755	54 436	31 188	30 896
DPS	115 945	147 671	206 024	214 417
Andre døgninst.	0	0	0	0
Totalt	159 700	202 107	237 212	245 313
Helse Nord				
Sykehus	16 230	3 924	5 345	4 918
DPS	87 443	117 492	137 274	140 759
Andre døgninst.	387	859	1 237	1 272
Totalt	104 060	122 275	143 856	146 949
Totalt				
Sykehus	180 233	209 433	210 954	219 736
DPS	917 430	1 067 597	1 308 219	1 368 887
Andre døgninst.	1 235	5 499	6 050	6 681
Total	1 098 898	1 282 529	1 525 223	1 595 304

DISTRIKTSPSYKIATRISKE TJENESTER 2016

Figur 18 Polikliniske konsultasjoner etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Konsultasjoner per 1 000 innbyggere 18 år og eldre. Regionale helseforetak 2008-2016.



Figur 19 Polikliniske konsultasjoner etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling. Regionale helseforetak 2008-2016.



Sett i forhold til folketallet har det samlede sett vært en vekst på 30 prosent i antall konsultasjoner i perioden 2008 til 2016. Veksten har vært kraftigere i Helse Midt-Norge enn i de øvrige regionene (39 prosent), og regionen har nå den høyeste raten. I Helse Vest har konsultasjonsraten gjennom



hele perioden ligget lavere enn i de øvrige regionene. Vi minner imidlertid om at Helse Midt-Norge og Helse Nord har langt færre konsultasjoner hos avtalespesialister.

Brorparten av konsultasjonene (83-86 prosent) har i hele perioden vært ved DPS-ene. Tre av fire regioner har i perioden hatt en økende andel konsultasjoner ved DPS. I Helse Sør-Øst har andelen ved sykehusene økt noe.

6. Øyeblikkelig hjelp-innleggelser

I perioden 2011 til 2016 har det vært en nedgang i den samlede innleggesraten på 3,5 prosent. Ø-hjelpsrate har i samme periode blitt redusert med 1,2 prosent. Som en følge av dette har andel ø-hjelpsinnleggelser økt fra 64 til 66 prosent.

Andel ø-hjelpsinnleggelser er høyest ved sykehusene. Den totale innleggesraten har her blitt redusert med 9,1 prosent, mens ø-hjelpsrate har blitt redusert med 5,5 prosent. Andel ø-hjelpsinnleggelser ved sykehusene har dermed økt fra 81 til 84 prosent. Andel av ø-hjelpsinnleggelser som går til sykehusene har i perioden blitt redusert fra 72 til 69 prosent.

Innleggesraten ved DPS-ene har i perioden økt med 2,8 prosent. Ø-hjelpsrate har i samme periode økt med 10,0 prosent. Andel ø-hjelpsinnleggelser ved DPS har dermed økt fra 43 til 46 prosent. Andelen av ø-hjelpsinnleggelser som går til DPS har økt fra 28 til 31 prosent.

Både totalrate og ø-hjelpsrate varierer betydelig mellom områdene.

Det er også forskjeller på hvilken rolle DPS spiller i håndteringen av ø-hjelpsinnleggelser. I enkelte områder står DPS-ene for over halvparten av ø-hjelpsinnleggelser, i andre områder under 10 prosent. I mange områder gjenstår dermed et betydelig arbeid med å etablere akutt-funksjon ved DPS-ene.

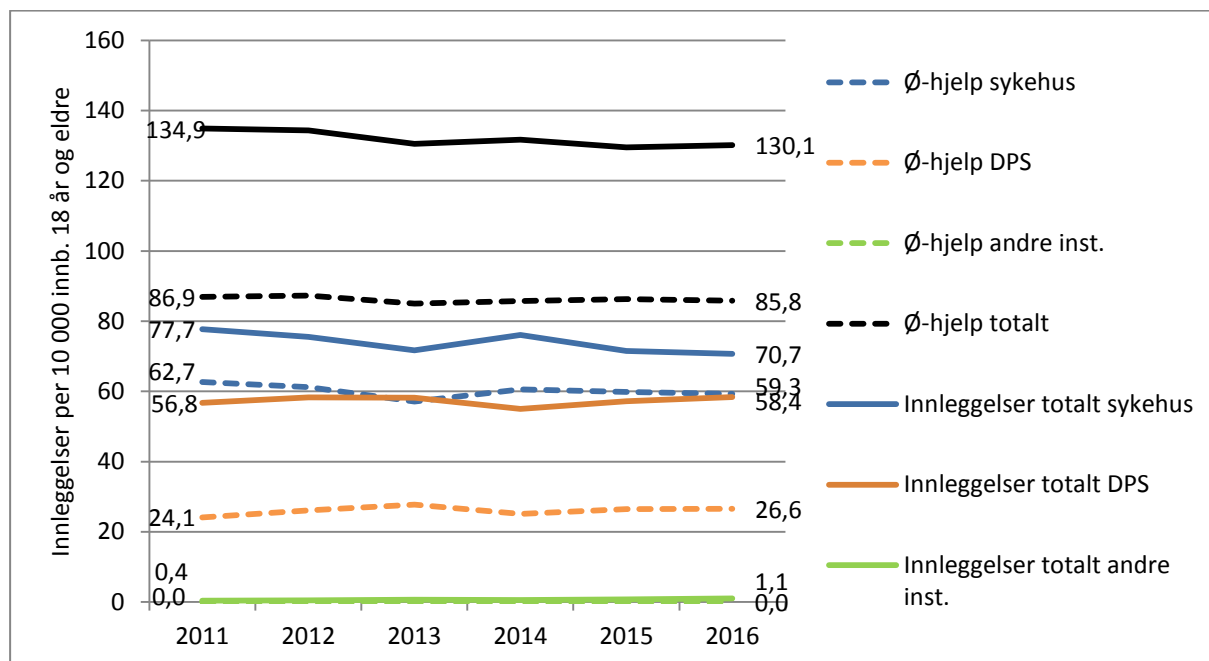
6.1 Innledning

Det er en målsetting at alle DPS skal etablere et akutt-tilbud. Vi skal i dette avsnittet se nærmere på omfanget av øyeblikkelig hjelpinnleggelser, her definert som alle innleggelser med hastegrad innen 24 timer. I avsnitt 6.2 ser vi på utviklingen i ø-hjelpsinnleggelser totalt og etter institusjonstype over perioden 2011-2016. I avsnitt 6.3 ser vi på geografiske forskjeller mellom helseforetaksområder i 2016. Tilsvarende tall for DPS-områder, samt flere grunnlagstall finnes på helsedirektoratets hjemmeside. <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata>

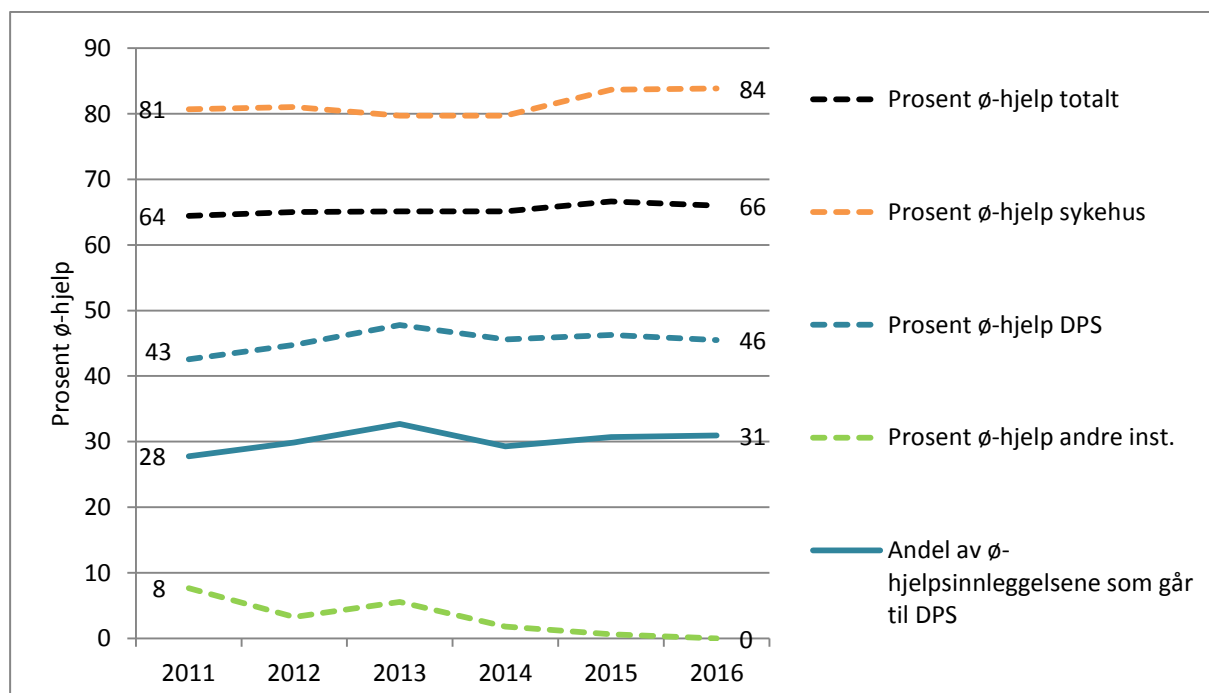
6.2 Omfang av ø-hjelpsinnleggelser 2011-2016

Figur 20 viser omfanget av ø-hjelpsinnleggelser og innleggelser totalt etter institusjonstype over perioden 2011 til 2016. Figur 21 viser andelen av innleggelser som skjer som ø-hjelp etter institusjonstype. I figuren har vi også lagt inn prosentandelen av ø-hjelpsinnleggelser som skjer ved DPS.

Figur 20 Ø-hjelpsinnleggelser og innleggelser totalt etter institusjonstype. Rate per 10 000 innbyggere 18 år og eldre 2011-2016.



Figur 21 Andel ø-hjelpsinnleggelser etter institusjonstype og andel av ø-hjelpsinnleggelsene som skjer ved DPS 2011-2016.



I perioden 2011 til 2016 har det vært en nedgang i den samlede innleggesraten på 3,5 prosent. Ø-hjelpsrateen har i samme periode blitt redusert med 1,2 prosent. Som en følge av dette har andel ø-hjelpsinnleggelser økt fra 64 til 66 prosent.

DISTRIKTSPSYKIATRISKE TJENESTER 2016

Andel ø-hjelpsinnleggelser er høyest ved sykehusene. Den totale innleggelsesraten har her blitt redusert med 9,1 prosent, mens ø-hjelpsraten har blitt redusert med 5,5 prosent. Andel ø-hjelpsinnleggelser ved sykehusene har dermed økt fra 81 til 84 prosent. Andel av ø-hjelpsinnleggelsene som går til sykehusene har i perioden blitt redusert fra 72 til 69 prosent.

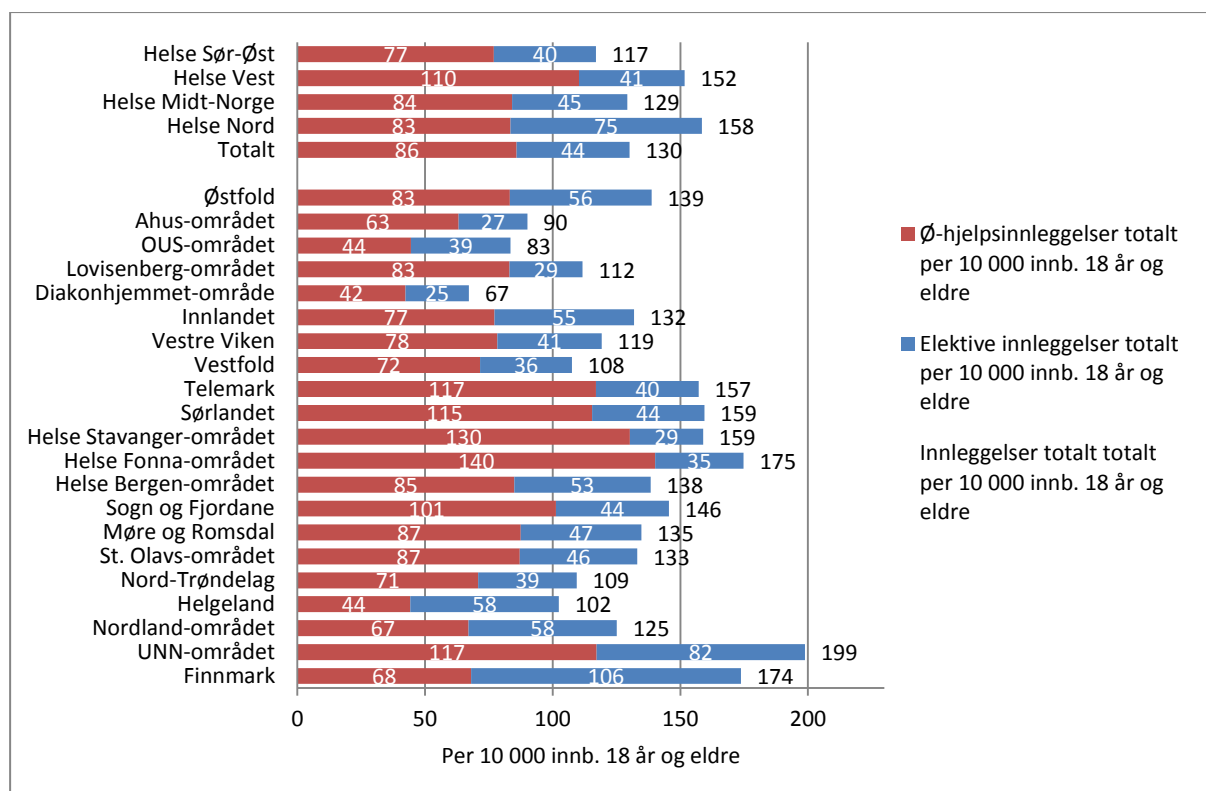
Innleggelsesraten ved DPS-ene har i perioden økt med 2,8 prosent. Ø-hjelpsraten har i samme periode økt med 10,0 prosent. Andel ø-hjelpsinnleggelser ved DPS har dermed økt fra 43 til 46 prosent. Andelen av ø-hjelpsinnleggelsene som går til DPS har økt fra 28 til 31 prosent.

Antall ø-hjelpsinnleggelser ved andre institusjoner har i perioden vært ubetydelig.

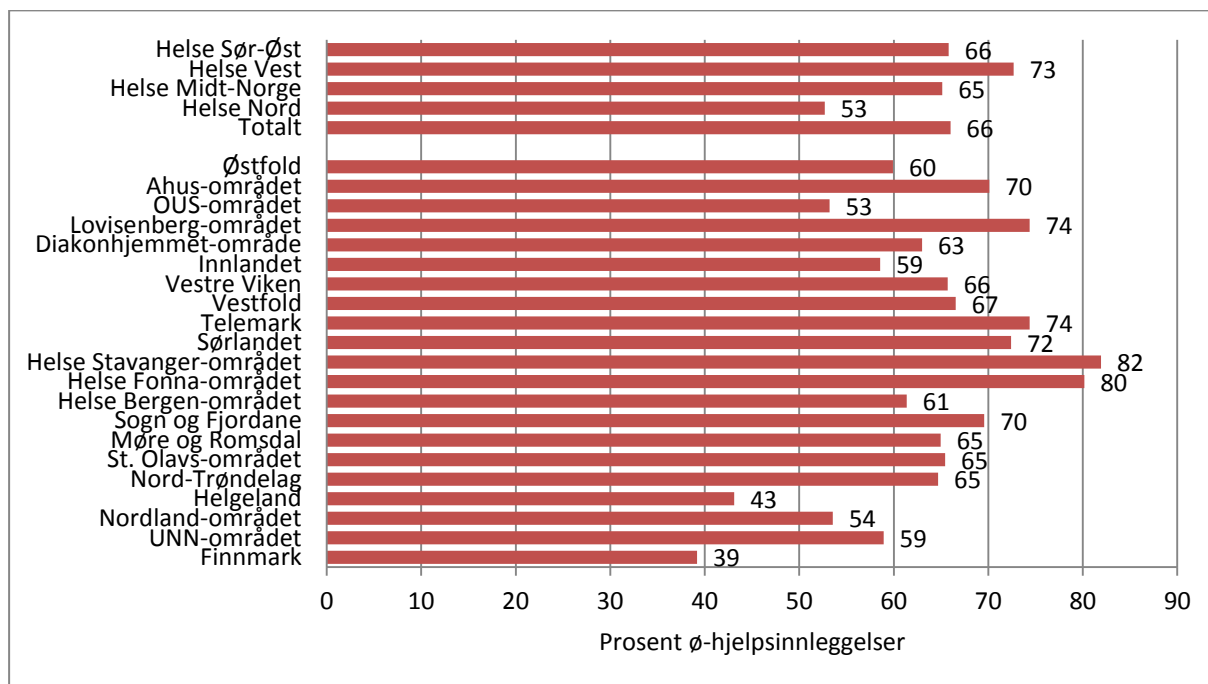
6.3 Geografiske forskjeller i ø-hjelpsinnleggelser

Omfanget av ø-hjelpsinnleggelser varierer mellom foretaksområdene. Vi skal først se på totalratene. Figur 22 viser innleggelsesraten totalt for foretaksområder fordelt på ø-hjelp og elektive innleggelser. Figur 23 viser andelen av innleggelsene totalt fra området som skjer som ø-hjelp.

Figur 22 Innleggelser etter hastegrad. Rate per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Foretaksområder 2016.



Figur 23 Andel ø-hjelpsinnleggelser av innleggelser totalt. Foretaksområder 2016.

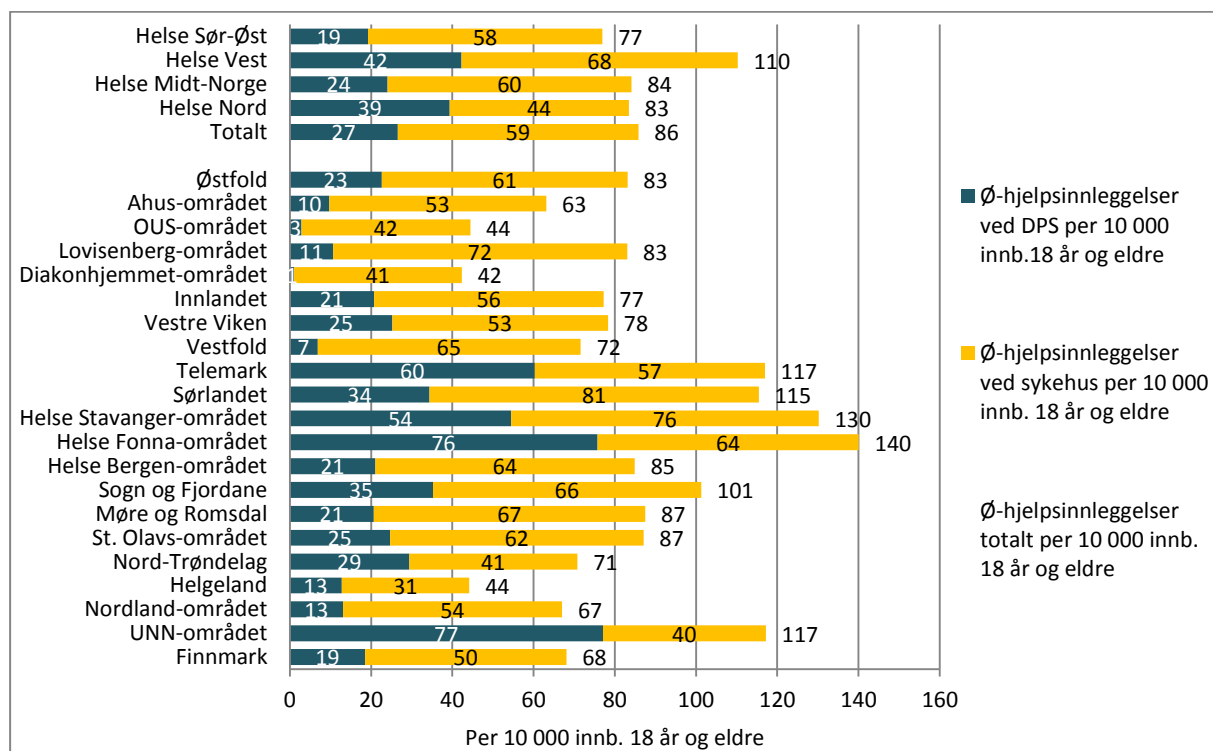


Både totalraten og ø-hjelpsraten varierer betydelig mellom områdene. Mens UNN-området, Helse-Fonna-området og Helse Finnmark har totalrater over 170, har flere foretaksområder i Oslo-området rater godt under 100. Det er også store forskjeller i ratene for ø-hjelpsinnleggelser. Fra rater under 50 i deler av Oslo til rateverdier over 130 i Helse Stavanger og Helse Fonna-området. Som en følge av dette varierer andelen ø-hjelpsinnleggelser fra under 50 prosent i Helgeland og Finnmark til over 80 prosent i Stavanger og Fonna.

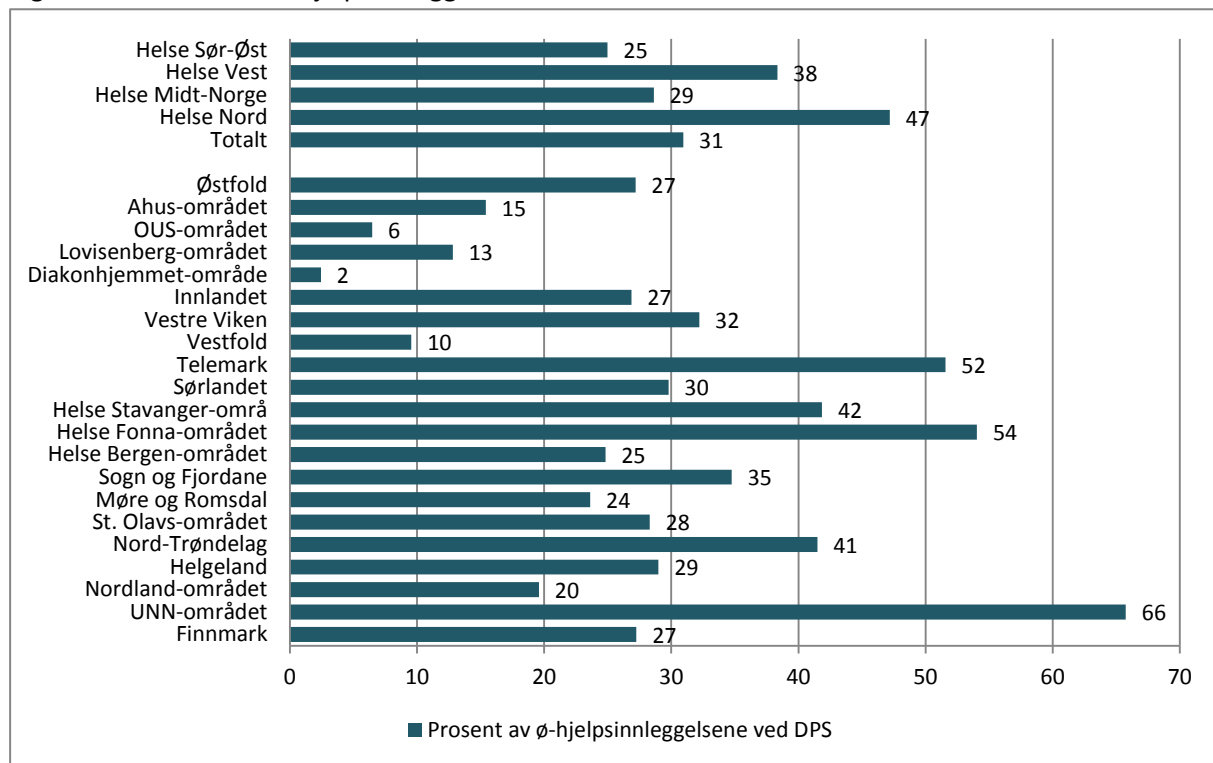
Det er også forskjeller på hvilken rolle DPS spiller i håndteringen av ø-hjelpsinnleggelsene. Figur 24 viser ø-hjelpsraten ved DPS, ved sykehus og totalt etter pasientenes bosted i 2016, mens figur 25 viser andelen av ø-hjelpsinnleggelsene totalt som finner sted ved DPS.

DISTRIKTSPSYKIATRISKE TJENESTER 2016

Figur 24 Ø-hjelpsinnleggelser etter institusjonstype og totalt. Rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Foretaksområder 2016.



Figur 25 Andel ø-hjelpsinnleggelser som finner sted ved DPS. Foretaksområder 2016.



I enkelte områder står DPS-ene for over halvparten av ø-hjelpsinnleggelsene, i andre områder under 10 prosent. I mange områder gjenstår dermed et betydelig arbeid med å etablere akutt-funksjon ved DPS-ene.

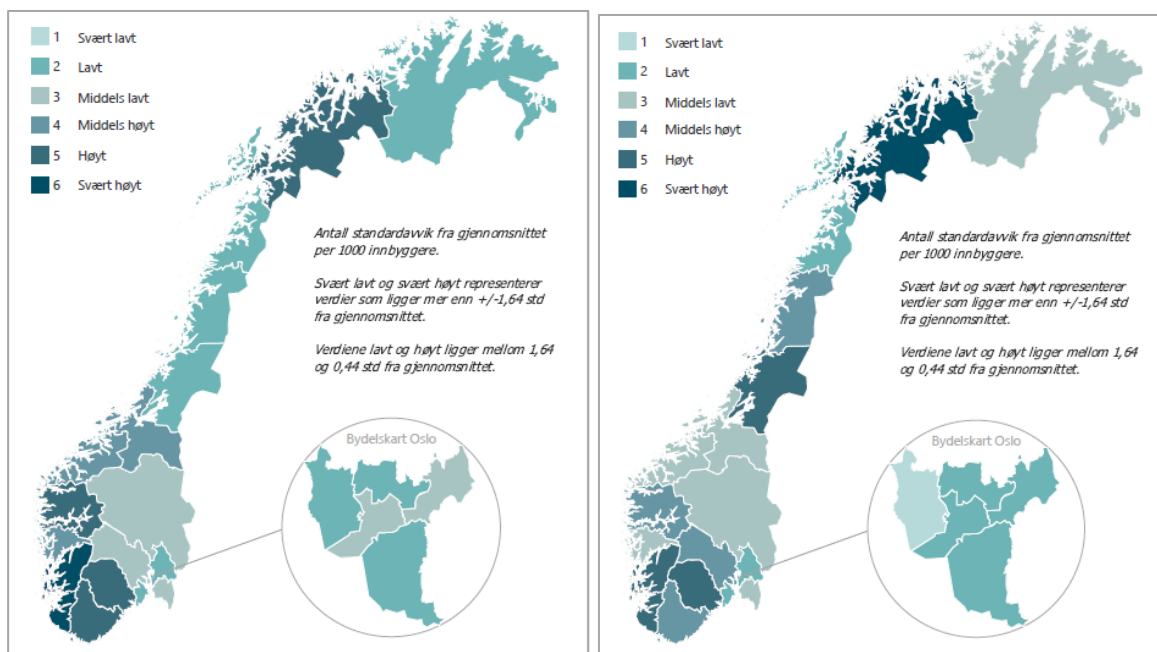
Grunnlagstall og rater for foretaksområder og for DPS-områdene finnes på HelseDirektoratets hjemmesider.

Figur 26 viser den geografiske spredning i ø-hjelpsinnleggelsene i forhold til folketall, og andel av ø-hjelpsinnleggelsene som går til DPS⁴.

Figur 26 Øyeblikkelig hjelp-innleggelsene i 2016. Helseforetaksområder 2016.

Rate totalt per innb. 18 år og eldre

Andel av ø-hjelpsinnleggelsene som går til DPS



⁴ Inndelingen er beskrevet i metodekapittelet.

7. Alders- og diagnosefordeling

I 2016 ble flest pasienter ble behandlet for affektive (29 prosent) og nevrotiske lidelser (31 prosent). Dette gjaldt både innenfor sykehus (hhv. 23 og 19 prosent) og DPS/poliklinikk (31 og 34 prosent).

DPS-ene har en større andel pasienter både med affektive og nevrotiske lidelser enn sykehusene og andre døgninstitusjoner. I sykehus er andelen med schizofrenilidelser, ruslidelser og organiske lidelser klart høyere enn i DPS. Mens DPS knapt behandlet pasienter med organiske lidelser, utgjorde dette en betydelig gruppe i andre døgninstitusjoner (10 prosent). Pasienter med en schizofrenilidelse utgjorde den største gruppen av pasienter i andre døgninstitusjoner (29 prosent). Forskjellene mellom sykehus og DPS gjenspeiler at andel polikliniske pasienter er langt høyere ved DPS-ene enn ved sykehusene.

Andel pasienter med schizofrenilidelser og ruslidelser en vesentlig høyere blant døgnpasientene enn blant pasientene samlet. Dette gjaldt både for DPS og sykehus, hvor andelen med schizofrenilidelser var på samme nivå (22 og 21 prosent). I «andre døgninstitusjoner» utgjorde denne gruppen 38 prosent av døgnpasientene. Andelen pasienter med ruslidelser var noe lavere i DPS (ni prosent) enn i sykehus (16 prosent). Andelen med affektive lidelser var høyere blant døgnpasientene i DPS (33 prosent) enn i sykehus (25 prosent).

Både sykehus og DPS hadde i 2016 de høyest ratene for aldersgruppene 18 til 29 år. Pasientraten avtok deretter med økende alder. For DPS-ene gjaldt dette også for de eldste aldersgruppene. For sykehusene økte imidlertid pasientraten for de over 70 år. Samme mønster finner vi også for behandlingsrater for oppholdsdøgn, utskrivninger og konsultasjoner.

7.1 Diagnosegrupper

I dette kapitlet blir pasientene beskrevet med utgangspunkt i hoveddiagnose. Dette er den tilstanden som helsehjelpen hovedsakelig er gitt for. Inndelingen tar utgangspunkt i ICD-10. Det er særlig kapittel V Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som er av interesse. Kapitlet er inndelt i følgende kategoriblokker:

F00-F09	Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser
F10-F19	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer
F20-F29	Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser (heretter omtalt som psykoselidelser)
F30-F39	Affektive lidelser
F40-F48	Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser



F50-F59	Atferds syndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer
F60-F69	Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne
F70-F79	Psykisk utviklingshemming
F80-F89	Utviklingsforstyrrelser
F90	Hyperkinetiske forstyrrelser
F90-F98	Andre atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder
F99	Uspesifisert psykisk lidelse

I tillegg har vi valgt å skille ut kapittel VI (G00-G99) Sykdommer i nervesystemet. Innenfor det psykiske helsevernet er det særlig diagnose G30 Alzheimers sykdom som er i bruk.

For å forenkle fremstillingen blir kategoriblokkene F5, F7, F8 og F99 behandlet under ett. I framstillingen er navnene forkortet. Diagnosegruppe er imidlertid angitt i parentes.

Vi har valgt å behandle kapittel XXI (Z00-Z99) «Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten» separat. Innenfor det psykiske helsevernet er det særlig diagnosene Z00.4 «Generell psykiatrisk undersøkelse, ikke klassifisert annet sted» og diagnose Z03.2 «Observasjon ved mistanke om psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser» som er i bruk. Disse diagnosene gir ikke informasjon om lidelsen. Det er også vanlig å holde kapittel XXI utenfor i internasjonale sammenligninger. I det følgende vil diagnosene i kapittel XXI bli rapportert, men holdt utenfor prosenteringen. Vi har også valgt å holde kapittel XVIII (Symptomer, tegn, unormale kliniske funn (R00-R99) utenfor prosenteringen.

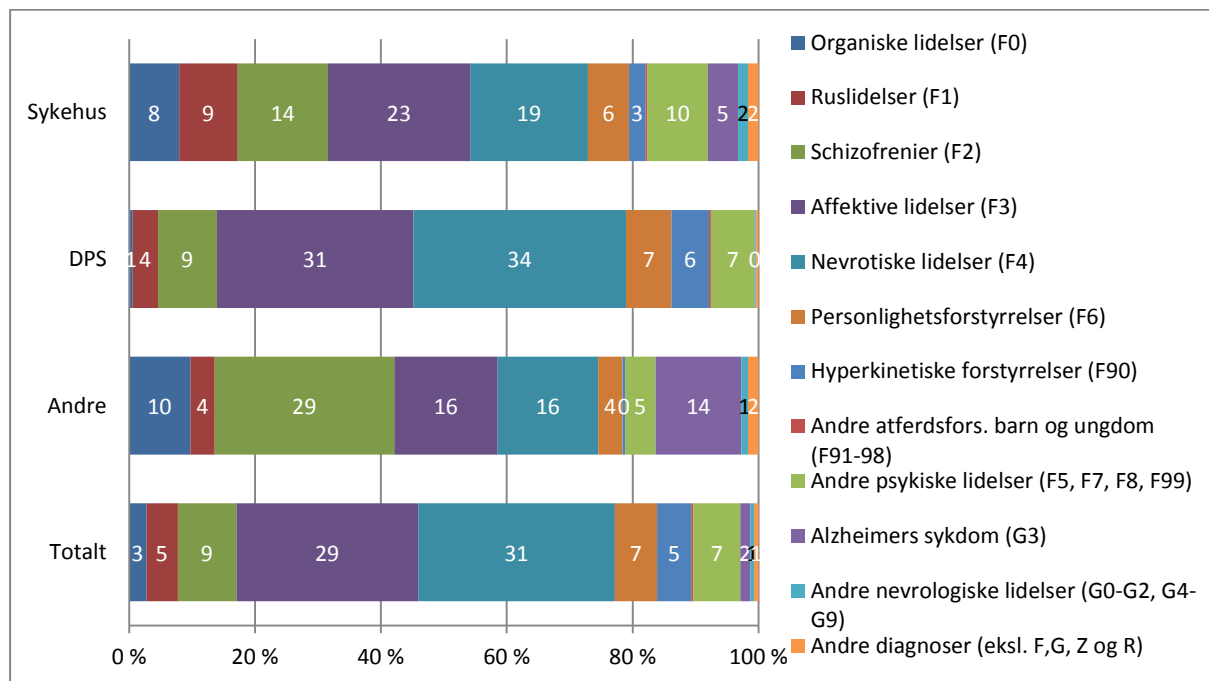
I dette kapitlet presenteres den prosentvise diagnosefordelingen etter type behandlingstjenestestasjon for pasienter i det psykiske helsevernet for voksne i 2016. Figur 26 viser fordelingen for samtlige pasienter. For DPS-ene vil disse tallene først og fremst gjenspeile diagnosefordelingen for de polikliniske pasientene. Figur 27 viser den tilsvarende fordelingen for døgnpasienter. Grunnlagstallene for figurene vises i tabellene 13 til 16. Tall for det enkelte DPS finnes på helsedirektoratets hjemmeside <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata>.

7.2 Diagnosefordeling for samtlige pasienter etter institusjonstype

Figur 27 viser den prosentvise fordelingen av diagnose etter type behandlingstjenestestasjon for pasienter i det psykiske helsevernet for voksne i 2016.

DISTRIKTSPSYKIATRISKE TJENESTER 2016

Figur 27 Pasienter totalt etter hoveddiagnose og institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne 2016.



Flest pasienter ble behandlet for affektive (29 prosent) og nevrotiske lidelser (31 prosent). Dette gjaldt både innenfor sykehus (hhv. 23 og 19 prosent) og DPS/poliklinikk (31 og 34 prosent). For pasienter behandlet i andre døgninstitusjoner var andelen med affektive og nevrotiske lidelser betydelig lavere (begge 16 prosent).

DPS-ene har en større andel pasienter både med affektive og nevrotiske lidelser enn sykehusene og andre døgninstitusjoner. I sykehus er andelen med schizofrenilidelser, ruslidelser og organiske lidelser klart høyere enn i DPS. Mens DPS knapt behandlet pasienter med organiske lidelser, utgjorde dette en betydelig gruppe i andre døgninstitusjoner (10 prosent). Pasienter med en schizofrenilidelse utgjorde den største gruppen av pasienter i andre døgninstitusjoner (29 prosent).

Forskjellene mellom sykehus og DPS gjenspeiler at andel polikliniske pasienter er langt høyere ved DPS-ene enn ved sykehusene.

Tabell 13 og 14 viser bakgrunnstall for figur 24, absolutte tall i tabell 13 og prosentfordeling i tabell 14. Det er viktig å være oppmerksom på at totalt antall pasienter ikke er summen av pasienter behandlet ved de ulike institusjonstypene, da flere pasienter mottar behandling ved flere typer institusjoner innenfor samme år.

Tabell 13 Diagnosefordeling etter type institusjon for pasienter i det psykiske helsevernet for voksne 2016. Absolutte tall.

	Sykehus	DPS	Andre	Totalt
Organiske lidelser (F0)	2 888	575	100	3 359
Ruslidelser (F1)	3 363	3 993	40	6 134
Schizofrenier (F2)	5 214	9 324	293	11 410
Affektive lidelser (F3)	8 175	31 137	169	35 469
Nevrotiske lidelser (F4)	6 799	33 721	164	38 338
Personlighetsforstyrrelser (F6)	2 347	7 161	40	8 243
Hyperkinetiske forstyrrelser (F90)	974	5 945	*	6 679
Andre atferdsfors. barn og ungdom (F91-98)	107	290	0	367
Andre psykiske lidelser (F5, F7, F8, F99)	3 473	6 974	50	9 168
Alzheimers sykdom (G3)	1 749	87	140	1 929
Andre nevrologiske lidelser (G0-G2, G4-G9)	571	188	11	737
Andre diagnoser (eksl. F, G, Z og R)	598	320	17	883
Totalt	41 603	123 015	1 281	147 932
Herav:				
Z-diagnoser	4 537	20 654	70	21 938
R-diagnoser	570	1 748	*	2 151
ICD10 mangler eller er ugyldig	238	898	180	1 127

*Færre enn 5 pasienter

Tabell 14 Diagnosefordeling etter type institusjon for pasienter i det psykiske helsevernet for voksne 2016. Prosent.

	Sykehus	DPS	Andre	Totalt
Organiske lidelser (F0)	8,0	0,6	9,7	2,7
Ruslidelser (F1)	9,3	4,0	3,9	5,0
Schizofrenier (F2)	14,4	9,4	28,5	9,3
Affektive lidelser (F3)	22,5	31,2	16,4	28,9
Nevrotiske lidelser (F4)	18,8	33,8	16,0	31,2
Personlighetsforstyrrelser (F6)	6,5	7,2	3,9	6,7
Hyperkinetiske forstyrrelser (F90)	2,7	6,0	0,4	5,4
Andre atferdsfors. barn og ungdom (F91-98)	0,3	0,3	0,0	0,3
Andre psykiske lidelser (F5, F7, F8, F99)	9,6	7,0	4,9	7,5
Alzheimers sykdom (G3)	4,8	0,1	13,6	1,6
Andre nevrologiske lidelser (G0-G2, G4-G9)	1,6	0,2	1,1	0,6
Andre diagnoser (eksl. F, G, Z og R)	1,6	0,3	1,7	0,7
Totalt	100	100	100	100
N	41 603	123 015	1 281	147 932
Herav:				
Z-diagnoser	(10,9)	(16,8)	(5,5)	(14,8)
R-diagnoser	(1,4)	(1,4)	*	(1,5)
ICD10 mangler eller er ugyldig	(0,6)	(0,7)	(14,1)	(0,8)

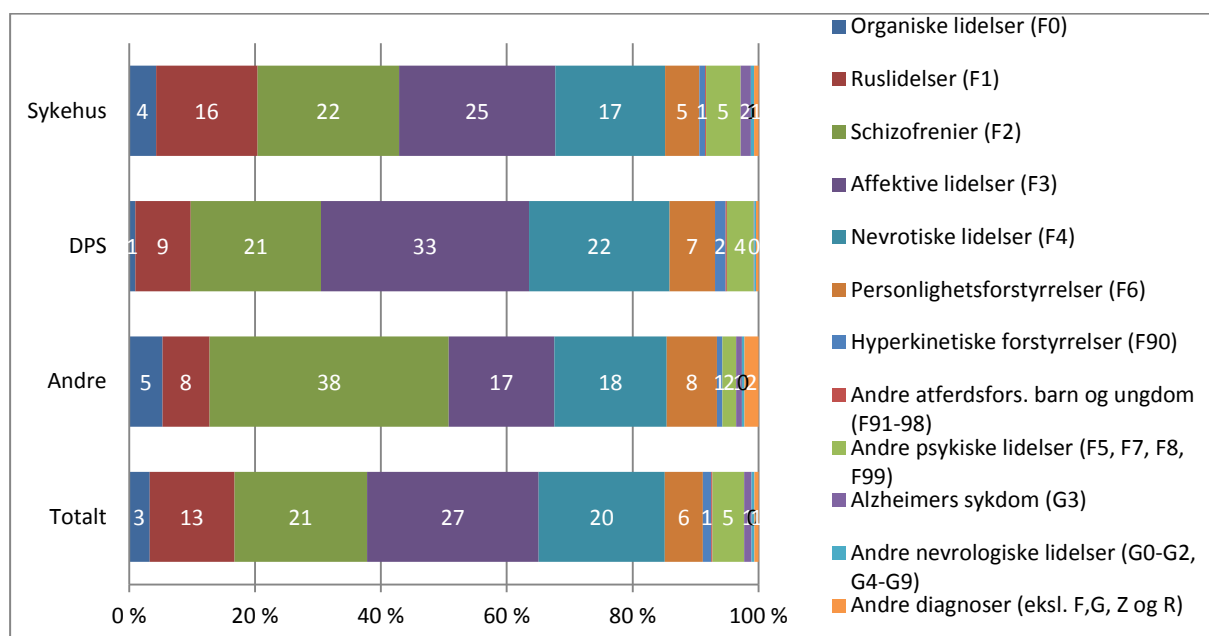
I tabell 26 er prosentandel for kategoriene «Symptomer, tegn, unormale tilstander» (R), «Andre faktorer og kontakter (Z)» og «ICD10 mangler» beregnet av totalt antall pasienter for de ulike institusjonstypene. Disse tallene er satt i parentes, og angir omfanget av pasienter som mangler diagnose eller har en foreløpig R- eller Z-diagnose.

I avsnitt 7.3 presenteres fordelingen av diagnoser blant døgnpasientene i DPS og andre institusjoner.

7.3 Diagnosefordeling for døgnpasienter etter institusjonstype

Figur 28 viser den prosentvise fordelingen av døgnpasienter etter hoveddiagnose og type behandlingstjenestestruktur i det psykiske helsevernet for voksne i 2016.

Figur 28 Døgnpasienter etter hoveddiagnose og institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne 2016.



Andel pasienter med schizofrenilidelser og ruslidelser er vesentlig høyere blant døgnpasientene enn blant pasientene samlet. Dette gjaldt både for DPS og sykehus, hvor andelen med schizofrenilidelser var på samme nivå (22 og 21 prosent). I «andre døgningstjenestestrukturer» utgjorde denne gruppen 38 prosent av døgnpasientene. Andelen pasienter med ruslidelser var noe lavere i DPS (ni prosent) enn i sykehus (16 prosent). Andelen med affektive lidelser var høyere blant døgnpasientene i DPS (33 prosent) enn i sykehus (25 prosent).

Tabell 15 og 16 viser bakgrunnstall for figur 26, absolutte tall i tabell 15 og prosentfordeling i tabell 16. Det er viktig å være oppmerksom på at totalt antall pasienter ikke er summen av pasienter behandlet ved de ulike institusjonstypene, da flere pasienter mottar behandling ved flere typer institusjoner.

Tabell 15 Diagnosefordeling for døgnpasienter etter type institusjon i det psykiske helsevernet for voksne 2016. Absolutte tall.

	Sykehus	DPS	Andre	Totalt
Organiske lidelser (F0)	754	134	24	837
Ruslidelser (F1)	2 858	1 200	34	3 466
Schizofrenier (F2)	3 973	2 827	172	5 419
Affektive lidelser (F3)	4 385	4 508	76	7 022
Nevrotiske lidelser (F4)	3 084	3 048	81	5 147
Personlighetsforstyrrelser (F6)	962	979	36	1 563
Hyperkinetiske forstyrrelser (F90)	164	232	*	336
Andre atferdsfors. barn og ungdom (F91-98)	28	28	0	48
Andre psykiske lidelser (F5, F7, F8, F99)	968	585	10	1 307
Alzheimers sykdom (G3)	286	12	*	299
Andre nevrologiske lidelser (G0-G2, G4-G9)	95	35	*	118
Andre diagnoser (ekskl. F, G, Z og R)	122	53	10	163
Totalt	18 676	13 998	485	26 828
Herav:				
Z-diagnoser	712	246	8	758
R-diagnoser	73	53		99
ICD10 mangler eller er ugyldig	212	58	24	246

Tabell 16 Diagnosefordeling for døgnpasienter etter type institusjon i det psykiske helsevernet for voksne 2016. Prosentandel.

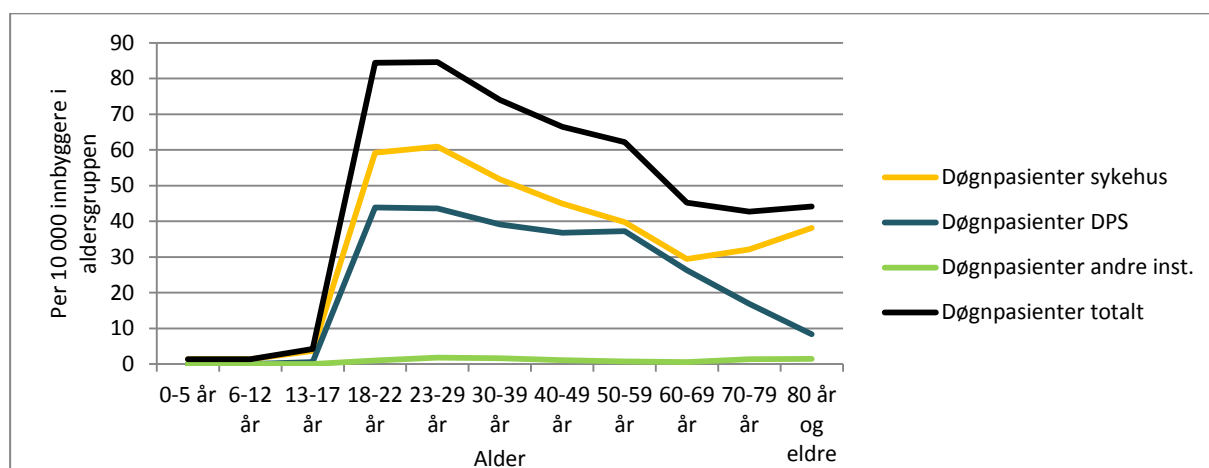
	Sykehus	DPS	Andre	Totalt
Organiske lidelser (F0)	4,3	1,0	5,3	3,3
Ruslidelser (F1)	16,2	8,8	7,5	13,5
Schizofrenier (F2)	22,5	20,7	38,0	21,1
Affektive lidelser (F3)	24,8	33,0	16,8	27,3
Nevrotiske lidelser (F4)	17,4	22,3	17,9	20,0
Personlighetsforstyrrelser (F6)	5,4	7,2	7,9	6,1
Hyperkinetiske forstyrrelser (F90)	0,9	1,7	0,9	1,3
Andre atferdsfors. barn og ungdom (F91-98)	0,2	0,2	0,0	0,2
Andre psykiske lidelser (F5, F7, F8, F99)	5,5	4,3	2,2	5,1
Alzheimers sykdom (G3)	1,6	0,1	0,9	1,2
Andre nevrologiske lidelser (G0-G2, G4-G9)	0,5	0,3	0,4	0,5
Andre diagnoser (ekskl. F, G, Z og R)	0,7	0,4	2,2	0,6
Totalt	100	100	100	100
N=	18 676	13 998	485	26 828
Herav:				
Z-diagnoser	(3,8)	(1,8)	(1,6)	(2,8)
R-diagnoser	(0,4)	(0,4)		(0,4)
ICD10 mangler eller er ugyldig	(1,1)	(0,4)	(4,9)	(0,9)

I tabell 16 er prosentandel for kategoriene «Symptomer, tegn, unormale tilstander» (R), «Andre faktorer og kontakter (Z)» og «ICD10 mangler» beregnet av totalt antall pasienter for de ulike institusjonstypene. Disse tallene er satt i parentes, og angir omfanget av pasienter som mangler diagnose eller har en foreløpig R- eller Z-diagnose.

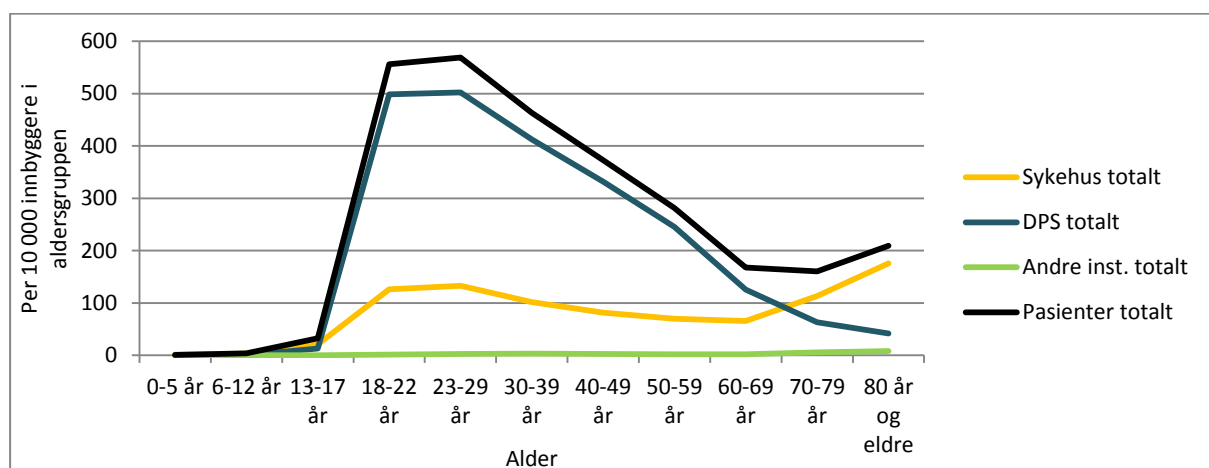
7.4 Aldersfordeling blant pasientene

I følge nasjonal helse- og sykehusplan skal DPS-ene dekke alle vanlige behov på spesialistnivå, herunder også alderspsykiatriske tjenester. I årets publikasjon har vi derfor undersøkt aldersfordelingen blant pasientene. Figur 29 viser aldersfordelingen for døgnpasientene ved sykehus, ved DPS og totalt (inkl. andre institusjoner) Figur 30 viser den tilsvarende fordelingen for pasienter totalt. Tallene som ligger til grunn for figuren finnes i tabell 17.

Figur 29 Døgnpasienter etter institusjonstype og alder. Per 10 000 innbyggere i den enkelte aldersgruppen. Psykisk helsevern for voksne 2016.



Figur 30 Pasienter totalt etter institusjonstype og alder. Per 10 000 innbyggere i den enkelte aldersgruppen. Psykisk helsevern for voksne 2016.



Tabell 17 Pasienter etter omsorgsnivå og institusjonstype. Psykisk helsevern for voksne 2016.

	Pasienter totalt		Døgnpasienter		Polikliniske pasienter	
	Antall	Per 10 000 innb.	Antall	Per 10 000 innb.	Antall	Per 10 000 innb.
Sykehus						
0-5 år	53	1	50	1	3	0
6-12 år	154	3	61	1	93	2
13-17 år	656	21	117	4	556	18
18-22 år	4 236	126	1 988	59	2 756	82
23-29 år	6 744	133	3 090	61	4 367	86
30-39 år	7 105	101	3 624	52	4 160	59
40-49 år	6 027	81	3 336	45	3 207	43
50-59 år	4 689	70	2 667	40	2 403	36
60-69 år	3 754	66	1 678	29	2 498	44
70-79 år	4 308	113	1 222	32	3 747	99
80 år og eldre	3 877	175	843	38	3 530	160
Totalt per innb. 18 år og eldre	41 603	101	18 676	45	27 320	66
DPS						
0-5 år	*	0	*	0	*	0
6-12 år	10	0	0	0	10	0
13-17 år	407	13	19	1	399	13
18-22 år	16 726	498	1 472	44	16 472	491
23-29 år	25 487	502	2 213	44	25 077	494
30-39 år	28 841	412	2 737	39	28 362	405
40-49 år	24 604	332	2 728	37	24 043	324
50-59 år	16 449	245	2 498	37	15 819	236
60-69 år	7 174	126	1 503	26	6 817	119
70-79 år	2 391	63	641	17	2 198	58
80 år og eldre	924	42	186	8	843	38
Totalt per innb. 18 år og eldre	123 015	298	13 998	34	120 041	291
Andre døgninst.						
0-5 år	0	0	0	0	0	0
6-12 år	0	0	0	0	0	0
13-17 år	*	0	*	0	*	0
18-22 år	49	1	33	1	23	1
23-29 år	146	3	93	2	65	1
30-39 år	231	3	114	2	92	1
40-49 år	201	3	80	1	69	1
50-59 år	146	2	49	1	58	1
60-69 år	121	2	31	1	88	2
70-79 år	207	5	51	1	171	4
80 år og eldre	178	8	33	1	158	7
Totalt per innb. 18 år og eldre	1 281	3	485	1	726	2
Totalt						
0-5 år	55	1	51	1	*	0
6-12 år	164	4	61	1	103	2
13-17 år	1 028	32	135	4	945	30
18-22 år	18 651	556	2 833	84	18 076	539
23-29 år	28 863	569	4 291	85	27 897	550
30-39 år	32 414	463	5 179	74	31 237	446
40-49 år	27 622	372	4 929	66	26 360	355
50-59 år	18 860	281	4 169	62	17 658	263
60-69 år	9 563	168	2 580	45	8 918	156
70-79 år	6 094	160	1 625	43	5 684	149
80 år og eldre	4 618	209	975	44	4 341	196
Totalt per innb. 18 år og eldre	147 932	358	26 828	65	141 223	342

*Færre enn 5

Figurene viser gjennomgående det samme mønsteret. Både for sykehus og DPS var ratene høyest for aldersgruppene 18 til 29 år. Pasientraten avtok deretter med økende alder. For DPS-ene gjelder dette også for de eldste aldersgruppene. For sykehusene økte imidlertid pasientraten for de to eldste aldersgruppene over 70 år.

Vi har også undersøkt forbruksrater etter alder. Resultatene er gjengitt i tabell 18.

Tabellen viser det samme mønsteret som vi fant for pasientratene. Ratene nådde et topp-punkt for aldersgruppen 23 til 29 år, og avtok deretter med økende alder. For sykehusene økte raten for de eldste aldersgruppene. For DPS-ene fortsatte raten å synke.

Tabell 18 Konsultasjoner, oppholdsdøgn og utskrivinger etter alder og institusjonstype.
 Psykisk helsevern for voksne 2016.

	Konsultasjoner		Oppholdsdøgn		Utskrivinger	
	Antall	Per 10 000 innb.	Antall	Per 10 000 innb.	Antall	Per 10 000 innb.
Sykehus						
0-5 år	4	0	3 060	83	63	2
6-12 år	329	7	3 499	78	67	1
13-17 år	3 142	99	4 159	131	146	5
18-22 år	25 269	753	58 206	1 735	3 340	100
23-29 år	47 131	929	113 580	2 239	5 121	101
30-39 år	37 344	533	128 238	1 832	6 101	87
40-49 år	26 538	358	101 660	1 371	5 332	72
50-59 år	16 149	241	75 194	1 121	3 979	59
60-69 år	16 607	291	51 961	911	2 293	40
70-79 år	27 980	736	43 895	1 154	1 568	41
80 år og eldre	19 243	871	29 418	1 331	1 074	49
Totalt per innb. 18 år og eldre	219 736	532	612 870	1 485	29 084	70
DPS						
0-5 år	3	0	23	1	*	0
6-12 år	23	*		0	0	0
13-17 år	1 633	52	209	7	23	1
18-22 år	186 538	5 559	37 568	1 120	2 139	64
23-29 år	301 196	5 937	70 566	1 391	3 735	74
30-39 år	338 066	4 829	84 694	1 210	4 804	69
40-49 år	278 970	3 761	80 819	1 090	4 986	67
50-59 år	173 345	2 585	74 261	1 107	4 625	69
60-69 år	67 932	1 190	44 969	788	2 604	46
70-79 år	17 076	449	18 174	478	965	25
80 år og eldre	4 105	186	3 799	172	230	10
Totalt per innb. 18 år og eldre	1 368 887	3 317	415 082	1 006	24 112	58
Andre døgninst.						
0-5 år	0	0	0	0	0	0
6-12 år	0	0	0	0	0	0
13-17 år	*	0	18	1	0	0
18-22 år	309	9	4 729	141	28	1
23-29 år	1 073	21	10 146	200	98	2
30-39 år	1 941	28	14 958	214	88	1
40-49 år	1 475	20	9 808	132	54	1
50-59 år	503	8	8 224	123	27	0
60-69 år	386	7	2 271	40	24	0
70-79 år	535	14	3 811	100	40	1
80 år og eldre	455	21	2 021	91	32	1
Totalt per innb. 18 år og eldre	6 681	16	55 986	136	391	1
Totalt						
0-5 år	7	0	3 083	84	64	2
6-12 år	352	8	3 499	78	67	1
13-17 år	4 787	151	4 386	139	169	5
18-22 år	212 197	6 324	100 509	2 995	5 507	164
23-29 år	349 452	6 888	194 574	3 835	8 961	177
30-39 år	377 406	5 391	227 783	3 254	10 986	157
40-49 år	306 923	4 138	192 744	2 599	10 380	140
50-59 år	189 924	2 832	157 345	2 346	8 628	129
60-69 år	84 816	1 486	99 041	1 736	4 920	86
70-79 år	45 672	1 201	65 796	1 730	2 573	68
80 år og eldre	23 768	1 076	35 178	1 592	1 332	60
Totalt per innb. 18 år og eldre	1 595 304	3 865	1 083 938	2 626	53 587	130

8. Geografiske forskjeller i tjenestetilbudet i 2016 – driftsindikatorer for DPS-ene

Det er betydelige forskjeller mellom helseforetakenes dekningsgrad for døgnplasser ved DPS. Forskjellene er langt mindre for døgnplasser totalt. Forskjellene i dekningsgrad øker noe når tallene blir brutt ned på DPS-områder. Helseforetakene har altså valgt ulike utbyggingsmønstre for tjenesten. For foretaksområdene varierer andel plasser ved DPS fra 3 til 70 prosent. For DPS-områdene varierer andelen fra 3 til 82 prosent.

Det er små forskjeller i døgnratene totalt mellom foretaksområdene. Raten varierer likevel mellom 73 og 130 prosent av landsgjennomsnittet. Forskjellene er langt større når vi ser på døgnratene for DPS-ene isolert. Raten varierer fra 5 til 171 prosent av landsgjennomsnittet.

Forskjeller i dekningsgrad øker bare ubetydelig når tallene for foretakene brytes ned på DPS-områder. Det er relativt små forskjeller i døgnratene totalt. Raten varierer likevel mellom 53 og 162 prosent av landsgjennomsnittet. Forskjellene er langt større når vi ser på døgnratene for DPS-ene isolert. Raten varierer fra 5 til 196 prosent av landsgjennomsnittet.

Det er noe større forskjeller i den totale utskrivningsraten. Raten varierer fra 52 til 154 prosent av landsgjennomsnittet. For utskrivningsraten ved DPS er forskjellene betydelige. Raten varierer fra 6 til 232 prosent av landsgjennomsnittet.

Forskjellene er mindre for konsultasjonsratene. For totalraten varierer konsultasjonsraten fra 71 til 165 prosent av landsgjennomsnittet, for DPS-raten fra 13 til 161 prosent. Bruttt ned på DPS-områder er forskjellene i samme størrelsesorden. For totalraten varierer konsultasjonsraten fra 52 til 165 prosent av landsgjennomsnittet, for DPS-raten fra 13 til 169 prosent.

8.1 Innledning

I dette kapitlet presenteres noen sentrale driftsindikatorer for virksomheten ved DPS-ene. Alle indikatorene gjelder driftsåret 2016. I dette kapitlet vil vi konsentrere oss om fordelingen av døgnplasser og bruk av tjenester ved DPS og totalt for områdene. Formålet er dels å gjøre noen sentrale nøkkeltall tilgjengelige for institusjoner og helseforetak, dernest å beskrive forskjeller i tjenestetilbudet. Tall for helseregioner, helseforetaksområder og DPS-områder finnes på Helsedirektoratets nettsider <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata>. Her vil en finne grunnlagstall og ratetall for fordeling mellom sykehus, DPS og «andre institusjoner». En vil her kunne laste ned tall for enkeltområder og gruppeområder i form av tabeller, grafer og kart, for 2016 og for tidligere år.



Vi vil først se på ressursinnsats i form av døgnplasser, ved DPS og totalt for området (avsnitt 8.2). Deretter vil vi se på bruken av tjenester i form av oppholdsdøgn og utskrivninger for døgnpasienter, samt polikliniske konsultasjoner, ved DPS og totalt for området (avsnitt 8.3).

8.2 Døgnplasser.

Tabell 19 viser tall for fordeling av døgnplasser mellom helseforetaksområdene. Tabell 20 viser den tilsvarende fordelingen for DPS-områdene.

Tabellene viser rater for døgnplasser fordelt på eget DPS, ved DPS totalt for området og for totalt for området (inklusive sykehus og «andre institusjoner»). Ratene viser nivået (per innbygger 18 år og eldre) som prosent avvik fra landsgjennomsnittet. I tabellene har vi i tillegg lagt inn andel av samlet antall døgnplasser som finnes ved DPS (og ikke ved sykehus og «andre institusjoner»).

Befolkningen benytter i varierende utstrekning tjenester fra institusjoner utenfor eget opptaksområde. Tall for «DPS total», «område totalt», korrigert for dette. Metoden er beskrevet i metodekapittelet (kapittel 1). Tall for «eget DPS» er ikke korrigert.

Figur 31 illustrerer spredningen målt ved rater i prosent av landsgjennomsnittet.

DISTRIKTSPSYKIATRISKE TJENESTER 2016

Tabell 19 Døgnplasser ved DPS og totalt. Rater per innbygger 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgjennomsnittet. Helseforetaksområder 2016.

Område	Døgnplasser per innb. 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgjennomsnittet			Prosent døgnplasser ved DPS	Brukerstyrte plasser ved DPS?
	Ved eget DPS	Ved DPS totalt	Døgnplasser totalt		
Østfold	0	0	-3	43	Nei
Ahus-området	-42	-42	-22	31	Ja
OUS-området	-33	-34	1	27	Ja
Lovisenberg-området	-63	-58	0	17	Nei
Diakonhjemmet- området	-100	-95	-20	3	Ved sykehus
Innlandet	11	10	3	44	Ja
Vestre Viken-området	11	9	2	44	Ja
Vestfold	-36	-35	-26	36	Ja
Telemark	23	25	16	45	Ja
Sørlandet	2	2	3	41	Ja
Helse Stavanger-området	50	49	23	50	Ja
Helse Fonna-området	24	28	6	50	Ja
Helse Bergen-området	15	13	2	46	Ja
Sogn og Fjordane	63	61	-5	70	Ja
Møre og Romsdal	7	10	-4	48	Ja
St. Olavs-området	-7	-6	-8	42	Ja
Nord-Trøndelag	53	47	-13	70	Ja
Helgeland	3	7	3	43	Ja
Nordland-området	-28	-27	5	29	Ja
UNN-området	33	33	27	43	Ja
Finnmark	53	51	55	40	Ja



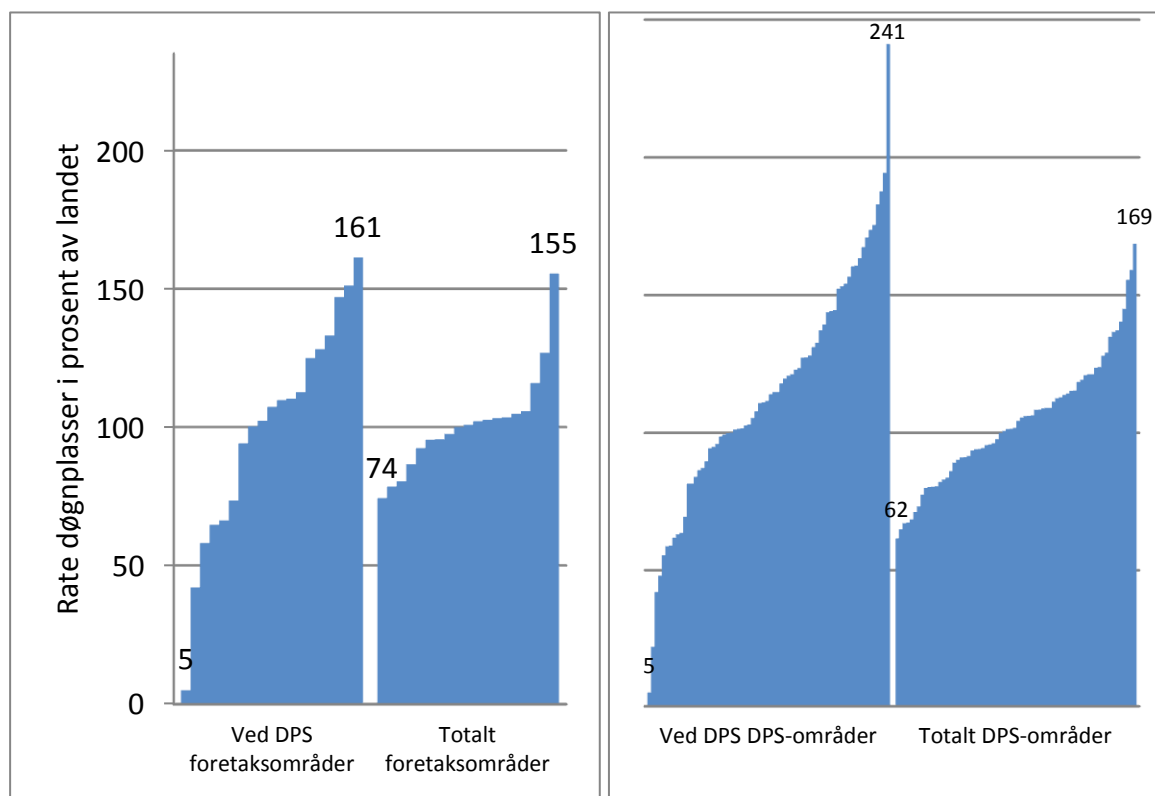
Tabell 20 Døgnplasser ved DPS og totalt. Rater per innbygger 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgjennomsnittet. DPS-områder 2016.

Område	Døgnplasser per innb. 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgjennomsnittet			Prosent døgnplasser ved DPS	Brukerstyrte plasser ved DPS?
	Ved eget DPS	Ved DPS totalt	Døgnplasser totalt		
Halden Sarpsborg	27	21	6	47	Nei
Fredrikstad	75	82	92	37	Nei
Nordre Østfold	97	96	94	42	Nei
Nedre Romerike	55	59	62	39	Ja
Øvre Romerike	64	63	73	36	Ja
Groruddalen	44	48	101	20	Ja
Follo	74	64	80	33	Ja
Nydalen	84	78	111	29	Ja
Søndre Oslo	52	56	91	25	Ja
Lovisenberg/Tøyen	37	42	100	17	Nei
Vinderen	0	5	80	3	Ved sykehus
Kongsvinger	97	108	95	47	Ja
Hamar	90	99	101	40	Ja
Tynset	184	174	128	56	Ja
Gjøvik	125	111	108	42	Ja
Lillehammer	116	115	98	49	Ja
Bærum	112	127	106	50	Ja
Drammen	87	90	102	37	Ja
Ringerike	87	94	86	45	Ja
Kongsberg	101	112	90	51	Ja
Asker	175	124	121	42	Ja
Nordre Vestfold	69	70	81	36	Ja
Søndre Vestfold	58	59	67	36	Nei
Nedre Telemark	117	84	106	33	Nei
Notodden Seljord	140	241	145	69	Ja
Aust-Agder	80	82	96	35	Ja
Strømme	98	103	104	41	Ja
Solvang	133	101	109	39	Nei
Lister	138	167	119	59	Ja
Dalane	151	171	91	78	Ja
Jæren	200	188	96	81	Ja
Sandnes	148	144	119	50	Ja
Stavanger	118	121	140	36	Ja
Ryfylke	125	127	94	56	Ja

DISTRIKTSPSYKIATRISKE TJENESTER 2016

Område	Døgnplasser per innb. 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgjennomsnittet			Prosent døgnplasser ved DPS	Brukerstyrte plasser ved DPS?
	Ved eget DPS	Ved DPS totalt	Døgnplasser totalt		
Sola	161	161	156	43	Ja
Haugaland-Karmøy	110	110	93	49	Ja
Folgefonn	165	194	137	59	Ja
Stord	140	139	124	47	Ja
Øyane	114	111	83	55	Ikke oppgitt
Bjørgvin	112	103	106	40	Ja
Kronstad	98	101	113	37	Ja
Betanien	130	133	114	48	Ja
Voss	195	175	115	63	Ja
Solli	101	100	78	53	Ja
Indre Sogn	159	170	87	81	Ja
Nordfjord	149	114	71	66	Ja
Førde	173	183	114	67	Ja
Volda	89	105	84	52	Ja
Ålesund	112	102	96	44	Ja
Molde	88	99	94	44	Ja
Kristiansund	144	145	108	55	Ja
Orkdal	83	87	69	53	Ja
Tiller	103	100	89	47	Nei
Nidaros	97	95	109	36	Ja
Stjørdal	170	163	82	82	Ja
Levanger	127	120	67	74	Ja
Namsos	133	152	113	56	Nei
Mosjøen	299	128	80	66	Ja
Ytre Helgeland	0	86	101	36	Poliklinikk
Mo i Rana	94	115	115	41	Ikke oppgitt
Salten	85	62	109	24	Ja
Lofoten	0	22	65	14	Poliklinikk
Vesterålen	92	144	124	48	Ja
Ofoten	153	160	111	60	Nei
Sør-Troms	130	123	121	42	Nei
Tromsø og omegn	125	131	135	40	Ja
Midt-Troms	122	118	121	40	Nei
Nord-Troms	186	157	129	50	Ja
Vest-Finnmark	93	154	169	38	Nei
Midt-Finnmark	229	137	159	36	Ja
Øst-Finnmark	203	153	137	46	Ja

Figur 31 Geografiske forskjeller i tilgangen til døgnplasser. Plasser per innbygger 18 år og eldre i prosent av landsgjennomsnittet. Helseforetaks- og DPS-områder i 2016.



Det er betydelige forskjeller mellom helseforetakenes dekningsgrad for døgnplasser ved DPS (CV=0,39)⁵. Forskjellene er langt mindre for døgnplasser totalt (CV=0,17).

Forskjellene i dekningsgrad øker noe når tallene blir brutt ned på DPS-områder, med en CV på 0,44 for plasser ved DPS-ene og 0,25 for plasser totalt.

Helseforetakene har altså valgt ulike utbyggingsmønstre for tjenesten. For foretaksområdene varierer andel plasser ved DPS fra 3 til 70 prosent. For DPS-områdene varierer andelen fra 3 til 82 prosent.

Figur 32 viser de geografiske forskjellene i tilbudet av DPS-plasser og plasser totalt mellom helseforetaksområdene i 2016. Figur 33 viser de tilsvarende forskjellene for DPS-områdene⁶.

⁵ Standard-avvik delt på gjennomsnitt.

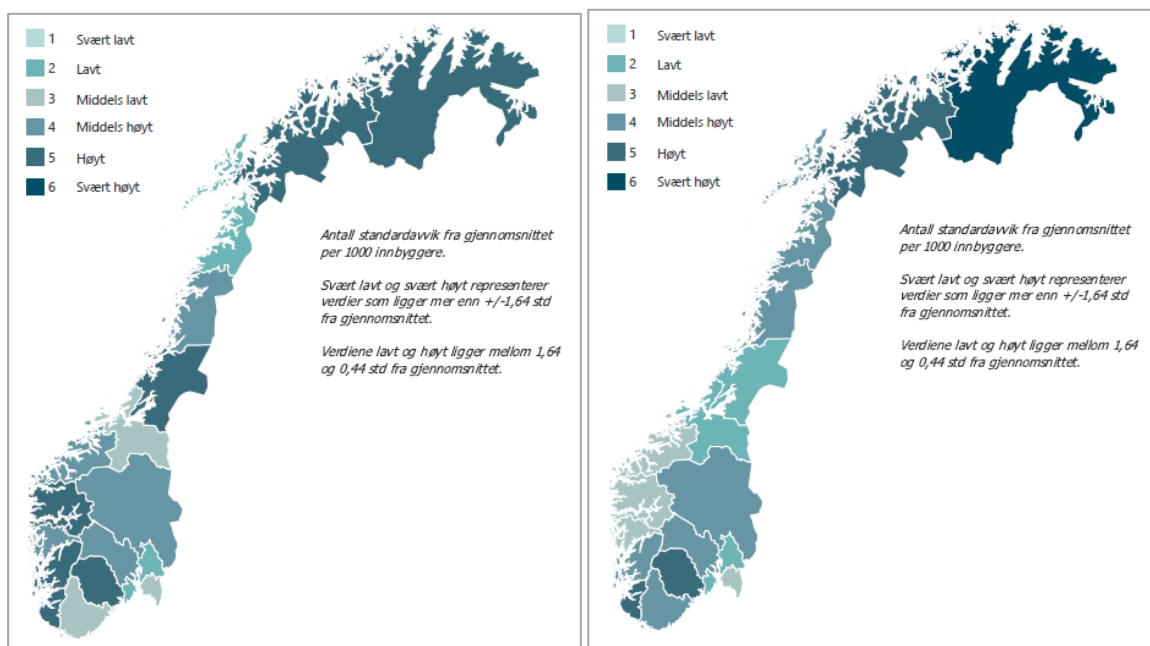
⁶ Inndelingen er beskrevet i metodekapittelet.

DISTRIKTSPSYKIATRISKE TJENESTER 2016

Figur 32 Geografiske forskjeller i dekningsgrad av døgnplasser i forhold til innbyggere 18 år og eldre. Helseforetaksområder 2016.

Ved DPS

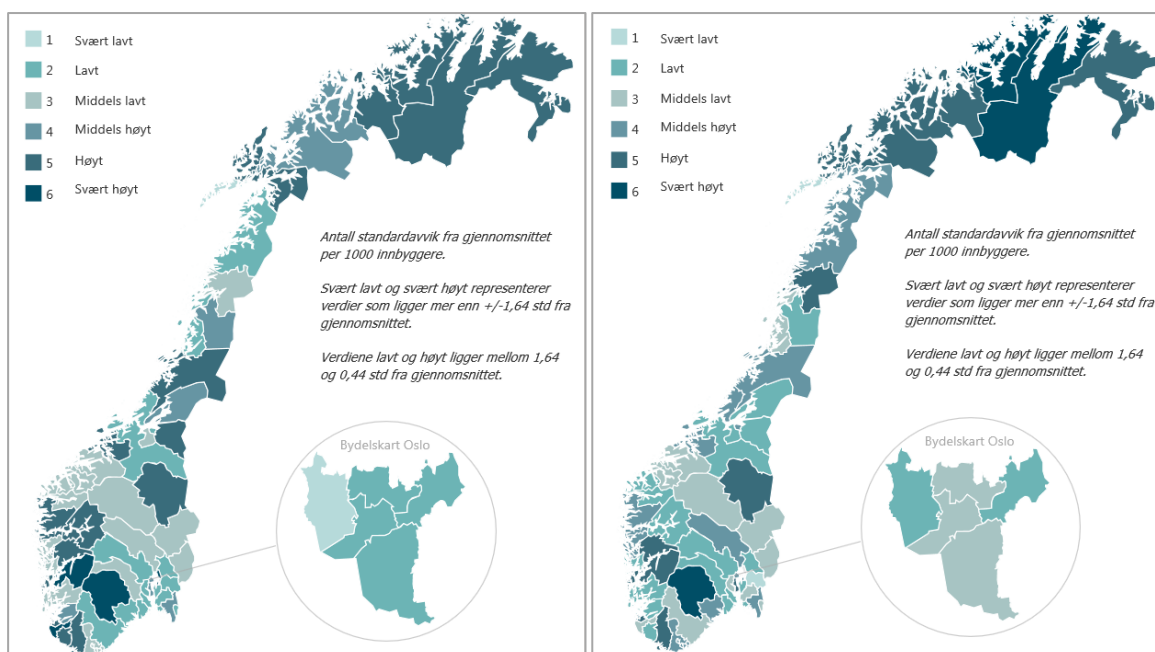
Totalt.



Figur 33 Geografiske forskjeller i dekningsgrad av døgnplasser i forhold til innbyggere 18 år og eldre. DPS-områder 2016.

Ved DPS

Totalt.





På Helsedirektoratets hjemmeside <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata> kan man laste ned ytterligere indikatorer i form av grafer, kart og tall for selv-valgte institusjoner og områder.

8.3 Bruk av tjenester

Tabell 21 viser befolkningens bruk av tjenester i form av oppholdsdøgn og utskrivninger for døgnpasienter, samt polikliniske konsultasjoner, fordelt på helseforetaksområder i 2016.

Tabellen viser rater for DPS for området og for området totalt (inklusive sykehus og «andre institusjoner»). Ratene viser nivået (per innbygger 18 år og eldre) som prosent avvik fra landsgjennomsnittet. I tabellen har vi i tillegg lagt inn andel av oppholdsdøgnene, utskrivningene og konsultasjonene som utføres ved DPS (og ikke ved sykehus og «andre institusjoner»).

Befolkningen benytter i varierende utstrekning tjenester fra institusjoner utenfor eget opptaksområde. Tall for DPS og området totalt, samt andel av tjenestene utført ved DPS er korrigert for dette. Metoden er beskrevet i metodekapittelet (kapittel 1).

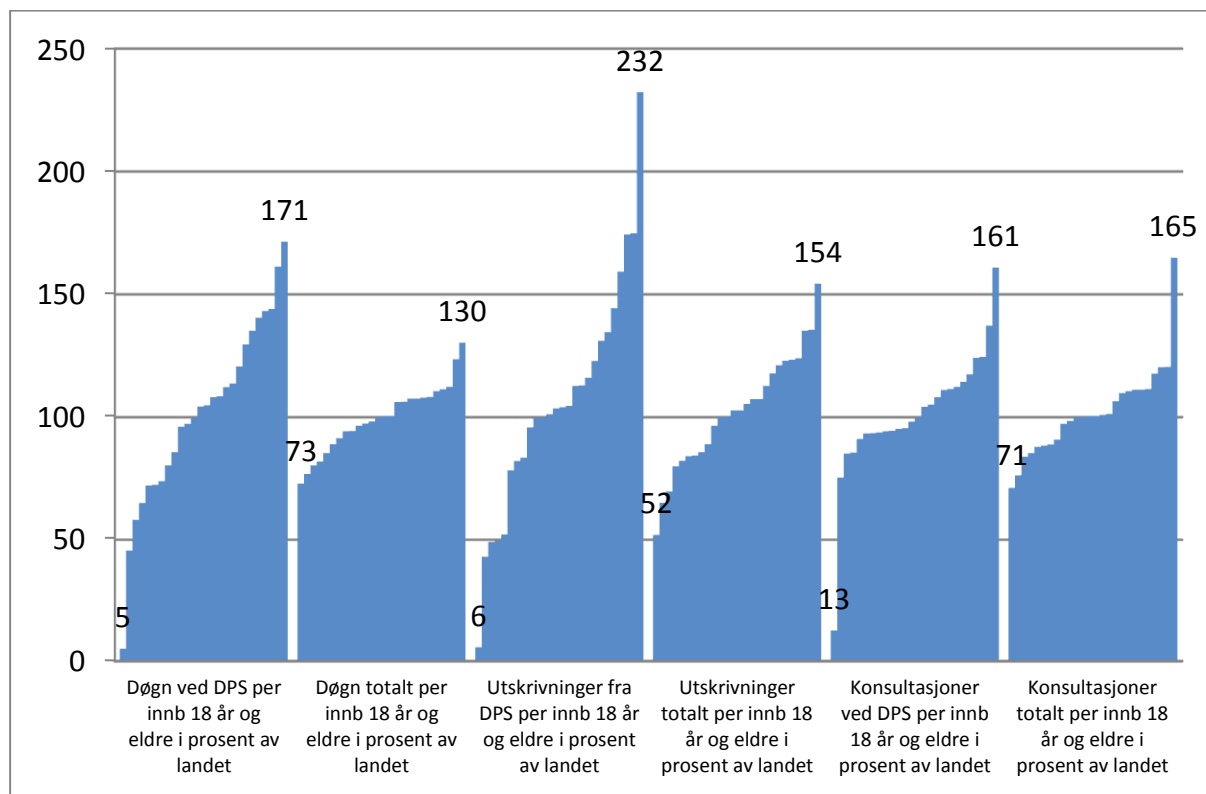
Figur 34 illustrerer spredningen målt ved rater i prosent av landsgjennomsnittet.

DISTRIKTSPSYKIATRISKE TJENESTER 2016

Tabell 21 Oppholdsdøgn, utskrivninger og polikliniske konsultasjoner ved DPS og totalt. Rater per innbygger 18 år og eldre i prosent av landsgjennomsnittet. Helseforetaksområder 2016.

Område	Døgn per innb. 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgjennomsnittet		Prosent av døgnene ved DPS	Utskrivninger per innb. 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgjennomsnittet		Prosent av utskrivningene ved DPS	Konsultasjoner per innb. 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgjennomsnittet		Prosent av konsultasjonene ved DPS
	Ved DPS	Totalt		Ved DPS	Totalt		Ved DPS	Totalt	
Helse Sør-Øst	-20	-3	32	-22	-11	40	-2	1	83
Helse Vest	40	11	49	31	18	51	-9	-11	88
Helse Midt-Norge	8	-11	47	1	0	46	12	11	87
Helse Nord	12	6	41	59	23	59	11	0	95
Totalt	0	0	38	0	0	45	0	0	86
Østfold	4	6	38	16	7	49	-15	-24	96
Ahus-området	-42	-20	28	-51	-30	32	-6	-9	89
OUS-området	-27	8	26	-51	-35	34	-6	7	76
Lovisenberg-området	-54	8	16	-57	-14	23	61	65	84
Diakonhjemmet-området	-95	-15	2	-94	-48	5	-87	10	10
Innlandet	14	11	39	4	3	46	5	-3	93
Vestre Viken	-3	1	37	-16	-18	46	-14	-15	86
Vestfold	-35	-23	33	-48	-16	28	4	11	80
Telemark	5	8	37	44	21	54	17	12	90
Sørlandet	-14	-3	34	13	23	42	25	18	91
Helse Stavanger-områ	61	24	50	35	24	49	-5	1	81
Helse Fonna-området	30	1	50	75	35	59	-25	-29	91
Helse Bergen-området	21	8	43	13	7	48	-6	-12	91
Sogn og Fjordane	71	-6	70	23	13	49	-6	-16	96
Møre og Romsdal	9	-6	44	-4	5	41	8	-2	94
St. Olavs-området	-4	-9	40	5	3	46	24	20	89
Nord-Trøndelag	35	-27	71	4	-16	56	-7	11	72
Helgeland	-28	-18	34	0	-20	57	37	20	98
Nordland-området	-26	-2	29	-18	-3	39	-4	-12	93
UNN-området	43	12	49	132	54	68	11	1	94
Finnmark	44	30	43	74	36	58	14	0	98

Figur 34 Oppholdsøgn, utskrivinger og polikliniske konsultasjoner. Rate per innbygger 18 år og eldre i prosent av landsgjennomsnittet. Foretaksområder 2016.



Det er små forskjeller i døgnratene totalt mellom foretaksområdene ($CV=0,14$). Raten varierer likevel mellom 73 og 130 prosent av landsgjennomsnittet. Forskjellene er langt større når vi ser på døgnratene for DPS-ene isolert ($CV=0,40$). Raten varierer fra 5 til 171 prosent av landsgjennomsnittet.

Det er noe større forskjeller i den totale utskrivningsraten ($CV=0,25$). Raten varierer fra 52 til 154 prosent av landsgjennomsnittet. For utskrivningsraten ved DPS er forskjellene betydelige ($CV=0,50$). Raten varierer fra 6 til 232 prosent av landsgjennomsnittet.

Forskjellene er mindre for konsultasjonsratene, med CV på 0,19 for totalraten og 0,28 for raten ved DPS-ene. For totalraten varierer konsultasjonsraten fra 71 til 165 prosent av landsgjennomsnittet, for DPS-raten fra 13 til 161 prosent.

I tabell 22 er indikatorene brutt ned på DPS-områder. Figur 35 viser spredningen mellom områdene.

DISTRIKTSPSYKIATRISKE TJENESTER 2016

Tabell 22 Opholdsdøgn, utskrivninger og polikliniske konsultasjoner ved DPS og totalt. Rater per innbygger 18 år og eldre i prosent av landsgjennomsnittet, samt andel ved DPS. DPS-områder 2016.

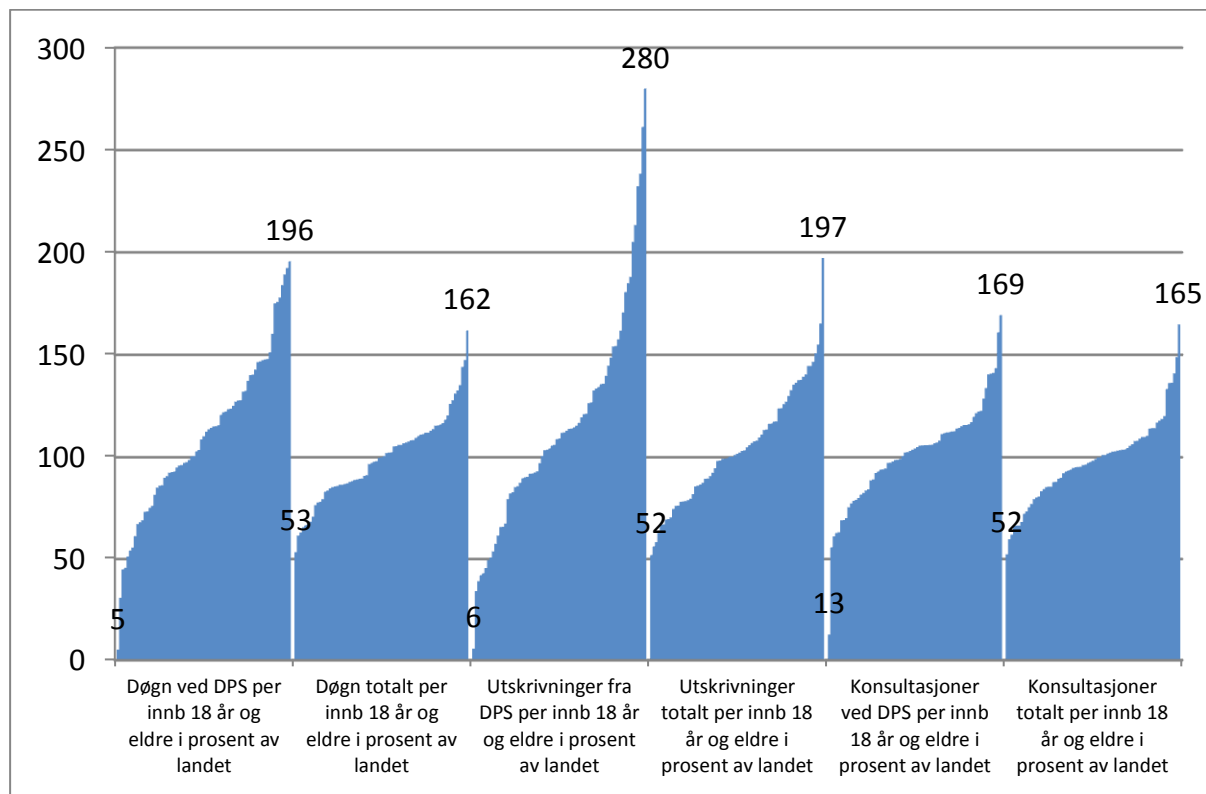
Område	Døgn per innb. 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgjennomsnittet		Prosent av døgnene ved DPS	Utskrivninger per innb. 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgjennomsnittet		Prosent av utskrivningene ved DPS	Konsultasjoner per innb. 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgjennomsnittet		Prosent av konsultasjonene ved DPS
	Ved DPS	Totalt		Ved DPS	Totalt		Ved DPS	Totalt	
Halden Sarpsborg	25	13	42	34	16	52	-16	-24	95
Fredrikstad	-8	7	33	4	0	47	-24	-32	95
Nordre Østfold	-4	0	37	9	5	47	-6	-17	97
Nedre Romerike	-44	-37	34	-42	-30	37	-8	-12	90
Øvre Romerike	-33	-23	34	-51	-31	32	-23	-26	90
Groruddalen	-55	2	17	-58	-24	25	15	14	87
Follo	-31	-17	32	-54	-37	33	-11	-16	90
Nydalen	-15	18	28	-34	-25	40	7	20	77
Søndre Oslo	-39	-2	24	-66	-44	28	-17	-6	75
Lovisenberg/Tøyen	-54	8	16	-57	-14	23	61	65	84
Vinderen	-95	-15	2	-94	-48	5	-87	10	10
Kongsvinger	23	6	45	45	13	58	22	9	96
Hamar	9	15	36	-7	0	42	3	-3	90
Tynset	27	17	42	19	-2	55	-20	-28	95
Gjøvik	15	16	38	-10	2	40	1	-5	91
Lillehammer	12	1	43	14	3	50	11	-1	96
Bærum	15	2	43	-38	-42	48	-21	-20	85
Drammen	-27	0	28	-14	3	38	-21	-15	79
Ringerike	-4	-11	41	-15	-20	49	13	2	95
Kongsberg	-7	-16	43	17	-8	57	12	3	94
Asker	16	20	37	-13	-21	50	-37	-33	81
Nordre Vestfold	-25	-14	34	-49	-14	27	4	14	78
Søndre Vestfold	-46	-33	31	-46	-18	30	5	8	83
Nedre Telemark	-3	12	33	40	24	51	21	17	89
Notodden Seljord	28	-3	51	58	14	63	6	-4	95
Aust-Agder	-32	-14	30	-8	11	38	6	0	91
Strømme	1	5	37	36	39	44	41	33	91
Solvang	0	11	35	33	38	44	43	41	87
Lister	-14	-13	38	-8	2	41	16	1	98
Dalane	76	-12	77	71	7	73	16	6	94
Jæren	75	-13	77	138	51	72	29	19	93
Sandnes	46	16	48	26	26	46	-1	3	82
Stavanger	47	48	38	-20	8	33	-37	-20	68
Ryfylke	47	-3	58	-7	1	42	-3	-5	88
Sola	89	62	45	27	35	42	-6	10	73



Område	Døgn per innb. 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgjennomsnittet		Prosent av døgnene ved DPS	Utskrivninger per innb. 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgjennomsnittet		Prosent av utskrivningene ved DPS	Konsultasjoner per innb. 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgjennomsnittet		Prosent av konsultasjonene ved DPS
	Ved DPS	Totalt		Ved DPS	Totalt		Ved DPS	Totalt	
Haugaland - Karmøy	21	-11	52	81	36	60	-39	-40	88
Folgefonn	96	35	55	85	55	54	14	3	95
Stord	14	14	38	49	17	57	-6	-14	94
Øyane	14	-15	52	21	-1	55	-30	-33	91
Bjergvin	4	10	36	21	24	44	7	-2	93
Kronstad	22	26	37	4	10	43	8	4	89
Betanien	60	28	48	14	17	44	-1	-8	92
Voss	48	6	53	6	-21	61	-44	-48	91
Solli	-1	-22	48	12	-9	56	-18	-23	91
Indre Sogn	84	-13	81	9	-10	55	-1	-12	97
Nordfjord	24	-29	67	14	-13	60	-3	-14	97
Førde	92	12	66	36	40	44	-11	-19	95
Volda	-5	-22	47	1	0	46	4	-5	94
Ålesund	-18	-13	36	-33	-1	31	-2	-10	93
Molde	28	5	46	-10	-2	42	14	5	94
Kristiansund	48	8	52	54	33	53	23	10	96
Orkdal	-9	-32	51	-3	-24	58	-31	-34	89
Tiller	3	-12	45	12	6	48	41	36	89
Nidaros	-2	8	34	6	16	41	40	36	88
Stjørdal	40	-33	81	13	-22	66	-7	3	77
Levanger	22	-38	76	3	-13	54	-16	14	64
Namsos	32	-9	56	-17	-22	48	6	8	84
Mosjøen	-27	-47	53	-10	-33	61	34	18	97
Ytre Helgeland	-49	-20	25	-34	-29	42	69	49	98
Mo i Rana	-10	-2	35	34	-5	64	12	-2	98
Salten	-14	11	30	-18	8	35	2	-4	91
Lofoten	-69	-34	18	-61	-33	26	6	-5	96
Vesterålen	-24	-10	33	15	-11	59	-31	-38	96
Ofoten	43	-9	60	132	45	73	17	2	98
Sør-Troms	-7	-11	40	113	45	67	6	-7	98
Tromsø og omegn	78	31	52	161	65	72	13	6	91
Midt-Troms	10	2	41	62	30	57	6	-7	97
Nord-Troms	32	7	47	180	97	64	16	1	98
Vest-Finnmark	51	44	40	54	38	51	20	4	99
Midt-Finnmark	40	33	41	105	46	64	3	-11	99
Øst-Finnmark	37	9	48	88	27	67	12	0	96

DISTRIKTSPSYKIATRISKE TJENESTER 2016

Figur 35 Oppholdsdøgn, utskrivinger og polikliniske konsultasjoner. Rater per innbygger 18 år og eldre i prosent av landsgjennomsnittet. DPS-områder 2016.



Forskjeller i dekningsgrad målt ved CV øker bare ubetydelig når tallene for foretakene brytes ned på DPS-områder. Det er relativt små forskjeller i døgnratene totalt (CV=0,21). Raten varierer likevel mellom 53 og 162 prosent av landsgjennomsnittet. Forskjellene er langt større når vi ser på døgnratene for DPS-ene isolert (CV=0,39). Raten varierer fra 5 til 196 prosent av landsgjennomsnittet.

Det er noe større forskjeller i den totale utskrivningsraten (CV=0,28). Raten varierer fra 52 til 197 prosent av landsgjennomsnittet. For utskrivningsraten ved DPS er forskjellene betydelige (CV=0,53). Raten varierer fra 6 til 280 prosent av landsgjennomsnittet.

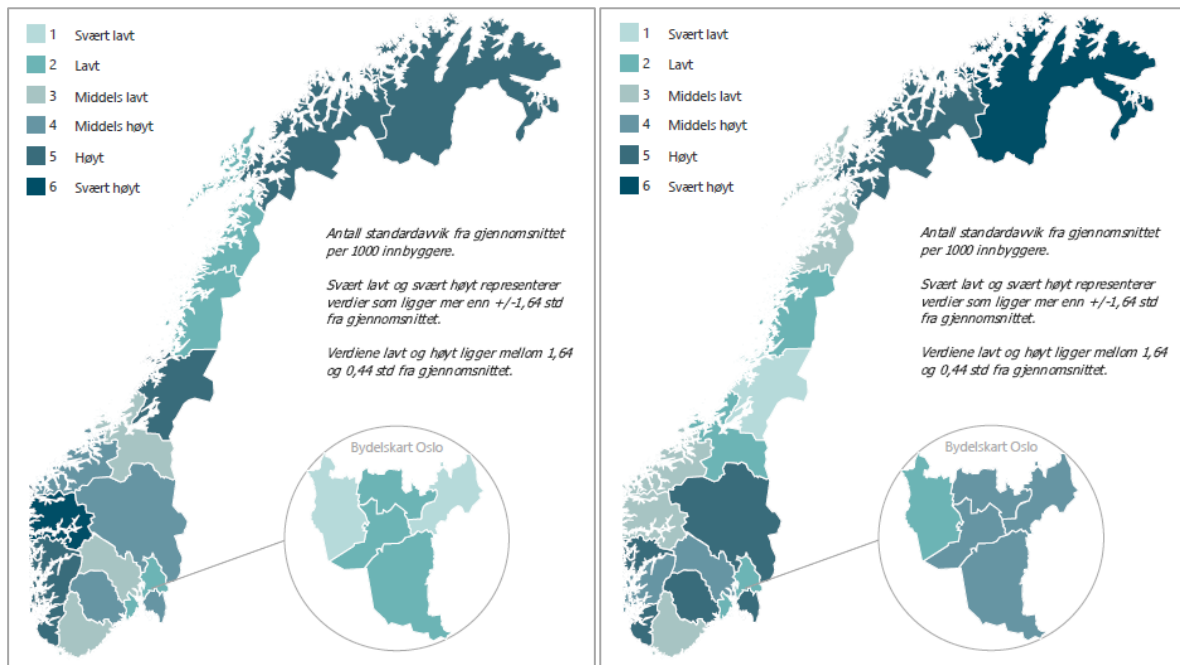
Forskjellene er mindre for konsultasjonsratene, med CV på 0,21 for totalraten og 0,25 for raten ved DPS-ene. For totalraten varierer konsultasjonsraten fra 52 til 165 prosent av landsgjennomsnittet, for DPS-raten fra 13 til 169 prosent.

Figur 36 og 37 viser de geografiske forskjellene i døgnrate for DPS og totalt. Figur 38 og 39 viser de tilsvarende forskjellene i utskrivningsratene, mens figur 40 og 41 viser forskjellene i konsultasjonsratene.

Figur 36 Oppholds døgn per innbygger 18 år og eldre. Foretaksområder 2016.

Ved DPS

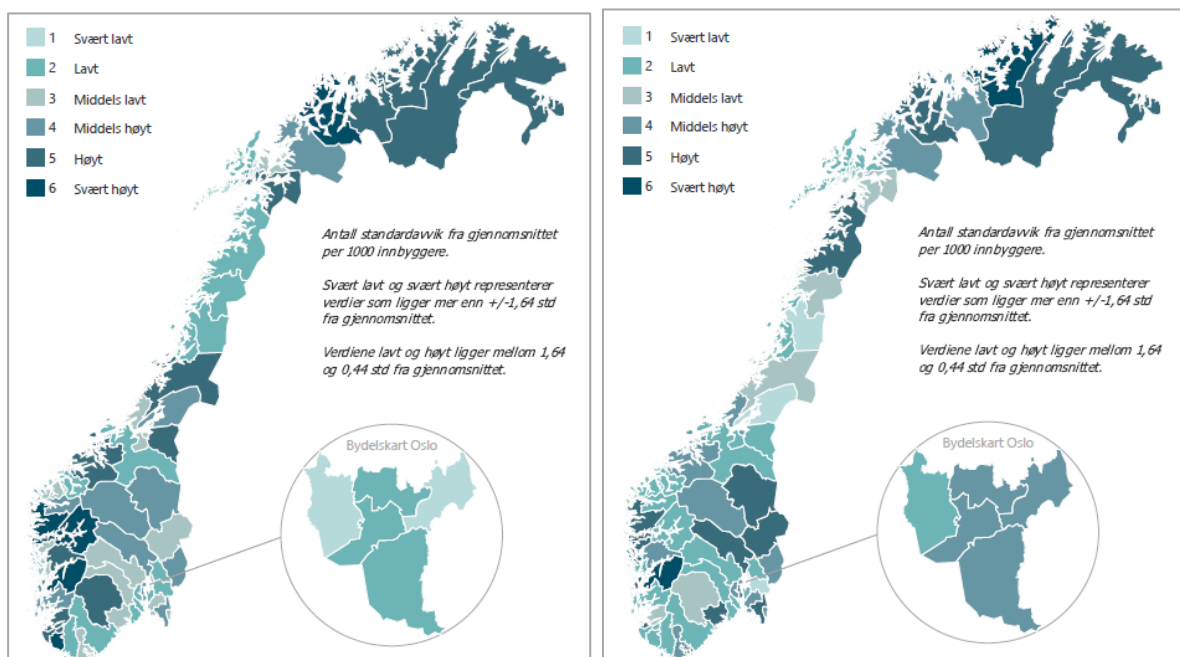
Totalt



Figur 37 Oppholds døgn per innbygger 18 år og eldre. DPS-områder 2016.

Ved DPS

Totalt

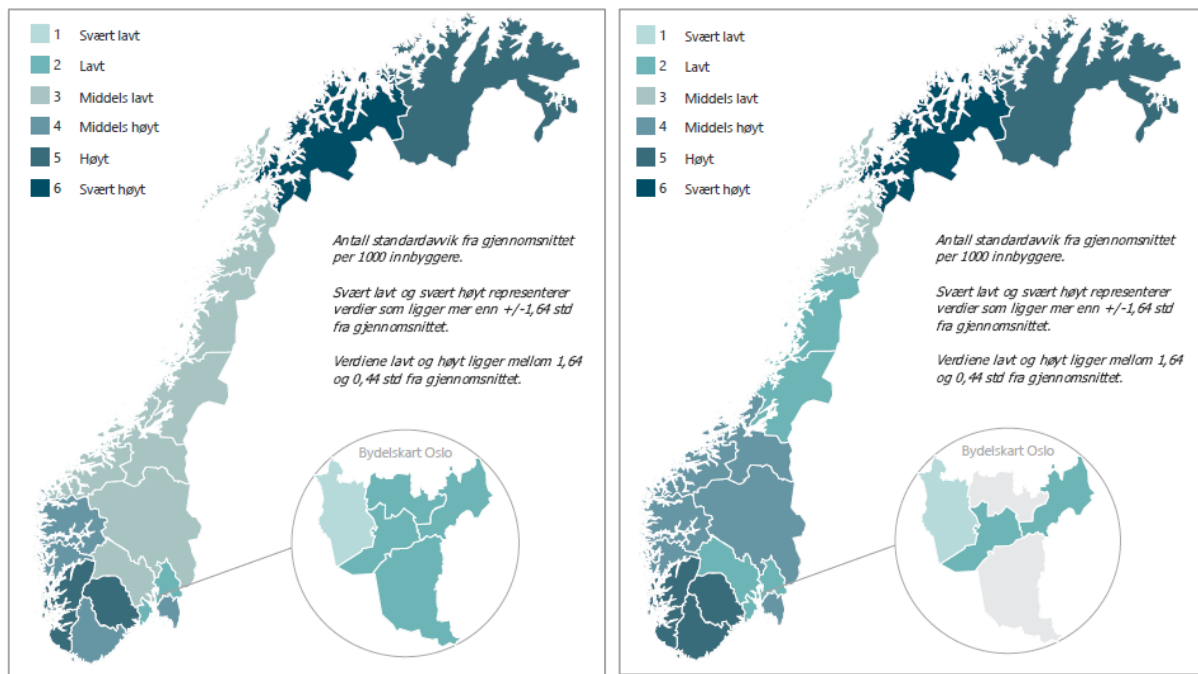


DISTRIKTSPSYKIATRISKE TJENESTER 2016

Figur 38 Utskrivninger per innbygger 18 år og eldre. Foretaksområder 2016.

Ved DPS

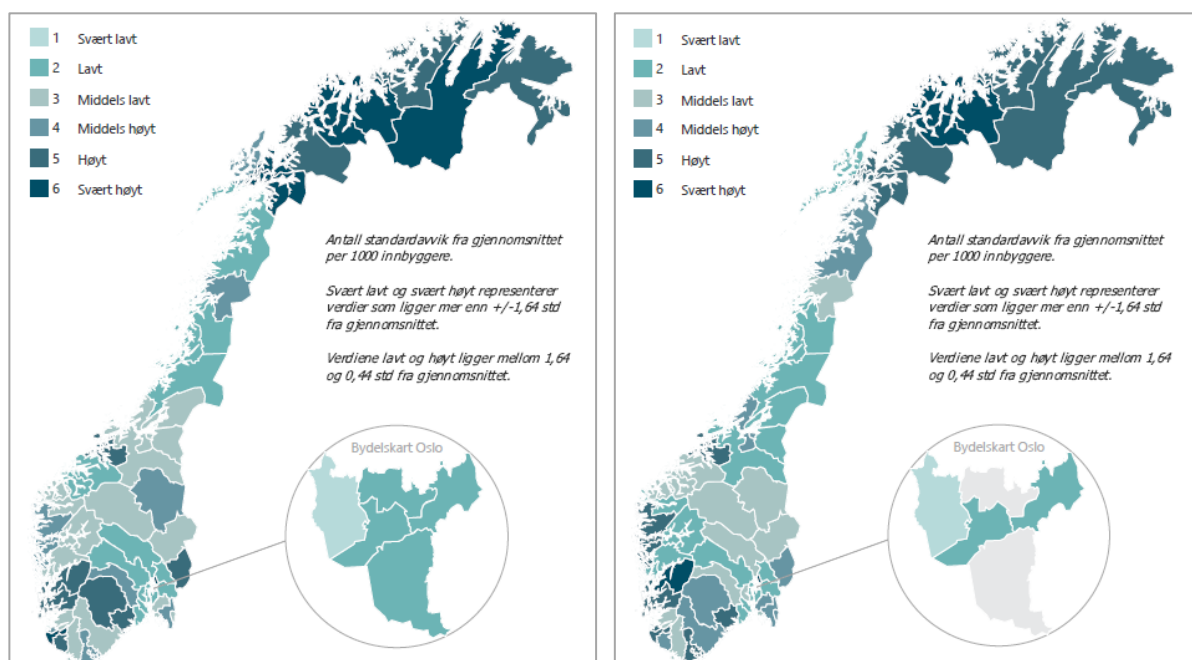
Totalt



Figur 39 Utskrivninger per innbygger 18 år og eldre. DPS-områder 2016.

Ved DPS

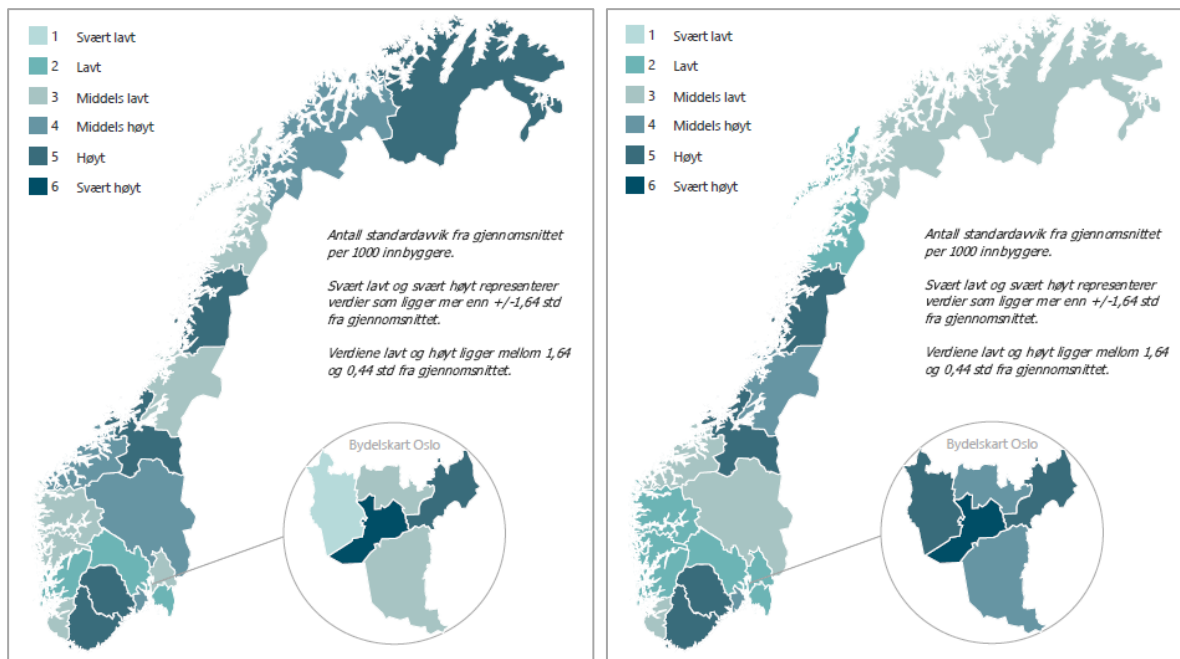
Totalt



Figur 40 Polikliniske konsultasjoner per innbygger 18 år og eldre. Foretaksområder 2016.

Ved DPS

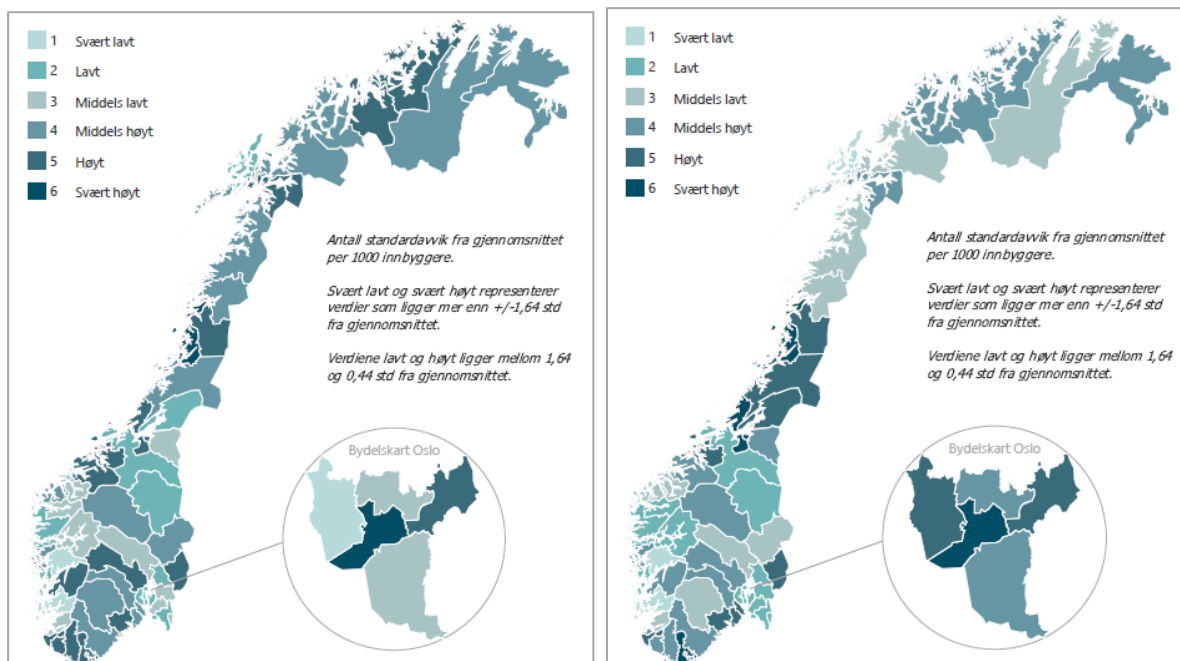
Totalt



Figur 41 Polikliniske konsultasjoner per innbygger 18 år og eldre. DPS-områder 2016.

Ved DPS

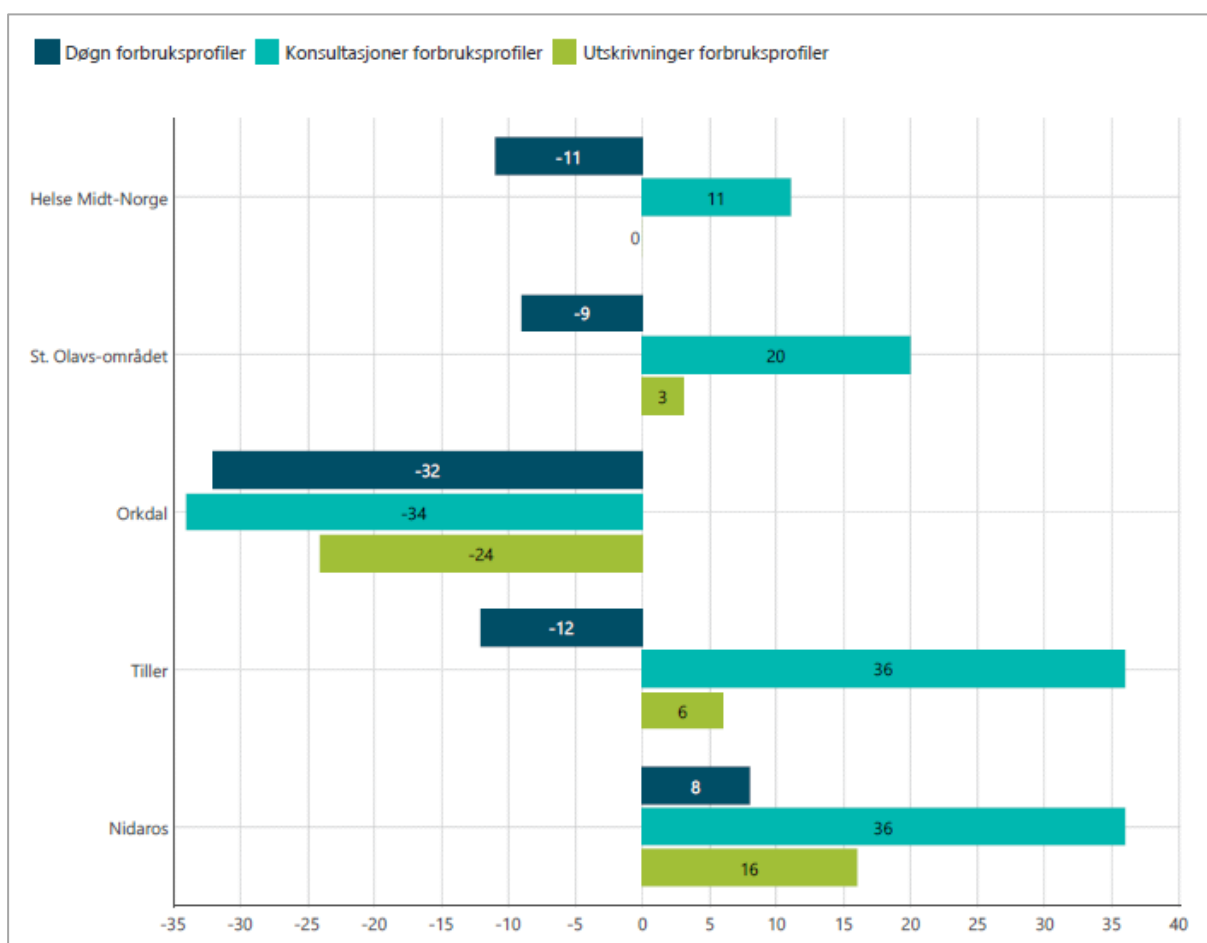
Totalt



DISTRIKTSPSYKIATRISKE TJENESTER 2016

På helsedirektoratets hjemmeside <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata> kan en laste ned ytterligere indikatorer i form av tabeller, figurer og kart. I figur 42 er dette illustrert med noen forbruksindikatorer for Vestre Viken-området og DPS-områdene internt i foretaket, sammenlignet med nivået ellers i landet. En vil også finne figurer som viser den prosentvise fordelingen av forbruket mellom ulike institusjonstyper.

Figur 42 Forbruksindikatorer for St Olavs-området. Rater i prosent av nivået på landsbasis 2016.





DISTRIKTSPSYKIATRISKE TJENESTER 2016

Helseforetaksområder i det psykiske helsevernet for voksne i 2016

Oversikt over bostedsområder og kommunene som inngår i HF-områdene etter bostedsregion/område i 2016. Befolkningstall 0-17 år, 18 år og eldre samt totalt per 1.1.2017

Bostedsområde	0-17 år	18 år og eldre	Totalt	Kommuner/bydeler
Helse Sør-Øst	624 292	2 326 255	2 950 547	
Helse Vest	252 680	849 573	1 102 253	
Helse Midt-Norge	154 423	566 447	720 870	
Helse Nord	99 657	384 991	484 647	
Landet	1 131 052	4 127 266	5 258 317	
Helse Sør-Øst				
Østfold	61 312	230 896	292 208	Halden, Sarpsborg, Marker, Rakkestad, Fredrikstad, Hvaler, Aremark, Trøgstad, Spydeberg, Askim, Eidsberg, Skiptvet, Hobøl, Moss, Råde, Rygge, Våler
Ahus-området	122 769	407 704	530 478	Rømskog, Aurskog-Høland, Sørum, Fet, Rælingen, Enebakk, Lørenskog, Skedsmo, Gjerdrum, Ullensaker, Nes, Eidsvoll, Nannestad, Hurdal, Nittedal, Vestby, Ski, Ås, Frogn, Nesodden, Oppegård samt Grorud, Stovner og Alna bydeler i Oslo
OUS-området	58 599	206 878	265 488	Sagene, Nordre Aker, Bjerke, Østensjø, Nordstrand og Søndre Nordstrand bydeler i Oslo
Lovisenberg-området	22 155	128 811	150 953	St. Hanshaugen, Sentrum, Grünerløkka, og Gamle Oslo bydeler i Oslo
Diakonhjemmet-området	25 425	114 682	140 104	Frogner, Ullern og Vestre Aker bydeler i Oslo



Bostedsområde	0-17 år	18 år og eldre	Totalt	Kommuner/bydeler
Innlandet	73 806	305 167	378 973	Kongsvinger, Nord-Odal, Sør-Odal, Eidskog, Grue, Åsnes, Hamar, Ringsaker, Løten, Stange, Våler, Elverum, Trysil, Åmot, Stor-Elvdal, Rendalen, Engerdal, Tolga, Tynset, Alvdal, Folldal, Os, Gjøvik, Østre Toten, Vestre Toten, Lunner, Gran, Søndre Land, Nordre Land, Sør-Aurdal, Etnedal, Nord-Aurdal, Vestre Slidre, Øystre Slidre, Vang, Lillehammer, Dovre, Lesja, Skjåk, Lom, Vågå, Nord-Fron, Sel, Sør-Fron, Ringebu, Øyer, Gausdal
Vestre Viken-området	108 674	378 674	487 348	Jevnaker, Bærum, Asker, Drammen, Nedre Eiker, Lier, Røyken, Hurum, Ringerike, Hole, Flå, Nes, Gol, Hemsedal, Ål, Hol, Krødsherad, Modum, Kongsberg, Sigdal, Øvre Eiker, Flesberg, Rollag, Nore og Uvdal, Svelvik, Sande
Vestfold	48 094	182 805	230 899	Horten, Holmestrand, Tønsberg, Hof, Re, Nøtterøy, Tjøme, Sandefjord, Larvik, Andebu, Stokke, Lardal
Telemark	35 058	138 249	173 307	Skien, Siljan, Nome, Porsgrunn, Bamble, Kragerø, Drangedal, Notodden, Bø, Sauherad, Tinn, Hjartdal, Seljord, Kviteseid, Nissedal, Fyresdal, Tokke, Vinje
Sørlandet	68 400	232 389	300 789	Risør, Grimstad, Arendal, Gjerstad, Vegårshei, Tvedestrand, Froland, Lillesand, Birkenes, Åmli, Iveland, Evje og Hornnes, Bygland, Valle, Bykle, Mandal, Vennesla, Søgne, Marnardal, Åseral, Audnedal, Lindesnes, Songdalen, Farsund, Flekkefjord, Lyngdal, Hægebostad, Kvinesdal, Sirdal, Kristiansand

DISTRIKTSPSYKIATRISKE TJENESTER 2016

Bostedsområde	0-17 år	18 år og eldre	Totalt	Kommuner/bydeler
Helse Vest				
Helse Stavanger-området	87 812	275 279	363 091	Eigersund, Sokndal, Lund, Bjerkreim, Hå, Klepp, Time, Gjesdal, Sandnes, Randaberg, Forsand, Strand, Hjelmeland, Finnøy, Rennesøy, Kvitsøy, Sola, Stavanger
Helse Fonna-området	41 867	139 192	181 059	Karmøy, Haugesund, Suldal, Sauda, Bokn, Tysvær, Utsira, Vindafjord, Etne, Sveio, Kvinnherad, Jondal, Odda, Ullensvang, Eidfjord, Bømlo, Stord, Fitjar, Tysnes
Helse Bergen-området	98 517	349 320	447 837	Sund, Fjell, Askøy, Øygarden, Modalen, Osterøy, Meland, Radøy, Lindås, Austrheim, Fedje, Masfjorden, Ulvik, Granvin, Voss, Kvam, Vaksdal, Fusa, Samnanger, Os, Austevoll, Bergen,
Sogn og Fjordane	24 484	85 782	110 266	Vik, Balestrand, Leikanger, Sogndal, Aurland, Lærdal, Årdal, Luster, Vågsøy, Selje, Eid, Hornindal, Gloppen, Stryn, Flora, Gulen, Solund, Hyllestad, Høyanger, Askvoll, Fjaler, Gaular, Jølster, Førde, Naustdal, Bremanger
Helse Midt-Norge				
Møre og Romsdal	57 687	208 587	266 274	Vanylven, Sande, Herøy, Ulstein, Volda, Ørsta, Ålesund, Hareid, Ørskog, Norddal, Stranda, Stordal, Sykkylven, Skodje, Sula, Giske, Haram, Molde, Vestnes, Rauma, Nesset, Midsund, Sandøy, Aukra, Fræna, Eide, Gjemnes, Sunndal, Kristiansund, Averøy, Tingvoll, Surnadal, Rindal, Halså, Smøla, Aure
St. Olavs-området	66 451	249 934	316 385	Hemne, Snillfjord, Hitra, Frøya, Agdenes, Oppdal, Rennebu, Meldal, Orkdal, Røros, Holtålen, Midtre Gauldal, Skaun, Melhus, Klæbu, Ørland, Rissa, Bjugn, Åfjord, Roan, Trondheim, Malvik, Selbu, Tydal



Bostedsområde	0-17 år	18 år og eldre	Totalt	Kommuner/bydeler
Nord-Trøndelag	30 285	107 926	138 211	Meråker, Stjørdal, Frosta, Steinkjer, Leksvik, Verdal, Snåsa, Inderøy, Osen, Namsos, Verran, Namdalseid, Lierne, Røyrvik, Namsskogan, Grong, Høylandet, Overhalla, Fosnes, Flatanger, Vikna, Nærøy, Leka, Levanger,
Helse Nord				
Helgeland	16 135	62 469	78 604	Vefsn, Grane, Hattfjelldal, Bindal, Sømna, Brønnøy, Vega, Vevelstad, Herøy, Alstahaug, Leirfjord, Dønna, Lurøy, Træna, Nesna, Hemnes, Rana, Rødøy
Nordland-området	28 279	108 906	137 184	Bodø, Meløy, Gildeskål, Beiarn, Saltdal, Fauske, Sørfold, Steigen, Hamarøy, Røst, Værøy, Flakstad, Vestvågøy, Vågan, Moskenes, Hadsel, Bø, Øksnes, Sortland, Andøy, samt vestlige deler av Tysfjord
UNN-området	39 469	153 242	192 710	Narvik, Lødingen, Tjeldsund, Evenes, Ballangen, Harstad, Kvæfjord, Skånland, Ibestad, Tromsø, Balsfjord, Karlsøy, Lyngen, Storfjord, Gratangen, Lavangen, Bardu, Salangen, Målselv, Sørreisa, Dyrøy, Tranøy, Torsken, Berg, Lenvik, Kåfjord, Skjervøy, Nordreisa, Kvænanen samt østlige deler av Tysfjord (50 prosent)
Finnmark	15 774	60 375	76 149	Hammerfest, Alta, Loppa, Hasvik, Kvalsund, Måsøy, Nordkapp, Kautokeino, Porsanger, Karasjok, Lebesby, Gamvik, Vardø, Vadsø, Berlevåg, Tana, Nesseby, Båtsfjord, Sør-Varanger

DISTRIKTSPSYKIATRISKE TJENESTER 2016

DPS-områder i det psykiske helsevernet 2016.

Oversikt over bostedsområder og kommunene som inngår i DPS-områdene i 2015. Befolkning 18 år og eldre samt totalt per 1.1.2017

DPS-område	Befolkning 18 år og eldre	Kommuner og bydeler
Halden Sarpsborg	77 143	Halden Sarpsborg Marker Rakkestad
Fredrikstad	67 202	Fredrikstad Hvaler
Nordre Østfold	86 551	Aremark Trøgstad Spydeberg Askim Eidsberg Skiptvet Hobøl Moss Råde Rygge Våler
Nedre Romerike	127 672	Rømskog Aurskog-Høland Sørum Fet Rælingen Enebakk Lørenskog Skedsmo
Øvre Romerike	78 989	Gjerdrum Ullensaker Nes Eidsvoll Nannestad Hurdal
Groruddalen	102 638	Nittedal samt Alna Grorud og Stovner bydeler i Oslo
Follo	98 405	Vestby Ski Ås Frogn Nesodden Oppegård
Nydalen	100 047	Sagene, Nordre Aker og Bjerke bydeler i Oslo
Søndre Oslo	106 831	Østensjø, Nordstrand, og Søndre Nordstrand bydeler i Oslo
Lovisenberg	128 811	St. Hanshaugen, Sentrum, Grünerløkka og Gamle Oslo bydeler i Oslo
Vinderen	114 682	Frogner, Ullern og Vestre Aker bydeler i Oslo
Kongsvinger	40 213	Kongsvinger Nord-Odal Sør-Odal Eidskog Grue Åsnes
Hamar	102 854	Hamar Ringsaker Løten Stange Våler Elverum Trysil Åmot
Tynset	15 190	Stor-Elvdal Rendalen Engerdal Tolga Tynset Alvdal Folldal Os
Gjøvik	89 354	Gjøvik Østre Toten Vestre Toten Lunner Gran Søndre Land Nordre Land Sør-Aurdal Etnedal Nord-Aurdal Vestre Slidre Øystre Slidre Vang
Lillehammer	57 556	Lillehammer Dovre Lesja Skjåk Lom Vågå Nord-Fron Sel Sør-Fron Ringebu Øyer Gausdal
Bærum	94 347	Bærum
Drammen	105 524	Drammen Nedre Eiker Lier Svelvik Sande
Ringerike	64 396	Ringerike Hole Flå Nes Gol Hemsedal Ål Hol Krødsherad Modum Jevnaker
Kongsberg	44 135	Kongsberg Sigdal Øvre Eiker Flesberg Rollag Nore og Uvdal
Asker	70 272	Asker Røyken Hurum
Nordre Vestfold	96 814	Horten Holmestrand Tønsberg Hof Re Nøtterøy Tjøme
Søndre Vestfold	85 991	Sandefjord Larvik Andebu Stokke Lardal
Nedre Telemark	102 292	Skien Siljan Nome Porsgrunn Bamble Kragerø Drangedal



DPS-område	Befolkning 18 år og eldre	Kommuner og bydeler
Notodden Seljord	35 957	Notodden Bø Sauherad Tinn Hjartdal Seljord Kviteseid Nissedal Fyresdal Tokke Vinje
Aust-Agder	90 729	Risør Grimstad Arendal Gjerstad Vegårshei Tvedestrand Froland Lillesand Birkenes Åmli Iveland Evje og Hornnes Bygland Valle Bykle
Strømme	71 508	Mandal Vennesla Søgne Marnardal Åseral Audnedal Lindesnes samt deler av Kristiansand
Solvang	41 854	Songdalen, samt deler av Kristiansand
Lister	28 298	Farsund Flekkefjord Lyngdal Hægebostad Kvinesdal Sirdal
Dalane	18 546	Eigersund Sokndal Lund Bjerkreim
Jæren	50 387	Hå Klepp Time Gjesdal
Sandnes	56 619	Sandnes
Stavanger	70 960	Hundvåg-Storhaug, Madla og Tasta-Eiganes bydeler i Stavanger
Ryfylke	26 849	Randaberg Forsand Strand Hjelmeland Finnøy Rennesøy Kvitsøy
Sola	51 918	Sola, samt Hillevåg og Hinna bydeler i Stavanger
Haugaland - Karmøy	91 069	Karmøy Haugesund Suldal Sauda Bokn Tysvær Utsira Vindafjord Etne Sveio
Følgefonn	20 267	Kvinnherad Jondal Odda Ullensvang Eidfjord
Stord	27 856	Bømlo Stord Fitjar Tysnes
Øyane	48 803	Sund Fjell Askøy Øygarden
Bjergvin	74 892	Modalen Osterøy Meland Radøy Lindås Austrheim Fedje Masfjorden samt Arna og Åsane bydeler i Bergen
Kronstad	91 617	Bergenhus, Ytrebygda og Årstad bydeler i Bergen
Betanien	55 647	Laksevåg og Fyllingsdalen bydeler i Bergen
Voss	22 858	Ulvik Granvin Voss Kvam Vaksdal
Solli	55 503	Fusa Samnanger Os Austevoll samt Fana bydel i Bergen
Indre Sogn	22 820	Vik Balestrand Leikanger Sogndal Aurland Lærdal Årdal Luster
Nordfjord	22 519	Vågsøy Selje Eid Hornindal Gloppen Stryn
Førde	40 443	Flora Gulen Solund Hyllestad Høyanger Askvoll Fjaler Gaular Jølster Førde Naustdal Bremanger
Volda	37 608	Vanylven Sande Herøy Ulstein Volda Ørsta
Ålesund	75 074	Ålesund Hareid Ørskog Norddal Stranda Stordal Sykkylven Skodje Sula Giske Haram
Molde	57 016	Molde Vestnes Rauma Nesset Midsund Sandøy Aukra Fræna Eide Gjemnes Sunndal
Kristiansund	38 889	Kristiansund Averøy Tingvoll Surnadal Rindal Halså Smøla Aure

DISTRIKTSPSYKIATRISKE TJENESTER 2016

DPS-område	Befolkning 18 år og eldre	Kommuner og bydeler
Orkdal	50 436	Hemne Snillfjord Hitra Frøya Agdenes Oppdal Rennebu Meldal Orkdal Røros Holtålen Midtre Gauldal Skaun
Tiller	80 968	Melhus Klæbu samt Vestlige deler av Trondheim
Nidaros	109 373	Ørland Rissa Bjugn Åfjord Roan samt Østlige deler av Trondheim og vestlige deler av Malvik (50 prosent)
Stjørdal	32 920	Selbu Tydal Meråker Stjørdal Frosta samt Østlige deler av Malvik (50 prosent) og deler av Levanger (10 prosent)
Levanger	52 588	Steinkjer Leksvik Verdal Snåsa Inderøy samt deler av Levanger (90 prosent)
Namsos	31 575	Osen Namsos Verran Namdalseid Lierne Røyrvik Namsskogan Grong Høylandet Overhalla Fosnes Flatanger Vikna Nærøy Leka
Mosjøen	13 090	Vefsn Grane Hattfjelldal
Ytre Helgeland	22 592	Bindal Sømna Brønnøy Vega Vevelstad Herøy Alstahaug Leirfjord Dønna Lurøy Træna
Mo i Rana	26 787	Nesna Hemnes Rana Rødøy
Salten	65 666	Bodø Meløy Gildeskål Beiarn Saltdal Fauske Sørfold Steigen Hamarøy Røst samt vestlige deler av Tysfjord (50 prosent)
Lofoten	18 900	Værøy Flakstad Vestvågøy Vågan Moskenes
Vesterålen	24 340	Hadsel Bø Øksnes Sortland Andøy
Ofoten	21 886	Narvik Lødingen Tjeldsund Evenes Ballangen samt østlige deler av Tysfjord
Sør-Troms	25 757	Harstad Kvæfjord Skånland Ibestad
Tromsø og omegn	69 099	Tromsø Balsfjord Karlsøy Lyngen Storfjord
Midt-Troms	27 515	Gratangen Lavangen Bardu Salangen Målselv Sørreisa Dyrøy Tranøy Torsken Berg Lenvik
Nord-Troms	8 985	Kåfjord Skjervøy Nordreisa Kvæningen
Vest-Finnmark	29 945	Hammerfest Alta Loppa Hasvik Kvalsund Måsøy Nordkapp
Midt-Finnmark	9 764	Kautokeino Porsanger Karasjok Lebesby Gamvik
Øst-Finnmark	20 666	Vardø Vadsø Berlevåg Tana Nesseby Båtsfjord Sør-Varanger



Postadresse: Pb. 7000,

St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no