



Distriktpsikiatriske tjenester 2014

Driftsindikatorer for distriktpsikiatriske sentre

Heftets tittel: Distriktpsikiatriske tjenester 2014
Driftsindikatorer for distriktpsikiatriske sentre

Utgitt: November 2015

Bestillingsnummer: IS-2395

Utgitt av: Helsedirektoratet

Kontakt: Avdeling økonomi og analyse

Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo

Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

Hftet finnes kun i elektronisk utgave

Forfattere: Per Bernhard Pedersen
Solfrid E. Lilleeng
Beate M. Huseby
Henriette Ødegaard

Illustrasjoner: © Per Magnus Persson/Johnér (illustrasjonsbilde)

Grafisk design: Andvord Grafisk AS

Trykkeri: Andvord Grafisk AS

Forord

Innen det psykiske helsevernet for voksne har det i mange år vært en politisk målsetting å forskyve virksomheten fra sykehus til DPS, og fra døgnvirksomhet til poliklinisk og ambulant tjenester. I Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) heter det:

“De distriktpsikiatriske sentrene utgjør grunnstammen i det psykiske helsevernet. De skal sørge for at mennesker i hele landet har et desentralisert tilbud om utredning og behandling av psykiske lidelser. Regjeringen har prioritert videre utvikling av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og har i 2014 og 2015 gitt føringer til de regionale helseforetakene om at veksten i psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling skal være høyere enn veksten i somatikk. Innenfor de rammene som er gitt i tidligere år og i budsjettforslaget for 2016, har Helse- og omsorgsdepartementet lagt til grunn at veksten i det psykiske helsevernet skal skje ved de distriktpsikiatriske sentrene og i psykisk helsevern for barn og unge. Dette innebærer at sentrene skal bygges ut og rustes til å ta ansvar for gode akuttjenester gjennom døgnet, ambulante tjenester, poliklinisk og døgnbehandling, slik at befolkningens behov for psykiatriske spesialisthelsetjenester er dekket.”

Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019)

Formålet med denne rapporten er å dokumentere omstillingsprosessene. I hvilken grad har man lyktes med å forskyve tjenestetilbudet fra sykehus til DPS, og fra døgnavdelinger til poliklinisk og ambulante tjenester? For perioden 1998-2014 sett under ett har en langt på vei lyktes i å oppnå en slik forskyvning. Utbyggingen av polikliniske og ambulante tjenester fortsetter. I perioden etter Opptappingsplanens avslutning har imidlertid overføring av ressurser fra sykehus til DPS langt på vei stoppet opp.

Rapporten viser at det fortsatt er betydelige forskjeller både i totalvolum og i fordelingen av tjenestene i helseforetaksområdene og i DPS-områdene. Noen områder er langt på vei selvforsynt med tjenester fra eget DPS. I andre områder er aktiviteten ved DPS såpass lav at disse neppe kan dekke de funksjoner de er forutsatt å skulle dekke.

I perioden 1998-2014 har det vært en vesentlig heving av personellet utdanningsnivå, og økningen har vært kraftigere ved DPSene enn ved sykehusene. Utdanningsnivået er gjennomgående høyere ved poliklinikkene og i den ambulante virksomheten enn ved døgnavdelingene.

Rapporten viser at det har vært nær en halvering av antall døgnplasser de siste 15 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 for polikliniske, ambulante og kommunale tilbud, herunder bolig. Samtidig vet vi at antall årsverk også innen kommunalt psykisk helsearbeid har flatet ut de siste årene.

Arbeidet med denne rapporten inngår i SAMDATA, Helsedirektoratets styringsinformasjon om spesialisthelsetjenesten.

Innhold

Forord	3
Innledning	6
Sammendrag	8
1. Datagrunnlag og metode	10
2. Volum og fordeling av personellinnsats etter institusjonstype og driftsform	12
2.1 Personellinnsats etter institusjonstype 1998-2014	12
2.2 Personellinnsats etter institusjonstype i regionene 1998-2014	14
3. Personellinnsats etter utdanningsbakgrunn, institusjonstype og driftsform	17
3.1 Personellinnsats etter utdanningsbakgrunn 1998-2014	18
3.2 Personellinnsats etter institusjonstype og driftsform 1998-2014	21
3.3 Personellinnsats etter utdanningsbakgrunn, institusjonstype og driftsform i 2014	22
3.4 Nærmere om den ambulante virksomheten	24
4. Rus- og avhengighetsrelatert polikliniske virksomhet i helseforetakene i 2014	26
4.1 Innledning	26
4.2 Polikliniske årsverk innen rus- og avhengighetsproblematikk i helseforetakene	26
5. Volum og fordeling av døgnplasser etter institusjonstype	30
5.1 Utvikling i antall døgnplasser etter institusjonstype 1998-2014	30
5.2 Utviklingen i antall døgnplasser regionalt 1998-2014	30
6. Bruk av tjenester etter institusjonstype	35
6.1 Oppholdsdøgn etter institusjonstype 1998-2014	35
6.2 Oppholdsdøgn etter institusjonstype i regionene 1998-2014	37
6.3 Utskrivninger etter institusjonstype 1998-2014	40
6.4 Utskrivninger etter institusjonstype i regionene 1998-2014	40
6.5 Poliklinisk aktivitet etter institusjonstype 1998-2014	44
6.6 Poliklinisk aktivitet etter institusjonstype i helseregionene 1998-2014	44
7. Diagnosefordeling	49
7.1 Diagnosegrupper	49
7.2 Diagnosefordeling for samtlige pasienter etter institusjonstype	50
7.3 Diagnosefordeling for døgnpasienter etter institusjonstype	52
8. Driftsindikatorer for DPSene og DPS- og helseforetaksområdene i 2014	54
8.1 Innledning	54
8.2 Personellinnsats og døgnplasser	55
8.3 Bruk av tjenester	60
8.4 Diagnose og driftsindikatorer for de enkelte DPS	60

Vedlegg 1	
Helseforetaksområder i det psykiske helsevernet for voksne i 2014.	66
Vedlegg 2	
DPSområder i det psykiske helsevernet 2014.	68

Innledning

Denne rapporten er utarbeidet for å dokumentere omstillingen innen psykisk helsevern for voksne.

I løpet av de siste 15 årene har det skjedd en betydelig omstrukturering til et mer desentralisert tjenestetilbud. Kravet til fortsatt omstilling understrekes i Statsbudsjettet fra Helse- og omsorgsdepartementet, Prop. 1 S (2015 - 2016), der det står:

«Satsingen på tverrfaglig spesialisert behandling for rusavhengige og utvikling og omstilling av de psykiske helsetjenestene skal videreføres. Det skal også i 2016 være større vekst innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern enn somatisk sektor. Innen psykisk helsevern skal distriktpsikiatriske sentre (DPS) og barne- og ungdomspsykiatri prioriteres med sikte på økt tilgjengelighet gjennom utvikling av ambulante og polikliniske tjenester. Mål for DPS er å etablere beredskap gjennom døgnet og å øke bruken av spesialister i ambulant arbeid. Brukernes innflytelse på valg av behandling og samarbeid med pårørende skal styrkes. Utviklingen av samhandlingen med kommunene forutsettes videreført. Oppgaver og ressurser forutsettes overført fra sykehus til DPS som ledd i pågående omstilling av tjenesten.»

Distriktpsikiatriske sentre (DPS) har ansvar for å gi spesialisert utredning og tilby differensiert behandling poliklinisk, ambulant eller som dag- og døgnbehandling. DPS skal bistå kommunehelsetjenesten med råd og veiledning, og ivareta kontinuiteten i spesialisthelsetjenesten.

Sykehusene skal ivareta spesialiserte oppgaver som bare kan utføres på sykehusnivå, det vil si sikkerhetsavdelinger, lukkede akuttavdelinger og enkelte andre avgrensede spesialfunksjoner.

I 2014 ble følgende oppdrag gitt i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene:

«Det er høyere vekst innen psykisk helsevern og rusbehandling enn for somatikk på regionalt nivå. Det legges til grunn at veksten innen psykisk

helsevern skjer ved DPS og innenfor psykisk helsevern for barn og unge. DPS skal bygges ut og utrustes til å ta ansvar for gode akuttjenester gjennom døgnet, ambulante tjenester, poliklinikk og døgnbehandling, slik at befolkningens behov for vanlig spesialisthelsetjenester er dekket. Veksten måles bl.a. gjennom endring kostnader, ventetid og aktivitet.»

Det ble videre presisert at det skulle være en økning i andel årsverk DPS i forhold til antall årsverk innen psykisk helsevern i sykehus.

Årets rapport er lagt om i forhold til tilsvarende rapporter for tidligere år. Rapporten fokuserer på utviklingstall nasjonalt og for de regionale helseforetakene. Driftsindikatorer for de enkelte helseforetak/helseforetaksområder og DPS/DPS-områder presenteres i kapittel 8 og på helsedirektoratets hjemmeside <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata>. Her kan man også laste ned grafer og tabeller som viser fordelingen for utvalgte indikatorer for institusjoner og områder, eller for områdene samlet.

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

Rapporten bygger på det samme datagrunnlaget som ligger til grunn for SAMDATA Spesialisthelsetjenesten 2014. Dette er i hovedsak ressursdata (kostnader, personell og døgnplasser) innsamlet av Statistisk sentralbyrå, og pasientdata innsamlet av Norsk pasientregister i Helsedirektoratet.

Rapport viser tidsserier for utviklingen både nasjonalt og regionalt over perioden 1998-2014. Den dokumenterer også omfanget av rusrelatert virksomhet innen psykisk helsevern. Det er også inkludert tall som viser utviklingen i utdanningsnivå og hvordan kompetansen fordeler seg innen ulike institusjonstyper og driftsformer.

I kapittel 2 presenteres tall for utviklingen i personellinnsats nasjonalt og i de regionale helseforetakene, fordelt på sykehus, DPS og andre institusjoner. Fra 1998 til 2008 var det en betydelig vekst i årsverksinnsatsen ved DPSene. I perioden etter opptrappingsplanens avslutning stoppet imidlertid overføring av ressurser fra sykehus til DPS langt på vei opp.

Kapittel 3 presenterer tall for utvikling i personellinnsats etter utdanningsbakgrunn, institusjonstype og driftsform. Det har vært en betydelig heving av utdanningsnivået i sektoren, og kraftigere ved DPS enn ved sykehus. Den ambulante virksomheten blir også spesielt omtalt. På få år har personellinnsatsen i ambulant virksomhet økt fra to til fem prosent av den samlede personellinnsatsen.

I kapittel 4 kartlegges omfanget av rusrelatert virksomhet innenfor det psykiske helsevernet.

Volum og fordeling av døgnplasser i kapittel 5 viser at antall døgnplasser er redusert fra 5980 i 1998 til 3769 i 2014. Korrigert for vekst i voksenbefolkningen tilsvarer dette en reduksjon i døgnplasser på 47 prosent.

Kapittel 6 omhandler bruk av tjenester sortert etter institusjonstype. Det har vært en markant nedgang i oppholdsdøgn fra 1998 til 2014, 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 DPSene.

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

Driftsindikatorer for DPSene og DPS-områdene i 2014 er presentert i kapittel 8.

Rapporten viser at det har vært nær en halvering av antall døgnplasser de siste 15 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.

Samtidig vet vi at antall årsverk også innen kommunalt psykisk helsearbeid har flatet ut de siste fem årene.

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

Sammendrag

Det er en målsetting å forskyve virksomheten i det psykiske helsevernet fra sykehus til DPS og fra døgnavdelinger til poliklinisk og ambulant virksomhet. I denne rapporten presenteres indikatorer for ressursinnsats og bruk av tjenester i det psykiske helsevernet for voksne. Tallene er fordelt dels etter institusjonstype og dels etter driftsform. I tillegg presenteres diagnosefordeling og noen sentrale driftsindikatorer for de enkelte DPSene.

Personellinnsats

I rapporten undersøker vi personellfordeling mellom sykehus, DPS og andre institusjoner, over tid, og mellom ulike geografiske områder. Vi ser i tillegg på fordelingen mellom døgnavdelinger, poliklinikk og ambulant virksomhet. Korrigerer en for vekst i befolkningen, økte personellinnsatsen i det psykiske helsevernet med 13 prosent fra 1998 til 2008. I perioden 2008-2014 har personellraten blitt redusert med 11 prosent. Personellraten er nå på om lag samme nivå som ved starten av Opptrappingsplanen i 1998.

I perioden 1998-2014 har de fleste psykiatriske sykehjemmene blitt nedlagt eller omdannet til DPS-institusjoner. Veksten i personellinnsatsen ved DPSene har imidlertid vært betydelig sterkere enn nedgangen ved sykehjemmene. Personellinnsatsen ved DPSene har dermed økt fra 23 til 44 prosent, mens innsatsen ved «andre institusjoner» er redusert fra 13 til 2 prosent.

Andel personellinnsats ved sykehusene har i perioden blitt redusert fra 63 til 55 prosent. Nedgangen kom særlig under opptrappingsperioden (1999-2008). Etter Opptrappingsplanens avslutning har ressursfordelingen mellom sykehus og DPS langt på vei vært stabil.

Tre av fire helseregioner hadde samlet personellrater på om lag samme nivå i 2014. I Helse Nord var personellraten 22-26 prosent høyere.

Personellsammensetning

Fra 1998 til 2014 har det vært en vesentlig heving av personelletts utdanningsnivå. Kompetansehevingen har vært kraftigere ved DPSene enn ved sykehusene.

Fra 1998 til 2008 økte antall årsverk i poliklinisk virksomhet med 82 prosent. Siden 2008 har det vært en ytterligere økning på åtte prosent. Siden 2008 har i tillegg antall årsverk i ambulant virksomhet blitt nær tre-doblet. For perioden 1998-2014 har andel årsverk i poliklinisk og ambulant virksomhet økt fra 11 til 24 prosent. Veksten i poliklinisk og ambulant virksomhet har i hovedsak skjedd ved DPSene.

Rusrelatert virksomhet

I rapporten kartlegges også omfanget av rusrelatert virksomhet innen det psykiske helsevernet. Sett under ett er om lag 20 prosent av den polikliniske virksomheten i psykisk helsevern for voksne og i TSB relatert til avhengighetsproblematikk.

Døgnplasser

Siden 1998 har antall døgnplasser blitt redusert fra 5 980 til 3 769. Korrigert for befolkningsvekst gir dette en nedgang på 47 prosent. Siden 2008 er reduksjonen 24 prosent. Fra 1998 til 2004 økte plasstallet ved DPSene med 600, eller 40 prosent. Økningen var likevel svakere enn nedgangen ved sykehjemmene. Sykehusene viser en nedgang gjennom hele perioden. 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 Vest skiller seg imidlertid ut ved en større andel plasser ved DPS enn i de øvrige regioner, mens Helse Sør-Øst har en lavere andel. Brutt ned på foretaksområder og DPS-områder blir imidlertid forskjellene større.

I 2014 hadde 57 av 71 DPS-områder etablert et tilbud med brukerstyrte plasser ved DPSen. I tillegg hadde 5 sykehus etablert et tilsvarende tilbud.

Oppholdsdøgn

I perioden 1998 til 2014 har det vært en markert nedgang i antall oppholdsdøgn. Korrigert for befolkningsøkningen er nedgangen 51 prosent. Fra 1998 til 2004 økte antall oppholdsdøgn ved DPS-ene med 41 prosent. Veksten var imidlertid mindre enn nedgangen ved sykehjemmene. Siden

2004 har fordelingen av oppholdsdøgn holdt seg relativt stabil mellom ulike institusjonstyper. Det er relativt små forskjeller i døgnraten mellom helse-regionene. Mellom foretaksområdene og DPS-områdene er forskjellene større, både for ratene og for andelene ved ulike institusjonstyper.

Utskrivninger

På tross av nedgang i antall oppholdsdøgn var det fram til 2012 en betydelig vekst i antall utskrivninger. Kontrollert for befolkningsvekst har antall utskrivninger på landsbasis økt med 53 prosent. Økningen var særlig kraftig fram til 2006. Fra 2012 til 2014 har økningen flatet ut.

I 1998 sto sykehusene for over 70 prosent av utskrivningene. I løpet av perioden har andel utskrivninger fra DPS økt fra 20 til 44 prosent, mens andelen ved sykehus er redusert til 55 prosent. Helse Nord har en noe høyere utskrivningsrate og Helse Sør-Øst en noe lavere utskrivningsrate enn de øvrige regioner. Brutt ned på foretaksområder og særlig DPS-områder blir forskjellene større. Det er også betydelige forskjell i andel utskrivninger fra DPS.

Polikliniske konsultasjoner

Justert for befolkningsvekst har den polikliniske aktiviteten økt med 152 prosent over perioden 1998-2014. Veksten har i sin helhet kommet ved DPSene. Det er fortsatt betydelige forskjeller i konsultasjonsraten mellom foretaks- og DPS-områder.

Diagnoser

I det psykiske helsevernet for voksne ble flest pasienter behandlet for affektive lidelser (31 prosent) og nevrotiske lidelser (29 prosent). DPSene har en større andel pasienter både med affektive og nevrotiske lidelser enn sykehusene og andre døgninstitusjoner. I sykehus var andelen med psykoselidelser, ruslidelser og organiske lidelser klart høyere enn i DPS. Andel pasienter med psykoselidelser og ruslidelser som primærdiagnose var vesentlig høyere blant døgnpasientene enn blant pasientene samlet. Andelen pasienter med ruslidelser var noe lavere i DPS enn i sykehus.

Forskjeller i utbyggingsmønster mellom helseforetaks- og DPS-områder

I det siste kapitlet presenteres sentrale driftsindikatorer for DPSområdene og DPSene. Alle indikatorene

gjelder driftsåret 2014. Flere indikatorer finnes på Helsedirektoratets hjemmeside <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata>.

Gjennomgangen avdekker betydelige forskjeller både i totalvolum og fordeling av tjenester mellom institusjonstyper og driftsformer i helseforetaks- og DPS-områder.

Det er betydelige forskjeller i dekningsgrad ved DPS målt ved årsverk per innbygger og døgnplasser per innbygger. Forskjellene reduseres imidlertid når vi i stedet ser på det samlede tjenestetilbudet. Helseforetakene har altså valgt ulike utbyggingsmønster for tjenesten. Andel årsverk ved DPS varierer fra 3 til 59 prosent, mens andel døgnplasser varierer fra 2 til 74 prosent. For DPS-områdene varierer andelene tilsvarende fra 3 til 84 prosent for årsverkene, og fra 2 til 87 prosent for døgnplassene.

Forskjellene i døgnratene ved DPS er på samme om lag samme nivå som for årsverk og døgnplasser. Forskjellene i utskrivningsrate for DPSene er imidlertid betydelig høyere, mens forskjellene i poliklinikkraten ved DPS er mindre. Ser vi på det samlede tjenestetilbudet reduseres igjen forskjellene, men er fortsatt betydelige for utskrivninger, mindre for døgn og konsultasjoner. Andel døgn ved DPS varierer fra 2 prosent til 75 prosent mellom foretaksområdene. Andel utskrivninger fra DPS varierer tilsvarende fra 4 prosent til 69 prosent og andel konsultasjoner fra 4 til 75 prosent i DPS områdene. Mellom DPSområdene varierer andel utskrivninger fra DPS fra 4 prosent til 75 prosent, mens andelen oppholdsdøgn varierer fra 2 til 87 prosent. Andel konsultasjoner varierer tilsvarende fra 11 til 99 prosent.

Avslutning

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 1998-2014 sett under ett har man langt på vei lykket med dette. Utbyggingen av den polikliniske og ambulante virksomheten fortsetter. I perioden etter opptrappingsplanens avslutning har imidlertid overføring av ressurser fra sykehus til DPS stoppet opp. Noen områder er allerede langt altså på vei selvforsynt med tjenester fra eget DPS. I andre områder kan DPSene ennå ikke dekke de funksjoner de er forutsatt å skulle ivareta.

1. Datagrunnlag og metode

Denne rapporten bygger på det samme datagrunnlaget som ligger til grunn for SAMDATA spesialisthelsetjenesten 2014. Dette er i hovedsak ressursdata (kostnader, personell 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.

For nærmere omtale av datagrunnlaget viser vi til SAMDATA Spesialisthelsetjenesten 2014, og til vedlegg til denne rapporten som finnes på Helse- direktoratets hjemmesider <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata>. Vi vil likevel spesielt nevne at SSB fra 2008/2009 gikk over fra innsamling av årsverksdata basert på skjemainnhenting fra institusjonene, til uttrekk fra de sentrale personellregistrene. Dette vil i noen grad påvirke utviklingstallene.

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

I kapittel 2 presenteres tall for utviklingen i personellinnsats etter institusjonstype og regionalt helseforetak. I kapittel 5 presenteres tilsvarende tall for fordelingen av døgnplassene, mens vi i kapittel 6 ser på bruken av tjenester. I kapittel 7 presenteres tall for pasientfordeling etter pasientenes hoveddiagnose.

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

- Sykehus, dvs. institusjoner med et større opptaksområde enn DPSene, 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. En mindre institusjon innen gruppen «andre institusjoner»¹ har ikke levert pasientdata. Tallene har her blitt korrigert på grunnlag av manuelle oppgaver fra institusjonen.

På grunn av mangler i datagrunnlaget, har det i enkelte tilfeller vært vanskelig å skille ut DPS-funksjonen fra sykehuset. For Helse Førde har det ikke vært mulig å skille pasientdata for DPS-avdelingen i Førde fra pasientdataene for sykehuset. Fordelingen vil her bygge på samleoppgaver innhentet fra foretaket. Det presenteres imidlertid ikke diagnosedata for denne institusjonen. Det har i tillegg vært nødvendig å innhente supplerende opplysninger om personellfordelingen. Fordelingen bygger i noen grad på skjønn.

I kapittel 8 presenteres drifts- og forbruksindikatorer for helseforetak/helseforetaksområder og for DPS/DPS-områder. På helsedirektoratets hjemmeside <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata> presenteres ytterligere indikatorer i form av tabeller og grafer. Om ønskelig kan tall for enkeltområder eller grupper av områder lastes ned for videre bearbeiding lokalt.

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. Personellressursene ved døgnavdelingene ved den enkelte institusjon fordeles ut på områdene ut fra området andel av oppholdsdøgnene ved institusjonen. Samme metode er benyttet for fordeling av døgnplassene. Personell i poliklinisk og ambulant virksomhet fordeles tilsvarende ut fra området andel av de polikliniske konsultasjonene ved den enkelte institusjon.

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

1 Fekjær psykiatriske senter. Virksomheten er fordelt på bostedsområder basert på fordelingen foregående år.

I kapittel 8 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 personellinnsats etter institusjonstype og driftsform

Det er en målsetting å forskyve virksomheten i det psykiske helsevernet fra sykehus til DPS og fra døgnavdelinger til poliklinisk og ambulant virksomhet. I dette kapitlet undersøker vi utviklingen i personellfordeling mellom sykehus, DPS og andre institusjoner, nasjonalt og mellom regionale helseforetak. I neste kapittel vil vi bl.a. se på fordelingen mellom døgnavdelinger, poliklinikk og ambulant virksomhet.

Korrigerer for vekst i befolkningen, økte personellinnsatsen i det psykiske helsevernet med 13 prosent fra 1998 til 2008. I perioden 2008-2014 har personellraten blitt redusert med 11 prosent. Personellraten er nå på om lag samme nivå som ved starten av Opptrappingsplanen i 1998.

I løpet av perioden 1998-2014 har de fleste psykiatriske sykehjemmene blitt nedlagt og/eller blitt omdannet til DPS-institusjoner. Veksten i personellinnsatsen ved DPSene har imidlertid vært betydelig sterkere enn nedgangen ved sykehjemmene. Personellinnsatsen ved DPSene har dermed økt fra 23 til 43 prosent, mens innsatsen ved «andre institusjoner» er redusert fra 13 til 2 prosent. Personellinnsatsen ved sykehusene har i perioden blitt redusert fra 63 til 55 prosent. Nedgangen kom særlig under opptrappingsperioden (1999-2008). Etter avslutningen av Opptrappingsplanen har overføring av ressurser fra sykehus til DPS langt på vei stoppet opp.

Tre av fire helseregioner hadde samlet personellrater på om lag samme nivå i 2014. I Helse Nord var personellraten 15-19 prosent høyere. Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge har en lavere andel av personellressursene knyttet opp mot DPS enn de andre regionene. Som vi kommer tilbake til i kapittel 8 er det også systematiske forskjeller i utbyggingen av DPSfunksjonen mellom helseforetaks- og DPSområder.

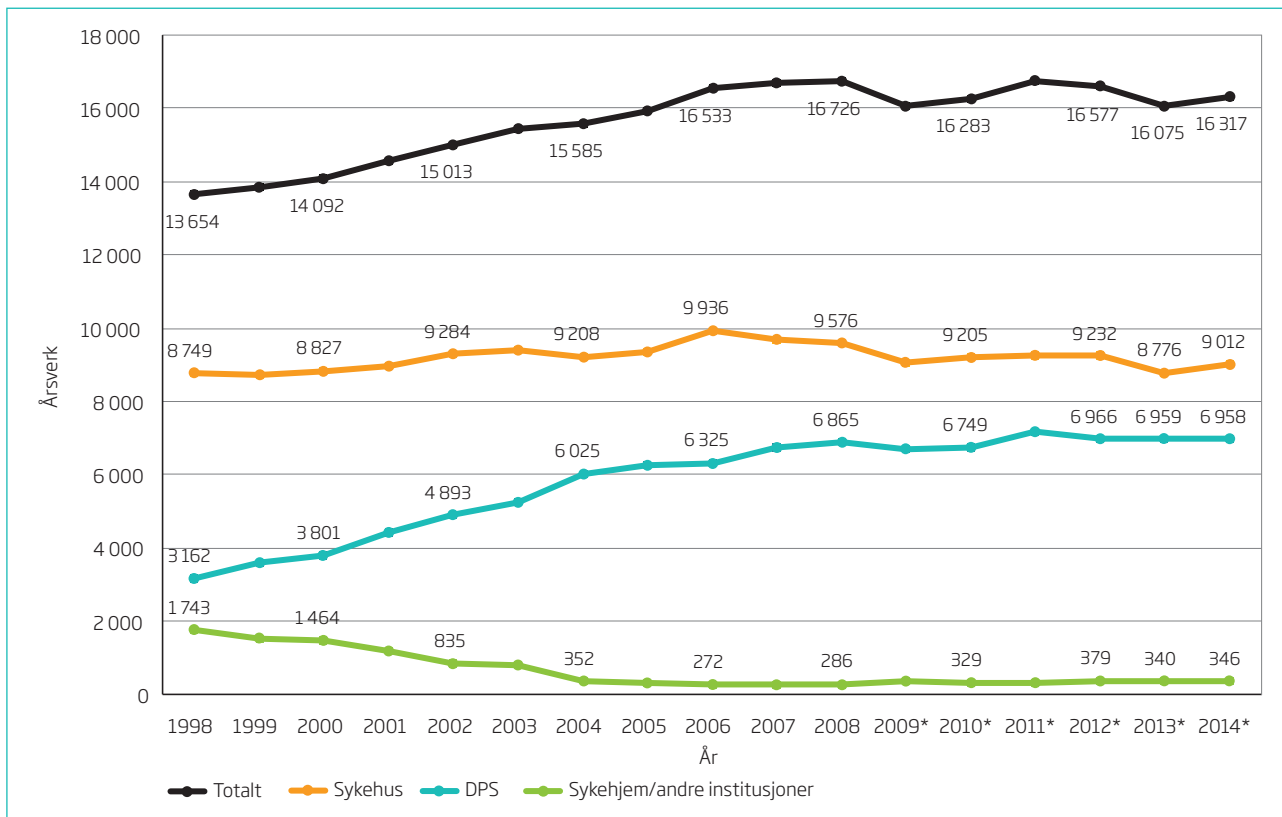
2.1 PERSONELLINNSATS ETTER INSTITUSJONSTYPE 1998-2014

Figur 1 viser utviklingen i personellinnsats, fordelt på ulike institusjonstyper over perioden 1998-2014. Figur 2 viser den prosentvise fordelingen.

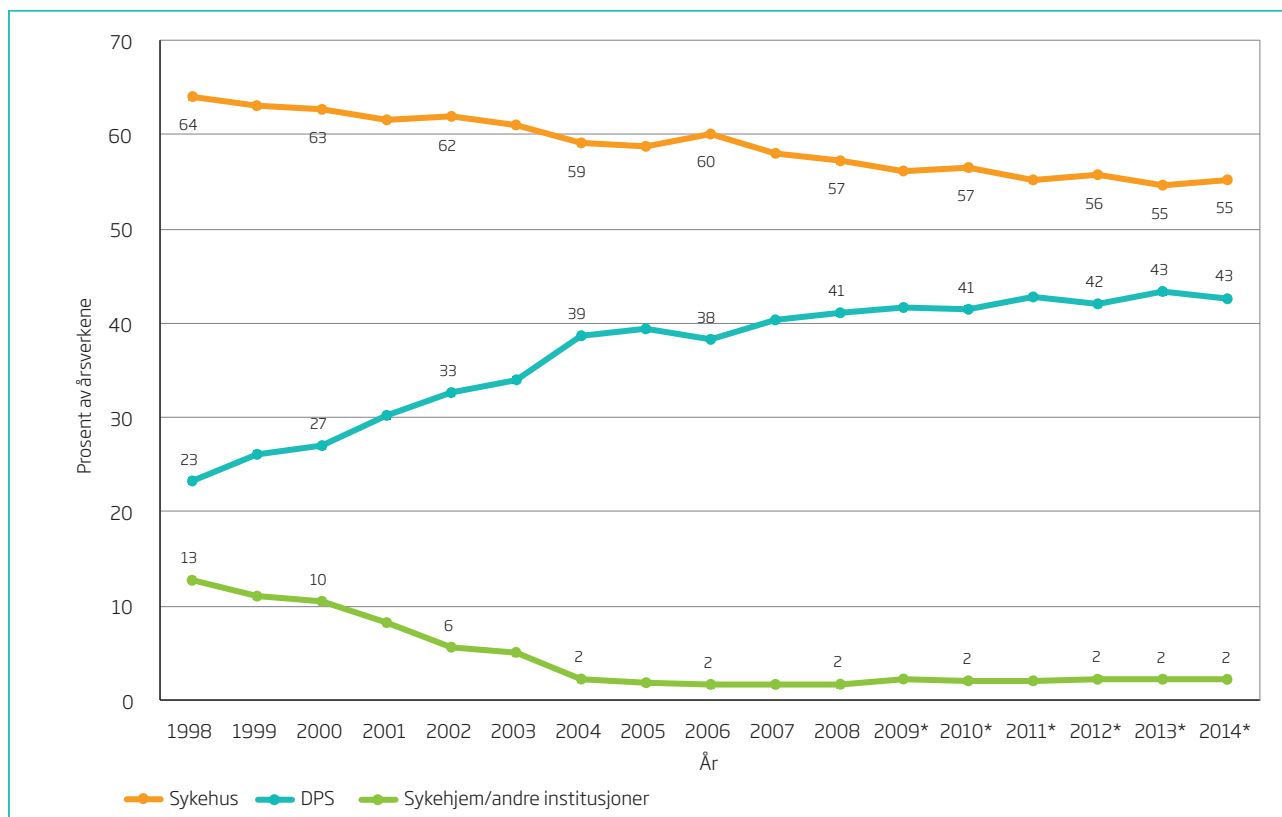
I perioden 1998-2008 økte den samlede årsverksinnsatsen med 22 prosent. I samme periode økte voksenbefolkningen med 9 prosent. Korrigert for dette ble veksten på 13 prosent. Fra 2009 ble

innsamlingen av personellstatistikken lagt om. Dette medførte en underrapportering av personell i det psykiske helsevernet de første par årene. Underrapporteringen gjaldt særlig sykehusene. Underrapporteringen antas nå i rimelig grad å være rettet opp. Siden 2008 har det vært en nedgang i personellinnsatsen på sirka to prosent. Korrigert for vekst i voksenbefolkningen er nedgangen 11 prosent. Personellraten er nå på om lag samme nivå som ved starten av Opptrappingsplanen i 1998.

Figur 1 Årsverk etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne 1998-2014



Figur 2 Årsverk etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne 1998-2014. Prosentvis fordeling.



I løpet av perioden har de fleste psykiatriske sykehjemmene blitt nedlagt og/eller blitt omdannet til DPS-institusjoner. Veksten i personellinnsatsen ved DPSene har imidlertid vært betydelig sterkere enn nedgangen ved sykehjemmene. Personellinnsatsen ved DPSene har dermed økt fra 23 til 43 prosent, mens innsatsen ved «andre institusjoner» er redusert fra 13 til 2 prosent.

Personellinnsatsen ved sykehusene har i perioden blitt redusert fra 64 til 55 prosent. Nedgangen kom særlig under opptrappingsperioden (1999-2008). Siden 2008 har sykehusenes andel gått ned med to prosentpoeng, mens DPSenes andel har økt tilsvarende. Siden Opptrappingsplanens avslutning har overføring av ressurser fra sykehus til DPS langt på vei stoppet opp.

2.2 PERSONELLINNSATS ETTER INSTITUSJONSTYPE I REGIONENE 1998-2014

Tabell 1 viser årsverksinnsatsen fordelt på institusjonstype i de regionale helseforetakene² for årene 1998, 2008, 2013 og 2014. Tabell 2 viser de befolkningsbaserte ratene for de samme årene (innbyggere 18 år og eldre). Figur 3 viser den prosentvise fordelingen innenfor hver av regionene.

Fra 1998 til 2008 hadde alle regioner en vekst i personellraten, størst i Helse Nord (30 prosent),

² De regionale helseforetakene ble først opprettet fra 2002. Helse Sør og Helse Øst har senere blitt slått sammen. For å få sammenlignbare tall har vi for 1998 slått sammen de fylkene som senere inngikk i hver av helseregionene. Vi har videre slått sammen Helse Sør og Helse Øst, samt Modum bads nervesanatorium, som tidligere hadde en direkte avtale med staten om driften.

Tabell 1 Årsverk etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Regionale helseforetak 1998-2014.

	1998	2008	2013	2014	Prosent endring		
					1998-2008	2008-2014	2013-2014
Helse Sør-Øst							
Sykehus	4 887	5 663	5 147	5 277	16	-7	3
DPS	1 985	3 720	3 375	3 405	87	-8	1
Andre inst.	786	217	265	286	-72	32	8
Totalt	7 658	9 600	8 787	8 968	25	-7	2
Helse Vest							
Sykehus	1 665	1 702	1 639	1 614	2	-5	-2
DPS	296	1 498	1 604	1 647	405	10	3
Andre inst.	775		28	28	-100		2
Totalt	2 737	3 199	3 271	3 289	17	3	1
Helse Midt-Norge							
Sykehus	1 334	1 289	1 228	1 318	-3	2	7
DPS	428	769	958	957	80	24	0
Andre inst.	106	39	20	0	-64	-99	-98
Totalt	1 868	2 096	2 205	2 276	12	9	3
Helse Nord							
Sykehus	776	895	763	803	15	-10	5
DPS	453	906	1 022	950	100	5	-7
Andre inst.	162	30	28	31	-81	4	13
Totalt	1 391	1 831	1 812	1 785	32	-3	-2
Landet totalt							
Sykehus	8 662	9 548	8 776	9 012	10	-6	3
DPS	3 162	6 893	6 959	6 958	118	1	0
Andre inst.	1 830	286	340	346	-84	21	2
Totalt	13 654	16 726	16 075	16 317	22	-2	2

Tabell 2 Årsverk etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Regionale helseforetak 1998-2014.

	1998	2008	2013	2014	Prosent endring		
					1998-2008	2008-2014	2013-2014
Helse Sør-Øst							
Sykehus	25,7	27,3	23,0	23,2	6	-15	1
DPS	10,5	17,9	15,1	15,0	71	-16	-1
Andre inst.	4,1	1,0	1,2	1,3	-75	21	7
Totalt	40,3	46,3	39,3	39,5	15	-15	1
Helse Vest							
Sykehus	24,6	22,6	19,9	19,3	-8	-15	-3
DPS	4,4	19,9	19,5	19,7	354	-1	1
Andre inst.	11,5	0,0	0,3	0,3	-100	*	0
Totalt	40,5	42,5	39,8	39,4	5	-7	-1
Helse Midt-Norge							
Sykehus	27,8	25,2	22,4	23,8	-10	-6	6
DPS	8,9	15,0	17,5	17,2	68	15	-1
Andre inst.	2,2	0,8	0,4	0,0	-66	-99	-98
Totalt	39,0	41,0	40,2	41,0	5	0	2
Helse Nord							
Sykehus	22,1	25,1	20,3	21,2	14	-16	4
DPS	12,9	25,4	27,2	25,0	97	-1	-8
Andre inst.	4,6	0,8	0,7	0,8	-82	-2	12
Totalt	39,6	51,3	48,2	47,0	30	-8	-3
Landet totalt							
Sykehus	25,4	25,8	22,0	22,3	2	-14	1
DPS	9,3	18,7	17,5	17,2	101	-8	-1
Andre inst.	5,4	0,8	0,9	0,9	-86	11	0
Totalt	40,1	45,3	40,4	40,4	13	-11	0

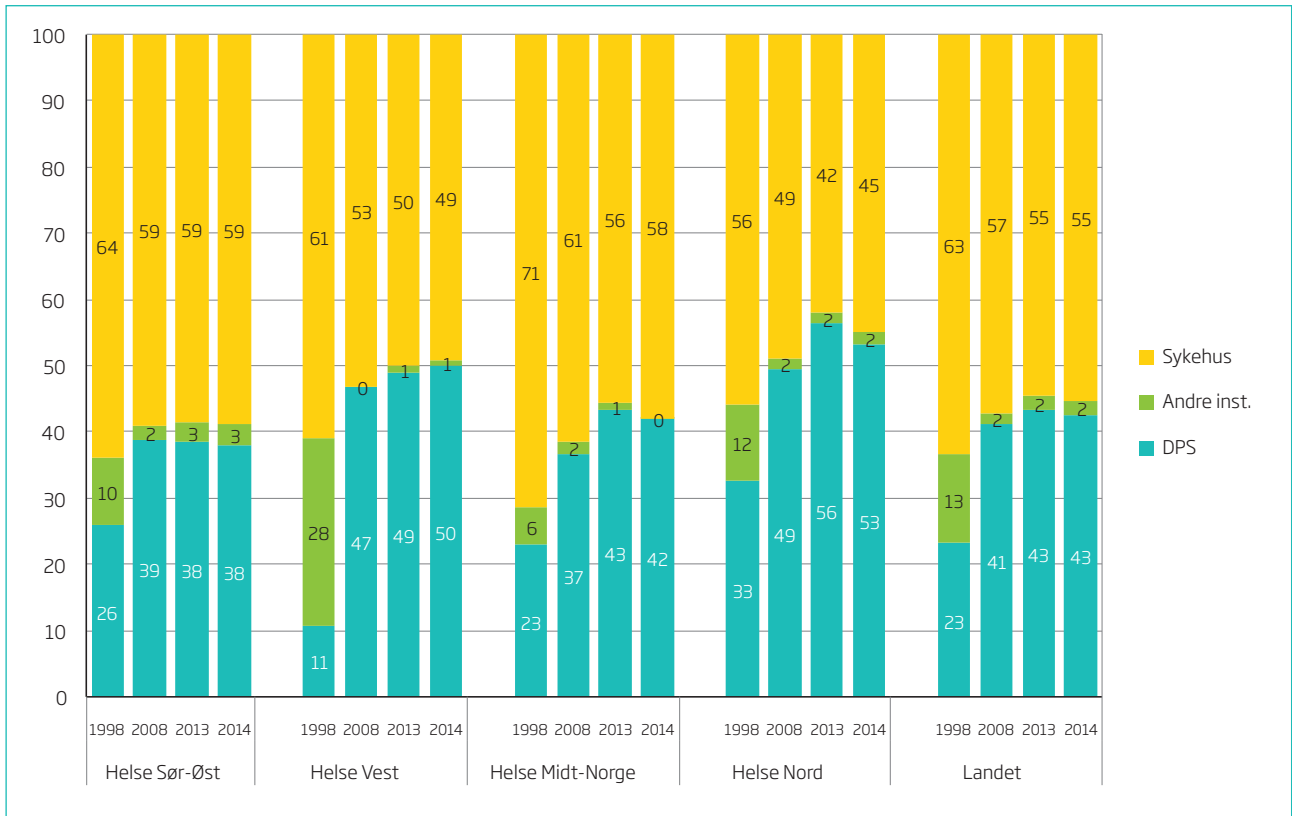
minst i Helse Vest og Helse Midt-Norge (begge 5 prosent). Fra 2008 til 2014 har imidlertid tre av fire regioner hatt nedgang i raten, sterkest i Helse Sør-Øst (15 prosent nedgang). I Helse Nord og i Helse Vest var nedgangen henholdsvis åtte og syv prosent. I helse Midt-Norge er personellraten stabil.

Særlig Helse Vest, men i noen grad også Helse Nord og Helse Sør-Øst hadde ved starten av opptrappingsperioden fortsatt en betydelig andel årsverk nyttet opp mot sykehjem. I løpet av opptrappingsperioden fram til 2008 ble de fleste sykehjemmene avvirket. Alle regioner har i løpet av perioden 1998 til 2014 hatt en vesentlig reduksjon i andel personell knyttet opp mot sykehus, og en (kraftigere) økning i personellinnsatsen ved DPSene. Helse Midt-Norge

og Helse Sør-Øst har imidlertid gjennom hele perioden hatt en høyere andel personell ved sykehusene enn de andre regionene.

Tre av fire helseregioner hadde samlet personellrater på om lag samme nivå i 2014. I Helse Nord var personellraten 22-26 prosent høyere. Det er imidlertid betydelige forskjeller mellom foretaks- og DPSområdene innad i flere av regionene både i samlet personellrate og i fordelingen av personellet mellom ulike institusjonstyper. Dette blir omtalt i kapittel 8.

Figur 3 Årsverk etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling. Helseregioner 1998-2014.



3. Personellinnsats etter utdanningsbakgrunn, institusjonstype og driftsform

Fra 1998 til 2014 har det vært en vesentlig heving av personellens utdanningsnivå. Andelen universitetsutdannet personell (leger og psykologer) har økt fra 11 til 19 prosent. Kompetansehevingen har vært kraftigere ved DPSene enn ved sykehusene. Ved DPSene har andel universitetsutdannet personell økt fra 14 til 25 prosent, mot fra 12 til 15 prosent ved sykehusene. Det er særlig psykologgruppen som viser stor økning.

Høyskolegruppene har i løpet av perioden økt sin andel av personellet fra 42 til 48 prosent, syv prosentpoeng ved DPSene, seks prosentpoeng ved sykehusene. Det er andelen syke- og vernepleiere som har økt.

Fra 1998 til 2008 økte antall årsverk i poliklinisk virksomhet med 82 prosent. Siden 2008 har det vært en ytterligere økning på åtte prosent. Siden 2008 har i tillegg antall årsverk i ambulant virksomhet blitt tredoblet (193 prosent økning). For perioden 1998-2014 har andel årsverk i poliklinisk og ambulant virksomhet økt fra 11 til 24 prosent. Veksten i poliklinisk og ambulant virksomhet har i hovedsak skjedd ved DPSene.

Fra 1998 til 2008 økte årsverksinnsatsen ved døgnavdelingene med 13 prosent. Etter dette har utviklingen blitt reversert, med en nedgang på ni prosent fra 2008 til 2014. Sykehusenes døgnavdelinger står fortsatt for halvparten av personellinnsatsen i sektoren, selv om andelen har blitt redusert med åtte prosentpoeng siden 1998.

Utdanningsnivået er gjennomgående høyere ved poliklinikkene og i den ambulante virksomheten enn ved døgnavdelingene. Ved poliklinikkene har drøyt halvparten av personellet universitetsutdanning. Personellet ellers er i hovedsak høyskoleutdannet og brorparten har videreutdanning i psykisk helsearbeid. I den ambulante virksomheten er andel med universitetsutdanning lavere, om lag ¼ av personellet. Høyskoleutdannet personell, som regel med videreutdanning, står for 70 prosent av årsverkene. Ved døgnavdelingene er andel universitetsutdannede betydelig lavere, mens andel «annet pleiepersonell» og annet personell er høyere.

Brorparten av den ambulante virksomheten er organisert under DPSene. 66 av 71 DPS-områder har organisert en eller annen form for ambulant virksomhet i tilknytning til DPSen. For 9 av disse er imidlertid omfanget lite (> 0,5 årsverk per 10 000 innbyggere 18 år og eldre). 19 av 27 sykehusavdelinger driver også en eller annen form for ambulant behandling.

3.1 PERSONELLINNSATS ETTER UTDANNINGSBAKGRUNN 1998- 2014

Tabell 3 viser utviklingen i registrerte årsverk etter utdanningsbakgrunn for perioden 1998-2014. Tabell 4 viser den prosentvise fordelingen innad i sykehusene, i DPSene og totalt (inklusive sykehjem mv). I figur 4 har vi beskrevet utviklingen for hhv.

universitetsutdannede (leger og psykologer), høyskoleutdannede innen helse- og sosialfag og for «andre» (inklusive hjelpepleiere og pleiemedhjelpere).

Omleggingen av personellstatistikken fra 2009 medfører at pleiepersonell uten formell helseutdanning vil være registrert under «annet personell» mens dette personellet tidligere ble registrert som

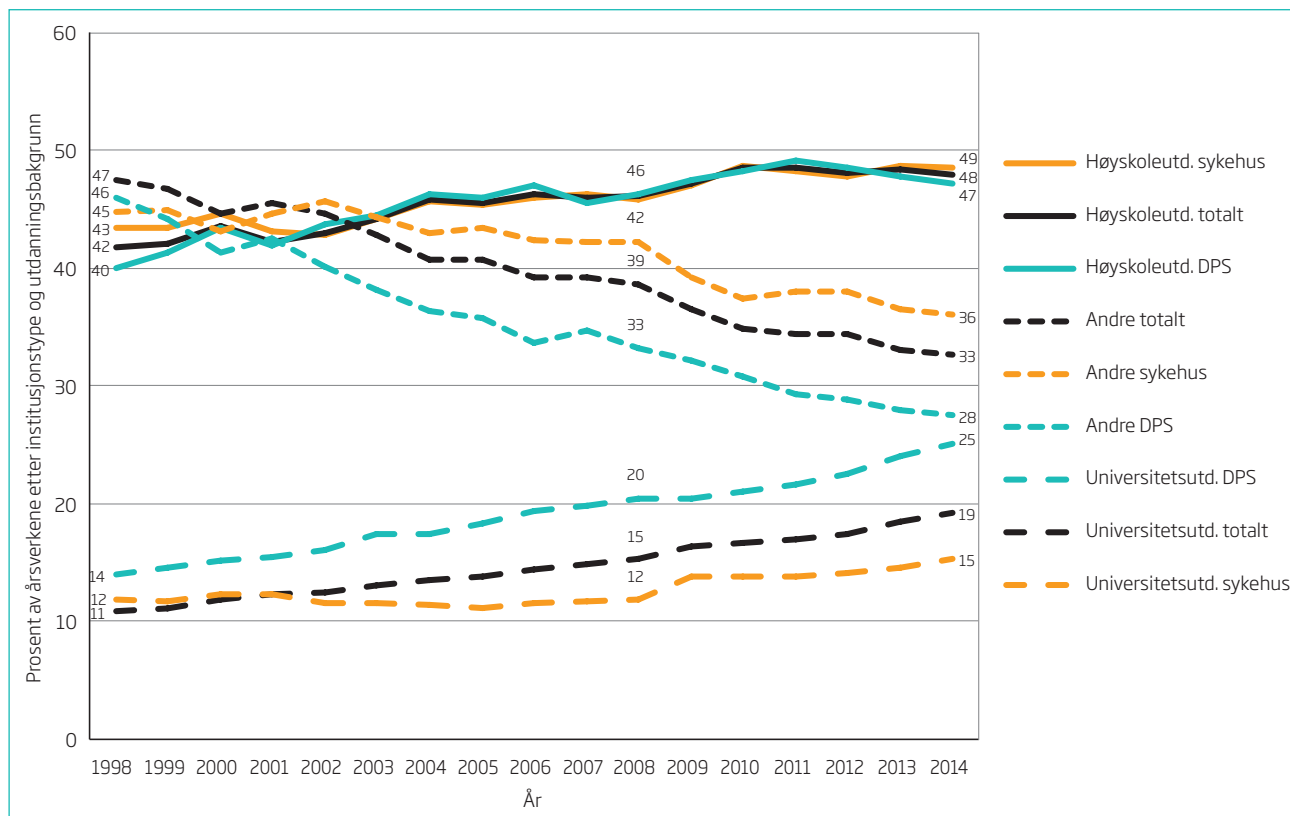
Tabell 3 Registrerte årsverk etter utdanning og institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne 1998-2014

	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	Prosent endring	
										1998-2014	2008-2014
Sykehus											
Leger	669	682	660	674	729	696	805	863	892	33	28
herav psykiatere	362	379	362	324	359	376	345	378	403	11	7
Psykologer	358	388	409	378	425	434	465	442	490	37	13
Sykepleiere og vernepl.	3 065	3 081	3 235	3 477	3 765	3 651	3 597	3 677	3 638	19	0
herav med videreutd.	1 800	1 823	1 831	1 972	2 123	1 929	1 634	1 679	1 655	-8	-14
Annet høyskoleutd.pers.	694	815	733	727	805	730	873	732	735	6	1
herav med videreut.			182	154	213	199	211	165	182		-9
Annet pleiepersonell	2 371	2 281	2 692	2 405	2 421	2 209	1 226	1 172	1 070	-55	-52
Annet personell	1 506	1 491	1 555	1 547	1 791	1 827	2 211	2 340	2 174	44	19
Totalt	8 662	8 738	9 284	9 208	9 936	9 548	9 176	9 232	9 012	4	-6
DPS											
Leger	193	262	328	442	489	552	517	568	590	205	7
herav psykiatere	128	169	217	281	318	371	322	360	381	197	3
Psykologer	249	316	459	605	733	858	905	998	1 158	365	35
Sykepleiere og vernepl.	936	1 214	1 551	2 059	2 167	2 369	2 563	2 670	2 608	179	10
herav med videreutd.	620	829	970	1 333	1 435	1 420	1 531	1 639	1 612	160	14
Annet høyskoleutd.pers.	329	438	591	730	806	821	704	715	675	105	-18
herav med videreut.			163	231	317	348	265	279	260		-25
Annet pleiepersonell	800	877	1 130	1 170	1 066	1 050	898	842	780	-3	-26
Annet personell	655	693	835	1 020	1 065	1 242	1 191	1 168	1 135	73	-9
Totalt	3 162	3 801	4 893	6 025	6 325	6 893	6 778	6 966	6 958	120	1
Alle institusjoner (inkl. sykehjem mv.)											
Leger	870	953	994	1 119	1 221	1 253	1 326	1 437	1 487	71	19
herav psykiatere	495	552	584	609	679	751	669	741	787	59	5
Psykologer	615	713	874	986	1 164	1 300	1 383	1 457	1 658	169	28
Sykepleiere og vernepl.	4 533	4 760	5 075	5 649	6 015	6 129	6 277	6 495	6 380	41	4
herav med videreutd.	2 644	2 839	2 919	3 348	3 594	3 399	3 203	3 363	3 303	25	-3
Annet høyskoleutd.pers.	1 164	1 382	1 372	1 488	1 640	1 576	1 616	1 484	1 438	24	-9
herav med videreut.			352	394	540	556	483	450	446		-20
Annet pleiepersonell	3 974	3 815	4 181	3 727	3 595	3 348	2 189	2 087	1 924	-52	-43
Annet personell	2 498	2 469	2 518	2 616	2 897	3 120	3 493	3 607	3 403	36	9
Totalt	13 654	14 092	15 013	15 585	16 533	16 726	16 283	16 577	16 317	20	-2

Tabell 4 Registrerte årsverk etter utdanningsbakgrunn og institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne 1998-2014. Prosentvis fordeling.

	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	Prosent-diff.	
										1998-2014	2008-2014
Sykehus											
Leger	8	8	7	7	7	7	9	9	10	2,2	2,6
herav psykiatere	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,3	0,5
Psykologer	4	4	4	4	4	5	5	5	5	1,3	0,9
Sykepleiere og vernepl.	35	35	35	38	38	38	39	40	40	5,0	2,1
herav med videreutd.	21	21	20	21	21	20	18	18	18	-2,4	-1,8
Annet høyskoleutd.pers.	8	9	8	8	8	8	10	8	8	0,1	0,5
herav med videreut.	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2,0	-0,1
Annet pleiepersonell	27	26	29	26	24	23	13	13	12	-15,5	-11,3
Annet personell	17	17	17	17	18	19	24	25	24	6,7	5,0
Totalt sykehus	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0,0	0,0
DPS											
Leger	6	7	7	7	8	8	8	8	8	2,4	0,5
herav psykiatere	4	4	4	5	5	5	5	5	5	1,4	0,1
Psykologer	8	8	9	10	12	12	13	14	17	8,8	4,2
Sykepleiere og vernepl.	30	32	32	34	34	34	38	38	37	7,9	3,1
herav med videreutd.	20	22	20	22	23	21	23	24	23	3,5	2,6
Annet høyskoleutd.pers.	10	12	12	12	13	12	10	10	10	-0,7	-2,2
herav med videreut.	0	0	3	4	5	5	4	4	4	3,7	-1,3
Annet pleiepersonell	25	23	23	19	17	15	13	12	11	-14,1	-4,0
Annet personell	21	18	17	17	17	18	18	17	16	-4,4	-1,7
Totalt DPS	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0,0	0,0
Alle institusjoner (inkl. sykehjem mv.)											
Leger	6	7	7	7	7	7	8	9	9	2,7	1,6
herav psykiatere	4	4	4	4	4	4	4	4	5	1,2	0,3
Psykologer	5	5	6	6	7	8	8	9	10	5,7	2,4
Sykepleiere og vernepl.	33	34	34	36	36	37	39	39	39	5,9	2,5
herav med videreutd.	19	20	19	21	22	20	20	20	20	0,9	-0,1
Annet høyskoleutd.pers.	9	10	9	10	10	9	10	9	9	0,3	-0,6
herav med videreut.	0	0	2	3	3	3	3	3	3	2,7	-0,6
Annet pleiepersonell	29	27	28	24	22	20	13	13	12	-17,3	-8,2
Annet personell	18	18	17	17	18	19	21	22	21	2,6	2,2
Totalt alle institusjoner	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0,0	0,0

Figur 4 Årsverk etter utdanningsbakgrunn og institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling 1998-2014.



«annet pleiepersonell». For sammenligninger før og etter 2009 må disse gruppene dermed sees under ett.

Det har i perioden vært en vesentlig heving av personellens utdanningsnivå. Mens universitetsutdannet personell (leger og psykologer) utgjorde 11 prosent av personellet i 1998, var andelen i 2014 19 prosent. Kompetansehevingen har vært kraftigere ved DPSene enn ved sykehusene. Ved DPSene har andel universitetsutdannet personell økt fra 14 til 25 prosent, mot fra 12 til 15 prosent ved sykehusene. Det er særlig psykologgruppen som viser stor økning.

Høyskolegruppene har i løpet av perioden økt sin andel av personellet fra 42 til 48 prosent. Det er særlig andelen syke- og vernepleiere som har økt. Økningen har vært kraftigere ved DPSene enn ved sykehusene. Andel personell med høyskoleutdanning har de siste årene vært på omlag samme nivå ved DPSene som ved sykehusene.

Det er særlig andelen med grunnutdanning fra universitet- og høyskole som har økt. Vi finner ikke en tilsvarende økning for gruppene med videreutdanning innen psykisk helse. Både andel psykiatere, andel syke- og vernepleiere med tilleggsgutdanning og andelen annet høyskoleutdannet personell med tilleggsgutdanning har holdt seg relativt stabil i perioden.

Den kraftigere økningen i utdanningsnivået ved DPSene sammenlignet med sykehusene må sees på bakgrunn av at poliklinikkene i hovedsak (og i stigende grad) er lokalisert ved DPSene.

3.2 PERSONELLINNSATS ETTER INSTITUSJONSTYPE OG DRIFTSFORM 1998-2014

Tabell 5 viser årsverk etter institusjonstype og driftsform for perioden 1998-2014. Tabell 6 viser den prosentvise fordelingen.

Fra 1998 til 2008 økte antall årsverk i poliklinisk virksomhet med 82 prosent. Siden 2008 har det vært en ytterligere økning på åtte prosent. Siden 2008 har i tillegg antall årsverk i ambulant virksomhet blitt tre-doblet (193 prosent økning). For perioden 1998-2014 har andel årsverk i poliklinisk og ambulant virksomhet økt fra 11 til 24 prosent.

Tabell 5 Årsverk etter institusjonstype og driftsform i det psykiske helsevernet for voksne 1998-2014.

	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	Prosent endring	
										1998-2014	2008-2014
Sykehus											
Avdeling	8 068	8 247	8 640	8 783	9 379	8 997	8 529	8 603	8 386	12	-7
Poliklinikk	682	580	644	424	462	475	505	482	500	-30	5
Ambulant					95	75	143	147	126		68
Totalt	8 749	8 827	9 284	9 208	9 936	9 548	9 176	9 232	9 012	9	-6
DPS											
Avdeling	2 309	2 730	3 400	4 210	4 195	4 377	4 019	4 066	3 750	90	-14
Poliklinikk	853	1 067	1 493	1 815	2 008	2 304	2 181	2 211	2 496	170	8
Ambulant					123	211	577	689	710		236
Totalt	3 162	3 801	4 893	6 025	6 325	6 893	6 778	6 966	6 958	118	1
Andre institusjoner											0,0
Avdeling	1 743	1 464	831	348	267	279	318	362	330	-84	18
Poliklinikk	0	0	5	4	5	6	11	13	13		99
Ambulant					0	0	1	5	4		
Totalt	1 743	1 464	835	352	272	286	329	379	346	-84	21
Alle institusjoner										7,9	3,1
Avdeling	12 120	12 441	12 871	13 342	13 840	13 653	12 865	13 031	12 465	13	-9
Poliklinikk	1 535	1 647	2 142	2 243	2 475	2 786	2 697	2 706	3 009	82	8
Ambulant					218	287	721	841	840		193
Totalt	13 654	14 092	15 013	15 585	16 533	16 726	16 283	16 577	16 317	22	-2

Tabell 6 Årsverk etter institusjonstype og driftsform i det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling 1998-2014.

	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	Prosent-diff.	
										1998-2008	2008-2014
Sykehus											
Avdeling	59	59	58	56	57	54	52	52	51	-5	-2
Poliklinikk	5	4	4	3	3	3	3	3	3	-2	0
Ambulant					1	0	1	1	1	0	0
Totalt	64	63	62	59	60	57	56	56	55	-7	-2
DPS											
Avdeling	17	19	23	27	25	26	25	25	23	9	-3
Poliklinikk	6	8	10	12	12	14	13	13	15	8	2
Ambulant					1	1	4	4	4	1	3
Totalt	23	27	33	39	38	41	42	42	43	18	1
Andre institusjoner											0,0
Avdeling	13	10	6	2	2	2	2	2	2	-11	0
Poliklinikk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ambulant					0	0	0	0	0	0	0
Totalt	13	10	6	2	2	2	2	2	2	-11	0
Alle institusjoner											3,1
Avdeling	89	88	86	86	84	82	79	79	76	-7	-5
Poliklinikk	11	12	14	14	15	17	17	16	18	5	2
Ambulant					1	2	4	5	5	2	3
Totalt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0	0

Veksten i poliklinisk og ambulant virksomhet har i hovedsak skjedd ved DPSene.

Fra 1998 til 2008 økte årsverksinnsatsen ved døgnavdelingene med 13 prosent. Etter dette har utviklingen blitt reversert, med en nedgang på ni prosent fra 2008 til 2014. Nedgangen er kraftigere ved DPSene (14 prosent) enn ved sykehusene (7 prosent). Sykehusavdelingene står fortsatt for halvparten av personellinnsatsen i sektoren, selv om andelen har blitt redusert med åtte prosentpoeng siden 1998.

3.3 PERSONELLINNSATS ETTER UTDANNINGSBAKGRUNN, INSTITUSJONSTYPE OG DRIFTSFORM I 2014

Tabell 7 viser personellfordeling etter utdanningsbakgrunn og driftsform for sykehusene, for DPSene og totalt (inklusive «andre institusjoner») i 2014. Figur 5 viser fordelingen for noen hovedgrupper.

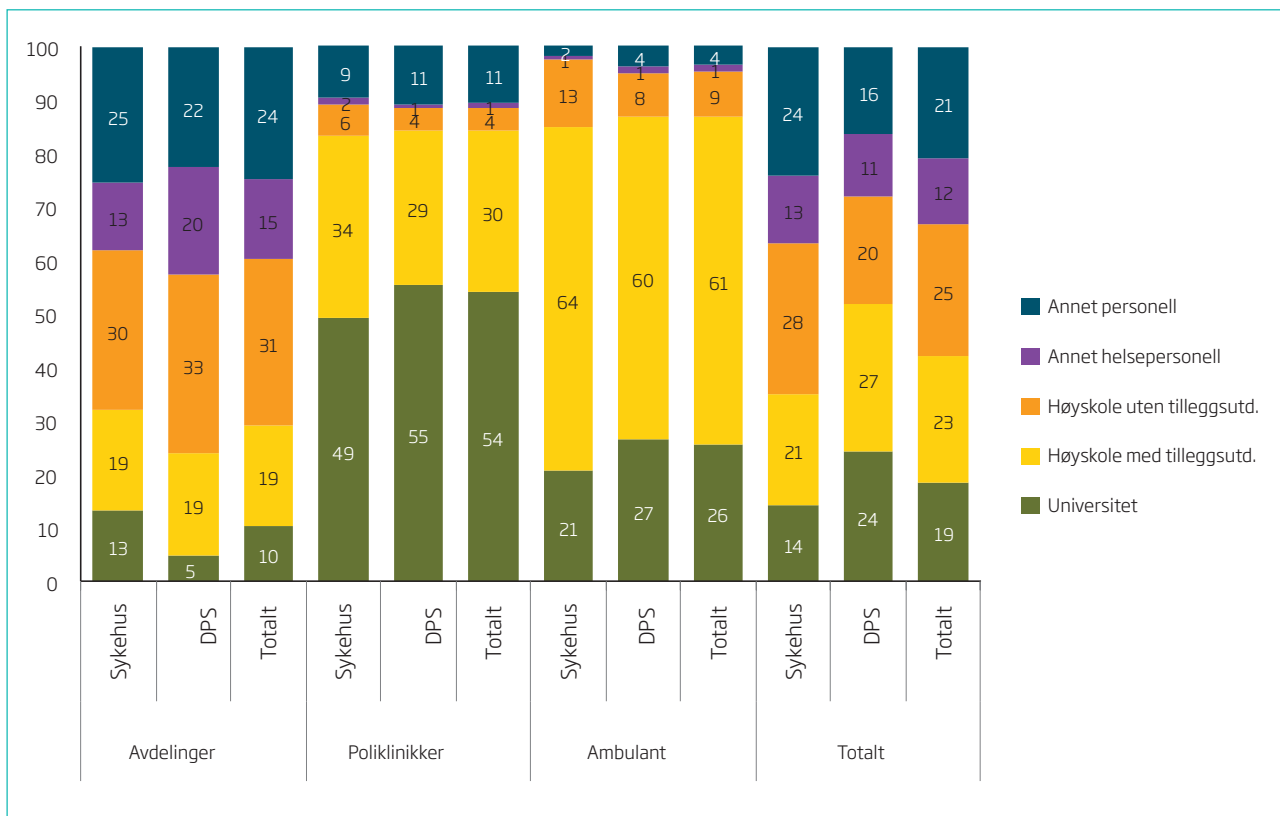
Tabell 7 Årsverk etter utdanningsbakgrunn, institusjonstype og driftsform i det psykiske helsevernet for voksne 2014.

	Avdelinger		Poliklinikker		Ambulant		Totalt	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Sykehus								
Psykiatere	317	4	75	15	11	9	403	4
Andre leger	463	6	22	4	4	3	489	5
Psykologer	331	4	149	30	11	9	490	5
Sykepleiere og vernepleiere med tilleggsutd.	1 452	17	135	27	67	53	1 655	18
Andre sykepleiere og vernepleiere	1 964	23	12	2	7	6	1 983	22
Annet høyskolepers med tilleggsutd.	132	2	35	7	14	11	182	2
Annet høyskolepers.	528	6	17	3	9	7	553	6
Annet helsepersonell	1 061	13	8	2	1	1	1 070	12
Annet personell	2 125	25	47	9	2	2	2 174	24
Totalt	8 386	100	500	100	126	100	9 012	100
DPS								
Psykiatere	10	0	314	13	57	8	381	5
Andre leger	59	2	135	5	16	2	209	3
Psykologer	108	3	934	37	116	16	1 158	17
Sykepleiere og vernepleiere med tilleggsutd.	788	21	489	20	334	47	1 612	23
Andre sykepleiere og vernepleiere	940	25	32	1	24	3	996	14
Annet høyskolepers med tilleggsutd.	-70	-2	235	9	94	13	260	4
Annet høyskolepers.	311	8	73	3	32	4	415	6
Annet helsepersonell	755	20	15	1	10	1	780	11
Annet personell	836	22	271	11	28	4	1 135	16
Totalt	3 750	100	2 496	100	710	100	6 958	100
Totalt (inkl "andre inst.")								
Psykiatere	328	3	390	13	68	8	787	5
Andre leger	523	4	157	5	20	2	700	4
Psykologer	446	4	1 085	36	127	15	1 658	10
Sykepleiere og vernepleiere med tilleggsutd.	2 272	18	627	21	404	48	3 303	20
Andre sykepleiere og vernepleiere	3 002	24	44	1	32	4	3 077	19
Annet høyskolepers med tilleggsutd.	65	1	271	9	109	13	446	3
Annet høyskolepers.	861	7	92	3	40	5	992	6
Annet helsepersonell	1 891	15	22	1	11	1	1 924	12
Annet personell	3 053	24	320	11	30	4	3 403	21
Totalt	12 465	100	3 009	100	840	100	16 317	100

Ved poliklinikkene har drøyt halvparten av personellet universitetsutdanning. Andelen er noe høyere ved DPSene enn ved sykehusene. Personellet ellers er i hovedsak høyskoleutdannet. De fleste av disse har videreutdanning i psykisk helsearbeid. I den ambulante virksomheten er andel med universitetsutdanning lavere, om lag ¼ av personellet. Høyskoleutdannet personell, som regel med videre-

utdanning står for 70 prosent av årsverkene. Ved døgnavdelingene er andel universitetsutdannet personell betydelig lavere, 13 prosent ved sykehusene og 5 prosent ved DPSene. Andel høyskoleutdannet personell med videreutdanning er også lavere. Ved døgnavdelingene har en også et innslag av personell med helsefaglig utdanning fra videregående skoler (15 prosent) og «annet personell»

Figur 5 Utdanningsprofil etter institusjonstype og driftsform i det psykiske helsevernet for voksne. Prosent 2014.



(inklusive pleiepersonell uten formell helseutdanning) med 24 prosent³.

3.4 NÆRMERE OM DEN AMBULANTE VIRKSOMHETEN

Vi har tidligere i kapitlet sett at antall årsverk i ambulant virksomhet har økt fra to prosent av personellinnsatsen i 2008 til fem prosent i 2014, og at denne virksomheten i hovedsak er organisert under DPSene. Utdanningsnivået er gjennomgående høyt, 26 prosent er universitetsutdannet og 61 prosent er høyskoleutdannet med videreutdanning innen psykisk helse. I dette avsnittet vil vi se nærmere på den geografiske fordelingen av personell i ambulant virksomhet. Tabell 8 viser årsverk i ambulant virksomhet etter helseforetak og institusjonstype i 2014. Tabellen viser både antall og befolkningsbaserte rater.

Brorparten av den ambulante virksomheten er organisert under DPSene. Sykehusene driver imidlertid også i varierende utstrekning ambulant behandling. Den ambulante virksomheten har gjennomgående større omfang i Helse Midt-Norge og Helse Nord enn i de øvrige regionene.

På direktoratets hjemmeside vil en finne tall for de enkelte institusjonene, brutt ned på utdanningsbakgrunn. 19 av 27 sykehusavdelinger driver en eller annen form for ambulant virksomhet. Det samme gjør 66 av 71 DPS. Ved 9 av disse er imidlertid omfanget begrenset (> 0,5 årsverk per 10 000 innbyggere 18 år og eldre). Også 4 institusjoner i gruppe «andre institusjoner» driver ambulant virksomhet.

³ Tallene for døgnavdelingene inkluderer også de tekniske og merkantile fellesfunksjoner ved institusjonene.

Tabell 8 Årsverk i ambulant virksomhet etter helseforetak og institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne i 2014.

Foretak	Sykehus	DPS		Andre inst.		Totalt		
	Antall	Rate per 10 000 innb. 18 år og eldre	Antall	Rate per 10 000 innb. 18 år og eldre	Antall	Rate per 10 000 innb. 18 år og eldre	Antall	Rate per 10 000 innb. 18 år og eldre
Helse Sør-Øst	83	0,37	339	1,49	4	0,02	426	1,88
Helse Vest	15	0,18	122	1,47	0	0,00	137	1,64
Helse Midt-Norge	27	0,50	140	2,52	0	0,00	167	3,01
Helse Nord	1	0,02	109	2,86	0	0,00	110	2,89
Totalt	126	0,31	710	1,76	4	0,01	840	2,08
Sykehuset Østfold HF	5	0,22	65	2,87	0	0,00	70	3,09
Akershus universitetssykehus HF	9	0,22	25	0,62	0	0,00	33	0,84
Oslo universitetssykehus HF	12	0,58	22	1,08	0	0,00	34	1,67
Lovisenberg	0	0,00	36	2,92	0	0,00	36	2,92
Diakonhjemmet	29	2,61	0	0,00	0	0,00	29	2,61
Sykehuset Innlandet HF	8	0,27	49	1,61	1	0,05	59	1,92
Vestre Viken HF	2	0,05	21	0,58	0	0,00	23	0,63
Sykehuset i Vestfold HF	6	0,36	23	1,27	0	0,00	29	1,63
Sykehuset Telemark HF	0	0,00	26	1,93	0	0,00	26	1,93
Sørlandet sykehus HF	12	0,54	73	3,19	0	0,00	85	3,73
Bergfløtt behandlingssenter	0		0		2		2	
Helse Stavanger HF1	5	0,17	16	1,33	0	0,00	21	1,50
Jæren DPS1	0		20		0		20	
Helse Fonna HF	5	0,36	11	0,80	0	0,00	16	1,16
Helse Bergen HF2	0	0,02	44	1,83	0	0,00	44	1,85
Solli sykehus2	0		6		0		6	
Betanien DPS2	0		13		0		13	
Olaviken ald.psyk sykehus2	1		0		0		1	
Helse Førde HF	4	0,51	13	1,50	0	0,00	17	2,01
Helse Møre og Romsdal HF	13	0,61	86	4,20	0	0,00	99	4,82
St. Olavs Hospital HF	1	0,04	49	2,00	0	0,00	50	2,04
Helse Nord-Trøndelag HF	14	1,30	5	0,43	0	0,00	18	1,74
Helgelandssykehuset HF	0	0,00	9	1,37	0	0,00	9	1,37
Nordlandssykehuset HF	0	0,00	39	3,64	0	0,00	39	3,64
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	1	0,06	47	3,14	0	0,00	48	3,20
Helse Finnmark HF	0	0,00	14	2,31	0	0,00	14	2,31
Total	126	0,31	710	1,76	4	0,01	840	2,08

1 Jæren DPS er tatt med under Helse Stavanger ved beregning av rater.

2 Solli sykehus, Betanien DPS og Olavik alderspsyk. sykehus er tatt med under Helse Bergen ved beregning av rater.

4. Rus- og avhengighetsrelatert polikliniske virksomhet i helseforetakene i 2014

Om lag 20 prosent av den polikliniske virksomheten i psykisk helsevern og TSB er knyttet til vurdering, utredning og behandling innen rus- og avhengighetsproblematikk. Det er høy kompetanse innen disse tjenestene, hvor over 90 prosent av personellet har høyskole- eller universitetsutdanning.

4.1 INNLEDNING

Siden 2010 har vi sett en vekst i TSB som i all hovedsak er knyttet til behandlingstjenestene som utføres i helseforetakene. Her har antall årsverk økt med 30 prosent i løpet av denne perioden og det er særlig innen det polikliniske tilbudet veksten har funnet sted. Dette har medført økt kompetanse i tjenesten. I 2014 har over halvparten av TSB-årsverkene i helseforetakene en helsefaglig utdanning, og andel årsverk med spesialistkompetanse/videreutdanning utgjør nær 40 prosent av årsverkene. Samlet sett har 75 prosent av personellet i TSB utdanning fra høyskole eller universitet. Mye av kompetanseoppbyggingen har funnet sted i den polikliniske virksomheten og særlig i ruspoliklinikkene. I tillegg kommer årsverkene som organisatorisk er knyttet til psykisk helsevern, som utgjør en mindre andel av denne virksomheten. I dette kapitlet er disse sett under ett og presentert ut fra organisatorisk tilknytning. Utdanningsprofil for de samlede polikliniske årsverk innrettet mot rus- og avhengighetsproblematikk i helseforetakene beskrevet.

4.2 POLIKLINISKE ÅRSVERK INNEN RUS- OG AVHENGIGHETSPROBLEMATIKK I HELSEFORETAKENE.

I tabell 9 er antall årsverk innen rus- og avhengighetsproblematikk i helseforetakene presentert. I tillegg er denne virksomheten beregnet som andel av den samlede polikliniske virksomheten i psykisk helsevern for voksne og TSB.

Fra tabell 9 ser vi at om lag 100 årsverk innen rus- og avhengighetsproblematikk er organisatorisk tilknyttet psykisk helsevern for voksne. I tillegg kommer den polikliniske virksomheten som er organisert under TSB i helseforetakene. Samlet sett utgjør dette om lag 970 årsverk i 2014. Disse polikliniske årsverkene innen rus- og avhengighetsproblematikk i helseforetakene utgjør om lag 21 prosent av den samlede polikliniske virksomhet i psykisk helsevern for voksne og TSB. Andelen er høyeste i Helse Vest, hvor årsverkene i all hovedsak er knyttet til TSB. Andel årsverk er lavest i Helse Midt-Norge hvor 16 prosent av årsverkene er knyttet til dette arbeidsfeltet. Også her er årsverkene i all hovedsak knyttet til sektoren TSB. Andel polikliniske årsverk rettet mot rus- og avhengighet i Helse Sør-Øst og Helse Nord ligger på landsgjennomsnittet, men regionene er ellers svært ulike med hensyn på dekningsrater⁴ av den polikliniske virksomheten innen TSB og organisering av den polikliniske

⁴ Kapittel 10 i SAMDATA spesialisthelsetjenesten 2014 (IS-2348) (tabell 10.3 og figur 10.11)

Tabell 9 Antall polikliniske årsverk innen rus- og avhengighetsproblematikk i helseforetakene og andelen disse utgjør av den samlede poliklinisk virksomhet i psykisk helsevern for voksne og TSB. 2014.

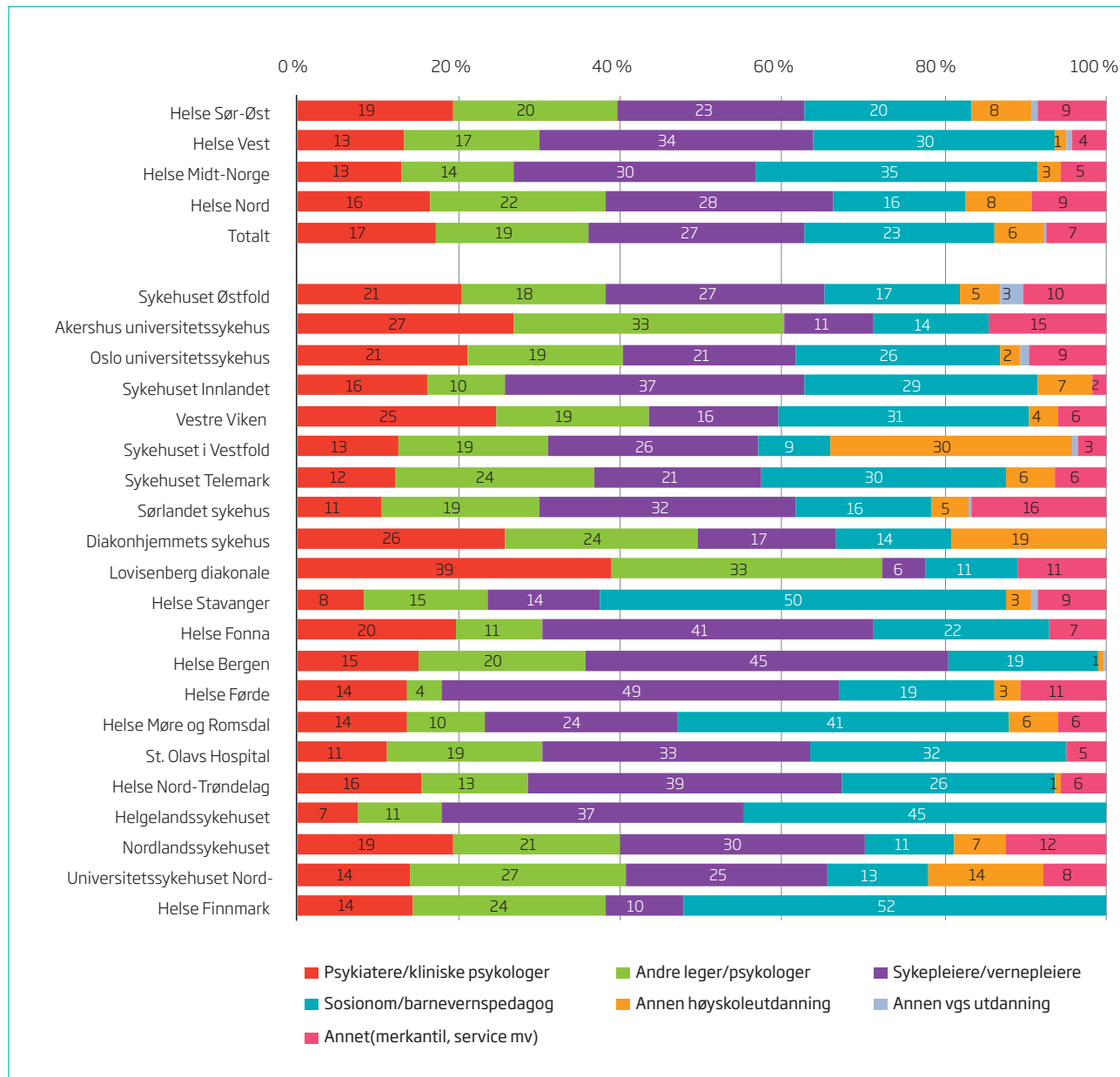
	Antall polikliniske årsverk innen rus- og avhengighetsproblematikk		Andel polikliniske årsverk innen rus og avhengighetsproblematikk etter sektor (prosent)			Hovedsakelig sektortilknytning av polikliniske årsverk innen rus- og avhengighetsproblematikk
	PHV	TSB	PHV	TSB	PHV og TSB samlet	
Helse Sør-Øst (HF)	13	557	0	21	22	TSB
Helse Vest (HF)	10	182	1	24	25	TSB
Helse Midt-Norge(HF)	23	86	3	13	16	TSB
Helse Nord (HF)	58	45	12	9	21	PHV
Totalt (HF)	103	870	2	19	21	TSB
Sykehuset Østfold	0	72	0	29	29	TSB
Akershus universitetssykehus	0	60	0	16	16	TSB
Oslo universitetssykehus	8	82	2	25	27	TSB
Sykehuset Innlandet	5	58	1	18	19	TSB
Vestre Viken	0	70	0	21	21	TSB
Sykehuset i Vestfold	0	71	0	26	26	TSB
Sykehuset Telemark	0	33	0	22	22	TSB
Sørlandet sykehus	0	72	0	21	21	TSB
Diakonhjemmets sykehus	0	21	0	22	22	TSB
Lovisenberg diakonale sykehus	0	18	0	13	13	TSB
Helse Stavanger	2	65	1	27	28	TSB
Helse Fonna	0	21	0	17	17	TSB
Helse Bergen	0	95	0	28	28	TSB
Helse Førde	8	2	10	2	13	PHV
Helse Møre og Romsdal	23	26	9	10	19	TSB
St. Olavs Hospital	0	42	0	15	15	TSB
Helse Nord-Trøndelag	0	18	0	14	14	TSB
Helgelandssykehuset	8	1	11	1	13	PHV
Nordlandssykehuset	46	11	33	8	42	PHV
Universitetssykehuset Nord-Norge	0	32	0	16	16	TSB
Helse Finnmark	3	1	4	1	6	PHV

tilbudet. I Helse Sør-Øst er denne virksomheten knyttet til TSB i likhet med Helse Vest og Helse Midt-Norge, mens i Helse Nord er årsverkene organisert innen psykisk helsevern for voksne.

I helseforetak med få polikliniske årsverk innen rus- og avhengighetsproblematikk, har løsningen vært å la disse få årsverkene være organisatorisk under psykisk helsevern for voksne. Dette gjelder Helse Førde, Helgelandssykehuset og Helse Finnmark. I Helse Finnmark kommer i tillegg ett

psykiatrisk ungdomsteam i Karasjok som er organisert innen psykisk helsevern for barn og unge, som ikke er inkludert her. Ved Helse Møre og Romsdal og Nordlandssykehuset er situasjonen en annen. I Møre og Romsdal har man valgt å beholde årsverkene i psykisk helsevern gjennom omorganiseringen som følge av avviklingen av Rusbehandling Midt-Norge per januar 2014. Ved Helse Møre og Romsdal er dermed de samlede polikliniske årsverk fordelt mellom rusinstitusjonene som tidligere lå under Rusbehandling Midt-Norge, og de psykiatriske

Figur 6 Andel polikliniske årsverk innen rus og avhengighetsproblematikk i helseforetakene etter utdanningskategorier. 2014.



ungdomsteamene/rusteamene i psykisk helsevern. Ved Nordlandssykehuset ser vi en kraftig økning i ruspoliklinisk virksomhet i psykisk helsevern som medfører at hovedtyngden av denne virksomheten stadig ligger i denne sektoren.

I figur 6 presenteres utdanningsprofilen for de polikliniske årsverkene innen rus- og avhengighetsproblematikk i helseforetakene i 2014.

Som figur 6 viser utgjør personell med lege eller psykologutdanning samlet sett om lag 36 prosent av årsverkene innen denne virksomheten og halvparten av disse har psykiatri eller psykologspesialistkompetanse. I tillegg har halvparten av personellet høyskoleutdanning innen sykepleie, vernepleie eller sosialfaglig utdanning (sosionom eller barnevernspedagog). Det er særlig i Helse Sør-Øst hvor psykiater/psykologspesialistkompetansen er høy; og samtidig utgjør sykepleie-/vernepleie utdannet personell en mindre andel av personellet. Dette

gjenfinnes i flere av helseforetakene i regionen og særlig i hovedstadsområdet.

I Helse Vest og Helse Midt-Norge utgjør høyskoleutdannet personell en stor andel av årsverkene; om lag 65 prosent. Disse to regionene har også en stor andel sosialfaglige årsverk. Helse Fonna og Helse Bergen har over 40 prosent årsverk med sykepleie-/vernepleieutdanning og dette medfører en høy andel helsefaglige årsverk samlet sett i foretakene. I Helse Stavanger har virksomheten en mer sosialfaglig profil. Halvparten av personellet har utdanning som sosionom eller barnevernspedagog. Også i Helse Møre og Romsdal utgjør sosialfaglig personell en stor personellkategori, mens St.Olav har en helsepersonellandel på linje med landsgjennomsnittet.

I Helse Nord er det virksomheten ved UNN og Nordlandssykehuset som dominerer, og her ligger helsepersonellandelen over landsgjennomsnittet og andel sosialfaglige årsverk er lavere enn landsgjennomsnittet.

5. Volum og fordeling av døgnplasser etter institusjonstype

Siden 1998 har antall døgnplasser blitt redusert fra 5980 til 3769. Korrigeret for befolkningsvekst gir dette en nedgang på 47 prosent. Siden 2008 er reduksjonen 24 prosent. Fra 1998 til 2004 økte plasstallet ved DPSene med 600, eller 40 prosent. Økningen var likevel svakere enn nedgangen ved sykehjemmene, som i samme periode fikk redusert plasstallet med drøyt 1100, eller 81 prosent. Sykehusene viser en nedgang gjennom hele perioden. Siden 2004 har den prosentvise fordelingen av plassene holdt seg relativt stabil mellom sykehus, DPS og «andre institusjoner».

Korrigeret for befolkningsveksten har tre av fire helseregioner hatt en nedgang i antall plasser på mellom 48 og 50 prosent. I Helse Nord har nedgangen vært mindre (18 prosent). I 1998 hadde både Helse Nord, Helse Sør-Øst og Helse Vest fortsatt en betydelig andel plasser i sykehjem. I den påfølgende tiårsperioden ble disse plassene konvertert til DPS. Siden 2008 har andel plasser i DPS blitt svakt redusert i Helse Sør-Øst (2 prosentpoengs nedgang), mens den har økt med 3-5 prosentpoeng i øvrige regioner.

Det er en relativt jevn fordeling av døgnplasser (rate) mellom regionene. Helse Vest skiller seg imidlertid ut ved en større andel plasser ved DPS enn i de øvrige regioner, mens Helse Sør-Øst har en lavere andel.

5.1 UTVIKLING I ANTALL DØGNPLASSER ETTER INSTITUSJONSTYPE 1998-2014

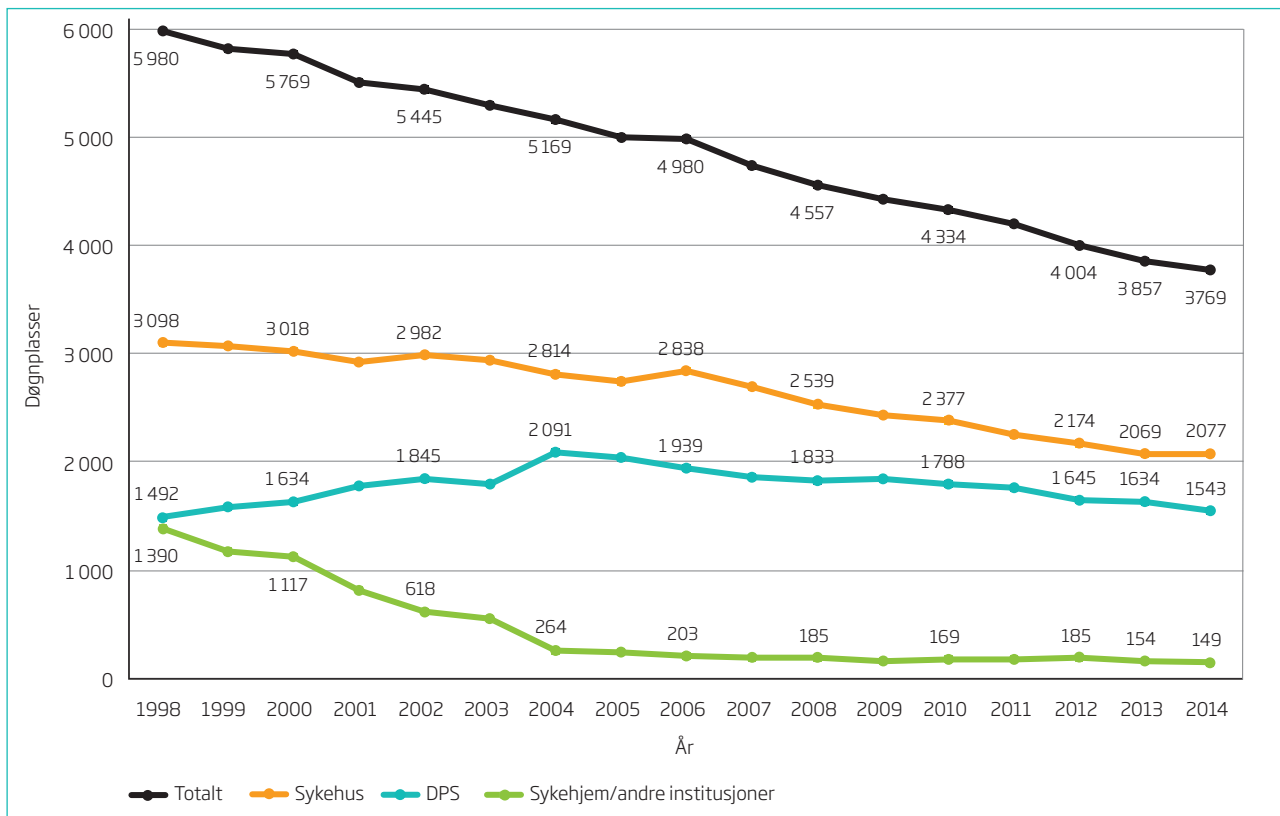
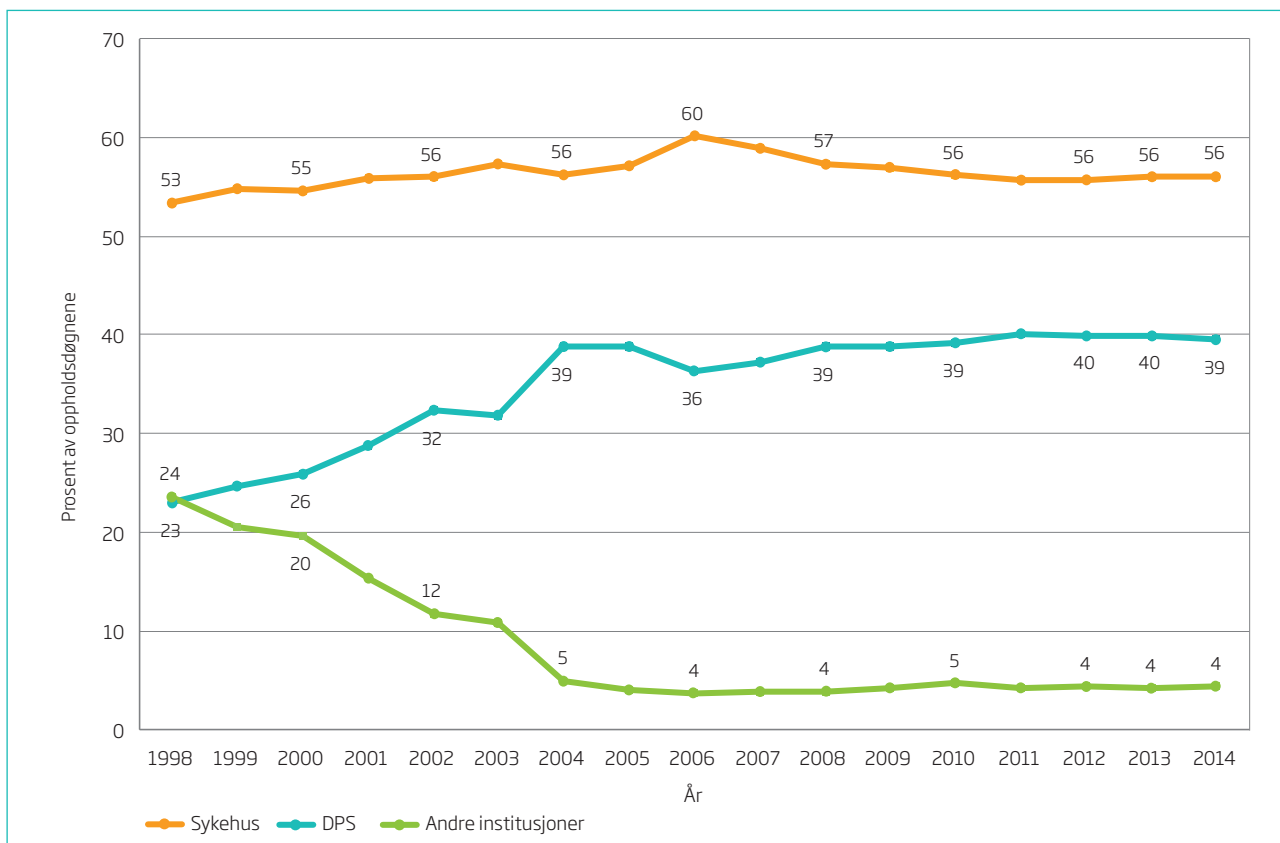
Figur 7 viser utviklingen i antall døgnplasser etter institusjonstype over perioden 1998-2014. Figur 8 viser den prosentvise fordelingen over samme periode.

Siden 1998 har antall døgnplasser blitt redusert fra 5980 til 3769. Korrigeret for befolkningsvekst gir dette en nedgang på 47 prosent. Siden 2008 er reduksjonen 24 prosent. Fra 1998 til 2004 økte plasstallet ved DPSene med 600, eller 40 prosent. Økningen var likevel svakere enn nedgangen ved sykehjemmene, som i samme periode fikk redusert plasstallet 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 og DPS.

5.2 UTVIKLINGEN I ANTALL DØGNPLASSER REGIONALT 1998-2014

Tabell 10 viser antall døgnplasser etter institusjonstype og regionalt helseforetak for årene 1998, 2008, 2013 og 2014. Tabell 11 viser de tilsvarende befolkningsbaserte ratene (18 år og eldre), mens figur 9 viser utviklingen i den prosentvise fordelingen.

Korrigeret for befolkningsveksten har tre av fire helseregioner hatt en nedgang i antall plasser på mellom 48 og 50 prosent. I Helse Nord har nedgangen vært betydelig mindre, med 18 prosent. I 1998 hadde både Helse Nord (21 prosent) og Helse Sør-Øst (20 prosent), men særlig Helse Vest (43 prosent) en betydelig andel plasser i sykehjem. I den påfølgende tiårsperioden ble disse plassene avviklet eller konvertert til DPS. Siden 2008 har andel plasser i DPS gått svakt ned i Helse Sør-Øst (2 prosentpoeng

Figur 7 Døgnplasser etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne 1998-2014.

Figur 8 Døgnplasser etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling 1998-2014.


nedgang), mens den har økt med 3-5 prosentpoeng i øvrige regioner.

Fordeling av plasser mellom helseforetaks- og DPS-områder er omtalt i kapittel 8.

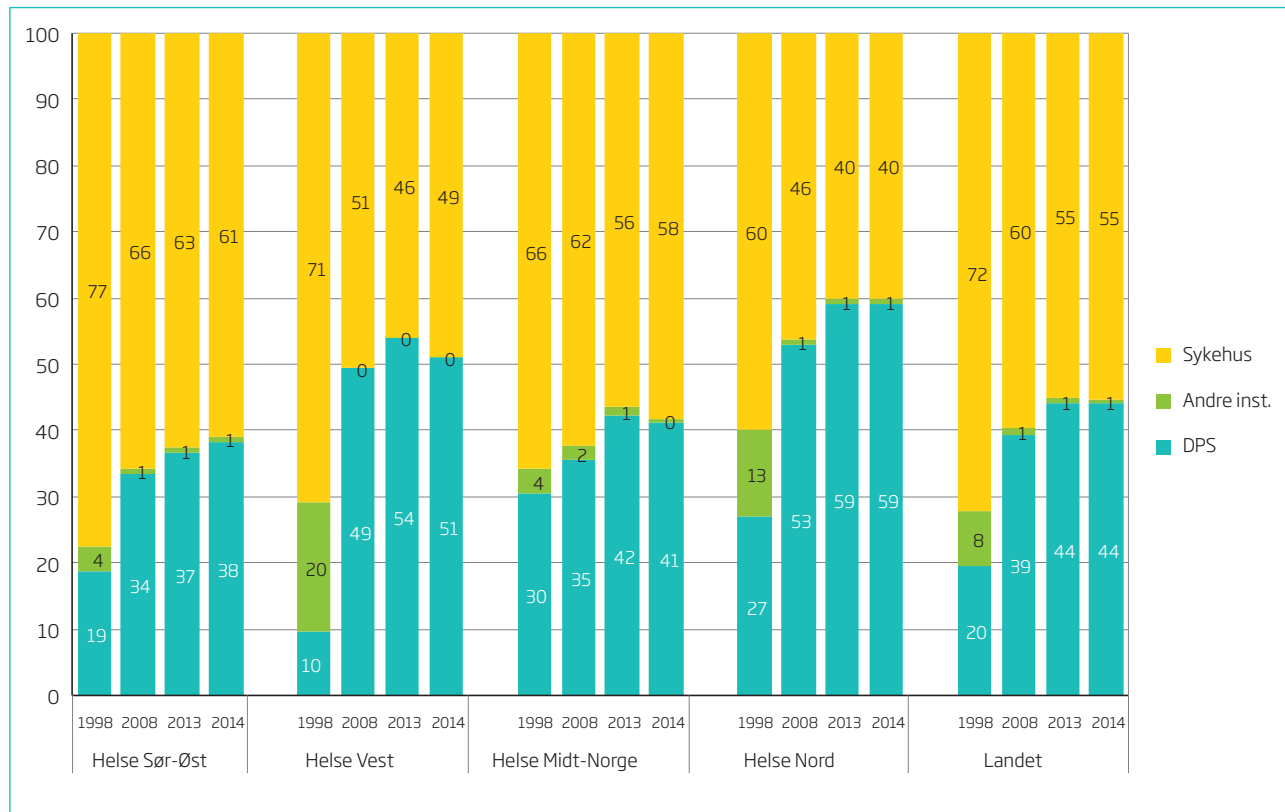
Tabell 10 Døgnplasser etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Regionale helseforetak 1998-2014.

	1998	2008	2013	2014	Prosent endring		
					1998-2008	2008-2014	2013-2014
Helse Sør-Øst							
Sykehus	1 894	1 473	1 204	1 217	-36	-17	1
DPS	854	949	773	722	-15	-24	-7
Sykehjem/andre institusjoner	667	160	119	125	-81	-22	5
Sum totalt	3 415	2 582	2 096	2 064	-40	-20	-2
Helse Vest							
Sykehus	577	484	380	378	-34	-22	-1
DPS	159	472	446	431	171	-9	-3
Sykehjem/andre institusjoner	558	0	20	20	-96	*	0
Sum totalt	1 294	956	846	829	-36	-13	-2
Helse Midt-Norge							
Sykehus	408	324	270	267	-35	-18	-1
DPS	351	229	230	220	-37	-4	-4
Sykehjem/andre institusjoner	74	21	11	0	-100	-100	-100
Sum totalt	833	574	511	487	-42	-15	-5
Helse Nord							
Sykehus	219	258	215	215	-2	-17	0
DPS	128	183	185	170	33	-7	-8
Sykehjem/andre institusjoner	91	4	4	4	-96	0	0
Sum totalt	438	445	404	389	-11	-13	-4
Landet							
Sykehus	3 098	2 539	2 069	2 077	-33	-18	0
DPS	1 492	1 833	1 634	1 543	3	-16	-6
Sykehjem/andre institusjoner	1 390	185	154	149	-89	-19	-3
Sum totalt	5 980	4 557	3 857	3 769	-37	-17	-2

Tabell 11 Døgnplasser i det psykiske helsevernet for voksne. Rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Regionale helseforetak 1998-2014.

	1998	2008	2013	2014	Prosent endring		
					1998-2008	2008-2014	2013-2014
Helse Sør-Øst							
Sykehus	10,0	7,1	5,4	5,4	-46	-24	0
DPS	4,5	4,6	3,5	3,2	-29	-30	-8
Sykehjem/andre institusjoner	3,5	0,8	0,5	0,6	-84	-29	4
Sum totalt	18,0	12,4	9,4	9,1	-49	-27	-3
Helse Vest							
Sykehus	8,5	6,4	4,6	4,5	-47	-30	-2
DPS	2,4	6,3	5,4	5,2	119	-18	-5
Sykehjem/andre institusjoner	8,3	0,0	0,2	0,2	-97	*	-2
Sum totalt	19,1	12,7	10,3	9,9	-48	-22	-4
Helse Midt-Norge							
Sykehus	8,5	6,3	4,9	4,8	-44	-24	-2
DPS	7,3	4,5	4,2	4,0	-46	-11	-6
Sykehjem/andre institusjoner	1,5	0,4	0,2	0,0	-100	-100	-100
Sum totalt	17,4	11,2	9,3	8,8	-50	-22	-6
Helse Nord							
Sykehus	6,2	7,2	5,7	5,7	-9	-22	-1
DPS	3,6	5,1	4,9	4,5	23	-13	-9
Sykehjem/andre institusjoner	2,6	0,1	0,1	0,1	-96	-6	-1
Sum totalt	12,5	12,5	10,8	10,2	-18	-18	-5
Landet							
Sykehus	9,1	6,9	5,2	5,1	-43	-25	-1
DPS	4,4	5,0	4,1	3,8	-13	-23	-7
Sykehjem/andre institusjoner	4,1	0,5	0,4	0,4	-91	-26	-5
Sum totalt	17,6	12,3	9,7	9,3	-47	-24	-4

Figur 9 Døgnplasser etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling. Regionale helseforetak 1998-2014.



6. Bruk av tjenester etter institusjonstype

I perioden 1998 til 2014 har det vært en markert nedgang i antall oppholdsdøgn. Korrigert for befolkningsøkningen er nedgangen 51 prosent. Fra 1998 til 2004 økte antall oppholdsdøgn ved DPS-ene med 41 prosent. Veksten var imidlertid mindre enn nedgangen ved sykehjemmene. Siden 2008 har fordelingen av oppholdsdøgn holdt seg relativt stabil mellom ulike institusjonstyper, med 56-57 prosent ved sykehusene, 39-40 prosent ved DPSene og 4-5 prosent ved andre institusjoner. Helse Sør-Øst har en lavere andel oppholdsdøgn ved DPS enn de øvrige regionene. Regionen har også fortsatt 7 prosent av oppholdsdøgnene ved «andre institusjoner».

Det er relativt små forskjeller i døgnraten mellom helseregionene.

På tross av nedgang i antall oppholdsdøgn var det fram til 2012 en betydelig vekst i antall utskrivninger. Siden 2013 har utskrivningstallene flatet ut. Kontrollert for befolkningsvekst har utskrivningene økt med 55 prosent. Økningen var særlig kraftig fram til 2006. Utskrivningsraten er på landsbasis den samme i 2014 som i 2008.

Siden 1999 har det vært en kontinuerlig 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 DPSene enn ved sykehusene. Ved starten av perioden sto sykehusene for over 70 prosent av utskrivningene. I løpet av perioden har andel utskrivninger fra DPS økt fra 20 til 44 prosent, mens andelen ved sykehus er redusert til 55 prosent. I løpet av perioden har andel utskrivninger fra DPS økt i alle regionene. Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge har en betydelig høyere andel utskrivninger fra sykehus enn de andre regionene.

Helse Nord har en noe høyere utskrivningsrate og Helse Sør-Øst en noe lavere utskrivningsrate enn de andre regionene.

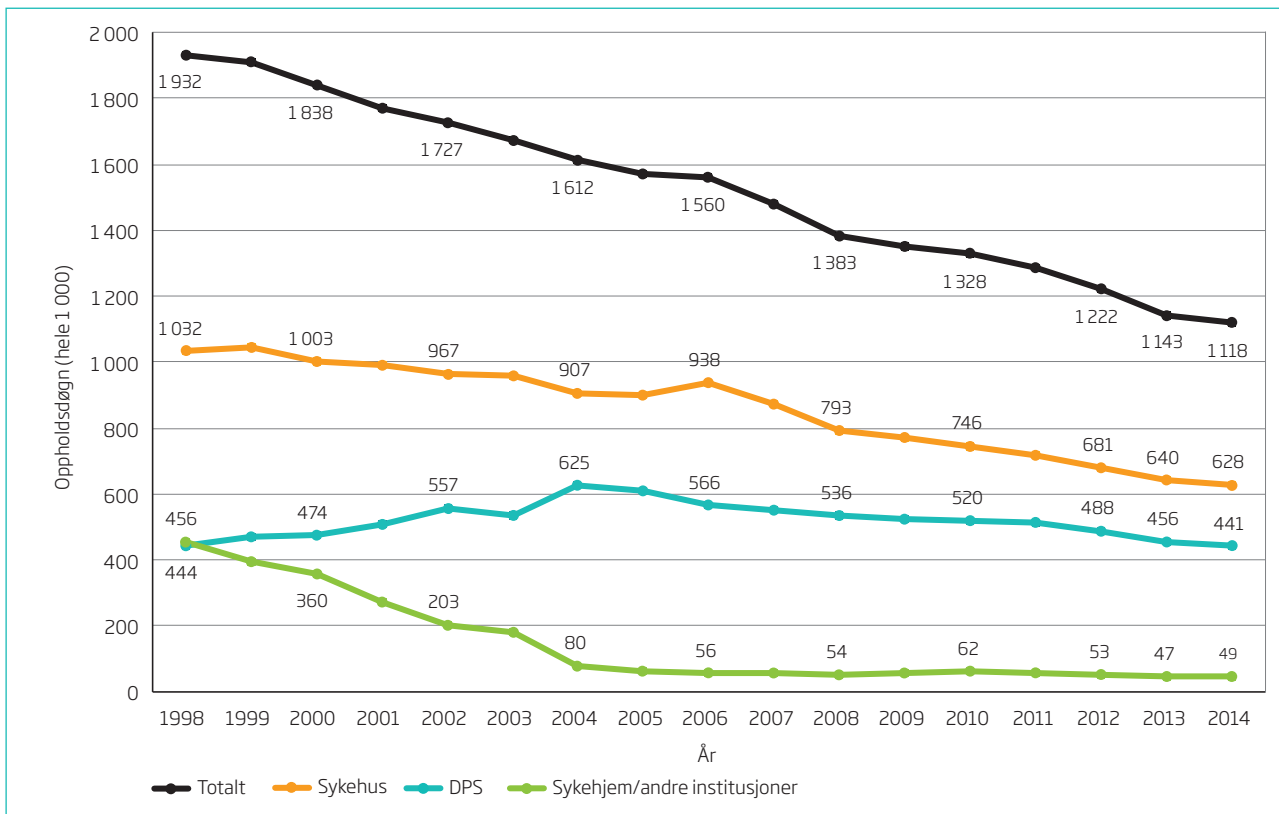
Justert for befolkningsvekst har den polikliniske aktiviteten over perioden 1998-2014 økt med 144 prosent. Veksten har i sin helhet kommet ved DPSene. Andel konsultasjoner ved DPS har dermed økt fra 53 til 85 prosent av konsultasjonene.

6.1 OPPHOLDSDØGN ETTER INSTITUSJONSTYPE 1998-2014

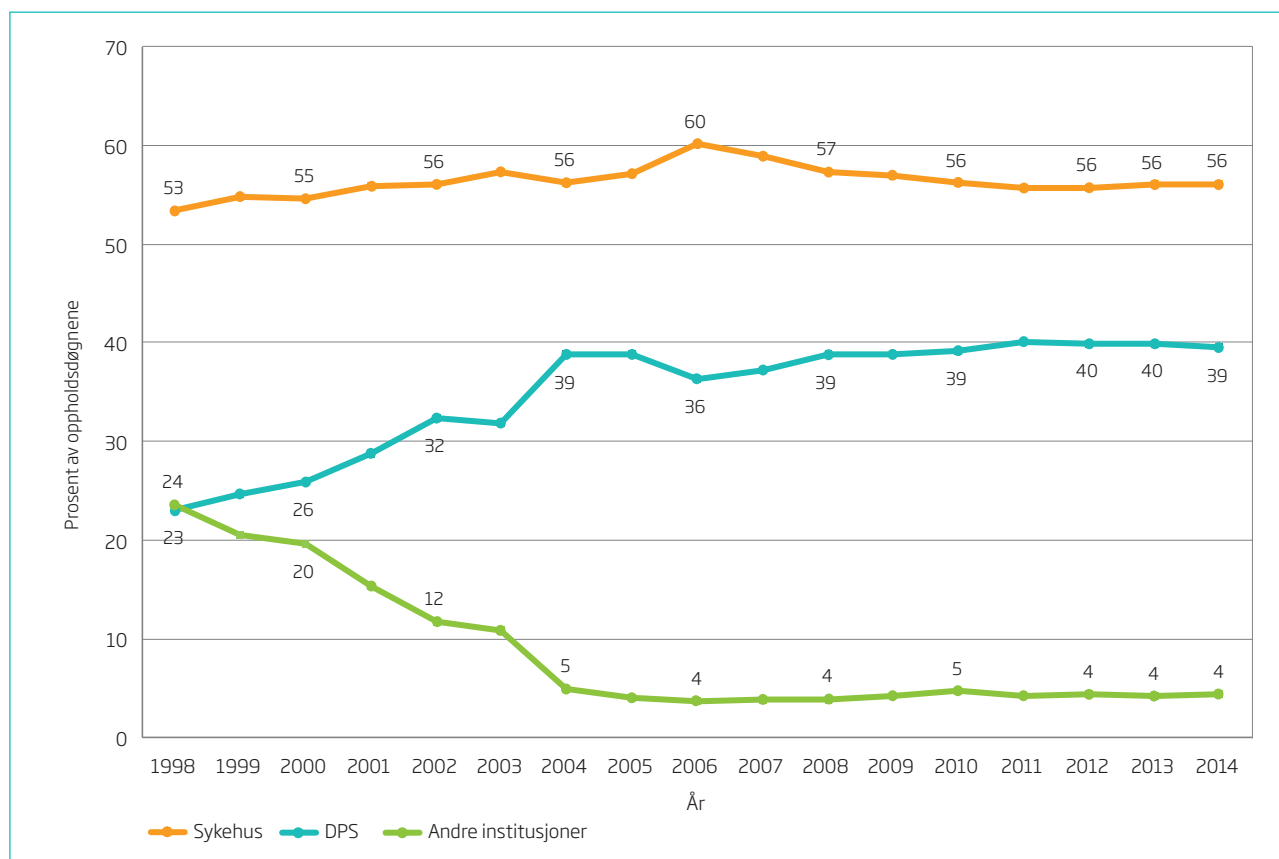
Figur 10 viser fordelingen av oppholdsdøgn etter institusjonstype over perioden 1998-2014. Figur 11 viser den prosentvise fordelingen.

Figurene viser det samme mønster vi fant for døgnplassene. I perioden har det vært en jevn nedgang i antall oppholdsdøgn, fra 1 932 000 i 1998 til 1 118 007 i 2014. Korrigert for befolkningsøkningen gir dette en nedgang på 51 prosent. Siden 2008 er nedgangen 26 prosent etter korreksjon for vekst i folketallet.

Figur 10 Oppholdsdøgn etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne 1998-2013.



Figur 11 Oppholdsdøgn etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling 1998-2014.



Fra 1998 til 2004 økte antall oppholdsdøgn ved DPS-ene med 169 000, eller 37 prosent. Veksten var imidlertid mindre enn nedgangen ved sykehjemmene (364 000). Siden 2008 har fordelingen av oppholdsdøgn holdt seg relativt stabil, med 56-57 prosent ved sykehusene, 39-40 prosent ved DPSene og 4-5 prosent ved andre institusjoner.

6.2 OPPHOLDSDØGN ETTER INSTITUSJONSTYPE I REGIONENE 1998-2014

Tabell 12 viser antall oppholdsdøgn etter institusjonstype og regionalt helseforetak for årene 1998, 2008, 2013 og 2014. Tabell 13 viser de befolkningsbaserte døgnratene. Figur 12 viser den prosentvise fordelingen for hvert av årene.

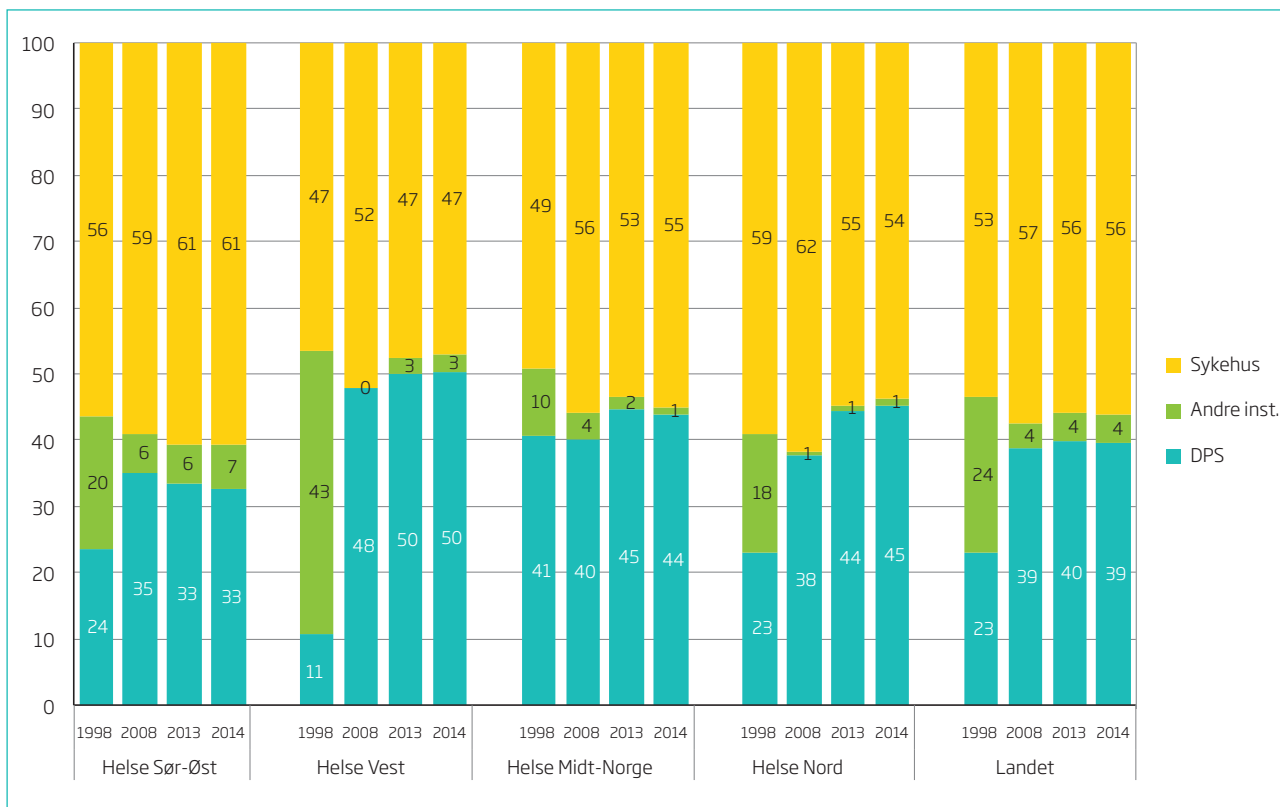
I tre av fire regioner har de befolkningsbaserte døgnratene blitt mer enn halvert fra 1998 til 2014 (52-54 prosent nedgang). I Helse Nord er nedgangen mindre (23 prosent nedgang). Særlig fra 1998 til 2008 økte andelen døgn ved DPS på bekostning av andel døgn ved «andre institusjoner». Endringen var spesielt kraftig i Helse Vest som i 1998 fortsatt hadde en betydelig andel oppholdsdøgn ved «andre institusjoner». Siden 2008 har andelen oppholdsdøgn ved DPS særlig økt i Helse Nord og Helse Midt-Norge (4-7 prosentpoeng). Helse Sør-Øst har en lavere andel oppholdsdøgn ved DPS (33 prosent) enn de øvrige regionene (44-50 prosent). Regionen har også fortsatt oppholdsdøgn ved «andre institusjoner» av et visst omfang.^{6.5}

Tabell 12 Oppholdsdøgn etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Regionale helseforetak 1998-2014.

	1998	2008	2013	2014	Prosent endring		
					1998-2008	2008-2014	2013-2014
Helse Sør-Øst							
Sykehus	618 159	463 012	367 744	365 734	-41	-21	-1
DPS	258 208	275 824	202 637	196 703	-24	-29	-3
Andre døgninst.	219 145	46 246	36 127	39 371	-82	-15	9
Totalt	1 095 512	785 082	606 508	601 808	-45	-23	-1
Helse Vest							
Sykehus	203 667	155 612	129 261	122 924	-40	-21	-5
DPS	47 117	143 019	135 908	131 412	179	-8	-3
Andre døgninst.	186 072		7 174	6 965	-96		-3
Totalt	436 856	298 631	272 343	261 301	-40	-13	-4
Helse Midt-Norge							
Sykehus	129 675	96 041	78 085	78 176	-40	-19	0
DPS	106 866	69 090	65 366	62 260	-42	-10	-5
Andre døgninst.	27 055	6 748	2 836	1 539	-94	-77	-46
Totalt	263 596	171 879	146 287	141 975	-46	-17	-3
Helse Nord							
Sykehus	80 511	78 820	64 697	60 736	-25	-23	-6
DPS	31 529	47 962	52 414	51 044	62	6	-3
Andre døgninst.	24 207	763	1 030	1 143	-95	50	11
Totalt	136 247	127 545	118 141	112 923	-17	-11	-4
Landet							
Sykehus	1 032 012	793 485	639 787	627 570	-39	-21	-2
DPS	443 720	535 895	456 325	441 419	-1	-18	-3
Andre døgninst.	456 479	53 757	47 167	49 018	-89	-9	4
Totalt	1 932 211	1 383 137	1 143 279	1 118 007	-42	-19	-2

Tabell 13 Oppholdsdøgn etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Regionale helseforetak 1998-2014.

	1998	2008	2013	2014	Prosent endring		
					1998-2014	2008-2014	2013-2014
Helse Sør-Øst							
Sykehus	3 256	2 231	1 643	1 611	-51	-28	-2
DPS	1 360	1 329	905	866	-36	-35	-4
Andre døgninst.	1 154	223	161	173	-85	-22	7
Totalt	5 771	3 784	2 710	2 651	-54	-30	-2
Helse Vest							
Sykehus	3 012	2 068	1 572	1 472	-51	-29	-6
DPS	697	1 901	1 653	1 574	126	-17	-5
Andre døgninst.	2 752	0	87	83	-97		-4
Totalt	6 461	3 968	3 312	3 129	-52	-21	-6
Helse Midt-Norge							
Sykehus	2 707	1 877	1 425	1 408	-48	-25	-1
DPS	2 231	1 350	1 193	1 122	-50	-17	-6
Andre døgninst.	565	132	52	28	-95	-79	-46
Totalt	5 503	3 359	2 670	2 558	-54	-24	-4
Helse Nord							
Sykehus	2 290	2 211	1 722	1 600	-30	-28	-7
DPS	897	1 345	1 395	1 345	50	0	-4
Andre døgninst.	689	21	27	30	-96	41	10
Totalt	3 875	3 578	3 144	2 975	-23	-17	-5
Landet							
Sykehus	3 031	2 147	1 606	1 553	-49	-28	-3
DPS	1 303	1 450	1 145	1 093	-16	-25	-5
Andre døgninst.	1 341	145	118	121	-91	-17	2
Totalt	5 675	3 742	2 870	2 767	-51	-26	-4

Figur 12 Oppholdsøgn etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling. Regionale helseforetak 1998-2014.

6.3 UTSKRIVNINGER ETTER INSTITUSJONSTYPE 1998-2014

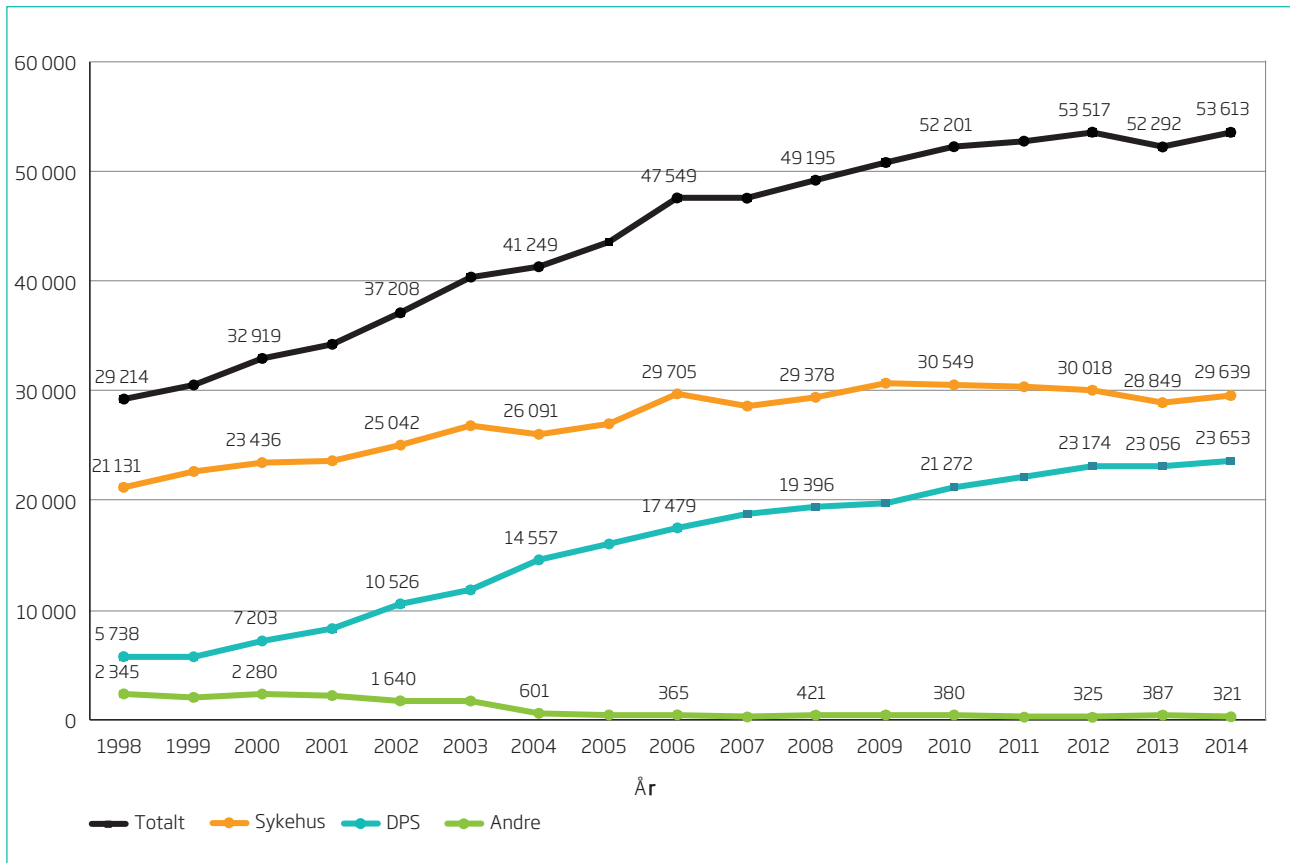
Figur 13 viser antall utskrivninger etter institusjonstype over perioden 1998-2014. Figur 14 viser den prosentvise fordelingen.

På tross av nedgang i antall oppholdsøgn var det fram til 2012 en betydelig vekst i antall utskrivninger. Fra 2012 til 2014 har økningen flatet ut. Fra 1998 til 2014 har antall utskrivninger på landsbasis økt med 84 prosent. Selv etter kontroll for befolkningsvekst er økningen hele 55 prosent. Økningen var særlig kraftig fram til 2006. Kontrollert for befolkningsvekst, er utskrivningsraten den samme i 2014 som i 2008. Siden 1999 har det vært en kontinuerlig 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 DPSene enn ved sykehusene.

6.4 UTSKRIVNINGER ETTER INSTITUSJONSTYPE I REGIONENE 1998-2014

Tabell 14 viser utskrivninger etter institusjonstype og regionalt helseforetak for årene 1998, 2008, 2013 og 2014. Tabell 15 viser de tilsvarende befolkningsbaserte ratene. Figur 15 viser utviklingen i den prosentvise fordelingen av utskrivningene innad i hver av regionene.

I løpet av perioden 1998-2014 har andel utskrivninger fra DPS økt i alle regionene. Mest markert er økningen i Helse Vest (41 prosentpoeng) og i Helse Nord (32 prosentpoeng), som begge fortsatt hadde en betydelig andel utskrivninger fra sykehjem ved starten av perioden. Disse regionene har samtidig nå den største andelen utskrivninger fra DPS. Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge har fortsatt en betydelig høyere andel utskrivninger fra sykehus enn de andre regionene.

Figur 13 Utskrivinger etter institusjonstype fra det psykiske helsevernet for voksne 1998-2014.

Figur 14 Utskrivinger etter institusjonstype fra det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling 1998-2014


Tabell 14 Utskrivninger etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Regionale helseforetak 1998-2014.

	1998	2008	2013	2014	Prosent endring		
					1998-2014	2008-2014	2013-2014
Helse Sør-Øst							
Sykehus	11 539	17 165	16 525	16 356	42	-5	-1
DPS	2 790	8 769	9 651	10 299	269	17	7
Andre inst.	582	223	221	228	-61	2	3
Totalt	14 911	26 157	26 397	26 883	80	3	2
Helse Vest							
Sykehus	4 396	5 150	5 411	6 046	38	17	12
DPS	592	5 024	6 372	6 308	966	26	-1
Andre inst.	1 217		13	7	-99		-46
Totalt	6 205	10 174	11 796	12 361	99	21	5
Helse Midt-Norge							
Sykehus	3 236	4 324	4 359	4 735	46	10	9
DPS	1 496	2 463	3 268	3 354	124	36	3
Andre inst.	181	152	99	34	-81	-78	-66
Totalt	4 913	6 939	7 726	8 123	65	17	5
Helse Nord							
Sykehus	1 910	2 739	2 554	2 502	31	-9	-2
DPS	860	3 140	3 765	3 692	329	18	-2
Andre inst.	415	46	54	52	-87	13	-4
Totalt	3 185	5 925	6 373	6 246	96	5	-2
Totalt							
Sykehus	21 081	29 378	28 849	29 639	41	1	3
DPS	5 738	19 396	23 056	23 653	312	22	3
Andre inst.	2 395	421	387	321	-87	-24	-17
Totalt	29 214	49 195	52 292	53 613	84	9	3

Tabell 15 Utskrivninger etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Regionale helseforetak 1998-2014.

	1998	2008	2013	2014	Prosent endring		
					1998-2014	2008-2014	2013-2014
Helse Sør-Øst							
Sykehus	60,8	82,7	73,8	72,0	19	-13	-2
DPS	14,7	42,3	43,1	45,4	209	7	5
Andre inst.	3,1	1,1	1,0	1,0	-67	-7	2
Totalt	78,5	126,1	118,0	118,4	51	-6	0
Helse Vest							
Sykehus	65,0	68,4	65,8	72,4	11	6	10
DPS	8,8	66,8	77,5	75,5	763	13	-3
Andre inst.	18,0	0,0	0,2	0,1	-100		-47
Totalt	91,8	135,2	143,4	148,0	61	9	3
Helse Midt-Norge							
Sykehus	67,6	84,5	79,6	85,3	26	1	7
DPS	31,2	48,1	59,6	60,4	93	26	1
Andre inst.	3,8	3,0	1,8	0,6	-84	-79	-66
Totalt	102,6	135,6	141,0	146,3	43	8	4
Helse Nord							
Sykehus	54,3	76,8	68,0	65,9	21	-14	-3
DPS	24,5	88,1	100,2	97,3	298	10	-3
Andre inst.	11,8	1,3	1,4	1,4	-88	6	-5
Totalt	90,6	166,2	169,6	164,5	82	-1	-3
Totalt							
Sykehus	61,9	79,5	72,4	73,4	18	-8	1
DPS	16,9	52,5	57,9	58,5	247	12	1
Andre inst.	7,0	1,1	1,0	0,8	-89	-30	-18
Totalt	85,8	133,1	131,3	132,7	55	0	1

Figur 15 Utskrivninger etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling. Regionale helseforetak 1998-2014.

6.5 POLIKLINISK AKTIVITET ETTER INSTITUSJONSTYPE 1998-2014

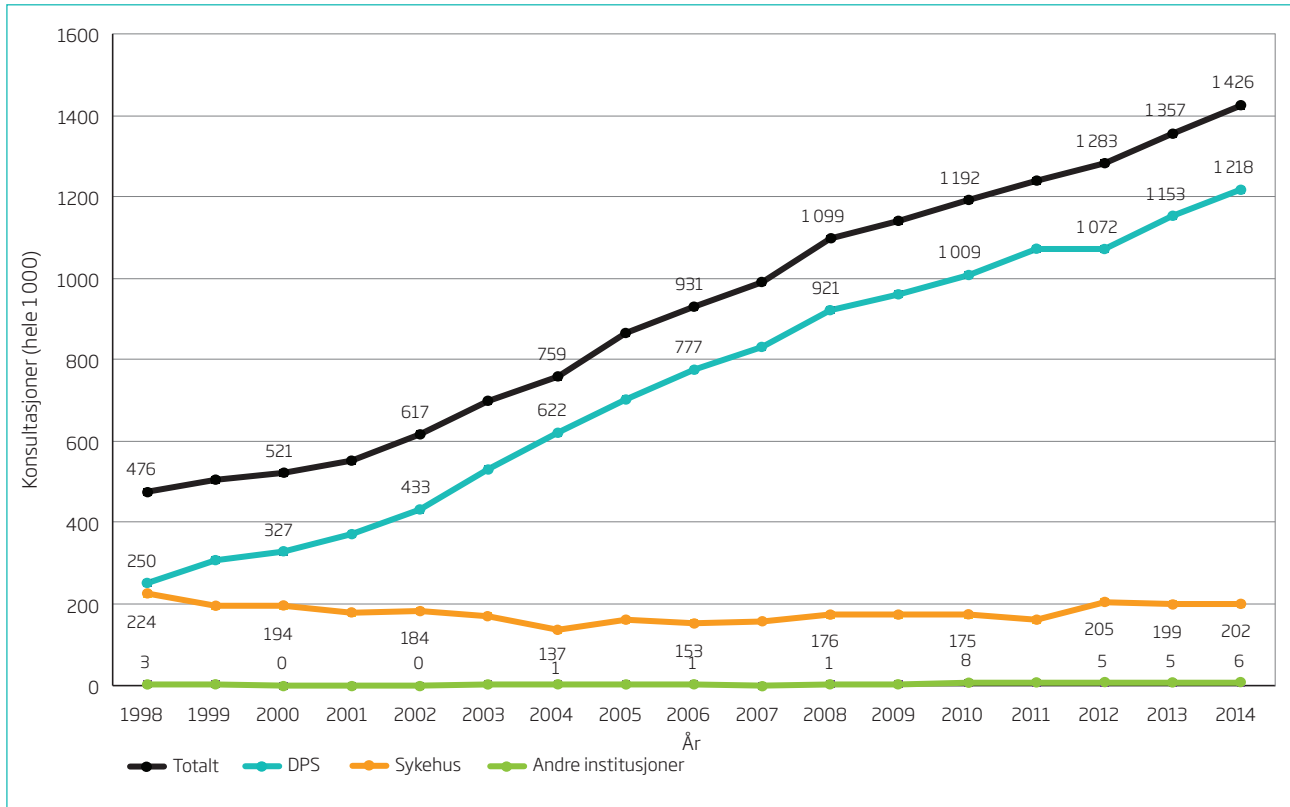
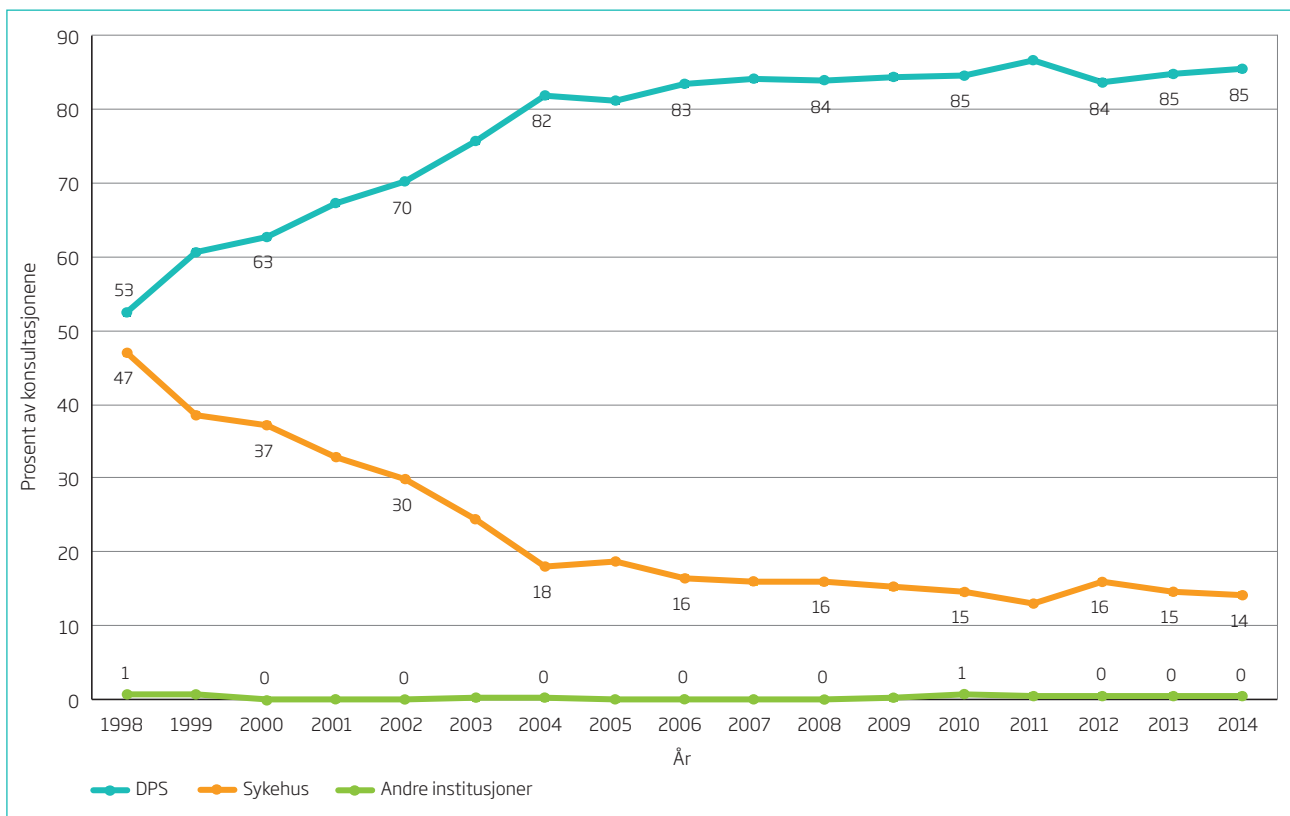
Figur 16 viser utviklingen i den polikliniske aktiviteten etter institusjonstype over perioden 1998-2013. Figur 17 viser den prosentvise fordelingen.

Over perioden 1998-2014 har den polikliniske aktiviteten økt med 185 prosent. Justert for befolkningsvekst er økningen på 144 prosent. Veksten har i sin helhet kommet ved DPSene. Aktiviteten ved sykehusene har vært stabil. Andel konsultasjoner ved DPS har dermed økt fra 53 til 87 prosent av konsultasjonene. Andelen ved sykehusene har sunket tilsvarende.

6.6 POLIKLINISK AKTIVITET ETTER INSTITUSJONSTYPE I HELSEREGIONENE 1998-2014

Tabell 16 viser antall konsultasjoner etter institusjonstype og regionalt helseforetak for årene 1998, 2008, 2013 og 2014. Tabell 17 viser de befolkningsbaserte ratene. Figur 18 viser utviklingen i den prosentvise fordelingen mellom institusjonstyper.

Helse Midt-Norge har hatt en kraftigere vekst i de befolkningsbaserte konsultasjonsratene (193 prosent) enn de øvrige regioner (134-149 prosent), og har nå den høyeste raten på landsbasis. Helse Vest har gjennom hele perioden hatt den laveste raten. I alle regioner har andelen konsultasjoner ved DPSene økt i løpet av perioden. Helse Nord hadde i 2014 den høyeste andelen konsultasjoner ved DPS (96 prosent), fulgt av Helse Vest med 89 prosent.

Figur 16 Polikliniske konsultasjoner etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne 1998-2014.

Figur 17 Polikliniske konsultasjoner etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling 1998-2014.


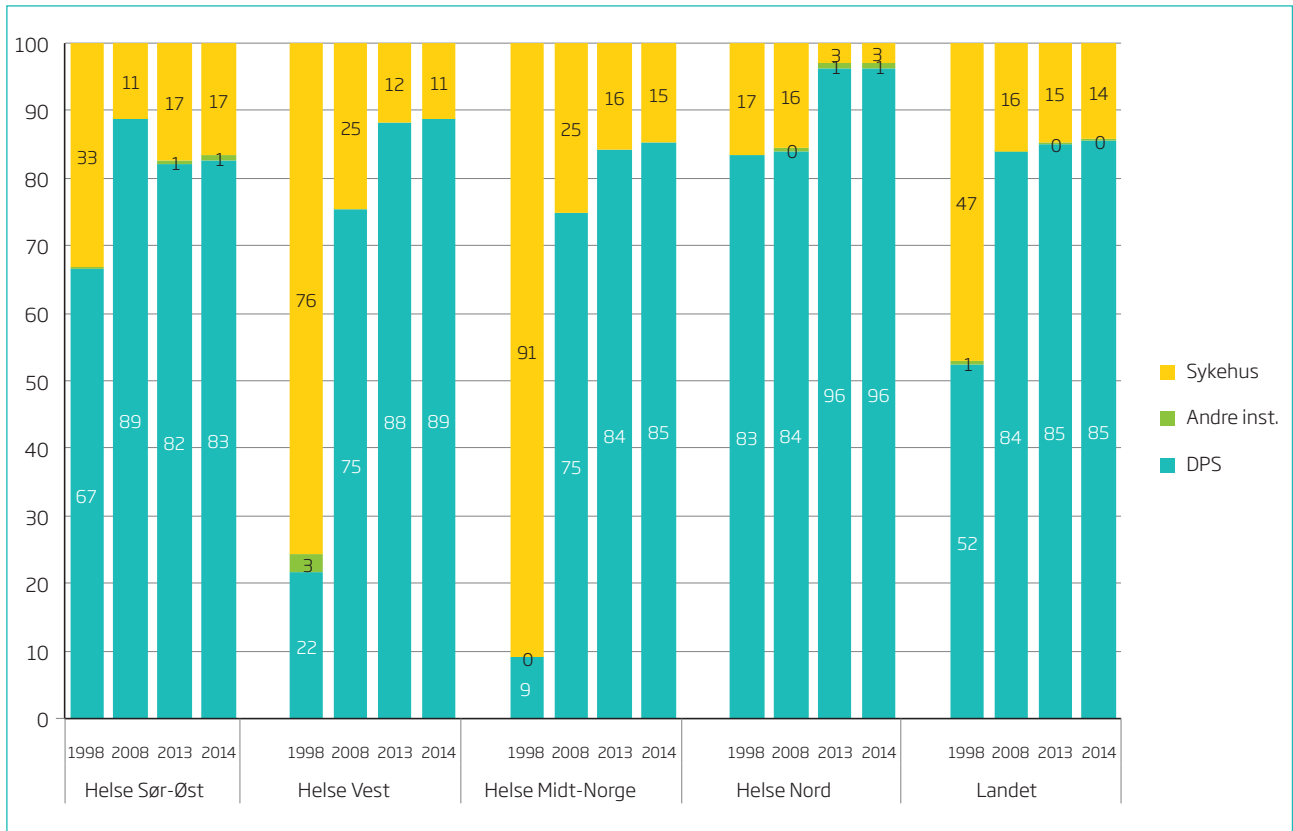
Tabell 16 Polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Regionale helseforetak 1998-2014.

	1998	2008	2013	2014	Prosent endring		
					1998-2014	2008-2014	2013-2014
Helse Sør-Øst							
Sykehus	90 877	70 718	133 826	136 024	50	92	2
DPS	181 798	562 802	636 647	674 510	271	20	6
Andre inst.	543	848	4 360	4 752	775	460	9
Totalt	273 218	634 368	774 833	815 286	198	29	5
Helse Vest							
Sykehus	63 997	49 530	28 411	28 743	-55	-42	1
DPS	18 384	151 240	213 935	225 640	1 127	49	5
Andre inst.	2 241				-100		
Totalt	84 622	200 770	242 346	254 383	201	27	5
Helse Midt-Norge							
Sykehus	60 211	39 940	33 265	33 100	-45	-17	0
DPS	6 055	119 760	177 528	191 689	3 066	60	8
Andre inst.		0					
Totalt	66 266	159 700	210 793	224 789	239	41	7
Helse Nord							
Sykehus	8 601	16 230	3 804	3 768	-56	-77	-1
DPS	43 472	87 443	124 520	126 445	191	45	2
Andre inst.		387	1 021	1 246		222	22
Totalt	52 073	104 060	129 345	131 459	152	26	2
Totalt							
Sykehus	223 686	176 418	199 306	201 635	-10	14	1
DPS	249 709	921 245	1 152 630	1 218 284	388	32	6
Andre inst.	2 784	1 235	5 381	5 998	115	386	11
Totalt	476 179	1 098 898	1 357 317	1 425 917	199	30	5

Tabell 17 Polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Regionale helseforetak 1998-2014.

	1998	2008	2013	2014	Prosent endring		
					1998-2014	2008-2014	2013-2014
Helse Sør-Øst							
Sykehus	479	341	598	599	25	76	0
DPS	958	2 712	2 845	2 971	210	10	4
Andre inst.	3	4	19	21	632	412	7
Totalt	1 439	3 057	3 462	3 591	149	17	4
Helse Vest							
Sykehus	947	658	345	344	-64	-48	0
DPS	272	2 010	2 602	2 702	894	34	4
Andre inst.	33	0	0	0	-100		
Totalt	1 252	2 668	2 947	3 046	143	14	3
Helse Midt-Norge							
Sykehus	1 257	780	607	596	-53	-24	-2
DPS	126	2 340	3 240	3 454	2 632	48	7
Andre inst.	0	0	0	0			
Totalt	1 383	3 121	3 847	4 050	193	30	5
Helse Nord							
Sykehus	245	455	101	99	-59	-78	-2
DPS	1 237	2 453	3 314	3 331	169	36	1
Andre inst.	0	11	27	33		202	21
Totalt	1 481	2 919	3 442	3 463	134	19	1
Totalt							
Sykehus	657	477	500	499	-24	5	0
DPS	733	2 493	2 893	3 015	311	21	4
Andre inst.	8	3	14	15	82	344	10
Totalt	1 398	2 973	3 407	3 529	152	19	4

Figur 18 Polikliniske konsultasjoner etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling. Regionale helseforetak 1998-2014.



7. Diagnosefordeling

I det psykiske helsevernet for voksne ble i 2014 flest pasienter behandlet for affektive lidelser (31 prosent). Dette gjaldt både innenfor sykehus (23 prosent) og DPS/poliklinikk (34 prosent). For pasienter behandlet i andre døgninstitusjoner var andelen med affektive lidelser betydelig lavere (13 prosent).

DPSene hadde en større andel pasienter både med affektive og nevrotiske lidelser enn sykehusene og andre døgninstitusjoner. I sykehus var andelen med psykoselidelser, ruslidelser og organiske lidelser klart høyere enn i DPS.

Andel pasienter med psykoselidelser og ruslidelser var vesentlig høyere blant døgnpasientene enn blant pasientene samlet. Dette gjaldt både for DPS og sykehus, hvor andelen med en psykoselidelse var på samme nivå (21 prosent). I «andre døgninstitusjoner» utgjorde denne gruppen 45 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 (35 prosent) enn i sykehus (27 prosent).

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

F30-F39 Affektive lidelser

F40-F48 Nevrotiske, belastningsrelaterede og somatoforme lidelser

F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer

F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne

F70-F79 Psykisk utviklingshemming

F80-F89 Utviklingsforstyrrelser

F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder

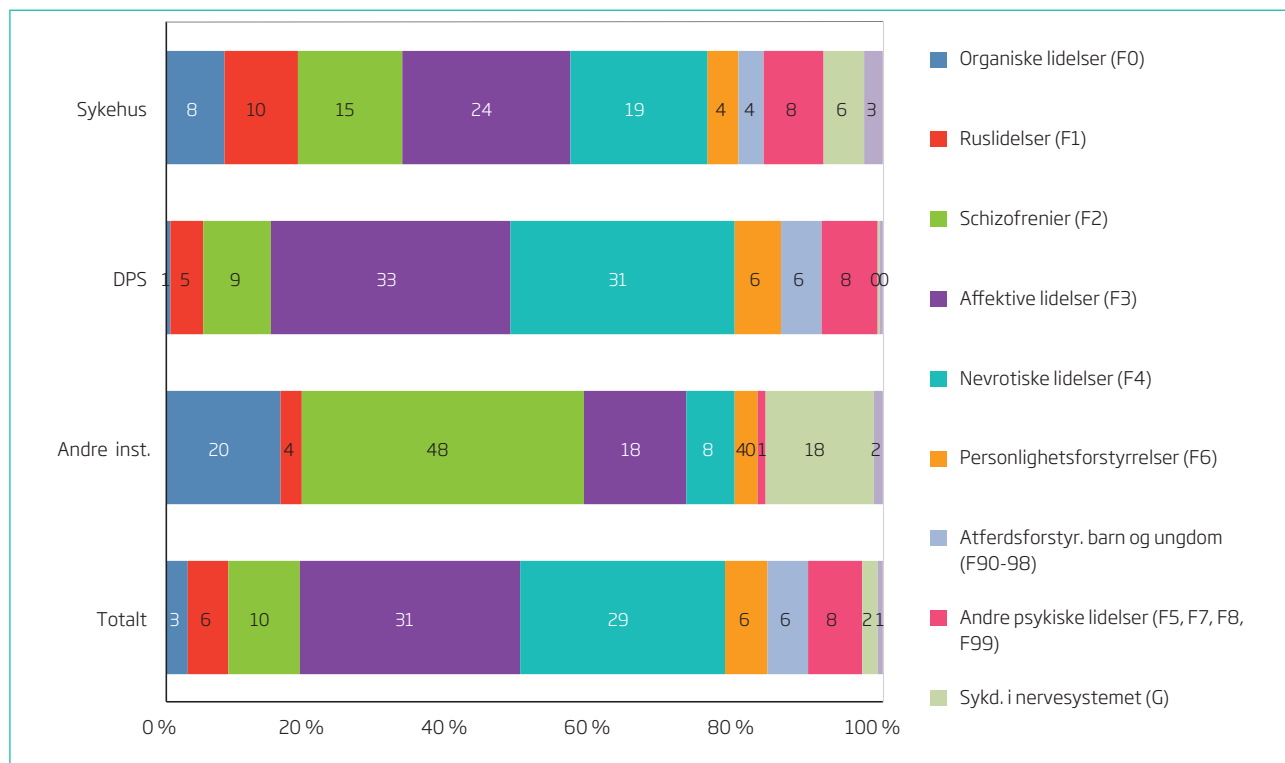
F99 Uspesifisert psykisk lidelse

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

Figur 19 Pasienter totalt etter hoveddiagnose og institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne 2014.



klassifisert annet sted» og diagnose Z03.2 «Observasjon ved mistanke om psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser» som er i bruk. Disse diagnose- ne 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.

I dette kapitlet presenteres den prosentvise diagnosefordelingen etter type behandlingstinsti- sjon for pasienter i det psykiske helsevernet for voksne i 2014. Figur 19 viser fordelingen for samtlige pasienter. For DPSene vil disse tallene først og fremst gjenspeile diagnosefordelingen for de polikliniske pasientene. Figur 20 viser den tilsva- rende fordelingen for døgnpasienter. Grunnlags- tallene for figurene vises i tabellene 18 til 21. 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 19 viser den prosentvise fordelingen av diagnose etter type behandlingstinsti- sjon for pasienter i det psykiske helsevernet for voksne i 2014.

Flest pasienter ble behandlet for affektive (31 pro- sent) og nevrotiske lidelser (29 prosent). Dette gjaldt både innenfor sykehus (hhv. 24 og 19 prosent) og DPS/poliklinikk (33 og 31 prosent). For pasienter behandlet i andre døgninstitusjoner var andelen med affektive og nevrotiske lidelser betydelig lavere (18 og 8 prosent).

DPSene 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 den nest største gruppen av pasienter i andre døgninsti- tusjoner (20 prosent). Pasienter med en schizofreni-

Tabell 18 Diagnosefordeling etter type institusjon for pasienter i det psykiske helsevernet for voksne 2014. Absolutte tall.

	Sykehus	DPS	Andre inst.	Totalt
Organiske lidelser (F0)	2 768	505	112	3 141
Ruslidelser (F1)	3 544	4 138	20	6 256
Schizofrenier (F2)	5 018	8 473	276	10 446
Affektive lidelser (F3)	8 113	29 823	100	32 971
Nevrotiske lidelser (F4)	6 560	27 878	47	30 789
Personlighetsforstyrrelser (F6)	1 534	5 790	22	6 309
Atferdsforstyr. barn og ungdom (F90-98)	1 206	5 070	*	5 922
Andre psykiske lidelser (F5, F7, F8, F99)	2 863	6 892	7	8 086
Sykd. i nervesystemet (G)	1 955	310	105	2 258
Andre diagnoser ekskl. Z	862	423	9	863
Sum	40 327	113 961	916	132 226
Herav andre faktorer og kontakter (Z)	5 415	22 479	46	23 304
ICD10 mangler	489	2 180	299	1 881

* Færre enn 5

Tabell 19 Diagnosefordeling etter type institusjon for pasienter i det psykiske helsevernet for voksne 2014. Prosentandel.

	Sykehus	DPS	Andre inst.	Totalt
Organiske lidelser (F0)	8,0	0,6	19,6	2,9
Ruslidelser (F1)	10,3	4,6	3,5	5,8
Schizofrenier (F2)	14,6	9,5	48,3	9,8
Affektive lidelser (F3)	23,6	33,4	17,5	30,8
Nevrotiske lidelser (F4)	19,1	31,2	8,2	28,8
Personlighetsforstyrrelser (F6)	4,5	6,5	3,9	5,9
Atferdsforstyr. barn og ungdom (F90-98)	3,5	5,7	0,2	5,5
Andre psykiske lidelser (F5, F7, F8, F99)	8,3	7,7	1,2	7,6
Sykd. i nervesystemet (G)	5,7	0,3	18,4	2,1
Andre diagnoser ekskl. Z	2,5	0,5	1,6	0,8
Sum	100	100	100	100
Herav andre faktorer og kontakter (Z)	(13,4)	(19,7)	(5,0)	(17,6)
ICD10 mangler	(1,2)	(1,9)	(32,6)	(1,4)

lidelse utgjorde den største gruppen av pasienter i andre døgninstitusjoner (48 prosent).

Tabell 18 og 19 viser bakgrunnstall for figur 19, absolutte tall i tabell 18 og prosentfordeling i tabell 19. 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.

I tabell 19 er prosentandel for kategoriene «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 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 20 viser den prosentvise fordelingen av døgnpasienter etter hoveddiagnose og type behandlingstilstand i det psykiske helsevernet for voksne i 2014.

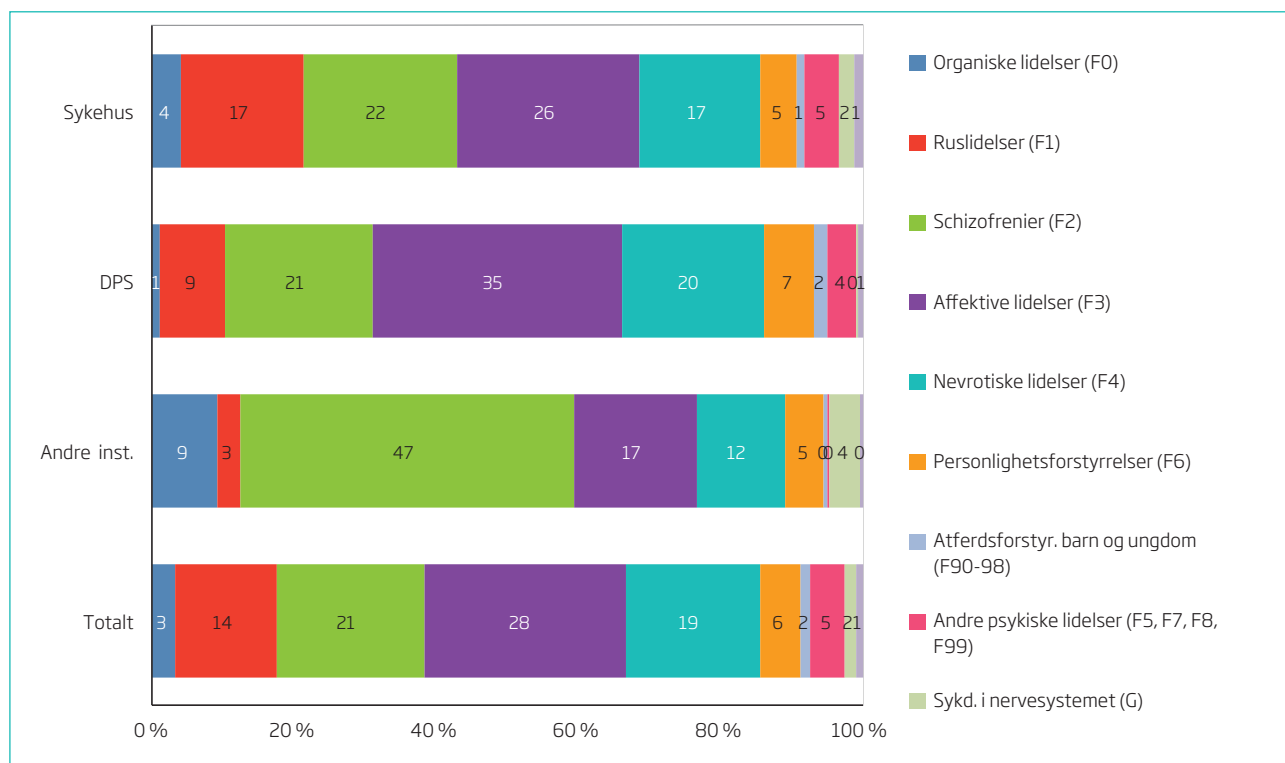
Andel pasienter med schizofrenilidelser og ruslidelser er vesentlig høyere blant døgnpasientene enn blant pasientene samlet. Dette gjaldt både for DPS og sykehus, hvor andelen med schizofrenilidelser var på samme nivå (21 og 22 prosent). I «andre døgningstusjoner» utgjorde denne gruppen 47 prosent av døgnpasientene. Andelen pasienter med ruslidelser var noe lavere i DPS (9 prosent) enn i sykehus (17 prosent). Andelen med affektive lidelser var høyere blant døgnpasientene i DPS (35 prosent) enn i sykehus (26 prosent).

Tabell 20 og 21 viser bakgrunnstall for figur 20, absolutte tall i tabell 20 og prosentfordeling i tabell 21. 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.

I tabell 21 er prosentandel for kategoriene «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 Z-diagnose.

Figur 20 Døgnpasienter etter hoveddiagnose og institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne 2014.



Tabell 20 Diagnosefordeling for døgnpasienter etter type institusjon i det psykiske helsevernet for voksne 2014. Absolutte tall.

	Sykehus	DPS	Andre inst.	Totalt
Organiske lidelser (F0)	762	142	25	840
Ruslidelser (F1)	3 092	1 231	9	3 665
Schizofrenier (F2)	3 919	2 731	128	5 299
Affektive lidelser (F3)	4 660	4 606	47	7 240
Nevrotiske lidelser (F4)	3 062	2 658	34	4 850
Personlighetsforstyrrelser (F6)	927	929	15	1 444
Atferdsforstyr. barn og ungdom (F90-98)	210	245	*	385
Andre psykiske lidelser (F5, F7, F8, F99)	871	540	*	1 201
Sykd. i nervesystemet (G)	374	36	12	408
Andre diagnoser ekskl. Z	231	83	*	273
	19 529	13 451	361	27 215
Herav andre faktorer og kontakter (Z)	(1 170)	(219)	*	(1 302)
ICD10 mangler	(251)	(31)	(87)	(344)

Tabell 21 Diagnosefordeling for døgnpasienter etter type institusjon i det psykiske helsevernet for voksne 2014. Prosentandel.

	Sykehus	DPS	Andre inst.	Totalt
Organiske lidelser (F0)	4,2	1,1	9,2	3,3
Ruslidelser (F1)	17,1	9,3	3,3	14,3
Schizofrenier (F2)	21,6	20,7	46,9	20,7
Affektive lidelser (F3)	25,7	34,9	17,2	28,3
Nevrotiske lidelser (F4)	16,9	20,1	12,5	19,0
Personlighetsforstyrrelser (F6)	5,1	7,0	5,5	5,6
Atferdsforstyr. barn og ungdom (F90-98)	1,2	1,9	0,4	1,5
Andre psykiske lidelser (F5, F7, F8, F99)	4,8	4,1	0,4	4,7
Sykd. i nervesystemet (G)	2,1	0,3	4,4	1,6
Andre diagnoser ekskl. Z	1,3	0,6	0,4	1,1
Sum	100	100	100	100
Herav andre faktorer og kontakter (Z)	(6,0)	(1,6)	(0,3)	(4,8)
ICD10 mangler	(1,3)	(0,2)	(24,1)	(1,3)

8. Driftsindikatorer for DPSene og DPS- og helseforetaksområdene i 2014

Det er betydelige forskjeller i utbyggingen av DPSfunksjonen, både mellom helseforetaksområder og mellom DPSområder. Det er betydelige forskjeller i dekningsgrad ved DPS målt ved årsverk per innbygger og døgnplasser per innbygger. Forskjellene reduseres imidlertid betydelig når vi i stedet ser på det samlede tjenestetilbudet. Helseforetakene har altså valgt ulike utbyggingsmønstre for tjenesten. Andel årsverk ved DPS varierer fra 3 til 59 prosent mellom helseforetakene, mens andel døgnplasser varierer fra 2 til 74 prosent. For DPSområdene varierer andel årsverk ved DPS fra 3 til 84 prosent, mens andel døgnplasser varierer tilsvarende fra 2 til 87 prosent.

57 DPS hadde i 2014 etablert et tilbud med brukerstyrte plasser. I tillegg var det etablert et tilsvarende tilbud ved 5 sykehus og en annen institusjon.

Det er også betydelige forskjeller mellom helseforetaksområder og DPSområder i bruken av tjenestene ved DPS. Forskjellene i utskrivningsrate for DPSene er imidlertid betydelig høyere, mens forskjellene i poliklinikkrate ved DPS er mindre. Ser vi på det samlede tjenestetilbudet reduseres igjen forskjellene, men er fortsatt betydelige for utskrivninger, mindre for døgn og konsultasjoner. Andel døgn ved DPS varierer fra 2 prosent til 75 prosent i foretaksområdene, fra 2 til 87 prosent i DPS-områdene. Andel utskrivninger fra DPS varierer tilsvarende fra 4 prosent til 69 prosent i foretaksområdene og mellom 4 og 75 prosent i DPS områdene. For poliklinikkene er tilsvarende tall både for foretaks- og DPSområder 11 og 99 prosent.

Det er fortsatt store forskjeller i hvilken grad helseforetakene har etablert en DPSfunksjon som kan ivareta de oppgavene DPSene er tiltenkt.

8.1 INNLEDNING

I dette kapitlet presenteres noen sentrale driftsindikatorer for virksomheten ved DPSene. Alle indikatorene gjelder driftsåret 2014. Presentasjonen er i årets rapport lagt om. Tall for helseregioner, helseforetaksområder og DPS-områder finnes på Helse- og sosialdepartementets nettsider <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata>. I dette kapitlet vil vi konsentrere oss om ressursbruk 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. Detaljerte grunnlagtall og ratetall for fordeling mellom sykehus, DPS og «andre institusjoner» er lagt ut på nettsidene. En vil her kunne laste ned tall for enkeltområder og gruppeområder i form av tabeller og grafer.

Vi vil først se på ressursinnsats i form av personell og døgnplasser (avsnitt 8.1), ved DPS og totalt for området (avsnitt 8.1). Deretter vil vi se på bruken av tjenester i form av oppholdsdøgn og utskrivninger

Tabell 22 Årsverk og døgnplasser ved DPS og totalt. Rater per innbygger 18 år og eldre i prosent avvik fra landsgjennomsnitt, samt andel ved DPS. Helseforetaksområder 2014.

Helseforetaksområde	Årsverk per innbygger 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgj.snittet			Prosent årsverk ved DPS	Døgnplasser per innbygger 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgj.snittet			Prosent døgnplasser ved DPS
	Ved eget DPS	Ved DPS totalt	Årsverk totalt		Ved eget DPS	Ved DPS totalt	Døgnplasser totalt	
Østfold	-14	-14	-13	42	13	13	0	46
Ahus-området	-19	-17	-12	40	-28	-27	-12	34
OUS-området	-29	-29	12	27	-36	-39	4	24
Lovisenberg-området	-17	-24	-1	33	-59	-56	-9	20
Diakonhjemmet-området	-100	-93	-5	3	-100	-96	-21	2
Innlandet	0	0	11	38	3	2	3	41
Vestre Viken-området	-12	-12	-4	39	-2	-5	2	38
Vestfold	-3	-3	-13	48	-39	-37	-27	35
Telemark	21	21	1	51	17	16	8	44
Sørlandet	10	10	0	47	2	3	1	42
Helse Stavanger-området	21	19	3	49	50	46	19	50
Helse Fonna-området	-4	-1	-8	46	28	29	6	50
Helse Bergen-området	14	12	0	48	22	21	9	46
Sogn og Fjordane	27	26	-10	59	55	52	-16	74
Møre og Romsdal	-8	-6	-10	44	7	9	-6	47
St. Olavs-området	10	9	11	42	-5	-5	-6	41
Nord-Trøndelag	-7	-12	-11	42	18	8	-12	50
Helgeland	40	47	23	51	-3	11	18	39
Nordland-området	3	6	13	40	-12	-6	20	32
UNN-området	57	55	12	59	44	43	6	55
Finmark	100	103	51	57	23	27	24	42

for døgnpasienter, samt polikliniske konsultasjoner, ved DPS og totalt for området (avsnitt 8.2).

8.2 PERSONELLINNSATS OG DØGNPLASSER.

Tabell 22 viser tall for personellinnsats og døgnplasser i helseforetaksområdene.

Tabellen viser rater for personellinnsats og døgnplasser fordelt på eget DPS, ved DPS totalt 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 samlet personellinnsats og døgnplasser

som finnes ved DPS (og ikke ved sykehus og «andre institusjoner»).

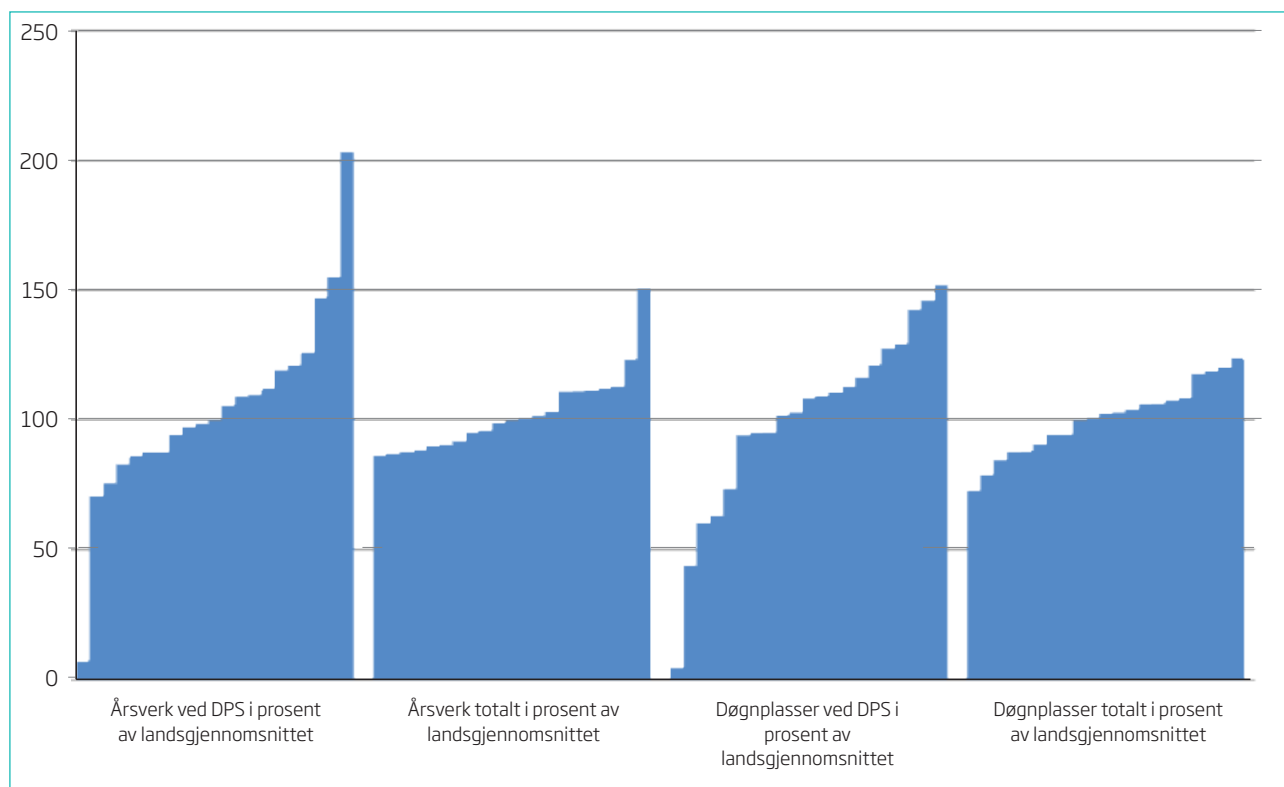
Befolkningen benytter i varierende utstrekning tjenester fra institusjoner utenfor eget opptaksområde. Tall for «DPS total», «område totalt», samt andel ressurser ved DPS er korrigert for dette. Metoden er beskrevet i metodekapittelet (kapittel 2). Tall for «eget DPS» er ikke korrigert.

Figur 21 illustrerer spredningen målt ved rater i prosent av landsgjennomsnittet.

Det er betydelige forskjeller i dekningsgrad ved DPS målt ved årsverk per innbygger og døgnplasser per innbygger ($CV^5 =$ hhv. 0,37 og 0,38). Forskjellene reduseres imidlertid betydelig når vi i stedet ser på

5 Variasjonskoeffisienten, $CV = \text{standardavvik} / \text{landsgjennomsnitt}$.

Figur 21 Årsverk og døgnplasser i DPS og totalt. Rater per innbygger 18 år og eldre i prosent av landsgjennomsnittet. Helseforetaksområder 2014.



det samlede tjenestetilbudet (CV=0,15 for årsverk og 0,13 for døgnplasser). Helseforetakene har altså valgt ulike utbyggingsmønstre for tjenestene. Andel årsverk ved DPS varierer fra 3 til 59 prosent, mens andel døgnplasser varierer fra 2 til 74 prosent.

Det er betydelige forskjeller i dekningsgrad ved DPS målt ved årsverk per innbygger og døgnplasser per innbygger (CV⁵ = hhv. 0,37 og 0,38). Forskjellene reduseres imidlertid betydelig når vi i stedet ser på det samlede tjenestetilbudet (CV=0,15 for årsverk og 0,13 for døgnplasser). Helseforetakene har altså valgt ulike utbyggingsmønstre for tjenesten. Andel årsverk ved DPS varierer fra 3 til 59 prosent, mens andel døgnplasser varierer fra 2 til 74 prosent.

Tabell 23 viser tilsvarende tall for DPS-områdene. Her har vi også angitt om DPS-områdene har etablert et tilbud med brukerstyrte plasser. Dette er en ordning der pasienter som er kjent ved en institusjon etter avtale får rett til å legge seg selv inn, uten å gå om primærlegen. Det er en målsetting at alle DPS skal etablere et tilbud med brukerstyrte plasser.

Forskjellene er illustrert i figur 22.

Forskjellene i utbyggingen av DPS-funksjonen i DPS-områdene er på om lag samme nivå som på foretaksnivå både for årsverksraten og for døgnplassraten (CV= 0,38 både for årsverk og døgnplasser). Heller ikke for samlet tjenestetilbud øker spredningen vesentlig, og er igjen lavere enn for DPS-funksjonen alene (CV= 0,20 både for årsverk og døgnplasser). Andel årsverk ved DPS varierer fra 3 til 84 prosent, mens andel døgnplasser varierer tilsvarende fra 2 til 87 prosent.

57 DPS hadde i 2014 etablert et tilbud med brukerstyrte plasser. I tillegg var det etablert et tilsvarende tilbud ved 5 sykehus og en annen institusjon⁶.

På Helsedirektoratets hjemmeside kan man laste ned ytterligere indikatorer for personellinnsats og utvalgte institusjoner, i figur 23 illustrert ved noen ressursindikatorer for Østfold og DPS-områdene innad i Østfold, sammenlignet med resten av landet.

⁶ Diakonhjemmet sykehus, Lovisenberg sykehus, Sykehuset Innlandet og Sykehuset Levanger, samt Bergfløtt behandlingssenter.

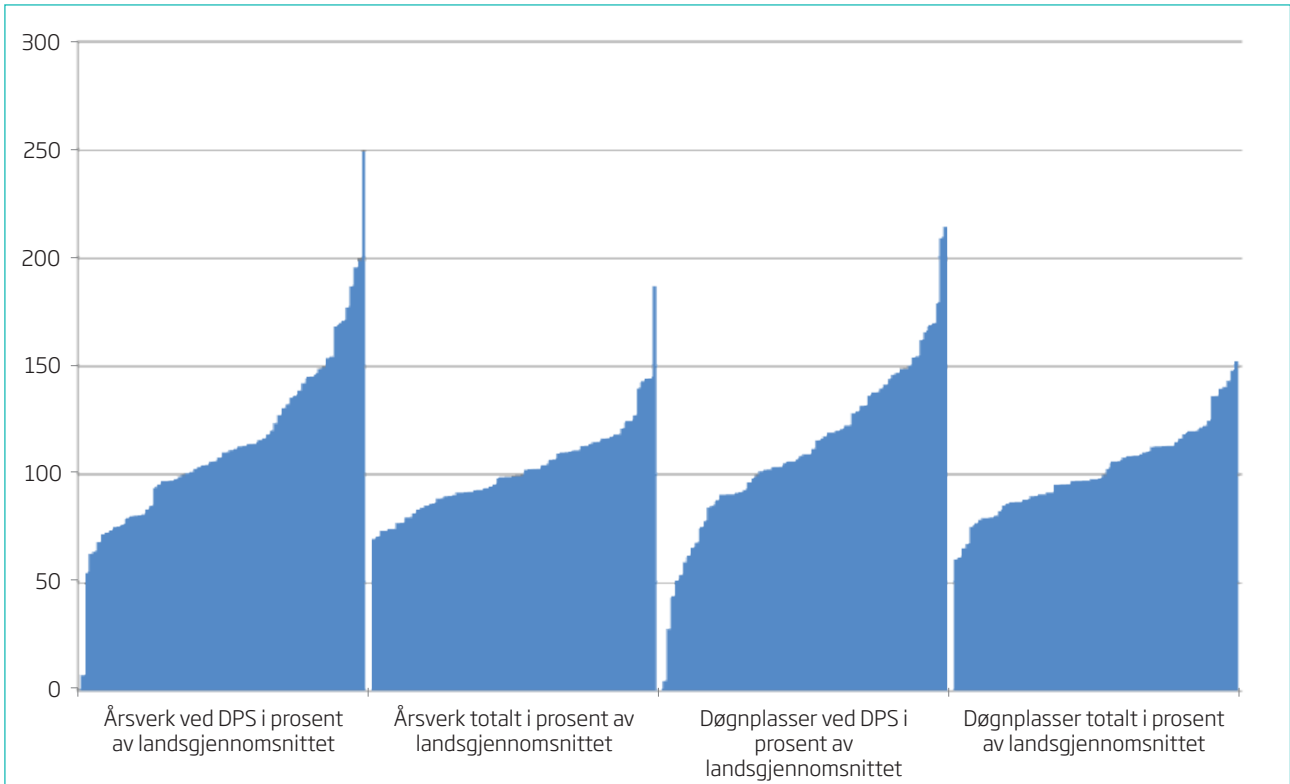
Tabell 23 Årsverk og døgnplasser ved DPS og totalt. Rater per innbygger 18 år og eldre i prosent av landsgjennomsnitt, samt andel ved DPS. DPSområder 2014.

DPSområde	Årsverk per innbygger 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgjennomsnittet			Prosent årsverk ved DPS	Døgnplasser per innbygger 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgjennomsnittet			Prosent døgnplasser ved DPS	Brukerstyrte plasser?
	Ved eget DPS	Ved DPS totalt	Årsverk totalt		Ved eget DPS	Ved DPS totalt	Døgnplasser totalt		
Halden Sarpsborg	-20	-19	-9	38	21	21	11	45	Ja
Fredrikstad	-29	-24	-14	38	12	23	6	47	Ja
Nordre Østfold	2	-1	-15	50	5	-2	-14	47	Ja
Nedre Romerike	-15	-16	-25	48	-12	-15	-22	45	Ja
Øvre Romerike	-38	-36	-29	39	-37	-37	-24	34	Ja
Groruddalen	-32	-27	14	27	-58	-49	10	19	Ja
Follo	7	6	-10	50	-9	-9	-13	43	Ja
Nydalen	-28	-27	15	27	-27	-32	9	26	Ja
Søndre Oslo	-31	-31	10	27	-45	-46	0	22	Ja
Lovisenberg/Tøyen	-17	-24	-1	33	-59	-56	-9	20	Ja
Vinderen	-100	-93	-5	3	-100	-96	-21	2	
Kongsvinger	-3	5	7	42	-9	1	-2	43	Ja
Hamar	-42	-37	-11	30	-14	-12	-9	39	
Tynset	39	24	-7	57	72	46	-5	63	Ja
Gjøvik	29	28	40	39	11	9	21	37	Ja
Lillehammer	20	10	11	42	10	2	-3	43	Ja
Bærum	-28	-20	-7	36	9	16	9	44	Ja
Drammen	-19	-19	-7	37	-24	-22	-3	33	Ja
Ringerike	8	10	2	46	-19	-9	-4	39	
Kongsberg	2	1	-18	52	15	6	-10	48	Ja
Asker	-3	-20	10	31	19	-9	20	31	Ja
Nordre Vestfold	-2	-2	-6	44	-33	-34	-20	34	Ja
Søndre Vestfold	-8	-3	-22	53	-45	-41	-38	39	
Nedre Telemark	17	15	2	48	11	8	8	41	
Notodden Seljord	32	39	-1	60	33	38	6	53	Ja
Aust-Agder	-9	-5	-7	44	-12	-7	-4	40	
Strømme	5	14	-2	50	-6	4	-3	44	Ja
Solvang	39	8	14	40	27	-8	13	33	
Lister	36	46	4	60	32	47	9	56	Ja
Dalane	36	69	-10	80	99	114	14	77	Ja
Jæren	115	96	0	84	91	69	-13	79	Ja
Sandnes	-12	-3	13	37	43	50	43	43	Ja
Stavanger	-28	-14	-1	37	-29	6	12	39	Ja
Ryfylke	60	1	-26	58	159	38	-9	62	Ja
Sola	7	6	21	37	52	54	48	43	Ja
Haugaland-Karmøy	-19	-19	-25	46	8	7	-10	49	Ja
Folgefonn	48	54	19	55	108	109	39	61	Ja
Stord	8	15	27	38	34	44	36	43	Ja
Øyane	-5	-3	-20	52	12	16	-12	54	Ja
Bjergvin	21	13	-1	49	32	18	6	45	Ja

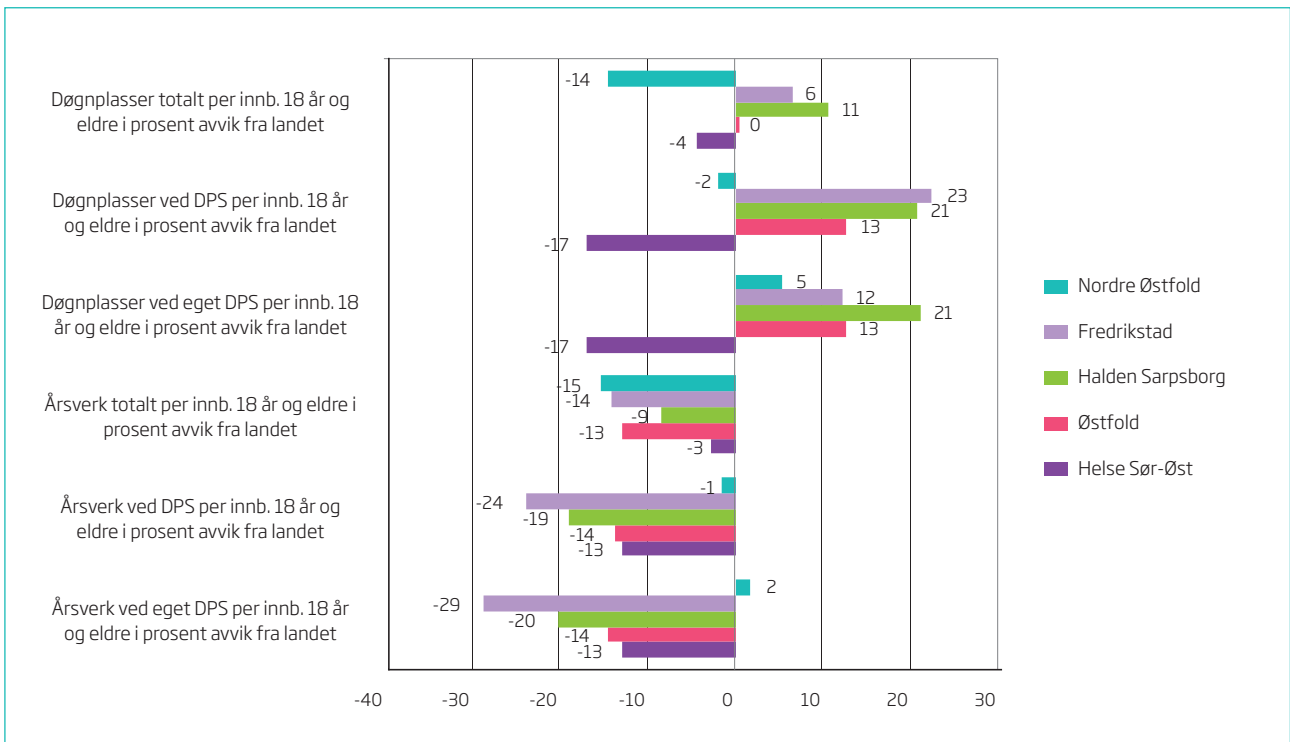
Forts...

DPSområde	Årsverk per innbygger 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgjennomsnittet			Prosent årsverk ved DPS	Døgnplasser per innbygger 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgjennomsnittet			Prosent døgnplasser ved DPS	Brukerstyrte plasser?
	Ved eget DPS	Ved DPS totalt	Årsverk totalt		Ved eget DPS	Ved DPS totalt	Døgnplasser totalt		
Betanien	-2	0	17	36	24	19	40	35	Ja
Voss	60	47	-1	63	84	66	15	59	Ja
Solli	20	17	-14	58	-3	2	-19	52	Ja
Indre Sogn	46	54	-20	82	52	70	-20	87	Ja
Nordfjord	45	37	-30	83	40	40	-34	87	Ja
Førde	7	4	7	41	64	49	-2	62	Ja
Volda	19	11	-10	53	26	19	-5	51	Ja
Ålesund	-30	-25	-13	37	3	6	-3	45	Ja
Molde	-5	-6	-6	42	-18	-14	-13	40	Ja
Kristiansund	8	19	-8	55	36	42	-2	59	Ja
Orkdal	-7	4	-16	53	6	12	-17	55	Ja
Tiller	11	14	16	42	0	-3	-3	41	
Nidaros	12	12	25	38	-6	-9	3	36	Ja
Stjørdal	22	20	-22	66	64	49	-20	76	Ja
Levanger	-51	-46	-26	31	-29	-24	-32	46	Ja
Namsos	9	3	10	40	17	4	13	38	
Mosjøen	138	42	3	59	181	20	8	45	Ja
Ytre Helgeland	19	70	45	50	-100	-9	20	31	
Mo i Rana	9	31	16	48	-11	23	20	42	Ja
Salten	-26	-23	17	28	-3	0	36	30	Ja
Lofoten	39	50	3	62	-100	-71	-39	19	
Vesterålen	52	49	11	57	31	29	22	43	
Ofoten	42	36	-11	65	43	32	-12	61	
Sør-Troms	41	45	19	52	23	32	14	48	
Tromsø og omegn	72	71	25	58	59	62	19	56	Ja
Midt-Troms	35	32	-8	61	16	9	-13	52	
Nord-Troms	84	77	4	72	75	54	-8	69	Ja
Vest-Finnmark	89	99	43	60	-11	4	13	38	Ja
Midt-Finnmark	180	150	87	57	117	79	52	48	Ja
Øst-Finnmark	77	87	45	55	27	37	25	45	Ja

Figur 22 Årsverk og døgnplasser i DPS og totalt. Rater per innbygger 18 år og eldre i prosent av landsgjennomsnittet. DPSområder 2014.



Figur 23 Indikatorer for årsverksinnsats og døgnplasser for Sykehuset Østfold. I prosent av landsgjennomsnitt i 2014.



En vil også finne figurer for fordelingen av ressursene mellom ulike institusjonstyper.

8.3 BRUK AV TJENESTER

Tabell 24 viser befolkningens bruk av tjenester i form av oppholdsdøgn og utskrivninger for døgnpasienter, samt polikliniske konsultasjoner, fordelt på helseforetaksområder i 2014.

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 2).

Figur 24 illustrerer spredningen målt ved rater i prosent av landsgjennomsnittet.

Forskjellene i døgnratene ved DPS er på samme om lag samme nivå som for årsverk og døgnplasser (CV=0,39). Forskjellene i utskrivningsrate for DPSene er imidlertid betydelig høyere (CV=0,54), mens forskjellene i poliklinikkraten ved DPS er mindre (CV=0,29). Ser vi på det samlede tjenestetilbudet reduseres igjen forskjellene, men er fortsatt betydelige for utskrivninger (CV=0,27), mindre for døgn (CV=0,16) og konsultasjoner (CV=0,20). Andel døgn ved DPS varierer fra 2 prosent til 75 prosent. Andel utskrivninger fra DPS varierer tilsvarende fra 4 prosent til 69 prosent og andel konsultasjoner fra 4 til 75 prosent i DPS områdene. Tabell 25 og figur 25 gir tilsvarende tall for DPSområdene.

De relative forskjellene i utbyggingen av DPSfunksjonen er om lag de samme som vi fant for foretaksområdene, med CV på 0,40 for døgnraten, 0,58 for utskrivningsraten og 0,27 for konsultasjonsraten.

Forskjellene reduseres når vi ser på det samlede tjenestetilbudet, men er fortsatt betydelig for utskrivningsraten (CV=0,30), mindre for døgnraten (CV=0,24) og konsultasjonsraten (0,22). Andel utskrivninger fra DPS varierer fra 4 prosent til 75 prosent, mens andelen oppholdsdøgn varierer fra 2 til 87 prosent. Andel konsultasjoner varierer tilsvarende fra 11 til 99 prosent.

På helsedirektoratets hjemmeside <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata> kan en laste ned tabeller og figurer med tall for grupper av institusjoner. I figur 26 er dette illustrert med noen forbruksindikatorer for Østfold og DPS-områdene i fylket sammenlignet med nivået ellers i landet. En vil også finne figurer som viser den prosentvise fordelingen av forbruket mellom ulike institusjonstyper.

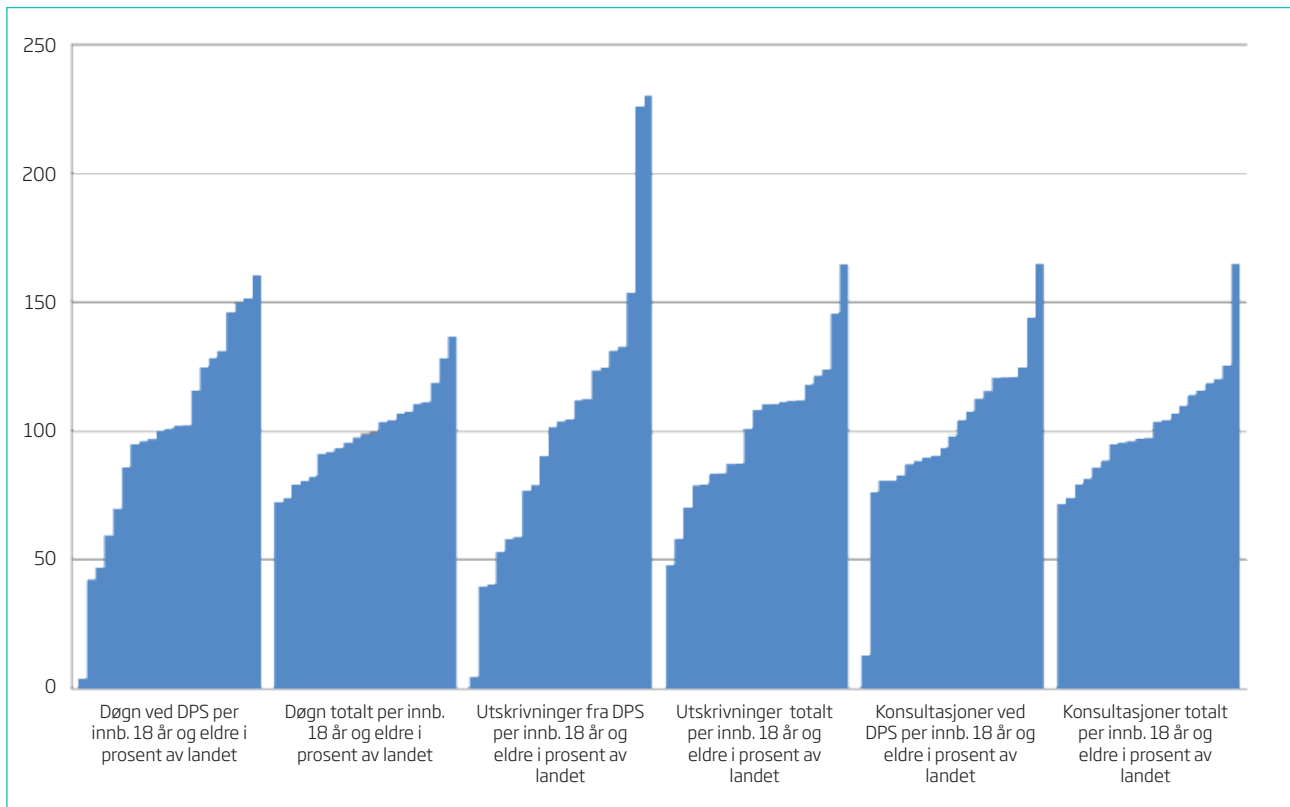
8.4 DIAGNOSE OG DRIFTSINDIKATORER FOR DE ENKELTE DPS

På Helsedirektoratets hjemmeside er det lagt ut data for diagnosefordeling for det enkelte DPS. Her vil en også finne tall for personellfordeling og andre driftsindikatorer for DPSene.

Tabell 24 Oppholdsdøgn, utskrivninger og polikliniske konsultasjoner ved DPS og totalt. Rater per innbygger 18 år og eldre i prosent av landsgjennomsnittet, samt andel ved DPS. Helseforetaksområder 2014

Helseforetaksområde	Døgn per innbygger 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgj.snittet		Prosent av døgnene ved DPS	Utskrivninger per innbygger 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgj.snittet		Prosent av utskrivningene ved DPS	Polikliniske konsultasjoner per innbygger 18 år og eldre. Prosent av landsgj.snitt		Prosent av konsultasjonene ved DPS
	Ved DPS	Totalt		Ved DPS	Totalt		Ved DPS	Totalt	
Østfold	16	8	43	23	10	49	-17	-26	95
Ahus-området	-30	-17	33	-42	-29	36	-2	-5	88
OUS-området	-53	-5	19	-60	-42	30	-19	-3	71
Lovisenberg-området	-58	-9	18	-59	-20	22	65	65	85
Diakonhjemmet-området	-96	-19	2	-95	-52	4	-87	4	11
Innlandet	-4	3	37	4	1	45	4	-4	93
Vestre Viken-området	-5	0	38	-23	-13	39	-12	-12	85
Vestfold	-41	-27	32	-47	-16	28	8	16	80
Telemark	25	11	45	33	8	54	21	14	91
Sørlandet	-14	-8	37	12	18	42	25	20	89
Helse Stavanger-området	61	28	50	31	22	47	-10	-4	81
Helse Fonna-området	28	4	49	54	24	54	-24	-28	91
Helse Bergen-området	31	19	43	25	12	49	-6	-14	93
Sogn og Fjordane	50	-21	75	-41	-17	31	-9	-18	95
Møre og Romsdal	2	-6	43	2	12	40	21	10	94
St. Olavs-området	2	-3	42	12	12	44	21	19	87
Nord-Trøndelag	0	-26	53	-10	-13	45	-19	7	65
Helgeland	1	-1	40	-21	-21	44	44	26	98
Nordland-området	-3	7	36	5	11	41	-13	-20	93
UNN-området	52	11	54	130	46	69	16	4	95
Finnmark	46	37	42	126	65	60	13	-3	99
St. Olavs Hospital	0	42		0	15				TSB
Helse Nord-Trøndelag	0	18		0	14				TSB
Helgelandssykehuset	8	1		11	1				PHV
Nordlandssykehuset	46	11		33	8				PHV
Universitetssykehuset Nord-Norge	0	32		0	16				TSB
Helse Finnmark	3	1		4	1				PHV

Figur 24 Oppholdsøgn, utskrivninger og polikliniske konsultasjoner. Rater per innbygger 18 år og eldre i prosent av landsgjennomsnittet. Helseforetaksområder 2014



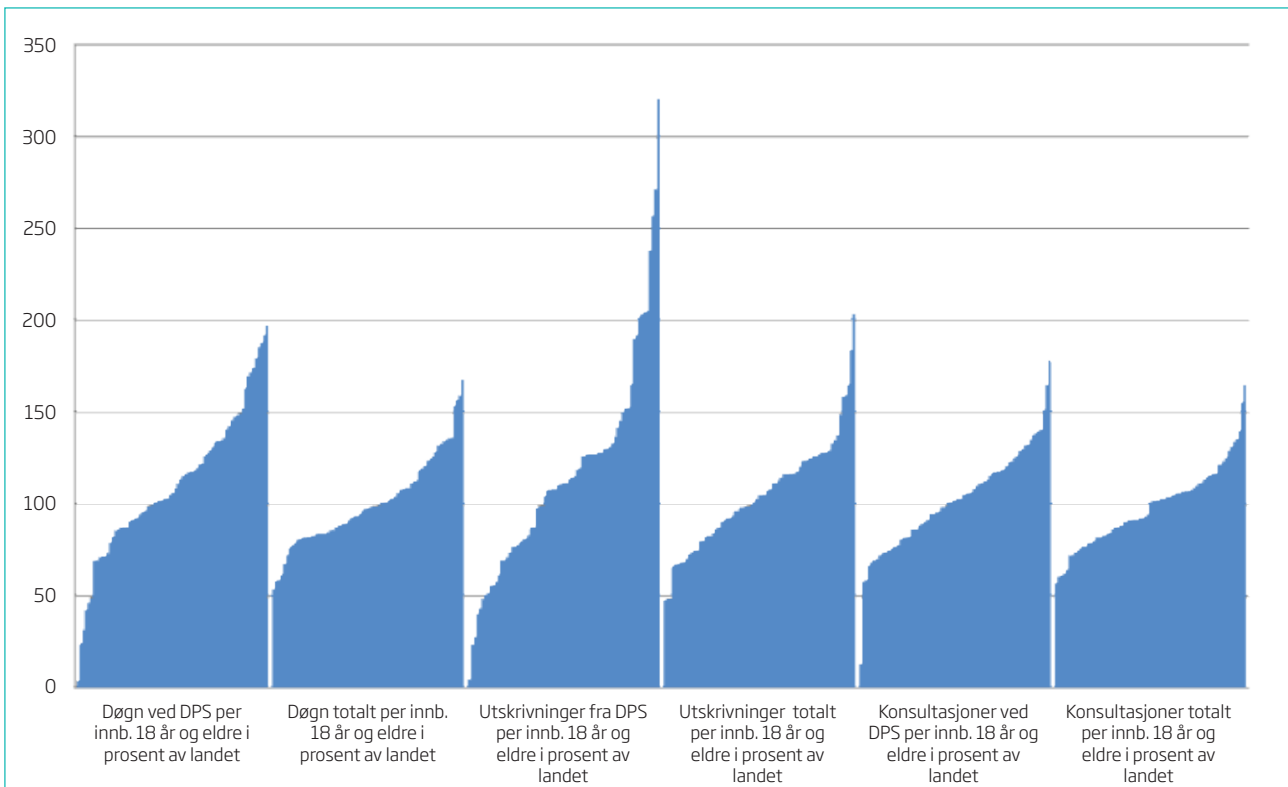
Tabell 25 Oppholdsdøgn, utskrivinger og polikliniske konsultasjoner ved DPS og totalt. Rater per innbygger 18 år og eldre i prosent av landsgjennomsnittet, samt andel ved DPS. DPSområder 2014

Helseforetaksområde	Døgn per innbygger 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgj. snittet		Prosent av døgnene ved DPS	Utskrivinger per innbygger 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgj. snittet		Prosent av utskrivingene ved DPS	Polikliniske konsultasjoner per innbygger 18 år og eldre. Prosent av landsgj.snitt		Prosent av konsultasjonene ved DPS
	Ved DPS	Totalt		Ved DPS	Totalt		Ved DPS	Totalt	
Halden Sarpsborg	27	19	42	28	16	49	-19	-26	94
Fredrikstad	34	18	45	31	20	48	-32	-38	93
Nordre Østfold	-8	-11	41	10	-2	50	-5	-16	97
Nedre Romerike	-29	-32	42	-38	-32	40	-5	-10	90
Øvre Romerike	-29	-22	36	-57	-34	29	-22	-24	87
Gro Ruddalen	-54	3	18	-48	-25	31	25	23	87
Follo	-9	-16	43	-31	-26	41	-8	-13	90
Nydalen	-28	6	27	-44	-30	35	-10	7	72
Søndre Oslo	-76	-14	11	-76	-53	23	-27	-12	71
Lovisenberg/Tøyen	-58	-9	18	-60	-20	22	65	65	85
Vinderen	-96	-19	2	-95	-52	4	-87	4	11
Kongsvinger	3	0	40	28	13	50	17	4	96
Hamar	-12	-7	37	11	5	47	0	-8	93
Tynset	14	-17	54	0	-32	65	-18	-28	97
Gjøvik	2	23	33	-23	1	34	8	2	90
Lillehammer	-7	-4	38	15	-4	53	2	-6	92
Bærum	-4	-2	39	-43	-28	35	-19	-17	83
Drammen	-5	2	37	-17	-2	37	-18	-13	80
Ringerike	-18	-10	36	-29	-16	37	23	10	96
Kongsberg	-9	-18	44	12	-2	50	-2	-9	92
Asker	8	25	34	-27	-13	37	-28	-21	78
Nordre Vestfold	-31	-18	33	-50	-10	25	6	16	78
Søndre Vestfold	-51	-42	34	-45	-25	32	10	15	82
Nedre Telemark	18	11	42	19	5	50	23	17	90
Notodden Seljord	45	9	53	65	17	62	17	6	94
Aust-Agder	-27	-19	36	-12	11	35	13	8	89
Strømme	-4	-5	40	28	24	46	40	35	89
Solvang	-12	13	31	7	18	40	39	40	85
Lister	-1	-11	44	52	27	53	5	-8	98
Dalane	85	1	73	92	28	66	13	2	95
Jæren	50	-21	75	105	28	70	38	25	94
Sandnes	63	54	42	30	33	43	2	7	82
Stavanger	34	28	41	-19	8	33	-42	-25	66
Ryfylke	80	8	65	-2	-8	47	-25	-23	83
Sola	88	68	44	19	34	39	-25	-10	71
Haugaland-Karmøy	16	-12	52	50	23	54	-42	-43	87
Følgefonn	92	36	56	91	37	61	26	12	97
Stord	22	35	36	30	16	49	1	-8	94

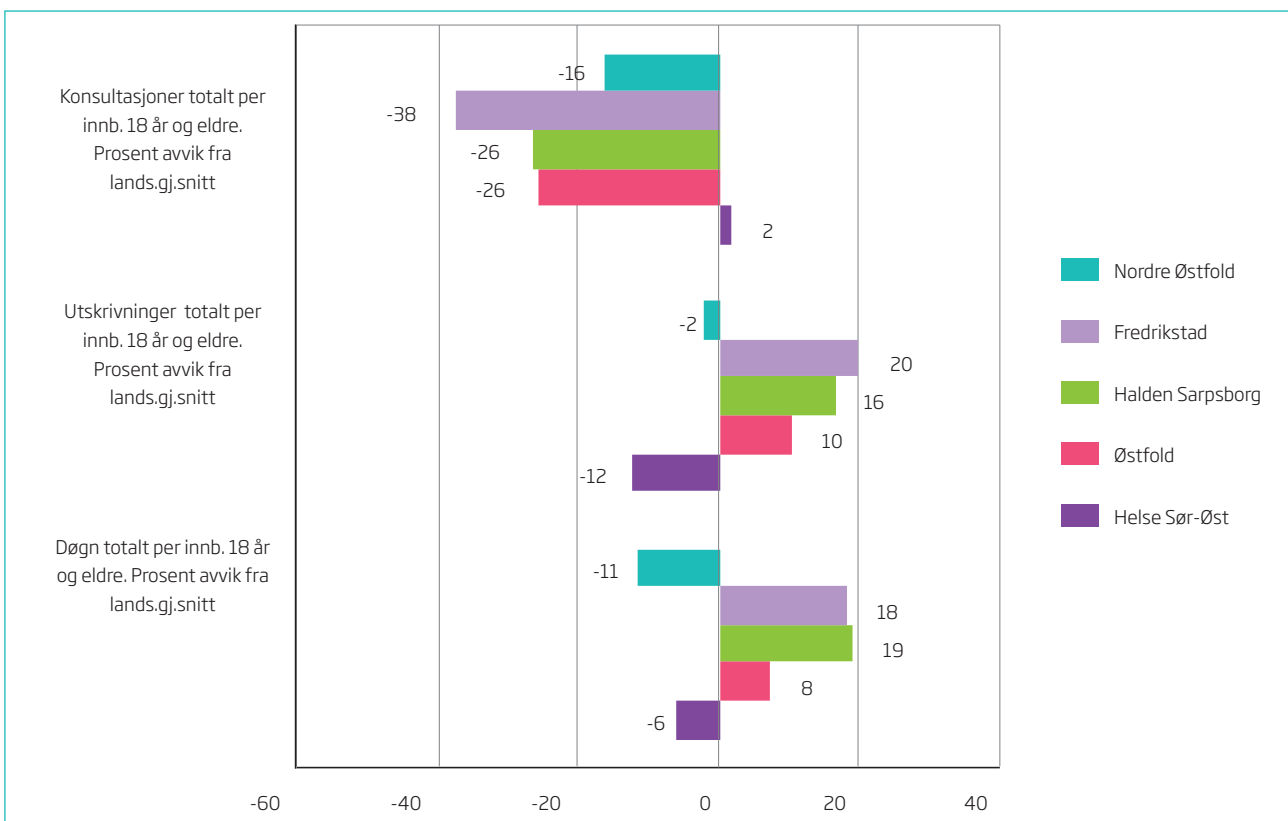
Forts...

Helseforetaksområde	Døgn per innbygger 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgj. snittet		Prosent av døgnene ved DPS	Utskrivninger per innbygger 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgj. snittet		Prosent av utskrivningene ved DPS	Polikliniske konsultasjoner per innbygger 18 år og eldre. Prosent av landsgj. snitt		Prosent av konsultasjonene ved DPS
	Ved DPS	Totalt		Ved DPS	Totalt		Ved DPS	Totalt	
Bjergvin	17	13	41	37	25	48	12	1	95
Kronstad	47	32	44	14	7	47	11	3	92
Betanien	36	59	34	27	27	44	-10	-18	93
Voss	74	21	57	26	3	54	-33	-40	94
Solli	0	-16	47	27	-1	56	-30	-36	93
Indre Sogn	69	-23	87	42	-18	76	3	-9	96
Nordfjord	28	-42	86	-1	-33	65	-14	-23	96
Førde	52	-7	65	-19	-7	38	-14	-21	94
Volda	-13	-18	42	28	16	48	19	7	95
Ålesund	-15	-11	38	-22	14	30	20	11	92
Molde	2	-1	41	-13	-4	40	16	6	93
Kristiansund	48	4	56	45	26	51	32	16	97
Orkdal	11	-18	53	8	-9	52	-14	-20	92
Tiller	6	1	42	27	25	45	35	34	86
Nidaros	0	8	37	4	16	40	29	29	85
Stjørdal	34	-28	74	12	-18	60	-2	8	78
Levanger	-31	-38	44	-23	-18	41	-23	4	63
Namsos	2	-16	48	-21	-8	38	-26	5	60
Mosjøen	3	-7	44	-31	-20	38	40	21	98
Ytre Helgeland	-21	-2	32	-52	-32	31	78	55	98
Mo i Rana	18	2	45	8	-13	55	18	3	98
Salten	20	26	38	7	28	37	-11	-17	91
Lofoten	-69	-46	23	-72	-52	25	5	-8	98
Vesterålen	-14	-1	35	53	12	60	-31	-39	97
Ofoten	22	-16	57	105	29	70	6	-7	98
Sør-Troms	15	8	42	102	49	60	3	-12	99
Tromsø og omegn	97	36	57	171	59	75	30	21	91
Midt-Troms	5	-14	48	33	5	56	-5	-18	99
Nord-Troms	31	-16	62	221	104	69	32	14	99
Vest-Finnmark	41	33	42	103	59	57	-4	-17	99
Midt-Finnmark	72	57	43	157	84	62	51	31	99
Øst-Finnmark	42	34	42	138	65	64	18	2	99

Figur 25 Oppholdsdøgn, utskrivninger og polikliniske konsultasjoner. Rater per innbygger 18 år og eldre i prosent av landsgjennomsnittet. DPSområder 2014



Figur 26 Forbruksindikatorer for Østfold. Rater i prosent av nivået på landsbasis 2014



Vedlegg 1

Helseforetaksområder i det psykiske helsevernet for voksne i 2014.

Med innbyggertall per 1.1.2015.

Bostedsområdet	0-17 år	18 år og eldre	Totalt	Kommuner/bydeler
Helse Sør-Øst	618 262	2 270 467	2 888 729	
Helse Vest	251 757	835 072	1 086 829	
Helse Midt-Norge	154 458	555 046	709 504	
Helse Nord	101 127	379 613	480 740	
Landet	1 125 604	4 040 198	5 165 802	
Helse Sør-Øst				
Østfold	61 072	225 454	286 526	Halden, Sarpsborg, Marker, Rakkestad, Fredrikstad, Hvaler, Aremark, Trøgstad, Spydeberg, Askim, Eidsberg, Skiptvet, Hobøl, Moss, Råde, Rygge, Våler
Ahus-området	120 540	393 623	514 176	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	57 160	201 758	258 939	Sagene, Nordre Aker, Bjerke, Østensjø, Nordstrand og Søndre Nordstrand bydeler i Oslo
Lovisenberg-området	20 779	122 581	143 335	St. Hanshaugen, Sentrum, Grünerløkka, og Gamle Oslo bydeler i Oslo
Diakonhjemmet-området	24 566	111 983	136 541	Frogner, Ullern og Vestre Aker bydeler i Oslo
Innlandet	76 303	307 657	383 960	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, Jevnaker, 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	106 496	364 247	470 743	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	48 082	178 830	226 912	Horten, Holmestrand, Tønsberg, Hof, Re, Nøtterøy, Tjøme, Sandefjord, Larvik, Andebu, Stokke, Lardal
Telemark	35 289	136 664	171 953	Skien, Siljan, Nome, Porsgrunn, Bamble, Kragerø, Drangedal, Notodden, Bø, Sauherad, Tinn, Hjartdal, Seljord, Kviteseid, Nissedal, Fyresdal, Tokke, Vinje

Bostedsområdet	0-17 år	18 år og eldre	Totalt	Kommuner/bydeler
Sørlandet	67 974	227 670	295 644	Risør, Grimstad, Arendal, Gjerstad, Vegårshei, Tvedestrand, Froland, Lillesand, Birkenes, Åmli, Iveland, Evje og Hornnes, Bygland, Valle, Bykle, Mandal, Vennesla, Søgne, Marnardal, Åseral, Audnedal, Lindesnes, Sogndalen, Farsund, Flekkefjord, Lyngdal, Hægebostad, Kvinesdal, Sirdal, Kristiansand
Helse Vest				
Helse Stavanger-området	87 393	270 968	358 361	Eigersund, Sokndal, Lund, Bjerkreim, Hå, Klepp, Time, Gjesdal, Sandnes, Randaberg, Forsand, Strand, Hjelmeland, Finnøy, Rennesøy, Kvitsøy, Sola, Stavanger
Helse Fonna-området	42 225	137 296	179 521	Karmøy, Haugesund, Suldal, Sauda, Bokn, Tysvær, Utsira, Vindafjord, Etne, Sveio, Kvinnherad, Jondal, Odda, Ullensvang, Eidfjord, Bømlo, Stord, Fitjar, Tysnes
Helse Bergen-området	97 608	342 169	439 777	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	24 531	84 639	109 170	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	58 038	205 681	263 719	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	65 938	243 099	309 037	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
Nord-Trøndelag	30 482	106 266	136 748	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	16 489	62 003	78 492	Vefsn, Grane, Hattfjelldal, Bindal, Sømna, Brønnøy, Vega, Vevelstad, Herøy, Alstahaug, Leirfjord, Dønna, Lurøy, Træna, Nesna, Hemnes, Rana, Rødøy
Nordland-området	28 755	107 179	135 933	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	39 775	150 936	190 710	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, Kvænangen samt østlige deler av Tysfjord (50 prosent)
Finmark	16 109	59 496	75 605	Hammerfest, Alta, Loppa, Hasvik, Kvalsund, Måsøy, Nordkapp, Kautokeino, Porsanger, Karasjok, Lebesby, Gamvik, Vardø, Vadsø, Berlevåg, Tana, Nesseby, Båtsfjord, Sør-Varanger,

Vedlegg 2

DPSområder i det psykiske helsevernet 2014.

Med innbyggertall per 1.1.2015.

DPSområde	Totalt 0-17 år	Totalt 18 år og eldre	Befolkning totalt	Kommuner og bydeler
Halden Sarpsborg	20 500	75 653	96 153	Halden Sarpsborg Marker Rakkestad
Fredrikstad	17 338	65 301	82 639	Fredrikstad Hvaler
Nordre Østfold	23 234	84 500	107 734	Aremark Trøgstad Spydeberg Askim Eidsberg Skiptvet Hobøl Moss Råde Rygge Våler
Nedre Romerike	36 885	122 610	159 495	Rømskog Aurskog-Høland Sørumsund Fet Rælingen Enebakk Lørenskog Skedsmo
Øvre Romerike	22 975	74 943	97 918	Gjerdrum Ullensaker Nes Eidsvoll Nannestad Hurdal
Groruddalen	30 798	100 756	131 567	Nittedal samt Alna Grorud og Stovner bydeler i Oslo
Follo	29 882	95 314	125 196	Vestby Ski Ås Frogn Nesodden Oppegård
Nydalen	24 206	96 815	121 023	Sagene, Nordre Aker og Bjerke bydeler i Oslo
Søndre Oslo	32 954	104 943	137 916	Østensjø, Nordstrand, og Søndre Nordstrand bydeler i Oslo
Lovisenberg	20 779	122 581	143 335	St. Hanshaugen, Sentrum, Grünerløkka og Gamle Oslo bydeler i Oslo
Vinderen	24 566	111 983	136 541	Frogner, Ullern og Vestre Aker bydeler i Oslo
Kongsvinger	9 119	40 323	49 442	Kongsvinger Nord-Odal Sør-Odal Eidskog Grue Åsnes
Hamar	25 600	101 024	126 624	Hamar Ringsaker Løten Stange Våler Elverum Trysil Åmot
Tynset	3 845	15 242	19 087	Stor-Elvdal Rendalen Engerdal Tolga Tynset Alvdal Folldal Os
Gjøvik	23 762	94 008	117 770	Gjøvik Østre Toten Vestre Toten Jevnaker Lunner Gran Søndre Land Nordre Land Sør-Aurdal Etnedal Nord-Aurdal Vestre Slidre Øystre Slidre Vang
Lillehammer	13 977	57 060	71 037	Lillehammer Dovre Lesja Skjåk Lom Vågå Nord-Fron Sel Sør-Fron Ringebu Øyer Gausdal
Bærum	29 183	91 502	120 685	Bærum
Drammen	29 262	103 036	132 298	Drammen Nedre Eiker Lier Svelvik Sande
Ringerike	14 631	58 298	72 929	Ringerike Hole Flå Nes Gol Hemsedal Ål Hol Krødsherad Modum
Kongsberg	11 694	43 163	54 857	Kongsberg Sigdal Øvre Eiker Flesberg Rollag Nore og Uvdal
Asker	21 726	68 248	89 974	Asker Røyken Hurum
Nordre Vestfold	25 021	93 275	118 296	Horten Holmestrand Tønsberg Hof Re Nøtterøy Tjøme
Søndre Vestfold	23 061	85 555	108 616	Sandefjord Larvik Andebu Stokke Lardal
Nedre Telemark	26 274	101 104	127 378	Skien Siljan Nome Porsgrunn Bamble Kragerø Drangedal
Notodden Seljord	9 015	35 560	44 575	Notodden Bø Sauherad Tinn Hjartdal Seljord Kviteseid Nissedal Fyresdal Tokke Vinje
Aust-Agder	25 842	88 925	114 767	Risør Grimstad Arendal Gjerstad Vegårshei Tvedestrand Froland Lillesand Birkenes Åmli Iveland Evje og Hornnes Bygland Valle Bykle

DPSområde	Totalt 0-17 år	Totalt 18 år og eldre	Befolkning totalt	Kommuner og bydeler
Strømme	12 255	69 572	81 827	Mandal Vennesla Søgne Marnardal Åseral Audnedal Lindesnes samt deler av Kristiansand
Solvang	1 582	41 305	42 887	Sogndalen, samt deler av Kristiansand
Lister	8 611	27 868	36 479	Farsund Flekkefjord Lyngdal Hægebostad Kvinesdal Sirdal
Ukjent, Kristiansand	19 684		19 684	
Dalane	5 918	18 415	24 333	Eigersund Sokndal Lund Bjerkreim
Jæren	17 895	49 280	67 175	Hå Klepp Time Gjesdal
Sandnes	18 571	55 053	73 624	Sandnes
Stavanger	19 388	70 277	89 665	Hundvåg-Storhaug, Madla og Tasta-Eiganes bydeler i Stavanger
Ryfylke	9 145	26 274	35 419	Randaberg Forsand Strand Hjelmeland Finnøy Rennesøy Kvitsøy
Sola	16 476	51 669	68 145	Sola, samt Hillevåg og Hinna bydeler i Stavanger
Haugaland - Karmøy	27 797	89 756	117 553	Karmøy Haugesund Suldal Sauda Bokn Tysvær Utsira Vindafjord Etne Sveio
Folgefonn	5 476	20 171	25 647	Kvinnherad Jondal Odda Ullensvang Eidfjord
Stord	8 952	27 369	36 321	Bømlo Stord Fitjar Tysnes
Øyane	16 855	46 915	63 770	Sund Fjell Askøy Øygarden
Bjergvin	22 557	73 426	95 982	Modalen Osterøy Meland Radøy Lindås Austrheim Fedje Masfjorden samt Arna og Åsane bydeler i Bergen
Kronstad	19 352	90 006	109 358	Bergenshus, Ytrebygda og Årstad bydeler i Bergen
Betanien	14 477	55 020	69 497	Laksevåg og Fyllingsdalen bydeler i Bergen
Voss	6 184	22 826	29 010	Ulvik Granvin Voss Kvam Vaksdal
Solli	18 183	53 977	72 160	Fusa Samnanger Os Austevoll samt Fana bydel i Bergen
Indre Sogn	5 949	22 417	28 366	Vik Balestrand Leikanger Sogndal Aurland Lærdal Årdal Luster
Nordfjord	6 560	22 388	28 948	Vågsøy Selje Eid Hornindal Gloppen Stryn
Førde	12 022	39 834	51 856	Flora Gulen Solund Hyllestad Høyanger Askvoll Fjaler Gaular Jølster Førde Naustdal Bremanger
Volda	9 547	33 138	42 685	Vanylven Sande Herøy Ulstein Volda Ørsta
Ålesund	22 619	76 451	99 070	Ålesund Hareid Ørskog Norddal Stranda Stordal Sykkylven Skodje Sula Giske Haram
Molde	15 815	57 486	73 301	Molde Vestnes Rauma Nesset Midsund Sandøy Aukra Fræna Eide Gjemnes Sunndal
Kristiansund	10 057	38 606	48 663	Kristiansund Averøy Tingvoll Surnadal Rindal Halså Smøla Aure
Orkdal	13 440	49 488	62 928	Hemne Snillfjord Hitra Frøya Agdenes Oppdal Rennebu Meldal Orkdal Røros Holtålen Midtre Gauldal Skaun
Tiller	24 598	78 945	103 543	Melhus Klæbu samt Vestlige deler av Trondheim
Nidaros	25 172	105 705	130 876	Ørland Rissa Bjugn Åfjord Roan samt Østlige deler av Trondheim og vestlige deler av Malvik (50 prosent)
Stjørdal	9 750	32 026	41 776	Selbu Tydal Meråker Stjørdal Frosta samt Østlige deler av Malvik (50 prosent) og deler av Levanger (10 prosent)
Levanger	14 613	51 802	66 415	Steinkjer Leksvik Verdal Snåsa Inderøy samt deler av Levanger (90 prosent)
Namsos	8 847	31 400	40 247	Osen Namsos Verran Namdalseid Lierne Røyrvik Namsskogan Grong Høylandet Overhalla Fosnes Flatanger Vikna Nærøy Leka
Mosjøen	3 298	13 045	16 343	Vefsn Grane Hattfjelldal
Ytre Helgeland	6 033	22 370	28 403	Bindal Sømna Brønnøy Vega Vevelstad Herøy Alstahaug Leirfjord Dønna Lurøy Træna

DPSområde	Totalt 0-17 år	Totalt 18 år og eldre	Befolkning totalt	Kommuner og bydeler
Mo i Rana	7 158	26 588	33 746	Nesna Hemnes Rana Rødøy
Salten	17 322	64 560	81 881	Bodø Meløy Gildeskål Beiarn Saltdal Fauske Sørfold Steigen Hamarøy Røst samt vestlige deler av Tysfjord (50 prosent)
Lofoten	5 077	18 556	23 633	Værøy Flakstad Vestvågøy Vågan Moskenes
Vesterålen	6 356	24 063	30 419	Hadsel Bø Øksnes Sortland Andøy
Ofoten	5 337	21 921	27 257	Narvik Lødingen Tjeldsund Evenes Ballangen samt østlige deler av Tysfjord
Sør-Troms	6 596	25 554	32 150	Harstad Kvæfjord Skånland Ibestad
Tromsø og omegn	18 166	67 344	85 510	Tromsø Balsfjord Karlsøy Lyngen Storfjord
Midt-Troms	7 443	27 165	34 608	Gratangen Lavangen Bardu Salangen Målselv Sørreisa Dyrøy Tranøy Torsken Berg Lenvik
Nord-Troms	2 233	8 952	11 185	Kåfjord Skjervøy Nordreisa Kvænangen
Vest-Finnmark	8 600	29 313	37 913	Hammerfest Alta Loppa Hasvik Kvalsund Måsøy Nordkapp
Midt-Finnmark	2 369	9 637	12 006	Kautokeino Porsanger Karasjok Lebesby Gamvik
Øst-Finnmark	5 140	20 546	25 686	Vardø Vadsø Berlevåg Tana Nesseby Båtsfjord Sør-Varanger



Helsedirektoratet

Postadresse: Pb. 7000
St Olavs plass, 0130 Oslo
Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
E-post: postmottak@helsedir.no
www.helsedirektoratet.no