



# Distriktpsykiatriske tjenester 2015

## Driftsindikatorer for distriktpsykiatriske sentre



## 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 ambulante tjenester.

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 1998-2015 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 også at det fortsatt er betydelige forskjeller i tilgangen på tjenester i ulike deler av landet, både mellom opptaksområdene for helseforetak og for de enkelte DPSene. Tilgangen på spesialisthelsetjenester er dermed fortsatt betinget av hvor man bor. Dette blir særlig behandlet i kapittel 8. Tall for de enkelte opptaksområdene finnes på Helsedirektoratets hjemmesider <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata>.

Rapporten dokumenterer også store forskjeller i hvor godt DPSene er bygget ut. 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 fylle den rollen DPSene er tiltenkt.

I perioden 1998-2015 har det vært en vesentlig heving av personellens utdanningsnivå, og økningen har vært kraftigere ved DPSene enn ved sykehusene.

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.

DPS skal omstilles med gode akuttjenester gjennom døgnet. I årets rapport har vi derfor tatt inn et nytt kapittel om utviklingen i antall øyeblikkelig hjelpinnleggelser i perioden 2011 til 2015, og om hvilken rolle DPSene har i leveringen av slike tjenester.

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

# Innhold

Forord .....	3
Innledning .....	5
Sammendrag .....	8
1. Datagrunnlag og metode .....	11
2. Volum og fordeling av personellinnsats etter institusjonstype og driftsform .....	13
2.1 Personellinnsats etter institusjonstype 1998-2015.....	14
2.2 Personellinnsats etter institusjonstype i regionene 1998-2015 .....	16
3. Personellinnsats etter utdanningsbakgrunn, institusjonstype og driftsform .....	21
3.1 Personellinnsats etter utdanningsbakgrunn 1998-2015 .....	22
3.2 Personellinnsats etter institusjonstype og driftsform 1998-2015 .....	26
3.3 Personellinnsats etter utdanningsbakgrunn, institusjonstype og driftsform i 2015.....	28
3.4 Nærmere om den ambulante virksomheten .....	30
4. Volum og fordeling av døgnplasser etter institusjonstype.....	33
4.1 Utvikling i antall døgnplasser etter institusjonstype 1998-2015.....	32
4.2 Utviklingen i antall døgnplasser regionalt 1998-2015 .....	36
5. Bruk av tjenester etter institusjonstype.....	39
5.1 Oppholdsdøgn etter institusjonstype 1998-2015 .....	40
5.2 Oppholdsdøgn etter institusjonstype i regionene 1998-2015.....	42
5.3 Utskrivninger etter institusjonstype 1998-2015 .....	45
5.4 Utskrivninger etter institusjonstype i regionene 1998-2015.....	47
5.5 Poliklinisk aktivitet etter institusjonstype 1998-2015.....	50
5.6 Poliklinisk aktivitet etter institusjonstype i helseregionene 1998-2015 .....	52
6. Øyeblikkelig hjelp-innleggelser .....	55
6.1 Innledning .....	56
6.2 Omfang av ø-hjelpsinnleggelser 2011-2015.....	56
6.3 Geografiske forskjeller i ø-hjelpsinnleggelser .....	58
7. Diagnosefordeling.....	63
7.1 Diagnosegrupper .....	64
7.2 Diagnosefordeling for samtlige pasienter etter institusjonstype.....	65
7.3 Diagnosefordeling for døgnpasienter etter institusjonstype.....	67
8. Driftsindikatorer for DPSene og for DPS- og helseforetaksområdene i 2015 .....	71
8.1 Innledning .....	72
8.2 Personellinnsats og døgnplasser. ....	72
8.3 Bruk av tjenester .....	78
8.4 Diagnose og driftsindikatorer for de enkelte DPS.....	84
Vedlegg 1 Helseforetaksområder i det psykiske helsevernet for voksne i 2015.....	85
Vedlegg 2 DPSområder i det psykiske helsevernet 2015. ....	89

## 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. I Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019) heter det:

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

(Meld. S. 11 (2015–2016) s.30)

Kravet til fortsatt omstilling understrekes i Statsbudsjettet fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2017. Her heter det:

«Det skal også i 2017 være større vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre (DPS) og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern...

Omstillingen innen psykisk helsevern med overføring av oppgaver og ressurser fra sykehus til DPS og fra døgnbehandling til åpne, utadrettede tjenester videreføres. DPS skal omstilles med gode akuttjenester gjennom døgnet, herunder ambulante tjenester med deltagelse fra spesialister.

De desentraliserte behandlingstilbudene skal styrkes (ambulant/poliklinikk/samarbeid førstelinjen) innen psykisk helsevern og rus. 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.»

(Prop. 1 S (2016-2017) Helse- og omsorgsdepartementet) s. 87)

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

I Oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene for 2016 heter det:

«Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Omstillingen innen psykisk helsevern med overføring av oppgaver og ressurser fra sykehus til distriktpsikiatriske sentre og fra døgnbehandling til åpne, utadrettede tjenester videreføres. Distriktpsikiatriske sentre skal omstilles med gode akuttjenester gjennom døgnet, herunder ambulante tjenester med deltagelse fra spesialister.

Pasienter skal oppleve et psykisk helsevern med vekt på frivillighet og redusert og riktig bruk av tvang. Distriktpsikiatriske sentre som nøkkelstruktur er lagt til grunn for de fremtidige tjenestene innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling der lokale forhold tilsier dette.

**Mål 2016:**

- Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor), årsverk (helseforetak og "private institusjoner med oppdragsdokument") og aktivitet (polikliniske konsultasjoner)...
- Øke andel årsverk i distriktpsikiatriske sentre i forhold til sykehus i psykisk helsevern for voksne sammenliknet med 2015.

**Andre oppgaver 2016:**

- Styrke desentralisert behandlingstilbud (ambulant/poliklinikk/samarbeid førstelinjen) innen psykisk helsevern og rus.»

Tilsvarende formuleringer var også tatt inn i oppdragsdokumentene for 2015.

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.

Driftsindikatorene viser at det fortsatt er store geografiske forskjeller både i ressursinnsats ved DPS og ressursfordeling mellom sykehus og DPS. Den viser også stor forskjell i tilgangen til tjenestene, målt ved befolkningsbaserte rater for bruken av tjenestene.

Rapporten bygger på det samme datagrunnlaget som ligger til grunn for SAMDATA Spesialisthelsetjenesten 2015. 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 1998-2015. 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.

Volum og fordeling av døgnplasser i kapittel 4 viser at antall døgnplasser er redusert fra 5980 i 1998 til 3664 i 2015. Korrigert for vekst i voksenbefolkningen tilsvarer dette en reduksjon i døgnplasser på 49 prosent. Kapittel 5 omhandler bruk av tjenester sortert etter institusjonstype. Det har vært en markant nedgang i oppholdsdøgn fra 1998 til 2015, 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.

Det er en målsetting å utvikle gode akuttjenester ved DPSene. I årets rapport har vi derfor tatt inn et eget kapittel (6) som kartlegger omfanget av akuttinnleggelser over perioden 2011 til 2015.

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

Driftsindikatorer for DPSene og DPS-områdene i 2015 er presentert i kapittel 8.

Det har i mange år vært en politisk målsetting å forskyve virksomheten fra sykehus til DPS, og fra døgnvirksomhet til poliklinisk og ambulante virksomhet. For perioden 1998-2015 sett under ett har en langt på vei lyktes i å oppnå en slik forskyvning. Utbyggingen av den polikliniske og ambulante virksomheten fortsetter, og utbyggingen skjer ved DPSene. DPSene står også for en økende andel av utskrivnin-

gene. Fortsatt står imidlertid sykehusavdelingene for 54 prosent av oppholdsdøgnene og 51 prosent av personellressursene. Fortsatt finnes det også områder der ressursinnsatsen ved DPSene neppe er tilstrekkelige til å fylle de funksjonene de er ment å skulle dekke.

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

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.

Det er en målsetting å forskyve virksomheten i det psykiske helsevernet fra sykehus til DPS og fra døgnavdelinger til poliklinisk og ambulant virksomhet. I rapporten undersøker vi utviklingen i personellfordeling mellom sykehus, DPS og andre institusjoner, nasjonalt og mellom regionale helseforetak. Vi ser i tillegg på fordelingen mellom døgnavdelinger, poliklinikker og ambulant virksomhet. Utviklingen i utdanningsnivå blir også kartlagt.

Korrigert for vekst i befolkningen, økte personellinnsatsen i det psykiske helsevernet for voksne med 13 prosent fra 1998 til 2008. I perioden 2008-2015 har den registrerte personellraten blitt redusert med 9 prosent. Personellraten er nå på om lag samme nivå som ved starten av Opptrappingsplanen i 1998.

I perioden 1998-2015 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 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). Siden Opptrappingsplanens avslutning har overføring av ressurser fra sykehus til DPS langt på vei stoppet opp. Sykehusenes andel har gått ned med to prosentpoeng, mens DPSenes andel har økt tilsvarende.

Tre av fire helseregioner hadde i 2015 samlet personellrater på om lag samme nivå. I Helse Nord var personellraten 16-23 prosent høyere.

Fra 1998 til 2015 har det vært en vesentlig heving av personellens utdanningsnivå. Kompetansehevingen har vært kraftigere ved DPSene enn ved sykehusene.

Fra 1998 til 2008 økte antall årsverk i poliklinisk virksomhet med 81 prosent. Siden 2008 har det vært en ytterligere økning på 12 prosent. Siden 2008 har i tillegg antall årsverk i ambulant virksomhet blitt tredoblet. For perioden 1998-2015 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.

Siden 1998 har antall døgnplasser blitt redusert fra 5980 til 3664. Korrigert for befolkningsvekst gir dette en nedgang på 49 prosent. Siden 2008 er reduksjonen 27 prosent. Fra 1998 til 2004 økte plasstallet ved DPSene. I samme periode ble de fleste sykehjemmene avviklet.



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 Sør-Øst skiller seg med en lavere andel plasser i DPS (37 prosent) enn de øvrige regionene (50-52 prosent).

56 av 70 DPS har etablert et tilbud med brukerstyrte plasser. Det samme gjelder 6 av sykehusavdelingene og 1 annen institusjon, totalt 63 institusjoner, samme antall som i 2014.

I perioden 1998 til 2015 har det vært en markert nedgang i antall oppholdsdøgn. Korrigert for befolkningsøkningen er nedgangen 53 prosent. Fra 1998 til 2004 økte antall oppholdsdøgn ved DPS-ene med 41 prosent. 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. 3 av 4 regioner har døgnrater på om lag samme nivå, mens raten er noe lavere i Midt-Norge.

På tross av nedgang i antall oppholdsdøgn var det fram til 2010 en betydelig vekst i utskrivningsraten. Siden 2012 har utskrivningsraten gått ned. For perioden 1998 til 2015 har utskrivningsraten økt med 50 prosent. Økningen var særlig kraftig fram til 2006. Fra 2008 til 2015 har utskrivningsraten blitt redusert med 3 prosent.

Siden 1999 har det vært en kontinuerlig økning i andel utskrivninger fra DPS og en nedgang i andel utskrivninger fra sykehusene. Ved starten av perioden sto sykehusene for over 70 prosent av utskrivningene. I løpet av perioden 1998-2015 har andel utskrivninger

fra DPS økt fra 20 til 45 prosent, mens andelen ved sykehus er redusert til 54 prosent. Justert for befolkningsvekst har den polikliniske aktiviteten økt med 167 prosent over perioden 1998-2015. Veksten har i sin helhet kommet ved DPSene. Andel konsultasjoner ved DPS har dermed økt fra 53 til 86 prosent av konsultasjonene.

Det er en målsetting at DPS skal etablere gode akuttjenester. I årets rapport har vi derfor tatt inn et nytt kapittel om øyeblikkelig hjelpinnleggelser. Fra 2011 til 2015 økte andel ø-hjelpsinnleggelser fra 64 til 67 prosent. Ø-hjelpsandelen ved sykehusene økte i perioden fra 81 til 84 prosent av innleggelsene. Ved DPSene økte andelen fra 43 til 46 prosent. DPSene sto i 2015 for 31 prosent av ø-hjelpsinnleggelsene. Det er store geografiske forskjeller både i omfanget av ø-hjelpsinnleggelser, og i hvilken rolle DPSene har i håndteringen av slike innleggelser.

I det psykiske helsevernet for voksne ble i 2015 flest pasienter behandlet for affektive lidelser (30 prosent). Dette gjaldt både innenfor sykehus (23 prosent) og DPS/poliklinikk (33 prosent). DPSene hadde en større andel pasienter både med affektive og nevrotiske lidelser enn sykehusene. I sykehus var andelen med psykoselidelser, ruslidelser og organiske lidelser klart høyere enn i DPS. Dette gjenspeiler at andel polikliniske pasienter er langt høyere ved DPSene enn ved sykehusene. 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.

I det siste kapitlet presenteres sentrale driftsindikatorer for DPSene.

Alle indikatorene gjelder driftsåret 2015.

Driftsindikatorene viser at det fortsatt er store geografiske forskjeller både i ressursinnsats ved DPS og ressursfordeling mellom sykehus og DPS. Den viser også stor forskjell i tilgangen til tjenestene, målt ved befolkningsbaserte rater for bruken av tjenestene.

Flere indikatorer finnes på Helsedirektoratets hjemmeside.

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 1998-2015 sett under ett har man langt på vei lykket med dette. Utbyggingen av den polikliniske og ambulante virksomheten fortsetter. I perioden etter opptrappingsplanens avslutning stoppet imidlertid overføring av ressurser fra sykehus til DPS opp. Gjennomgangen avdekker også betydelige forskjeller både i totalvolum og fordeling av tjenester mellom institusjonstyper og driftsformer i helseforetaks- og DPS-områder. Noen områder er langt på vei selvforsynt med tjenester fra eget DPS. I andre områder kan DPSene neppe fylle de funksjoner de er forutsatt å skulle dekke.



# 1. Datagrunnlag og metode

Denne rapporten bygger på det samme datagrunnlaget som ligger til grunn for SAMDATA spesialisthelsetjenesten 2015. 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 2015, og til vedlegg til denne rapporten som finnes på Helsedirektoratets hjemmeside <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. Fra statistikkåret 2015 ble igjen innsamlingsmetode lagt om (A-ordningen). Dette innebærer ett nytt brudd i tidsserien. Dette vil i noen grad påvirke utviklingstallene.

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

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. For 2015 foreligger pasientdata for samtlige institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne.

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.

<sup>1</sup> Fra 2014 til 2015 er det registrert en samlet vekst i personellinnsatsen i spesialisthelsetjenesten på 6 prosent, mens driftsutgiftene økte med 1-2 prosent.

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 områdets andel av oppholds-døgnene ved institusjonen. Samme metode er benyttet for fordeling av døgnplassene. Personell i poliklinisk og ambulansetjenester fordeles tilsvarende ut fra områdets andel av de polikliniske konsultasjonene ved den enkelte institusjon.

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

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 skjønsmessig fordelt med 50 prosent på Nidaros og 50 prosent på Stjørdal DPS-områder, mens Levanger kommune er delt skjønsmessig 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.

Korrigert for vekst i befolkningen, økte personellinnsatsen i det psykiske helsevernet for voksne med 13 prosent fra 1998 til 2008. I perioden 2008-2015 har den registrerte personellraten blitt redusert med 9 prosent. Omlegging av innsamlingsmetoden fra 2014 til 2015 har gitt en vekst i årsverkstallene som ikke gjenspeiles i driftsutgiftene. Nedgangen fra 2008 er dermed undervurdert. Personellraten er nå på om lag samme nivå som ved starten av Opptrappingsplanen i 1998.

I løpet av perioden 1998-2015 har de fleste psykiatriske sykehjem 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). Siden Opptrappingsplanens avslutning har overføring av ressurser fra sykehus til DPS langt på vei stoppet opp. Sykehusenes andel har gått ned med to prosentpoeng, mens DPSenes andel har økt tilsvarende.

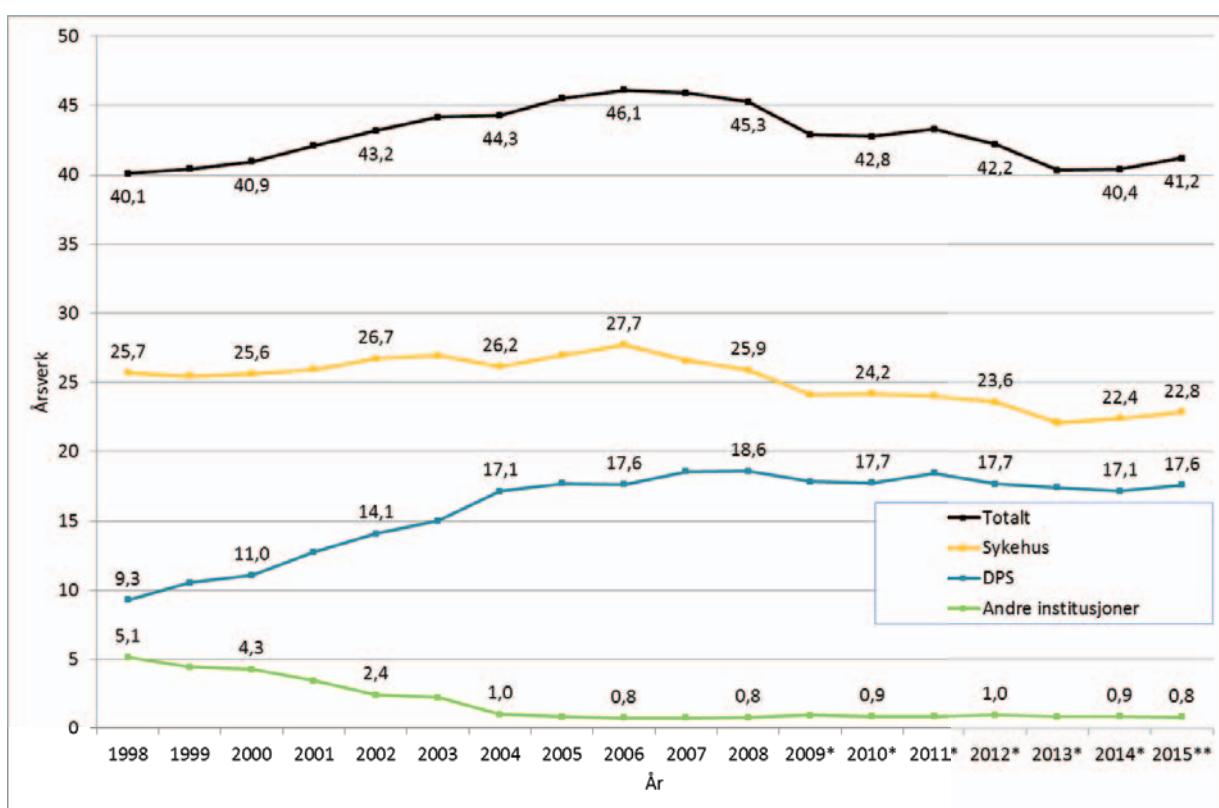
Tre av fire helseregioner hadde i 2015 samlet personellrater på om lag samme nivå. I Helse Nord var personellraten 16-23 prosent høyere. Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge har en lavere andel av personellressursene knyttet opp mot DPS enn de andre regionene. Som vi kommer tilbake til i kapittel 8 er det også systematiske forskjeller i utbyggingen av DPSfunksjonen mellom helseforetaks- og DPSområder.



## 2.1 PERSONELLINNSATS ETTER INSTITUSJONSTYPE 1998-2015

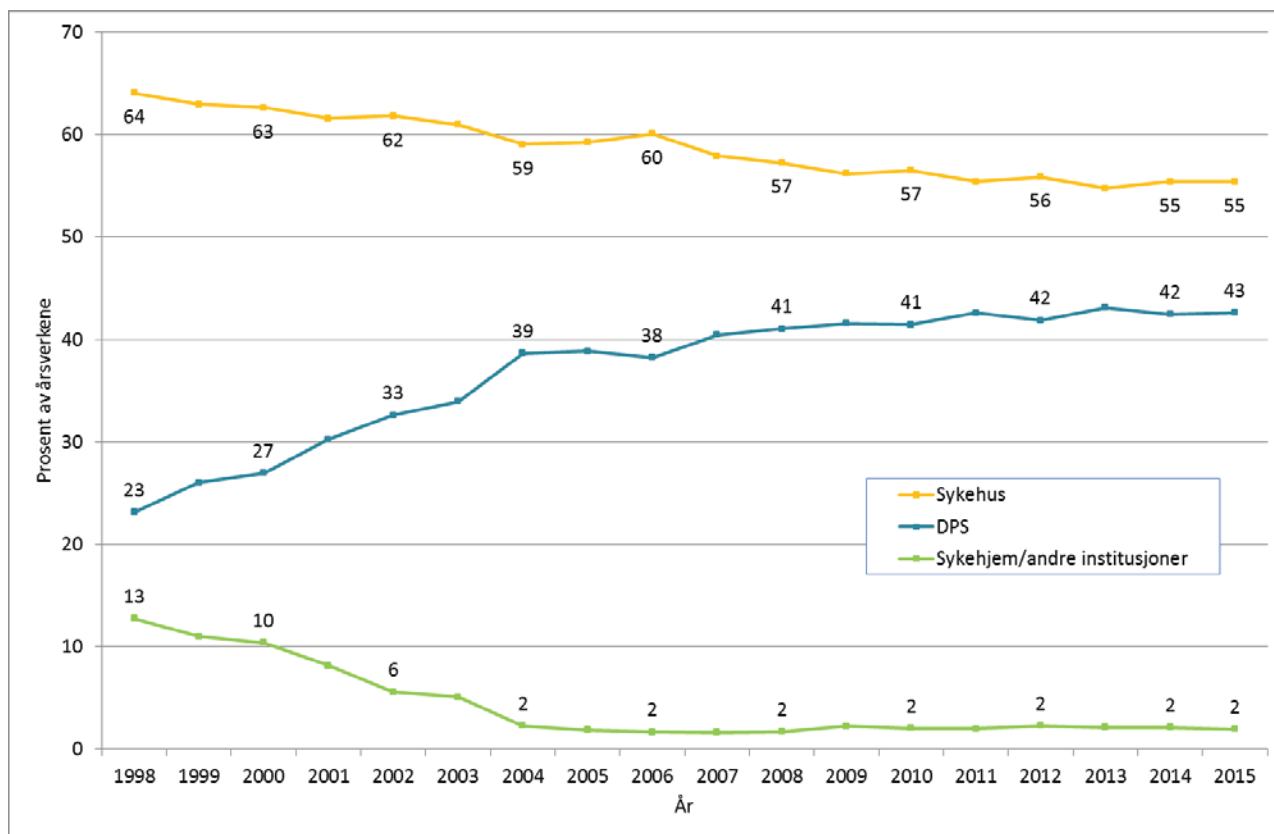
Figur 1 viser utviklingen i personellinnsats, fordelt på ulike institusjonstyper over perioden 1998-2015. Figur 2 viser den prosentvise fordelingen.

**Figur 1** Årsverk etter institusjonstipe i det psykiske helsevernet for voksne 1998-2015. Rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre.



\*Brudd i tidsserien fra 2008 til 2009 og fra 2014 til 2015

**Figur 2** Årsverk etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne 1998-2015. Prosentvis fordeling.



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.

Fra 2015 ble innsamlingsmetoden igjen lagt om (A-ordningen). Dette medførte en vekst i registrerte årsverk i det psykiske helsevernet for voksne på ca. 3 prosent fra 2014 til 2015. Inflasjonsjusterte driftskostnader gikk i samme perioden ned med 0,3 prosent. Veksten i den registrerte årsverksinnsatsen kan dermed sannsynligvis i sin helhet tilskrives endret innsamlingsmetode.

Siden 2008 har det vært en vekst i den registrerte personellinnsatsen på sirka en prosent. Korrigert for vekst i voksenbefolkningen er nedgangen 9 prosent. Personellraten er nå på om lag samme nivå som ved starten av Opptrappingsplanen i 1998.

I løpet av perioden har de fleste psykiatriske sykehjem 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 Opptrappingsplanens avslutning har overføring av res-

surser fra sykehus til DPS langt på vei stoppet opp. Sykehusenes andel har gått ned med to prosentpoeng, mens DPSenes andel har økt tilsvarende.

## 2.2 PERSONELLINNSATS ETTER INSTITUSJONSTYPE I REGIONENE 1998-2015

Tabell 1 viser årsverksinnsatsen fordelt på institusjonstype i de regionale helseforetakene<sup>2</sup> for årene 1998, 2008, 2014 og 2015. 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.

---

<sup>2</sup> 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.



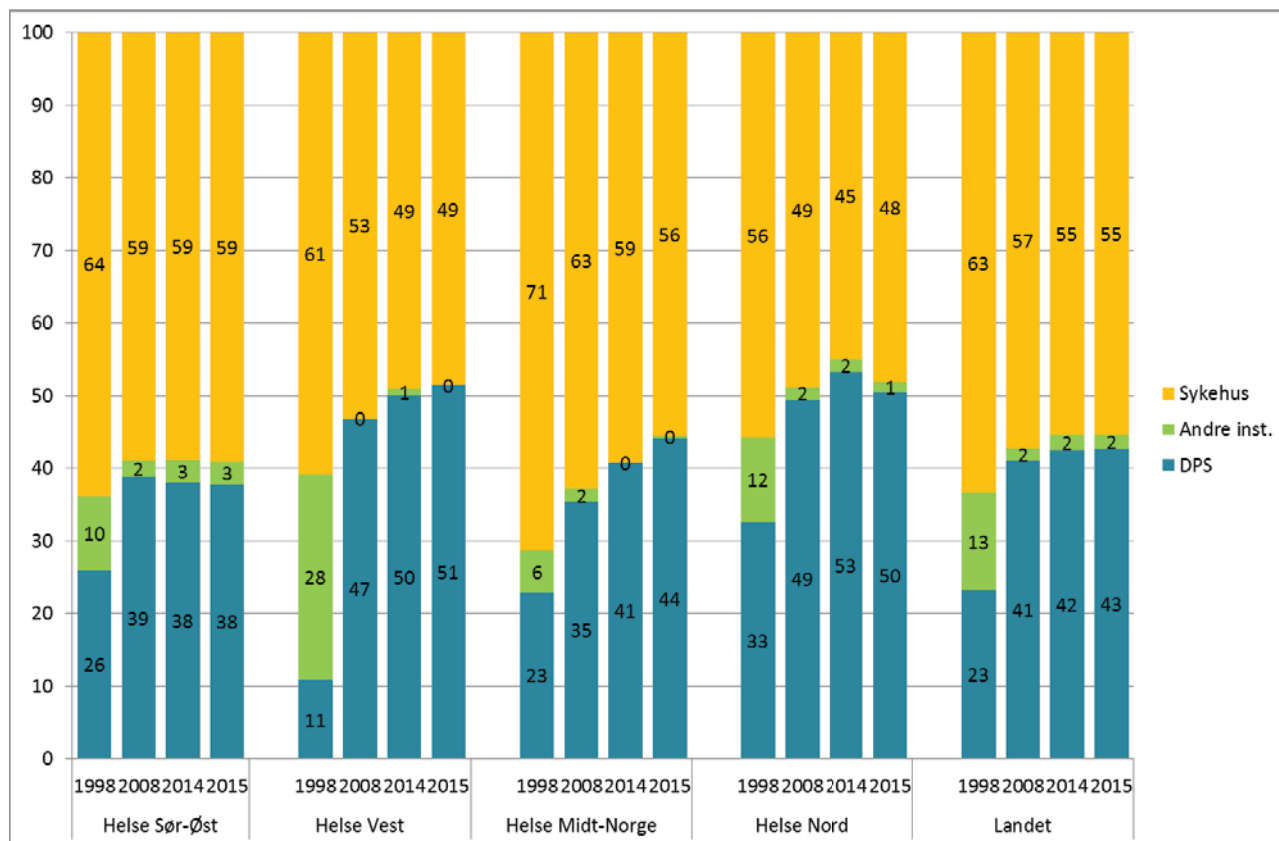
**Tabell 1** Årsverk etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne.  
Regionale helseforetak 1998-2015.

	1998	2008	2014	2015	Prosent endring		
					1998-2008	2008-2015	2014-2015
<b>Helse Sør-Øst</b>							
Sykehus	4 887	5 663	5 277	5 607	16	-1	6
DPS	1 985	3 720	3 405	3 578	87	-4	5
Andre inst.	786	217	286	295	-72	36	3
Totalt	7 658	9 600	8 968	9 480	25	-1	6
<b>Helse Vest</b>							
Sykehus	1 665	1 702	1 614	1 598	2	-6	-1
DPS	296	1 498	1 647	1 686	405	13	2
Andre inst.	775	0	28		-100		-100
Totalt	2 737	3 199	3 289	3 284	17	3	0
<b>Helse Midt-Norge</b>							
Sykehus	1 334	1 317	1 348	1 250	-1	-5	-7
DPS	428	741	927	992	73	34	7
Andre inst.	106	39	0	8	-64	-80	2384
Totalt	1 868	2 096	2 276	2 250	12	7	-1
<b>Helse Nord</b>							
Sykehus	776	895	803	880	15	-2	10
DPS	453	906	950	921	100	2	-3
Andre inst.	162	30	31	25	-81	-16	-19
Totalt	1 391	1 831	1 785	1 826	32	0	2
<b>Landet totalt</b>							
Sykehus	8 662	9 576	9 042	9 334	11	-3	3
DPS	3 162	6 865	6 929	7 177	117	5	4
Andre inst.	1 830	286	346	328	-84	15	-5
Totalt	13 654	16 726	16 317	16 839	22	1	3

**Tabell 2** Årsverk etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne.  
Rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Regionale helseforetak 1998-2015.

	1998	2008	2014	2015	Prosent endring		
					1998-2008	2008-2015	2014-2015
<b>Helse Sør-Øst</b>							
Sykehus	25,7	27,3	23,2	24,4	6	-11	5
DPS	10,5	17,9	15,0	15,6	71	-13	4
Andre inst.	4,1	1,0	1,3	1,3	-75	23	2
Totalt	40,3	46,3	39,5	41,2	15	-11	4
<b>Helse Vest</b>							
Sykehus	24,6	22,6	19,3	18,9	-8	-16	-2
DPS	4,4	19,9	19,7	20,0	354	0	1
Andre inst.	11,5	0,0	0,3	0,0	-100	*	-100
Totalt	40,5	42,5	39,4	38,9	5	-8	-1
<b>Helse Midt-Norge</b>							
Sykehus	27,8	25,7	24,3	22,3	-8	-13	-8
DPS	8,9	14,5	16,7	17,7	62	22	6
Andre inst.	2,2	0,8	0,0	0,1	-66	-82	2359
Totalt	39,0	41,0	41,0	40,1	5	-2	-2
<b>Helse Nord</b>							
Sykehus	22,1	25,1	21,2	23,0	14	-8	9
DPS	12,9	25,4	25,0	24,1	97	-5	-4
Andre inst.	4,6	0,8	0,8	0,7	-82	-22	-20
Totalt	39,6	51,3	0,0	47,8	30	-7	
<b>Landet totalt</b>							
Sykehus	25,4	25,9	22,4	22,8	2	-12	2
DPS	9,3	18,6	17,1	17,6	100	-5	2
Andre inst.	5,4	0,8	0,9	0,8	-86	4	-6
Totalt	40,1	45,3	40,4	41,2	13	-9	2

**Figur 3** Årsverk etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling. Regionale helseforetak 1998-2015.



Fra 1998 til 2008 hadde alle regioner en vekst i personellraten, størst i Helse Nord (30 prosent), minst i Helse Vest og Helse Midt-Norge (begge 5 prosent). Fra 2008 til 2015 har alle regioner hatt nedgang i den registrerte raten, sterkest i Helse Sør-Øst (11 prosent nedgang). I Helse Nord og i Helse Vest var nedgangen henholdsvis syv og åtte prosent. I Helse Midt-Norge er nedgangen to prosent.

Særlig Helse Vest, men i noen grad også Helse Nord og Helse Sør-Øst hadde ved starten av opptrappingsperioden fortsatt en betydelig andel årsverk knyttet opp mot sykehjem. I løpet av opptrappingsperioden fram til 2008 ble de fleste sykehjemmene avviklet. Alle regioner

har i løpet av perioden 1998 til 2015 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 øvrige regionene.

Tre av fire helseregioner hadde samlet personellrater på om lag samme nivå i 2015. I Helse Nord var personellraten 16-23 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.



### 3. Personellinnsats etter utdanningsbakgrunn, institusjonstype og driftsform

Fra 1998 til 2015 har det vært en vesentlig heving av personellens utdanningsnivå. Andelen universitetsutdannet personell (leger og psykologer) har økt fra 11 til 20 prosent. Kompetansehevingen har vært kraftigere ved DPSene enn ved sykehusene. Ved DPSene har andel universitetsutdannet personell økt fra 14 til 26 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.

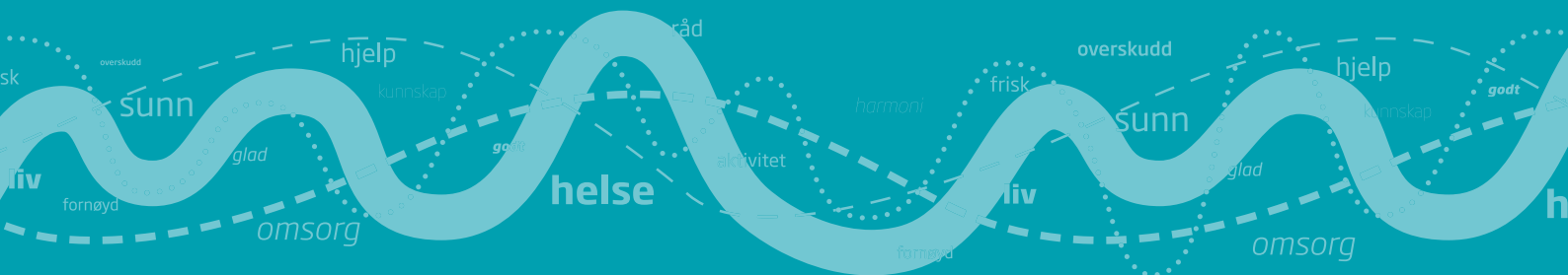
Fra 1998 til 2008 økte antall årsverk i poliklinisk virksomhet med 81 prosent. Siden 2008 har det vært en ytterligere økning på 12 prosent. Siden 2008 har i tillegg antall årsverk i ambulant virksomhet blitt tredoblet (217 prosent økning). For perioden 1998-2015 har andel årsverk i poliklinisk og ambulant 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 6 prosent fra 2008 til 2015. 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 over 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 67 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 driver en eller annen form for ambulant virksomhet. Ved 9 av disse er imidlertid omfanget begrenset. Også 19 av 27 sykehusavdelinger og 4 institusjoner i gruppe «andre institusjoner» driver ambulant virksomhet.



### 3.1 PERSONELLINNSATS ETTER INSTITUSJONSTYPE 1998-2015

Tabell 3 viser utviklingen i registrerte årsverk etter utdanningsbakgrunn for perioden 1998-2015. 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).



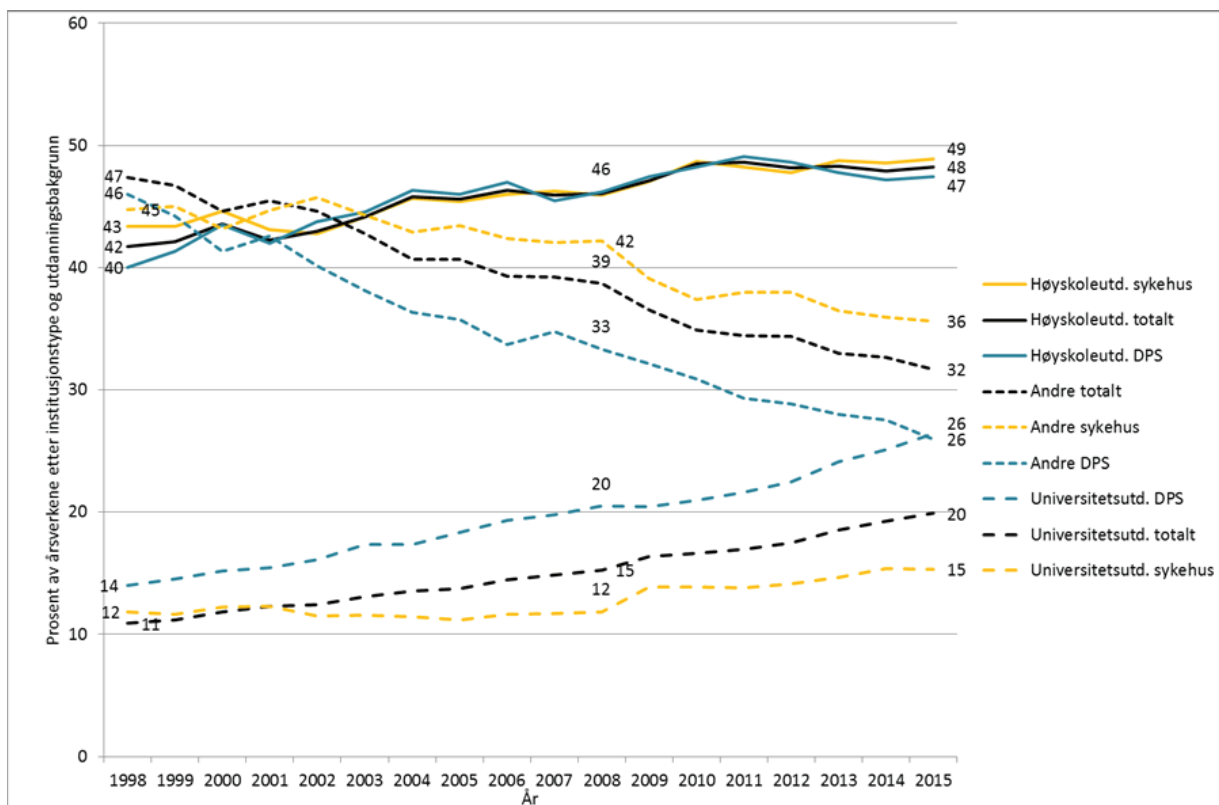
**Tabell 3 Registrerte årsverk etter utdanning og institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne 1998-2015.**

	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2015	Prosent endring	
											1998-2015	2008-2015
<b>Sykehus</b>												
Leger	669	682	660	674	729	698	807	864	894	925	38	33
herav psykiatere	362	379	362	324	359	378	345	379	404	415	15	10
Psykologer	358	388	409	378	425	203	472	447	496	505	41	149
Sykepleiere og vernepl.	3 065	3 081	3 235	3 477	3 765	3 663	3 609	3 691	3 650	3 789	24	3
herav med videreutd.	1 800	1 823	1 831	1 972	2 123	1 941	1 640	1 688	1 662	1 701	-5	-12
Annet høyskoleutd.pers.	694	815	733	727	805	737	875	733	738	776	12	5
herav med videreut.			182	154	213	205	211	165	182	181		-12
Annet pleiepersonell	2 371	2 281	2 692	2 405	2 421	2 209	1 227	1 173	1 071	1 115	-53	-50
Annet personell	1 506	1 491	1 555	1 547	1 791	1 832	2 216	2 345	2 180	2 207	47	21
Totalt	8 662	8 738	9 284	9 208	9 936	9 576	9 205	9 259	9 042	9 334	8	-3
<b>DPS</b>												
Leger	193	262	328	442	489	551	515	568	588	653	238	19
herav psykiatere	128	169	217	281	318	369	321	360	380	409	219	11
Psykologer	249	316	459	605	733	398	898	998	1 152	1 245	400	213
Sykepleiere og vernepl.	936	1 214	1 551	2 059	2 167	2 357	2 551	2 670	2 596	2 737	192	16
herav med videreutd.	620	829	970	1 333	1 435	1 408	1 525	1 639	1 605	1 668	169	19
Annet høyskoleutd.pers.	329	438	591	730	806	815	702	715	672	667	103	-18
herav med videreut.			163	231	317	341	265	279	260	251		-27
Annet pleiepersonell	800	877	1 130	1 170	1 066	1 050	897	842	779	769	-4	-27
Annet personell	655	693	835	1 020	1 065	1 238	1 186	1 168	1 130	1 093	67	-12
Totalt	3 162	3 801	4 893	6 025	6 325	6 865	6 749	6 966	6 929	7 177	127	5
<b>Alle institusjoner (inkl. sykehjem mv.)</b>												
Leger	870	953	994	1 119	1 221	1 253	1 326	1 437	1 487	1 582	82	26
herav psykiatere	495	552	584	609	679	751	669	741	787	827	67	10
Psykologer	615	713	874	986	1 164	1 300	1 383	1 457	1 658	1 765	187	36
Sykepleiere og vernepl.	4 533	4 760	5 075	5 649	6 015	6 129	6 277	6 495	6 380	6 661	47	9
herav med videreutd.	2 644	2 839	2 919	3 348	3 594	3 399	3 203	3 363	3 303	3 413	29	0
Annet høyskoleutd.pers.	1 164	1 382	1 372	1 488	1 640	1 576	1 616	1 484	1 438	1 462	26	-7
herav med videreut.			352	394	540	556	483	450	446	439		-21
Annet pleiepersonell	3 974	3 815	4 181	3 727	3 595	3 348	2 189	2 087	1 924	1 943	-51	-42
Annet personell	2 498	2 469	2 518	2 616	2 897	3 120	3 493	3 607	3 403	3 396	36	9
Totalt	13 654	14 092	15 013	15 585	16 533	16 726	16 283	16 577	16 317	16 839	23	1





**Figur 4 Personell etter utdanningsbakgrunn og institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling 1998-2015.**



Omleggingen av personellstatistikken fra 2009 medfører at pleiepersonell uten formell helseutdanning vil være registrert under «annet personell» mens dette personellet tidligere ble registrert som «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 20 prosent i 2015. Kompetansehevingen har vært kraftigere ved DPSene enn ved sykehusene. Ved DPSene har andel universitetsutdannet personell økt fra 14 til 26 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 tilleggsutdanning og andelen annet høyskoleutdannet personell med tilleggsutdanning 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 1998-2015

Tabell 5 viser årsverk etter institusjonstype og driftsform for perioden 1998-2015. Tabell 6 viser den prosentvise fordelingen.

**Tabell 5 Personellinnsats etter institusjonstype og driftsform i det psykiske helsevernet for voksne 1998-2015**

	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2015	Prosent endring	
											1998-2015	2008-2015
<b>Sykehus</b>												
Avdeling	8 068	8 247	8 640	8 783	9 379	8 998	8 531	8 608	8 386	8 652	7	-4
Poliklinikk	682	580	644	424	462	503	505	482	504	555	-19	10
Ambulant					95	75	169	169	152	127		69
<b>Totalt</b>	<b>8 749</b>	<b>8 827</b>	<b>9 284</b>	<b>9 208</b>	<b>9 936</b>	<b>9 576</b>	<b>9 205</b>	<b>9 259</b>	<b>9 042</b>	<b>9 334</b>	<b>7</b>	<b>-3</b>
<b>DPS</b>												
Avdeling	2 309	2 730	3 400	4 210	4 195	4 376	4 016	4 061	3 766	3 844	66	-12
Poliklinikk	853	1 067	1 493	1 815	2 008	2 277	2 181	2 211	2 479	2 553	199	12
Ambulant					123	211	552	667	684	780		269
<b>Totalt</b>	<b>3 162</b>	<b>3 801</b>	<b>4 893</b>	<b>6 025</b>	<b>6 325</b>	<b>6 865</b>	<b>6 749</b>	<b>6 939</b>	<b>6 929</b>	<b>7 177</b>	<b>127</b>	<b>5</b>
<b>Andre institusjoner</b>												
Avdeling	1 743	1 464	831	348	267	279	318	362	330	311	-82	11
Poliklinikk	0	0	5	4	5	6	11	13	13	13		101
Ambulant					0	0	1	5	4	4		
<b>Totalt</b>	<b>1 743</b>	<b>1 464</b>	<b>835</b>	<b>352</b>	<b>272</b>	<b>286</b>	<b>329</b>	<b>379</b>	<b>346</b>	<b>328</b>	<b>-81</b>	<b>15</b>
<b>Alle institusjoner</b>												
Avdeling	12 120	12 441	12 871	13 342	13 840	13 653	12 865	13 031	12 482	12 807	6	-6
Poliklinikk	1 535	1 647	2 142	2 243	2 475	2 786	2 697	2 706	2 995	3 121	103	12
Ambulant					218	287	721	841	840	911		218
<b>Totalt</b>	<b>13 654</b>	<b>14 092</b>	<b>15 013</b>	<b>15 585</b>	<b>16 533</b>	<b>16 726</b>	<b>16 283</b>	<b>16 577</b>	<b>16 317</b>	<b>16 839</b>	<b>23</b>	<b>1</b>

**Tabell 6 Personellinnsats etter institusjonstype og driftsform i det psykiske helsevernet for voksne 1998-2015. Prosent.**

	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2015	Prosentdiff.	
											1998-2015	2008-2015
<b>Sykehus</b>												
Avdeling	59	59	58	56	57	54	52	52	51	51	-8	-2
Poliklinikk	5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	-2	0
Ambulant					1	0	1	1	1	1	1	0
Totalt	64	63	62	59	60	57	57	56	55	55	-9	-2
<b>DPS</b>											0	0
Avdeling	17	19	23	27	25	26	25	24	23	23	6	-3
Poliklinikk	6	8	10	12	12	14	13	13	15	15	9	2
Ambulant					1	1	3	4	4	5	5	3
Totalt	23	27	33	39	38	41	41	42	42	43	19	2
<b>Andre institusjoner</b>												
Avdeling	13	10	6	2	2	2	2	2	2	2	-11	0
Poliklinikk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ambulant					0	0	0	0	0	0	0	0
Totalt	13	10	6	2	2	2	2	2	2	2	-11	0
<b>Alle institusjoner</b>												
Avdeling	89	88	86	86	84	82	79	79	76	76	-13	-6
Poliklinikk	11	12	14	14	15	17	17	16	18	19	7	2
Ambulant					1	2	4	5	5	5	5	4
Totalt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0	0

Fra 1998 til 2008 økte antall årsverk i poliklinisk virksomhet med 82 prosent. Siden 2008 har det vært en ytterligere økning på 12 prosent. Siden 2008 har i tillegg antall årsverk i ambulant virksomhet blitt tre-doblet (217 prosent økning). For perioden 1998-2015 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 6 prosent fra 2008 til 2015. Nedgangen er kraftigere ved DPSene (12 prosent) enn ved sykehusene (4 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 2015

Tabell 7 viser personellfordeling etter utdanningsbakgrunn og driftsform for sykehusene, for DPSene og totalt (inklusive «andre institusjoner») i 2015. Figur 5 viser fordelingen for noen hovedgrupper.

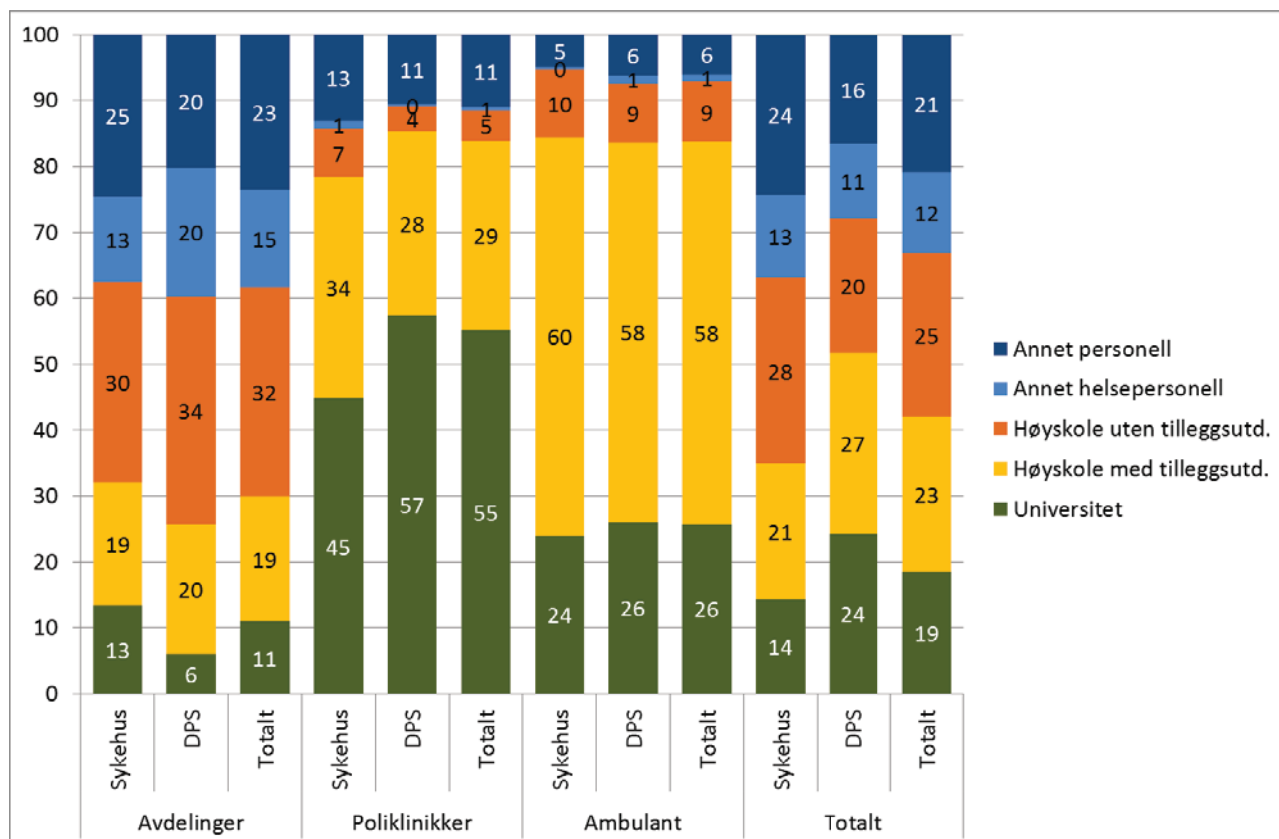
**Tabell 7 Personell etter utdanningsbakgrunn, institusjonstype og driftsform i det psykiske helsevernet for voksne 2015.**

	Avdelinger		Poliklinikker		Ambulant		Totalt	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
<b>Sykehus</b>								
Psykiatere	325	4	78	14	11	9	415	4
Andre leger	477	6	28	5	5	4	510	5
Psykologer	350	4	140	25	14	11	505	5
Sykepleiere og vernepleiere med tilleggsutd.	1 497	17	137	25	66	52	1 701	18
Andre sykepleiere og vernepleiere	2 056	24	27	5	6	4	2 088	22
Annet høyskolepers med tilleggsutd.	123	1	48	9	11	8	181	2
Annet høyskolepers.	574	7	14	2	8	6	595	6
Annet helsepersonell	1 108	13	7	1	0	0	1 115	12
Annet personell	2 129	25	72	13	6	5	2 207	24
<b>Totalt</b>	<b>8 652</b>	<b>100</b>	<b>555</b>	<b>100</b>	<b>127</b>	<b>100</b>	<b>9 334</b>	<b>100</b>
<b>DPS</b>								
Psykiatere	10	0	329	13	69	9	409	6
Andre leger	70	2	161	6	13	2	244	3
Psykologer	150	4	975	38	121	15	1 245	17
Sykepleiere og vernepleiere med tilleggsutd.	864	23	465	18	339	44	1 668	23
Andre sykepleiere og vernepleiere	992	26	37	1	40	5	1 069	15
Annet høyskolepers med tilleggsutd.	-106	-3	246	10	110	14	251	3
Annet høyskolepers.	327	9	60	2	30	4	416	6
Annet helsepersonell	749	20	10	0	10	1	769	11
Annet personell	776	20	269	11	49	6	1 093	15
<b>Totalt</b>	<b>3 844</b>	<b>100</b>	<b>2 553</b>	<b>100</b>	<b>780</b>	<b>100</b>	<b>7 177</b>	<b>100</b>

tabell forts. neste side

	Avdelinger		Poliklinikker		Ambulant		Totalt	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
<b>Totalt (inkl "andre inst.")</b>								
Psykiatere	336	3	409	13	82	9	827	5
Andre leger	547	4	191	6	18	2	755	4
Psykologer	513	4	1 117	36	136	15	1 765	11
Sykepleiere og vernepleiere med tilleggsutd.	2 402	19	604	19	407	45	3 413	20
Andre sykepleiere og vernepleiere	3 137	25	65	2	46	5	3 248	19
Annet høyskolepers med tilleggsutd.	24	0	295	9	121	13	439	3
Annet høyskolepers.	908	7	77	2	38	4	1 023	6
Annet helsepersonell	1 916	15	17	1	10	1	1 943	12
Annet personell	2 998	23	342	11	55	6	3 396	20
<b>Totalt</b>	<b>12 807</b>	<b>100</b>	<b>3 121</b>	<b>100</b>	<b>911</b>	<b>100</b>	<b>16 839</b>	<b>100</b>

**Figur 5 Utdanningsprofil etter institusjonstype og driftsform i det psykiske helsevernet for voksne. Prosent 2015**



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  $\frac{1}{4}$  av personellet. Høyskoleutdannet personell, som regel med videreutdanning står for 67 prosent av årsverkene. Ved døgnavdelingene

er andel universitetsutdannet personell betydelig lavere, 13 prosent ved sykehusene og 6 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» (inklusive pleiepersonell uten formell helseutdanning) med 23 prosent.<sup>3</sup>

### 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 2015, 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 (neste side) viser årsverk i ambulant virksomhet etter helseforetak og institusjonstype i 2015. Tabellen viser både antall og befolkningsbaserte rater.

---

<sup>3</sup> 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 2015.

Foretak	Sykehus		DPS		Andre inst.		Totalt	
	Årsverk	Rate per 10 000 innb. 18 år og eldre	Årsverk	Rate per 10 000 innb. 18 år og eldre	Årsverk	Rate per 10 000 innb. 18 år og eldre	Årsverk	Rate per 10 000 innb. 18 år og eldre
Helse Sør-Øst	73	0,32	390	1,69	4	0,02	467	2,03
Helse Vest	16	0,19	147	1,74	0	0,00	163	1,93
Helse Midt-Norge	37	0,66	131	2,34	0	0,00	168	3,00
Helse Nord	1	0,02	112	2,94	0	0,00	113	2,96
<b>Totalt</b>	<b>127</b>	<b>0,31</b>	<b>780</b>	<b>1,91</b>	<b>4</b>	<b>0,01</b>	<b>911</b>	<b>2,23</b>
Sykehuset Østfold HF	5	0,22	80	3,50	0	0,00	85	3,72
Akershus universitetssykehus HF	8	0,19	31	0,76	0	0,00	38	0,95
Oslo universitetssykehus HF	5	0,25	29	1,42	0	0,00	34	1,68
Sykehuset Innlandet HF (ekskl. Fekjær) <sup>1</sup>	13	0,44	58	1,91	0	0,05	72	2,40
Fekjær psykiatriske senter	0		0		1		1	
Vestre Viken HF (ekskl. Modum. polikl.)	5	0,12	37	0,98	0	0,00	41	1,10
Sykehuset i Vestfold HF	8	0,45	24	1,34	0	0,00	32	1,78
Sykehuset Telemark HF	0	0,00	21	1,55	0	0,00	21	1,55
Sørlandet sykehus HF	13	0,57	73	3,15	0	0,00	86	3,72
Diakonhjemmet sykehus	16	1,41	0	0,00	0	0,00	16	1,41
Lovisenberg diakonale sykehus	0	0,00	37	2,96	0	0,00	37	2,96
Bergfløtt behandlingssenter	0		0		3		3	
Helse Stavanger HF <sup>2</sup>	7	0,31	36	1,32	0	0,00	43	1,63
Helse Fonna HF	0	0,00	20	1,45	0	0,00	20	1,45
Helse Bergen HF <sup>3</sup>	2	0,10	44	1,80	0	0,00	45	1,90
Helse Førde HF	6	0,70	12	1,36	0	0,00	18	2,07
Olaviken alderspsykiatriske sykehus	1		0		0		1	
Betanien psykiatriske senter	0		13		0		13	
Jæren DPS	0		17		0		17	
Solli sykehus	0		6		0		6	
Helse Møre og Romsdal HF	18	0,87	85	4,10	0	0,00	103	4,98
St. Olavs Hospital HF	8	0,30	40	1,63	0	0,00	48	1,94
Helse Nord-Trøndelag HF	11	1,06	6	0,57	0	0,00	17	1,63
Helgelandssykehuset HF	0	0,00	11	1,72	0	0,00	11	1,72
Nordlandssykehuset HF	0	0,00	35	3,27	0	0,00	35	3,27
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	1	0,06	49	3,24	0	0,00	50	3,30
Finmarkssykehuset HF	0	0,00	17	2,82	0	0,00	17	2,82

1) Fekjær er tatt med under Innlandet ved beregning av rater.

2) Jæren er tatt med under Stavanger ved beregning av rater.

3) Solli, Olaviken og Betanien er tatt med under Bergen ved beregning av 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 annet 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.

<https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata>





## 4. Volum og fordeling av døgnplasser etter institusjonstype

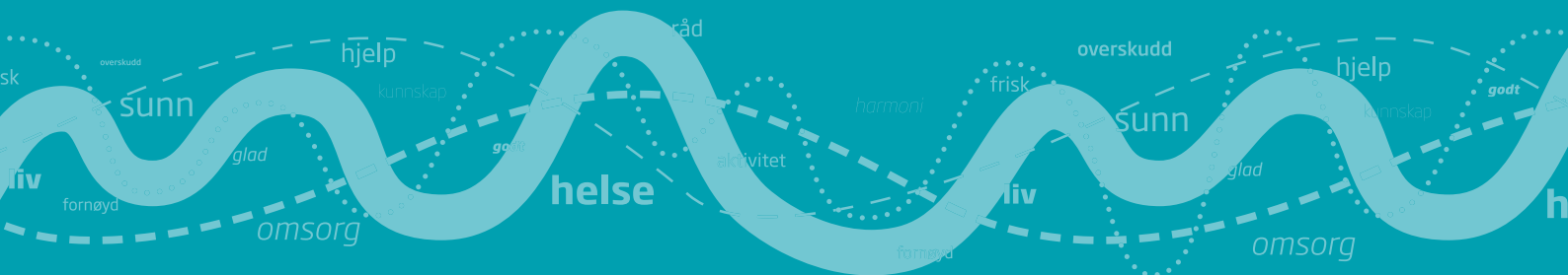
Siden 1998 har antall døgnplasser blitt redusert fra 5980 til 3664. Korrigert for befolkningsvekst gir dette en nedgang på 49 prosent. Siden 2008 er reduksjonen 27 prosent. Fra 1998 til 2004 økte plasstallet ved DPSene med 600, eller 40 prosent. Økningen var likevel svakere enn nedgangen ved sykehjemmene, 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».

Korrigert for befolkningsveksten har tre av fire helseregioner hatt en nedgang i antall plasser på mellom 50 og 53 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 holdt seg stabil i Helse Sør-Øst, mens den har økt med 3 prosentpoeng i Helse Vest og 9-10 prosentpoeng i de øvrige regionene.

Det er en relativt jevn fordeling av døgnplasser (rate) mellom regionene. Helse Sør-Øst skiller seg ut med en lavere andel plasser i DPS (37 prosent) enn de øvrige regionene (50-52 prosent).

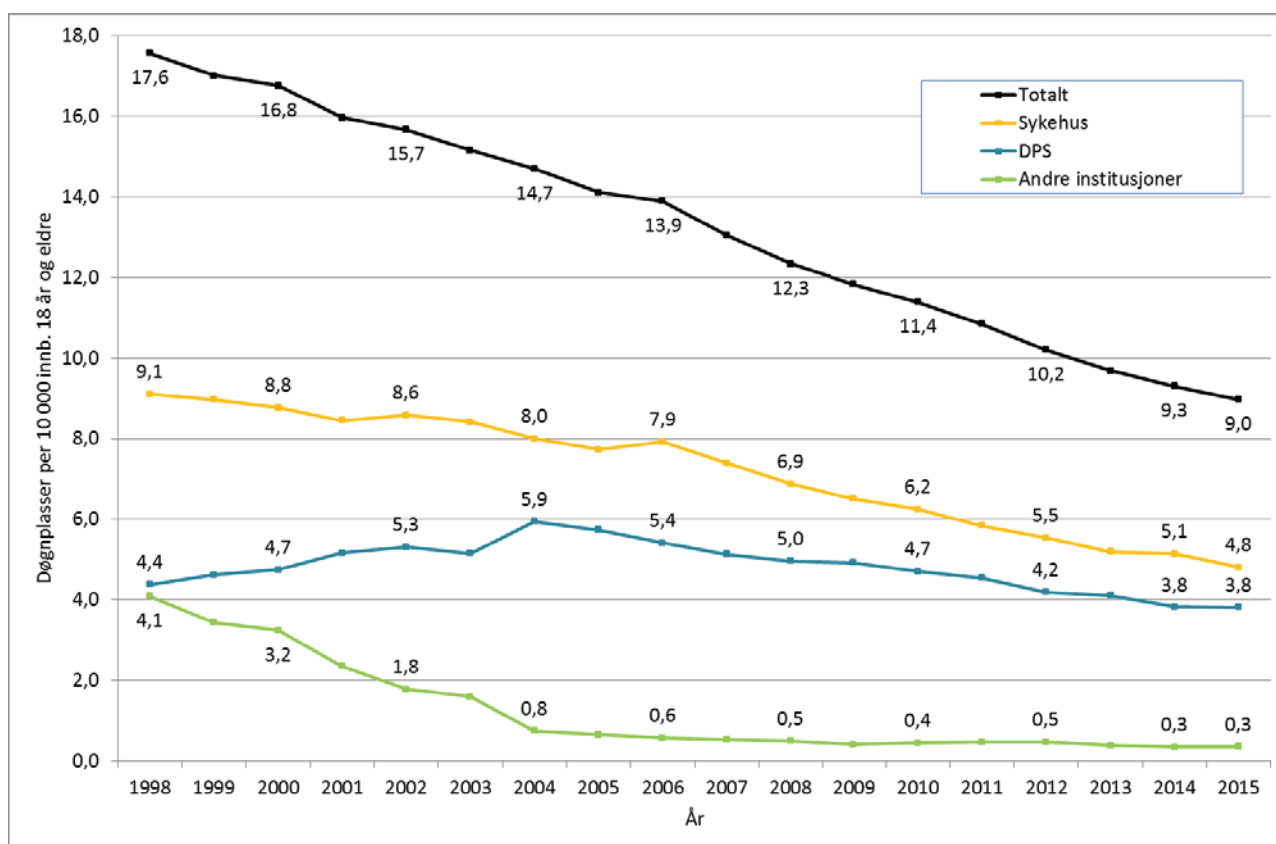
56 av 70 DPS har etablert et tilbud med brukerstyrte plasser. Det samme gjelder 6 av sykehusavdelingene og 1 annen institusjon, totalt 63 institusjoner, samme antall som i 2014.



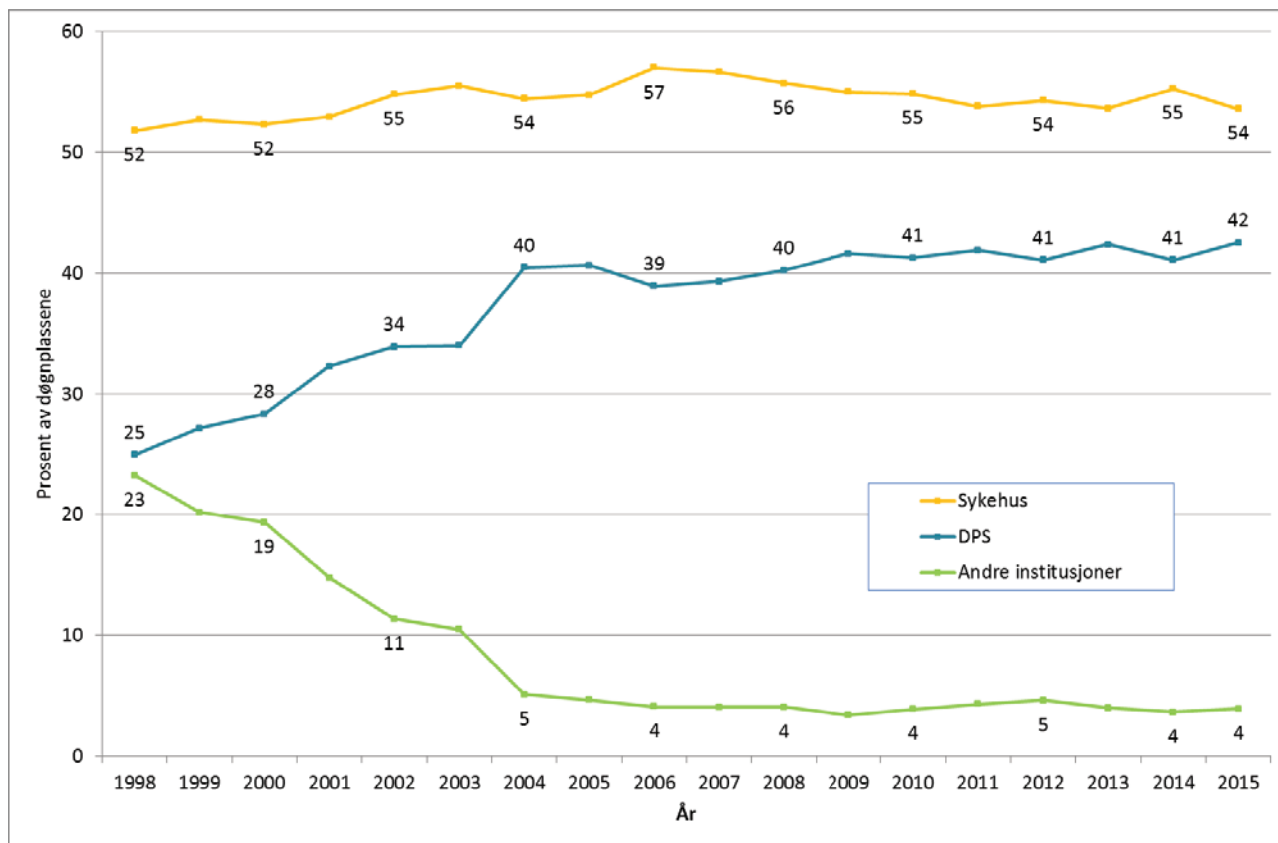
#### 4.1 UTVIKLING I ANTALL DØGNPLASSER ETTER INSTITUSJONSTYPE 1998-2015

Figur 6 viser utviklingen i antall døgnplasser etter institusjonstype over perioden 1998-2015. Figur 7 viser den prosentvise fordelingen over samme periode.

**Figur 6 Døgnplasser etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne 1998-2015. Rate per 10 000 innb. 18 år og eldre**



**Figur 7 Døgnplasser etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling 1998-2015.**



Siden 1998 har antall døgnplasser blitt redusert fra 5980 til 3664. Korrigert for befolkningsvekst gir dette en nedgang på 49 prosent. Siden 2008 er reduksjonen 27 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 pe-

riode 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, DPS og «andre institusjoner».

## 4.2 UTVIKLINGEN I ANTALL DØGNPLASSER REGIONALT 1998-2015

Tabell 9 viser antall døgnplasser etter institusjonstype og regionalt helseforetak for årene 1998, 2008, 2014 og 2015. Tabell 10 viser de tilsvarende befolkningsbaserte ratene (18 år og eldre), mens figur 8 viser utviklingen i den prosentvise fordelingen.

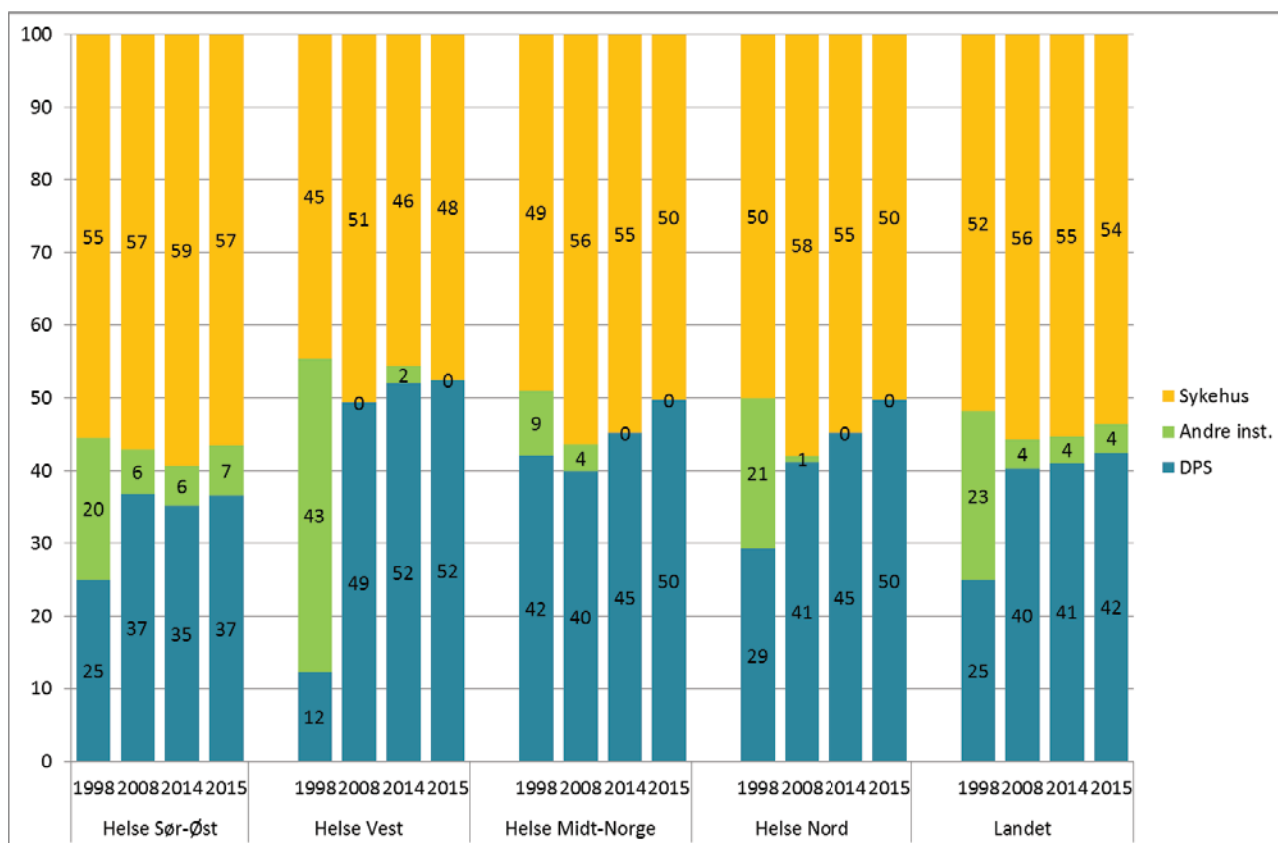
**Tabell 9 Døgnplasser etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Regionale helseforetak 1998-2015**

	1998	2008	2014	2015	Prosent endring		
					1998-2015	2008-2015	2014-2015
<b>Helse Sør-Øst</b>							
Sykehus	1 894	1 473	1 217	1 137	-40	-23	-7
DPS	854	949	722	736	-14	-22	2
Andre institusjoner	667	160	113	139	-79	-13	23
Sum totalt	3 415	2 582	2 052	2 012	-41	-22	-2
<b>Helse Vest</b>							
Sykehus	577	484	378	383	-34	-21	1
DPS	159	472	431	423	166	-10	-2
Andre institusjoner	558	0	20	0	-100		-100
Sum totalt	1 294	956	829	806	-38	-16	-3
<b>Helse Midt-Norge</b>							
Sykehus	408	324	267	230	-44	-29	-14
DPS	351	229	220	227	-35	-1	3
Andre institusjoner	74	21	0	0	-100	-100	
Sum totalt	833	574	487	457	-45	-20	-6
<b>Helse Nord</b>							
Sykehus	219	258	215	214	-2	-17	0
DPS	128	183	170	171	34	-7	1
Andre institusjoner	91	4	4	4	-96	0	0
Sum totalt	438	445	389	389	-11	-13	0
<b>Landet</b>							
Sykehus	3 098	2 539	2 077	1 964	-37	-23	-5
DPS	1 492	1 833	1 543	1 557	4	-15	1
Andre institusjoner	1 390	185	137	143	-90	-23	4
Sum totalt	5 980	4 557	3 757	3 664	-39	-20	-2

**Tabell 10 Døgnplasser i det psykiske helsevernet for voksne. Rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Regionale helseforetak 1998-2015.**

	1998	2008	2014	2015	Prosent endring		
					1998-2015	2008-2015	2014-2015
<b>Helse Sør-Øst</b>							
Sykehus	10,0	7,1	5,4	4,9	-50	-30	-8
DPS	4,5	4,6	3,2	3,2	-29	-30	1
Andre institusjoner	3,5	0,8	0,5	0,6	-83	-22	21
Sum totalt	18,0	12,4	9,0	8,7	-51	-30	-3
<b>Helse Vest</b>							
Sykehus	8,5	6,4	4,5	4,5	-47	-29	0
DPS	2,4	6,3	5,2	5,0	113	-20	-3
Andre institusjoner	8,3	0,0	0,2	0,0	-100		-100
Sum totalt	19,1	12,7	9,9	9,6	-50	-25	-4
<b>Helse Midt-Norge</b>							
Sykehus	8,5	6,3	4,8	4,1	-52	-35	-15
DPS	7,3	4,5	4,0	4,0	-45	-10	2
Andre institusjoner	1,5	0,4	0,0	0,0	-100	-100	
Sum totalt	17,4	11,2	8,8	8,2	-53	-27	-7
<b>Helse Nord</b>							
Sykehus	6,2	7,2	5,7	5,6	-10	-23	-1
DPS	3,6	5,1	4,5	4,5	23	-13	0
Andre institusjoner	2,6	0,1	0,1	0,1	-96	-7	-1
Sum totalt	12,5	12,5	10,2	10,2	-18	-18	-1
<b>Landet</b>							
Sykehus	9,1	6,9	5,1	4,8	-47	-30	-7
DPS	4,4	5,0	3,8	3,8	-13	-23	0
Andre institusjoner	4,1	0,5	0,3	0,3	-91	-30	3
Sum totalt	17,6	12,3	9,3	9,0	-49	-27	-4

**Figur 8 Døgnplasser etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling. Regionale helseforetak 1998-2015.**



Korrigert for befolkningsveksten har tre av fire helseregioner hatt en nedgang i antall plasser på mellom 50 og 53 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 holdt seg stabil i Helse Sør-Øst, mens den har økt med 3 prosent i Helse Vest, og med 9 til

10 prosentpoeng i de øvrige regionene. Fordeling av plasser mellom helseforetaks- og DPS-områder er omtalt i kapittel 8. Ytterligere tall er lagt ut på nettet. 56 av 70 DPS har etablert et tilbud med brukerstyrte plasser. Det samme gjelder 6 av sykehusavdelingene og 1 annen institusjon, totalt 63 institusjoner, samme antall som i 2014.

<https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata>

## 5. Bruk av tjenester etter institusjonstype

I perioden 1998 til 2015 har det vært en markert nedgang i antall oppholdsdøgn. Korrigert for befolkningsøkningen er nedgangen 53 prosent. Fra 1998 til 2004 økte raten for DPSene med 37 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 samtidig også fortsatt oppholdsdøgn ved «andre institusjoner» av et visst omfang.

Helse Midt-Norge har noe lavere døgnrate enn de øvrige regionene.

På tross av nedgang i antall oppholdsdøgn var det fram til 2010 en betydelig vekst i utskrivningsraten. Siden 2012 har utskrivningsraten gått ned. For perioden 1998 til 2015 har utskrivningsraten økt med 50 prosent. Økningen var særlig kraftig fram til 2006. Fra 2008 til 2015 har utskrivningsraten blitt redusert med 3 prosent.

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 kraftigere redusert ved DPSene enn ved sykehusene. Ved starten av perioden sto sykehusene for over 70 prosent av utskrivningene. I løpet av perioden 1998-2015 har andel utskrivninger fra DPS økt fra 20 til 45 prosent, mens andelen ved sykehus er redusert til 54 prosent. I løpet av perioden har andel utskrivninger fra DPS økt i alle regionene. Helse Sør-Øst har en høyere andel utskrivninger fra sykehus og en lavere andel ved DPS enn de øvrige regionene.

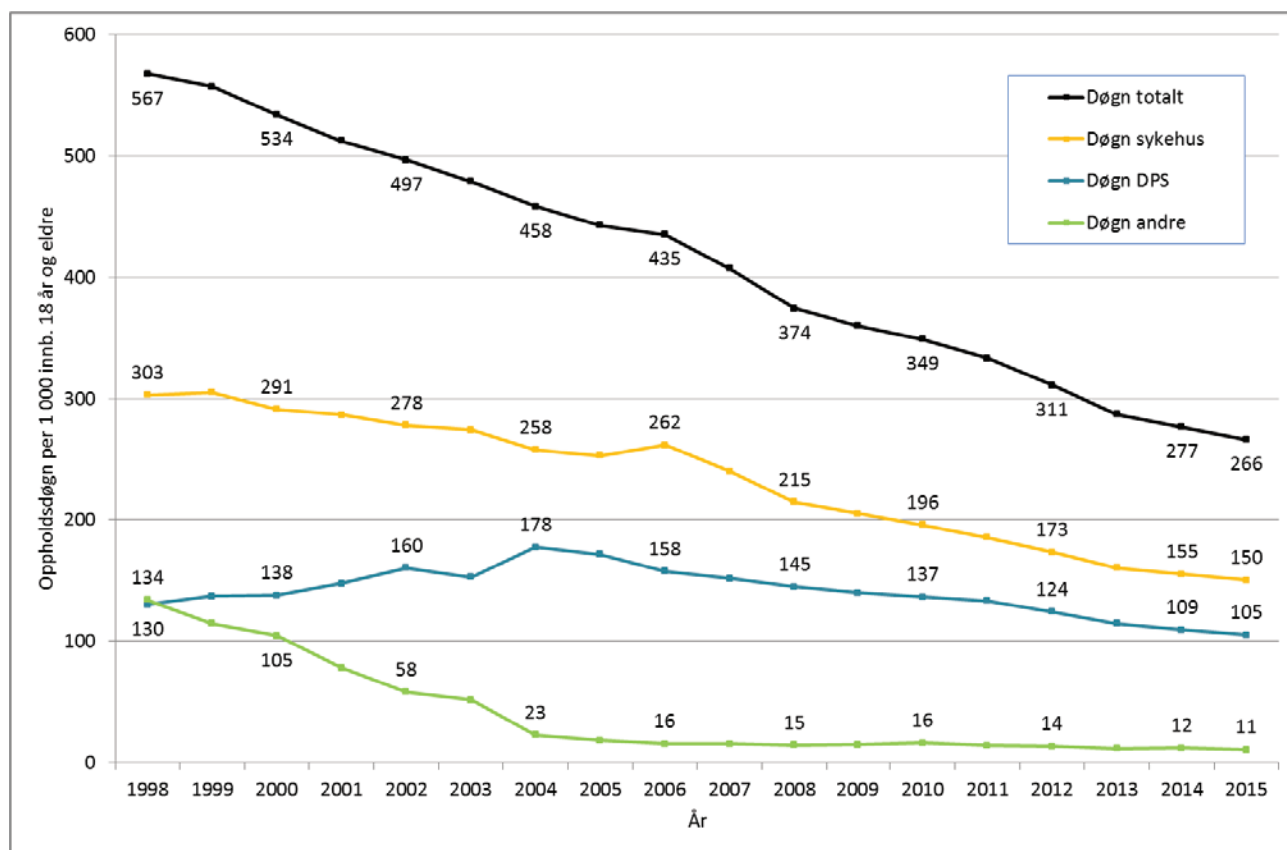
Helse Nord har en noe høyere utskrivningsrate og Helse Sør-Øst en noe lavere utskrivningsrate enn de andre regionene.

Justert for befolkningsvekst har den polikliniske aktiviteten økt med 167 prosent over perioden 1998-2015. Veksten har i sin helhet kommet ved DPSene. Andel konsultasjoner ved DPS har dermed økt fra 53 til 86 prosent av konsultasjonene

### 5.1 OPPHOLDSDØGN ETTER INSTITUSJONSTYPE 1998-2015

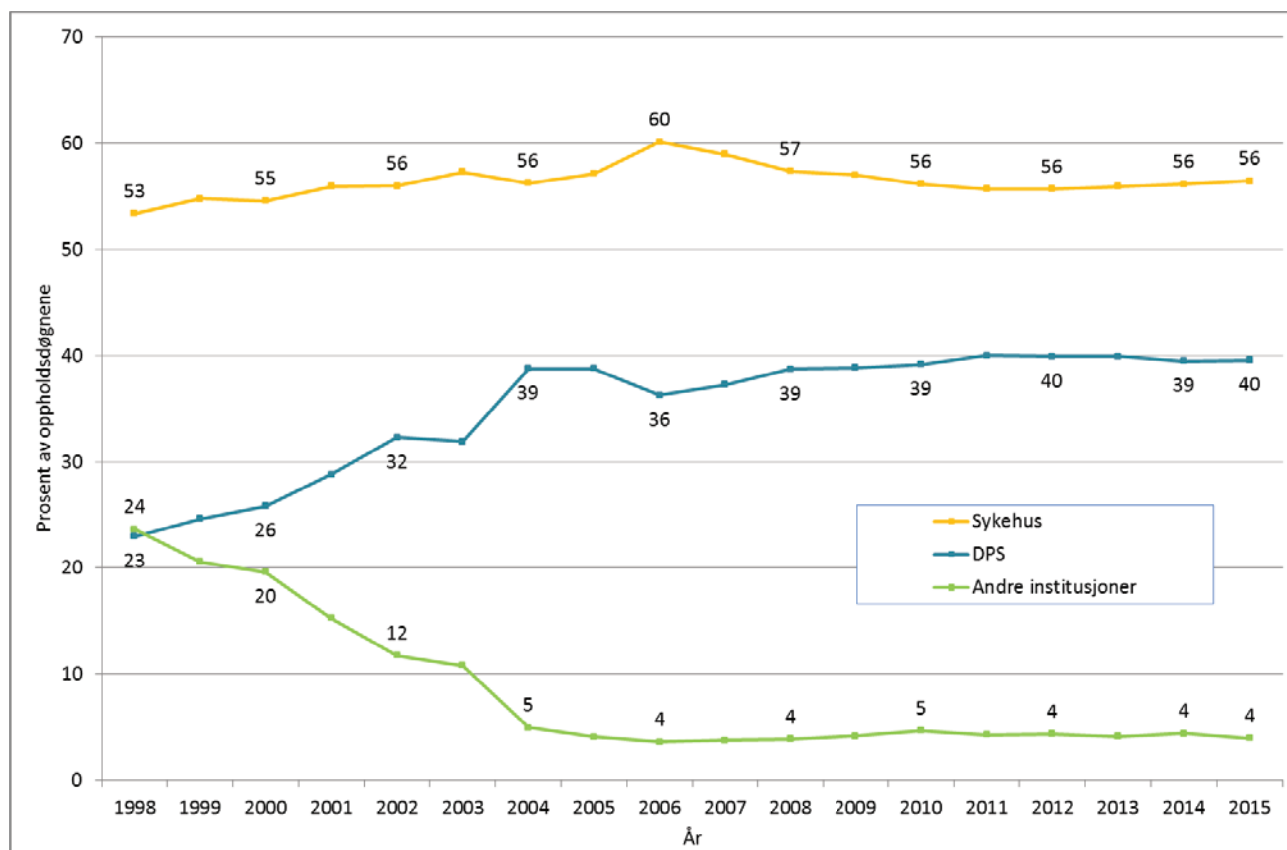
Figur 9 viser rater for fordelingen av oppholdsdøgn etter institusjonstype over perioden 1998-2015. Figur 10 viser den prosentvise fordelingen. (Se figurer på neste side)

**Figur 9 Oppholdsdøgn etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne 1998-2015. Rate per 1 000 innbyggere 18 år og eldre.**





**Figur 10 Oppholdsdøgn etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling 1998-2015.**



Figurene viser det samme mønster som vi fant for døgnplassene. I perioden har det vært en jevn nedgang i antall oppholdsdøgn, fra 1 932 000 i 1998 til 1 088 000 i 2015. Korrigert for befolkningsøkningen gir dette en nedgang på 53 prosent. Siden 2008 er nedgangen 29 prosent.

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

## 5.2 OPPHOLDSDØGN ETTER INSTITUSJONSTYPE I REGIONENE 1998-2015

Tabell 11 viser oppholdsdøgn etter institusjonstype og regionalt helseforetak for årene 1998, 2008, 2014 og 2015. Tabell 12 viser de befolkningsbaserte døgnratene. Figur 11 viser den prosentvise fordelingen for hvert av årene.

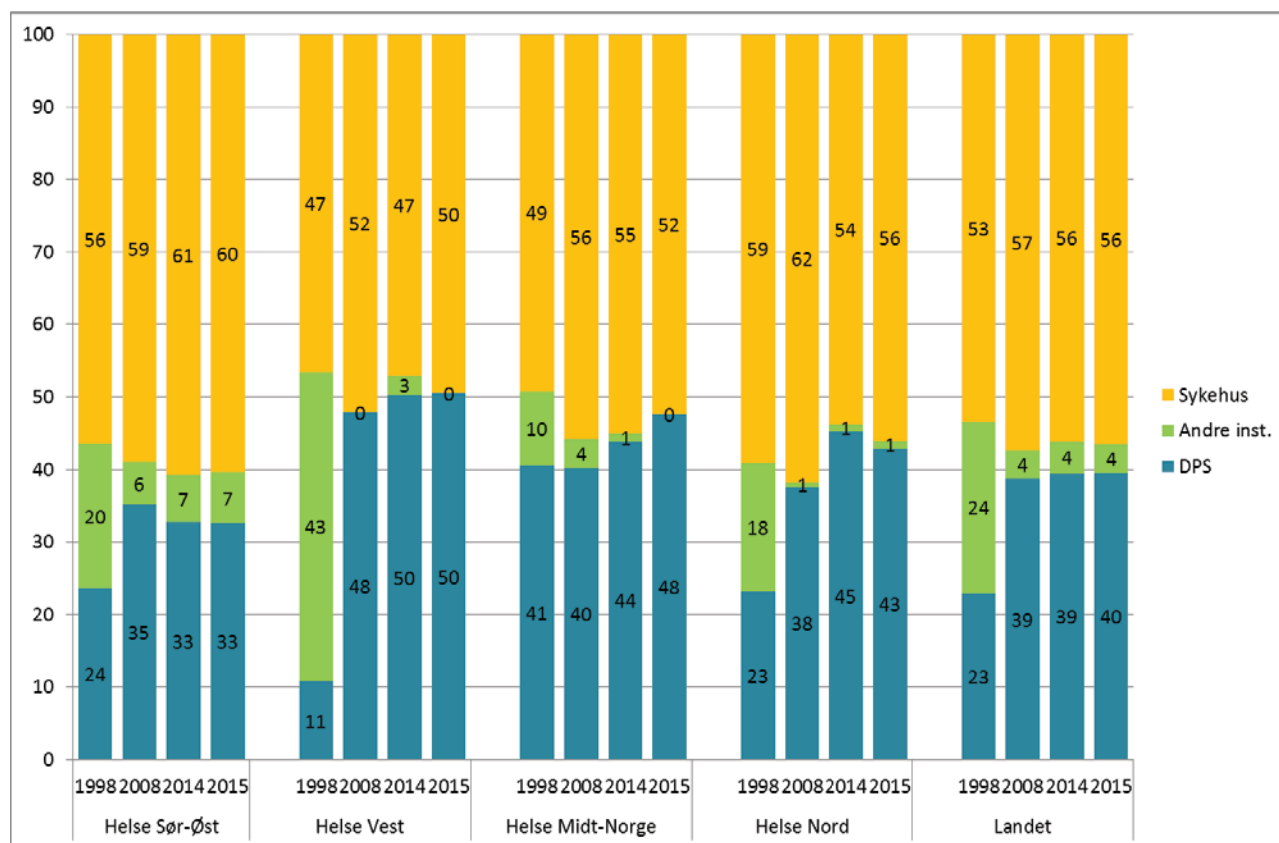
**Tabell 11 Oppholdsdøgn etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Regionale helseforetak 1998-2015.**

	1998	2008	2014	2015	Prosent endring		
					1998-2015	2008-2015	2014-2015
<b>Helse Sør-Øst</b>							
Sykehus	618 159	463 012	365 734	359 616	-42	-22	-2
DPS	258 208	275 824	196 703	194 050	-25	-30	-1
Andre døgninst.	219 145	46 246	39 371	41 880	-81	-9	6
Totalt	1 095 512	785 082	601 808	595 546	-46	-24	-1
<b>Helse Vest</b>							
Sykehus	203 667	155 612	122 924	123 402	-39	-21	0
DPS	47 117	143 019	131 412	125 835	167	-12	-4
Andre døgninst.	186 072		6 965		-100		-100
Totalt	436 856	298 631	261 301	249 237	-43	-17	-5
<b>Helse Midt-Norge</b>							
Sykehus	129 675	96 041	78 176	69 404	-46	-28	-11
DPS	106 866	69 090	62 260	63 030	-41	-9	1
Andre døgninst.	27 055	6 748	1 539		-100	-100	-100
Totalt	263 596	171 879	141 975	132 434	-50	-23	-7
<b>Helse Nord</b>							
Sykehus	80 511	78 820	60 736	62 348	-23	-21	3
DPS	31 529	47 962	51 044	47 802	52	0	-6
Andre døgninst.	24 207	763	1 143	1 127	-95	48	-1
Totalt	136 247	127 545	112 923	111 277	-18	-13	-1
<b>Landet</b>							
Sykehus	1 032 012	793 485	627 570	614 770	-40	-23	-2
DPS	443 720	535 895	441 419	430 717	-3	-20	-2
Andre døgninst.	456 479	53 757	49 018	43 007	-91	-20	-12
Totalt	1 932 211	1 383 137	1 118 007	1 088 494	-44	-21	-3

**Tabell 12 Oppholdsdøgn etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Rater per 1 000 innbyggere 18 år og eldre. Regionale helseforetak 1998-2015.**

	1998	2008	2014	2015	Prosent endring		
					1998-2015	2008-2015	2014-2015
<b>Helse Sør-Øst</b>							
Sykehus	326	223	161	156	-52	-30	-3
DPS	136	133	87	84	-38	-37	-3
Andre døgninst.	115	22	17	18	-84	-18	5
Totalt	577	378	265	259	-55	-32	-2
<b>Helse Vest</b>							
Sykehus	301	207	147	146	-51	-29	-1
DPS	70	190	157	149	114	-22	-5
Andre døgninst.	275	0	8	0	-100		-100
Totalt	646	397	313	295	-54	-26	-6
<b>Helse Midt-Norge</b>							
Sykehus	271	188	141	124	-54	-34	-12
DPS	223	135	112	112	-50	-17	0
Andre døgninst.	56	13	3	0	-100	-100	-100
Totalt	550	336	256	236	-57	-30	-8
<b>Helse Nord</b>							
Sykehus	229	221	160	163	-29	-26	2
DPS	90	135	134	125	40	-7	-7
Andre døgninst.	69	2	3	3	-96	38	-2
Totalt	388	358	297	291	-25	-19	-2
<b>Landet</b>							
Sykehus	303	215	155	150	-50	-30	-3
DPS	130	145	109	105	-19	-27	-4
Andre døgninst.	134	15	12	11	-92	-28	-13
Totalt	567	374	277	266	-53	-29	-4

**Figur 11 Oppholdsdøgn etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling. Regionale helseforetak 1998-2015.**



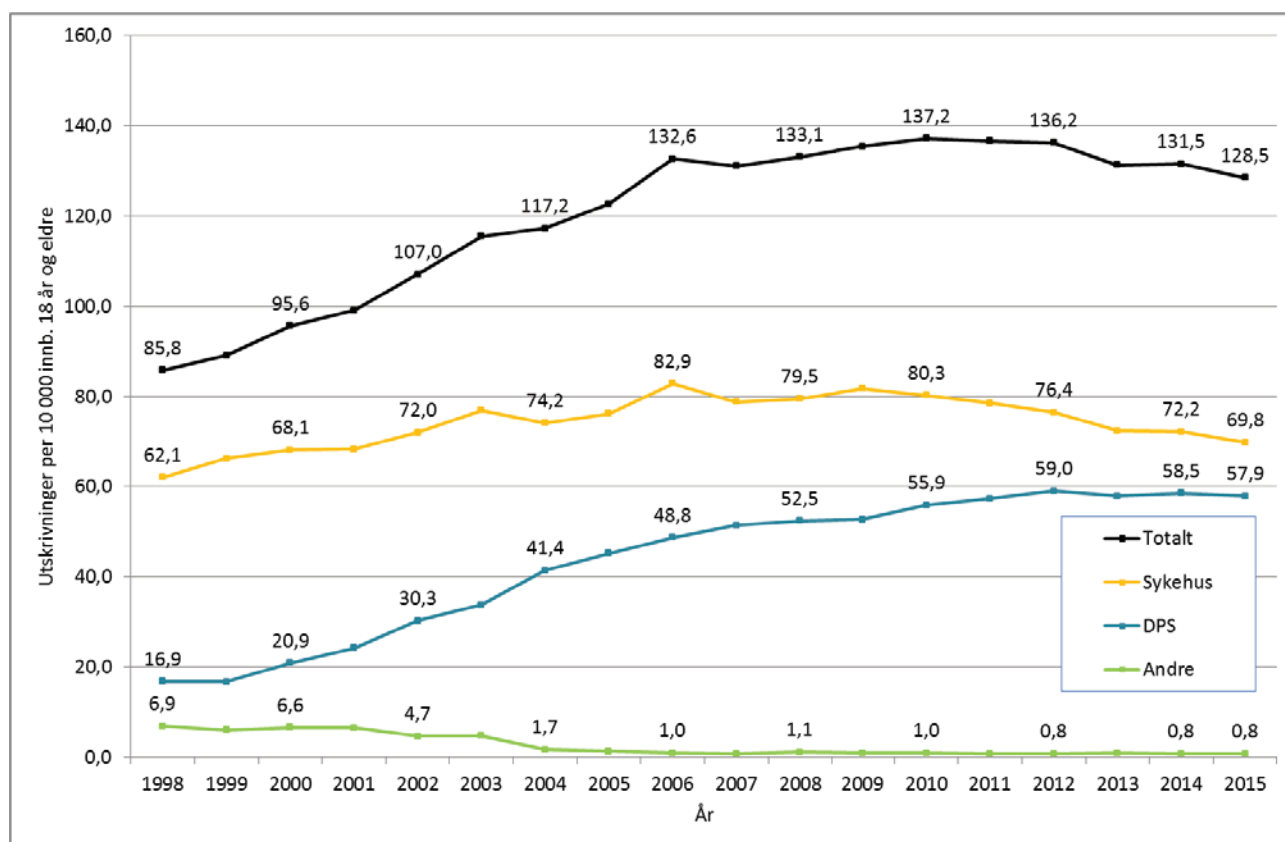
I tre av fire regioner har de befolkningsbaserte døgnratene blitt mer enn halvert fra 1998 til 2015 (54-57 prosent nedgang). I Helse Nord er nedgangen mindre (25 prosent nedgang). Særlig fra 1998 til 2008 økte andelen døgn ved DPS på bekostning av andel døgn ved «andre institusjoner». Endringen var spesielt 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 (hvh. 5 og 8 prosentpoeng). Helse Sør-Øst har en lavere andel oppholdsdøgn ved DPS (33 prosent) enn de øvrige regionene (43-50 prosent). Regionen har fortsatt også oppholdsdøgn ved «andre institusjoner» av et visst omfang.

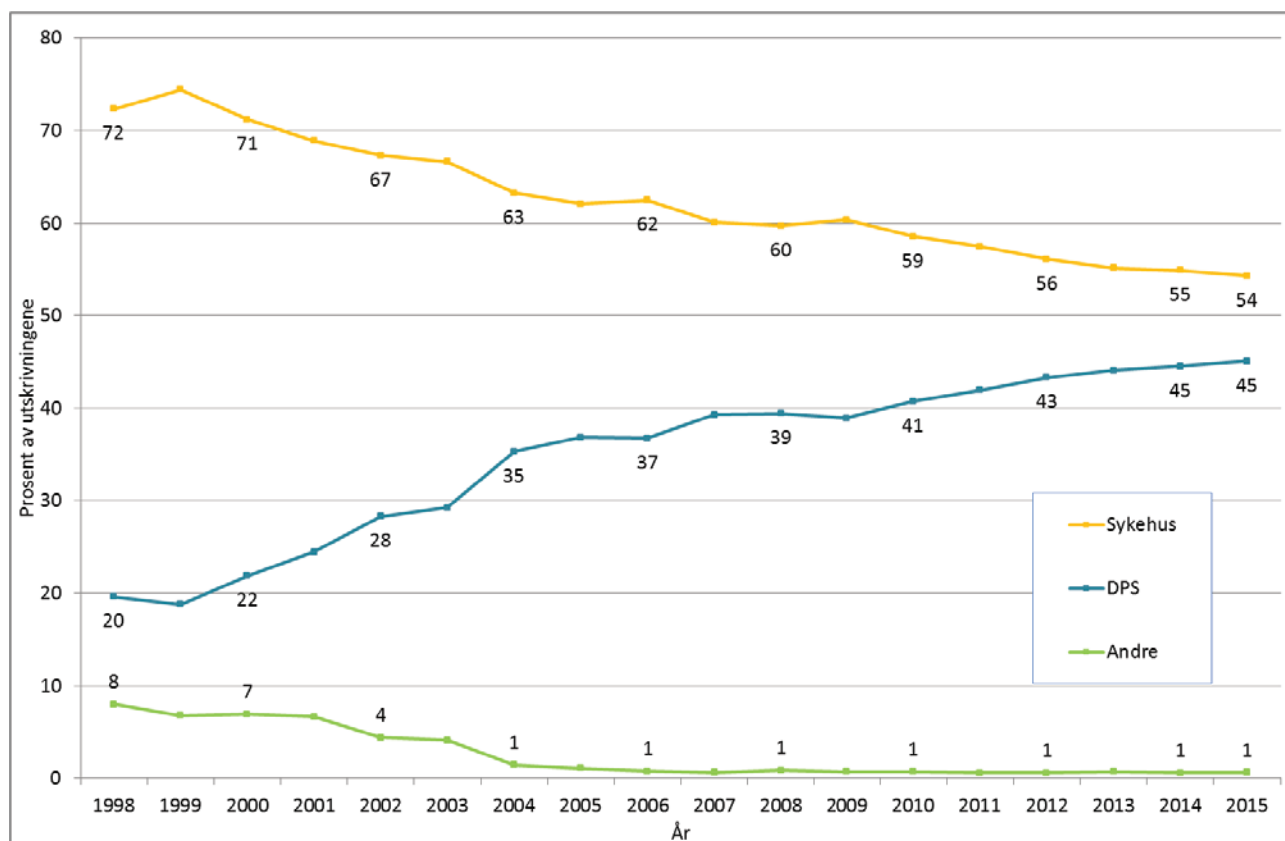
### 5.3 UTSKRIVNINGER ETTER INSTITUSJONSTYPE 1998-2015

Figur 12 viser utskrivningsrater etter institusjonstype over perioden 1998-2015. Figur 13 viser den prosentvise fordelingen.

**Figur 12 Utskrivninger etter institusjonstype fra det psykiske helsevernet for voksne 1998-2015. Rate per 10 000 innb. 18 år og eldre.**



**Figur 13 Utskrivninger etter institusjonstype fra det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling 1998-2015**



På tross av nedgang i antall oppholdsdøgn var det fram til 2010 en betydelig vekst i utskrivningsraten. Fra 2012 til 2015 har raten gått ned. Fra 1998 til 2015 har utskrivningsraten økt med 50 prosent. Økningen var særlig kraftig fram til 2006. Siden 2008 er utskrivningsraten redusert med 3 prosent.

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

## 5.4 UTSKRIVNINGER ETTER INSTITUSJONSTYPE 1998-2015

Tabell 13 viser utskrivninger etter institusjonstype og regionalt helseforetak for årene 1998, 2008, 2014 og 2015. Tabell 14 viser de tilsvarende befolkningsbaserte ratene. Figur 14 viser utviklingen i den prosentvise fordelingen av utskrivningene innad i hver av regionene.

**Tabell 13 Utskrivninger etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Regionale helseforetak 1998-2015**

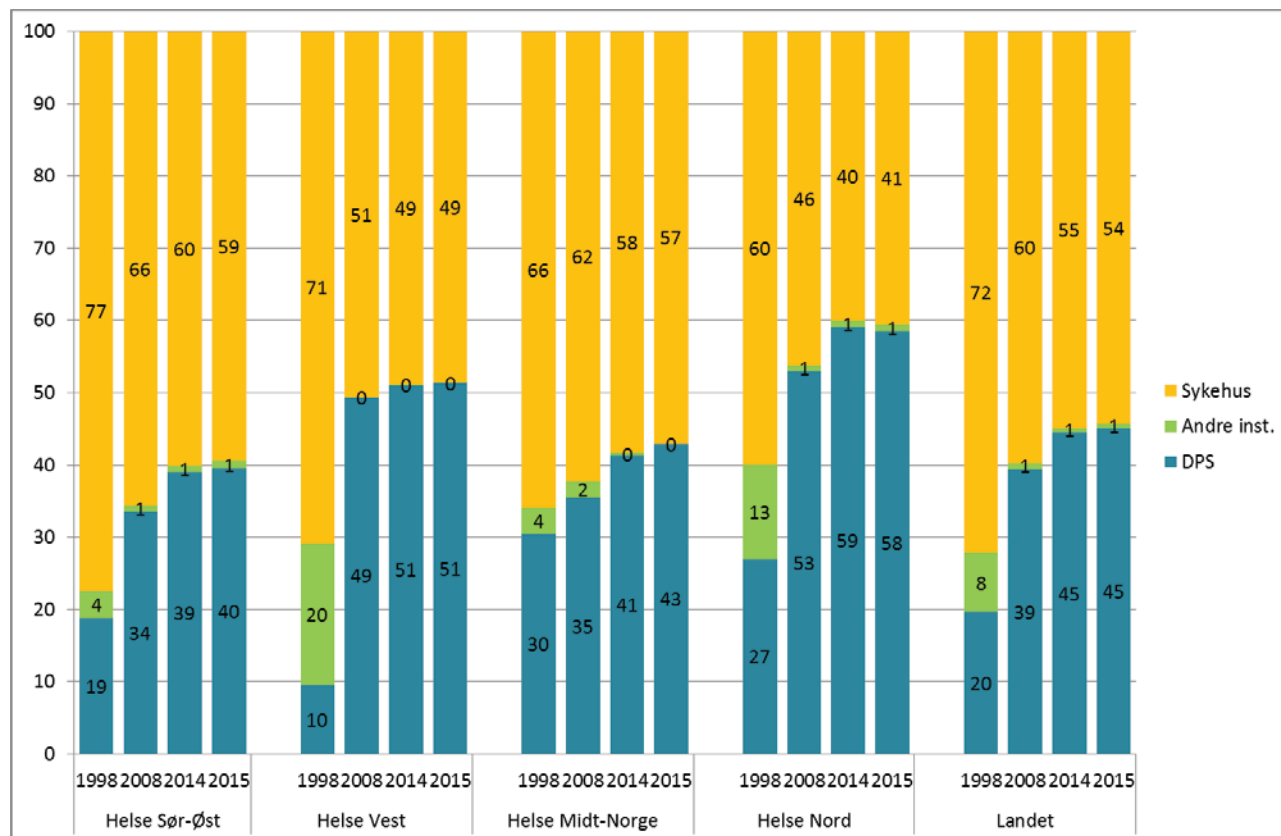
	1998	2008	2014	2015	Prosent endring		
					1998-2015	2008-2015	2014-2015
<b>Helse Sør-Øst</b>							
Sykehus	11 539	17 165	15 873	15 564	35	-9	-2
DPS	2 790	8 769	10 299	10 345	271	18	0
Andre inst.	582	223	228	269	-54	21	18
Totalt	14 911	26 157	26 400	26 178	76	0	-1
<b>Helse Vest</b>							
Sykehus	4 396	5 150	6 046	5 965	36	16	-1
DPS	592	5 024	6 308	6 300	964	25	0
Andre inst.	1 217	0	7	0	-100		-100
Totalt	6 205	10 174	12 361	12 265	98	21	-1
<b>Helse Midt-Norge</b>							
Sykehus	3 236	4 324	4 735	4 418	37	2	-7
DPS	1 496	2 463	3 354	3 324	122	35	-1
Andre inst.	181	152	34	0	-100	-100	-100
Totalt	4 913	6 939	8 123	7 742	58	12	-5
<b>Helse Nord</b>							
Sykehus	1 910	2 739	2 502	2 570	35	-6	3
DPS	860	3 140	3 692	3 700	330	18	0
Andre inst.	415	46	52	60	-86	30	15
Totalt	3 185	5 925	6 246	6 330	99	7	1
<b>Totalt</b>							
Sykehus	21 081	29 378	29 156	28 517	35	-3	-2
DPS	5 738	19 396	23 653	23 669	312	22	0
Andre inst.	2 395	421	321	329	-86	-22	2
Totalt	29 214	49 195	53 130	52 515	80	7	-1

**Tabell 14 Utskrivninger etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Regionale helseforetak 1998-2015.**

	1998	2008	2014	2015	Prosent endring		
					1998-2015	2008-2015	2014-2015
<b>Helse Sør-Øst</b>							
Sykehus	60,8	82,7	69,9	67,7	11	-18	-3
DPS	14,7	42,3	45,4	45,0	206	6	-1
Andre inst.	3,1	1,1	1,0	1,2	-62	9	16
<b>Totalt</b>	<b>78,5</b>	<b>126,1</b>	<b>116,3</b>	<b>113,8</b>	<b>45</b>	<b>-10</b>	<b>-2</b>
<b>Helse Vest</b>							
Sykehus	65,0	68,4	72,4	70,7	9	3	-2
DPS	8,8	66,8	75,5	74,7	753	12	-1
Andre inst.	18,0	0,0	0,1	0,0	-100		-100
<b>Totalt</b>	<b>91,8</b>	<b>135,2</b>	<b>148,0</b>	<b>145,3</b>	<b>58</b>	<b>7</b>	<b>-2</b>
<b>Helse Midt-Norge</b>							
Sykehus	67,6	84,5	85,3	78,8	17	-7	-8
DPS	31,2	48,1	60,4	59,3	90	23	-2
Andre inst.	3,8	3,0	0,6	0,0	-100	-100	-100
<b>Totalt</b>	<b>102,6</b>	<b>135,6</b>	<b>146,3</b>	<b>138,1</b>	<b>35</b>	<b>2</b>	<b>-6</b>
<b>Helse Nord</b>							
Sykehus	54,3	76,8	65,9	67,3	24	-12	2
DPS	24,5	88,1	97,3	96,9	296	10	0
Andre inst.	11,8	1,3	1,4	1,6	-87	22	15
<b>Totalt</b>	<b>90,6</b>	<b>166,2</b>	<b>164,5</b>	<b>165,7</b>	<b>83</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>Totalt</b>							
Sykehus	61,9	79,5	72,2	69,8	13	-12	-3
DPS	16,9	52,5	58,5	57,9	244	10	-1
Andre inst.	7,0	1,1	0,8	0,8	-89	-29	1
<b>Totalt</b>	<b>85,8</b>	<b>133,1</b>	<b>131,5</b>	<b>128,5</b>	<b>50</b>	<b>-3</b>	<b>-2</b>



**Figur 14 Utskrivninger etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling. Regionale helseforetak 1998-2015.**



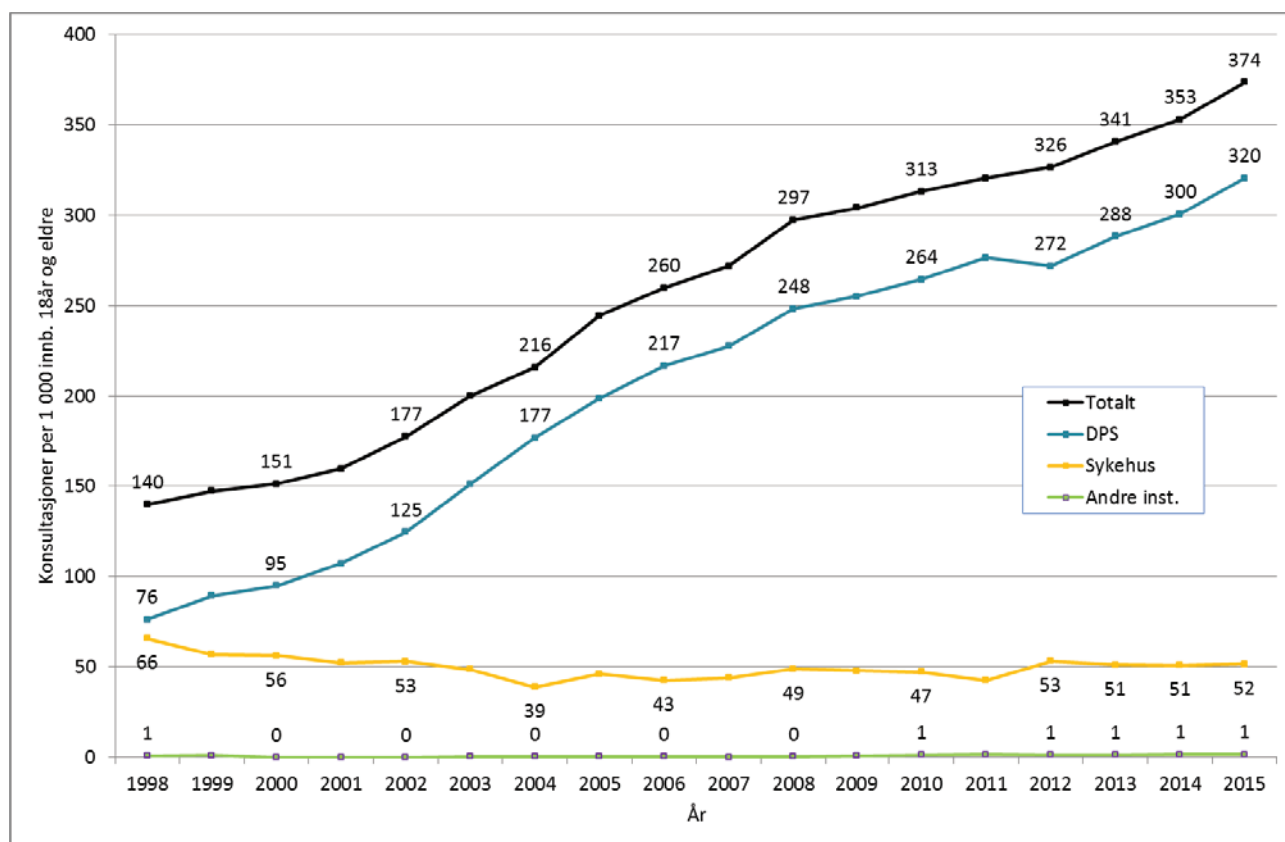
I løpet av perioden 1998-2015 har andel utskrivninger fra DPS økt i alle regionene. Mest markert er økningen i Helse Vest (41 prosentpoeng) og i Helse Nord (31 prosentpoeng), som begge fortsatt hadde en betydelig andel utskrivninger fra sykehjem ved starten av

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.

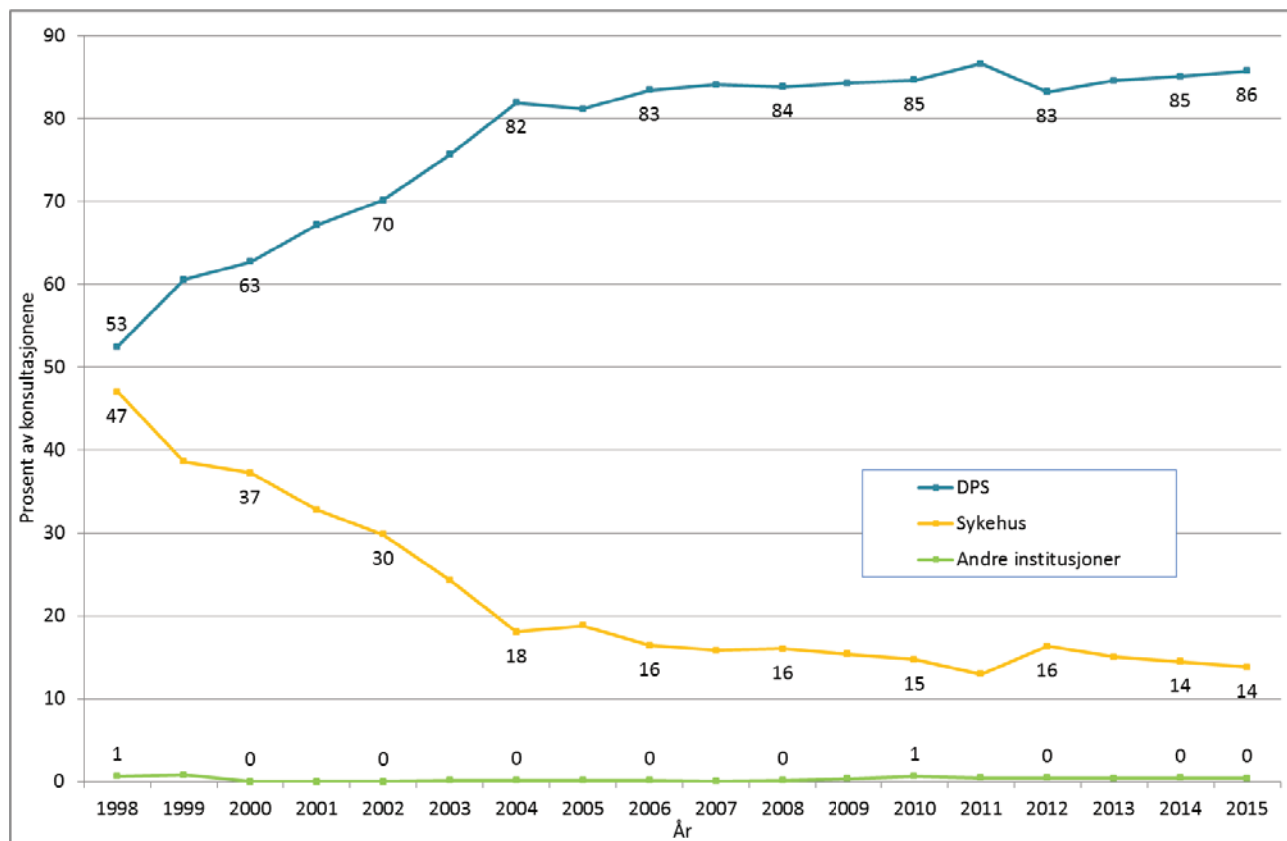
### 5.5 POLIKLINISK AKTIVITET ETTER INSTITUSJONSTYPE 1998-2015

Figur 15 viser utviklingen i den polikliniske aktiviteten etter institusjonstype over perioden 1998-2015. Figur 16 viser den prosentvise fordelingen.

**Figur 15 Polikliniske konsultasjoner etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne 1998-2015. Rate per 1 000 innbyggere 18 år og eldre.**



**Figur 16 Polikliniske konsultasjoner etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling 1998-2015.**



Over perioden 1998-2015 har konsultasjonssraten økt med 167 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 86 prosent av konsultasjonene. Andelen ved sykehusene har sunket tilsvarende.

## 5.6 POLIKLINISK AKTIVITET ETTER INSTITUSJONSTYPE I HELSEREGIONENE 1998-2015

Tabell 15 viser antall konsultasjoner etter institusjonstype og regionalt helseforetak for årene 1998, 2008, 2014 og 2015. Tabell 16 viser de befolkningsbaserte ratene. Figur 17 viser utviklingen i den prosentvise fordelingen mellom institusjonstyper.

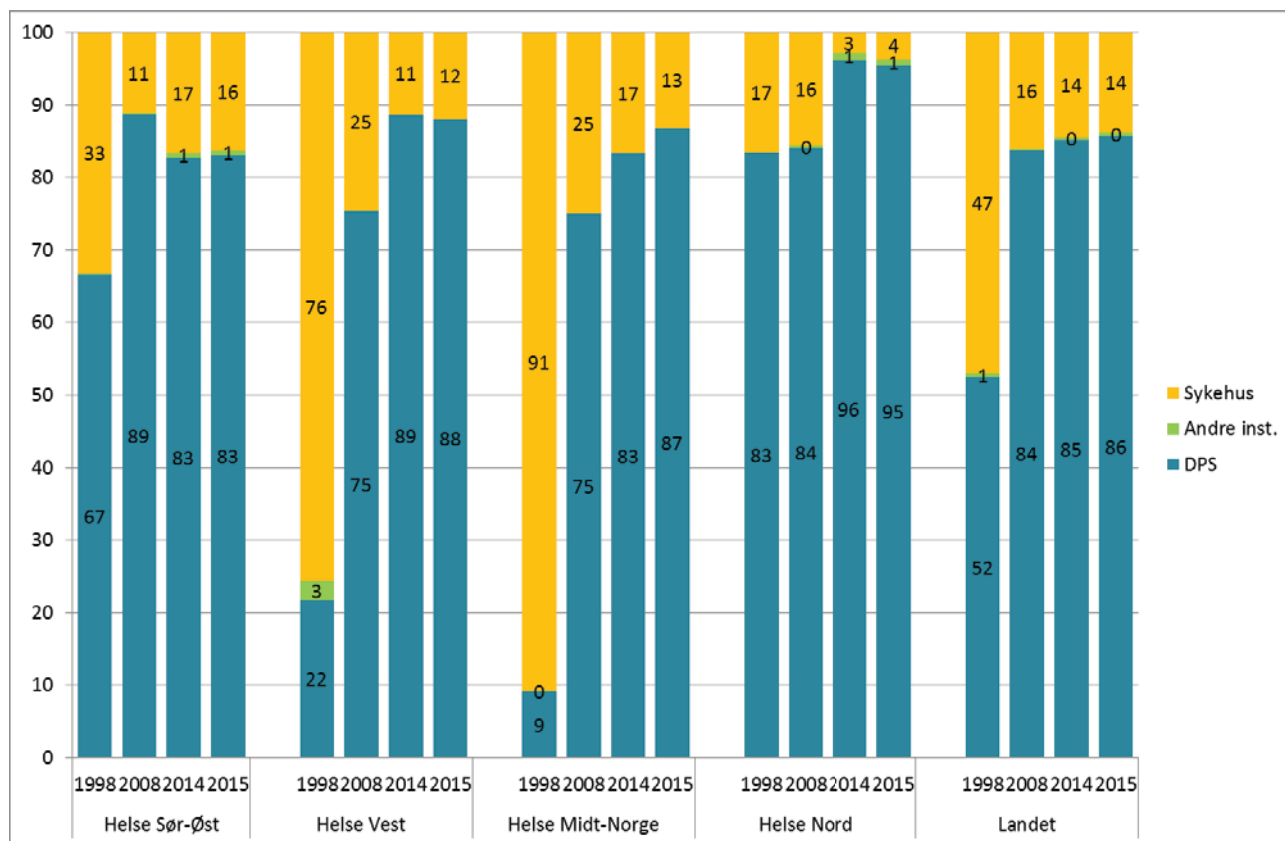
**Tabell 15 Polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Regionale helseforetak 1998-2015.**

	1998	2008	2014	2015	Prosent endring		
					1998-2015	2008-2015	2014-2015
<b>Helse Sør-Øst</b>							
Sykehus	90 877	70 718	136 024	140 749	55	99	3
DPS	181 798	562 802	674 510	717 600	295	28	6
Andre inst.	543	848	4 752	4 805	785	467	1
<b>Totalt</b>	<b>273 218</b>	<b>634 368</b>	<b>815 286</b>	<b>863 154</b>	<b>216</b>	<b>36</b>	<b>6</b>
<b>Helse Vest</b>							
Sykehus	63 997	49 530	28 743	33 672	-47	-32	17
DPS	18 384	151 240	225 640	248 539	1 252	64	10
Andre inst.	2 241				-100		
<b>Totalt</b>	<b>84 622</b>	<b>200 770</b>	<b>254 383</b>	<b>282 211</b>	<b>233</b>	<b>41</b>	<b>11</b>
<b>Helse Midt-Norge</b>							
Sykehus	60 211	39 940	37 564	31 188	-48	-22	-17
DPS	6 055	119 760	187 225	206 024	3 303	72	10
Andre inst.		0					
<b>Totalt</b>	<b>66 266</b>	<b>159 700</b>	<b>224 789</b>	<b>237 212</b>	<b>258</b>	<b>49</b>	<b>6</b>
<b>Helse Nord</b>							
Sykehus	8 601	16 230	3 768	5 344	-38	-67	42
DPS	43 472	87 443	126 445	137 557	216	57	9
Andre inst.		387	1 246	1 237		220	-1
<b>Totalt</b>	<b>52 073</b>	<b>104 060</b>	<b>131 459</b>	<b>144 138</b>	<b>177</b>	<b>39</b>	<b>10</b>
<b>Totalt</b>							
Sykehus	223 686	176 418	206 099	210 953	-6	20	2
DPS	249 709	921 245	1 213 820	1 309 720	424	42	8
Andre inst.	2 784	1 235	5 998	6 042	117	389	1
<b>Totalt</b>	<b>476 179</b>	<b>1 098 898</b>	<b>1 425 917</b>	<b>1 526 715</b>	<b>221</b>	<b>39</b>	<b>7</b>

**Tabell 16 Polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Rater per 1 000 innbyggere 18 år og eldre. Regionale helseforetak 1998-2015.**

	1998	2008	2014	2015	Prosent endring		
					1998-2015	2008-2015	2014-2015
<b>Helse Sør-Øst</b>							
Sykehus	48	34	60	61	28	80	2
DPS	96	271	297	312	226	15	5
Andre inst.	0	0	2	2	630	411	0
<b>Totalt</b>	<b>144</b>	<b>306</b>	<b>359</b>	<b>375</b>	<b>161</b>	<b>23</b>	<b>5</b>
<b>Helse Vest</b>							
Sykehus	95	66	34	40	-58	-39	16
DPS	27	201	270	295	983	47	9
Andre inst.	3	0	0	0	-100		
<b>Totalt</b>	<b>125</b>	<b>267</b>	<b>305</b>	<b>334</b>	<b>167</b>	<b>25</b>	<b>10</b>
<b>Helse Midt-Norge</b>							
Sykehus	126	78	68	56	-56	-29	-18
DPS	13	234	337	367	2 807	57	9
Andre inst.	0	0	0	0			
<b>Totalt</b>	<b>138</b>	<b>312</b>	<b>405</b>	<b>423</b>	<b>206</b>	<b>36</b>	<b>4</b>
<b>Helse Nord</b>							
Sykehus	24	46	10	14	-43	-69	41
DPS	124	245	333	360	191	47	8
Andre inst.	0	1	3	3		198	-1
<b>Totalt</b>	<b>148</b>	<b>292</b>	<b>346</b>	<b>377</b>	<b>155</b>	<b>29</b>	<b>9</b>
<b>Totalt</b>							
Sykehus	66	48	51	52	-21	8	1
DPS	73	249	300	320	337	29	7
Andre inst.	1	0	1	1	81	342	0
<b>Totalt</b>	<b>140</b>	<b>297</b>	<b>353</b>	<b>374</b>	<b>167</b>	<b>26</b>	<b>6</b>

**Figur 17 Polikliniske konsultasjoner etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling. Regionale helseforetak 1998-2015.**



Helse Midt-Norge har over perioden 1998-2015 hatt en kraftigere vekst i de befolkningsbaserte konsultasjonsratene (206 prosent) enn de øvrige regioner (155-167 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 2015 den høyeste andelen konsultasjoner ved DPS (95 prosent), fulgt av Helse Vest med 88 prosent.

## 6. Øyeblikkelig hjelp-innleggelser

I perioden 2011 til 2015 har det vært en nedgang i den samlede innleggelsesraten på 4 prosent. Ø-hjelpsrate har i samme periode blitt redusert med 0,7 prosent. Som en følge av dette har andel ø-hjelpsinnleggelser økt fra 64 til 67 prosent.

Andel ø-hjelpsinnleggelser er høyest ved sykehusene. Den totale innleggelsesraten har her blitt redusert med 8 prosent, mens ø-hjelpsrate har blitt redusert med 5 prosent. Andel ø-hjelpsinnleggelser ved sykehusene har dermed økt fra 81 til 84 prosent.

Innleggelsesraten ved DPSene har i perioden økt med 0,7 prosent. Ø-hjelpsrate har i samme periode økt med 10 prosent. Andel ø-hjelpsinnleggelser ved DPS har dermed økt fra 43 til 46

prosent. Andelen av ø-hjelpsinnleggelsene som går til DPS har økt fra 28 til 31 prosent. Antall ø-hjelpsinnleggelser ved «andre institusjoner» har i perioden vært ubetydelig.

Omfanget av ø-hjelpsinnleggelser varierer mellom foretaksområdene. Fra rater under 50 til over 130 i andre områder. Andelen ø-hjelpsinnleggelser varierer tilsvarende fra under 50 prosent til 88 prosent.

Det er også forskjeller i hvilken rolle DPS spiller i håndteringen av ø-hjelpsinnleggelsene. I enkelte områder står DPSene for over halvparten av ø-hjelpsinnleggelsene, i andre områder under 10 prosent.



## 6.1 INNLEDNING

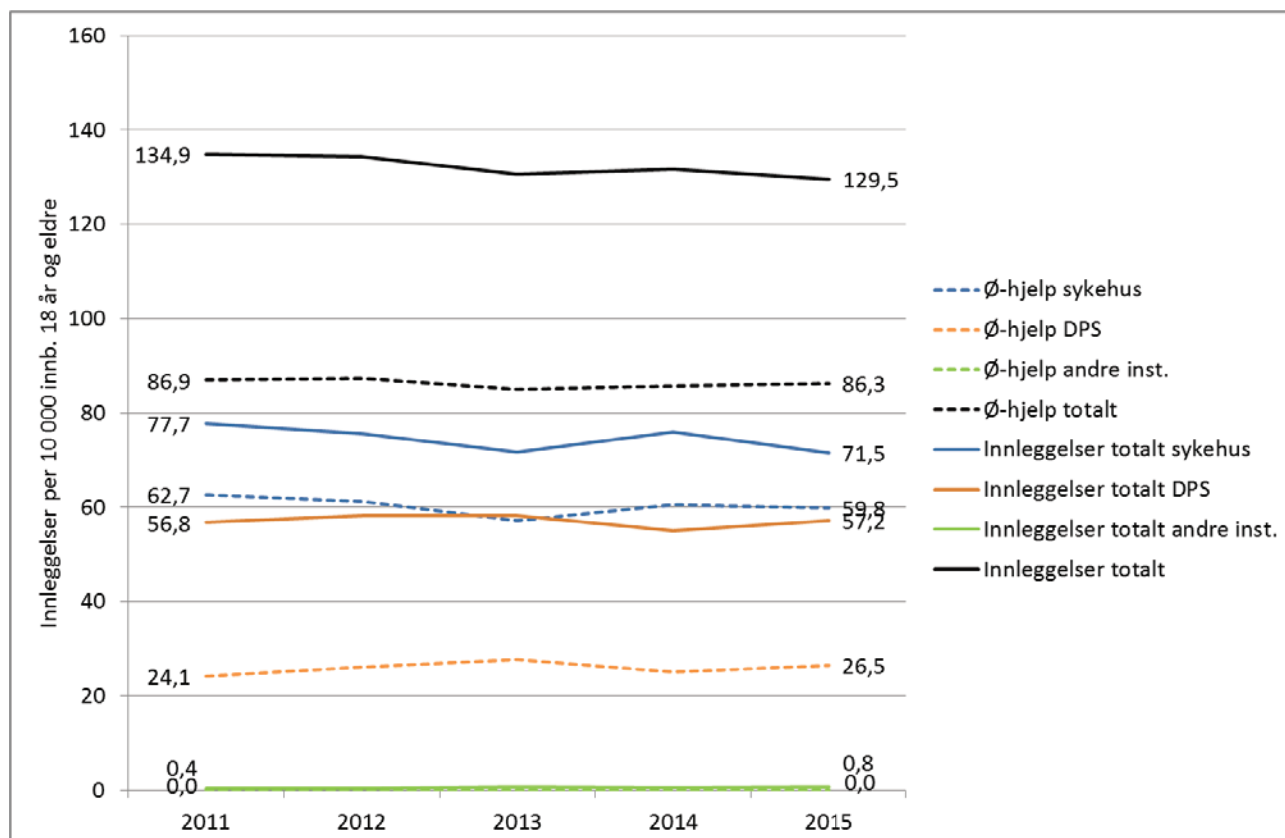
Det er en målsetting at alle DPS skal etablere et akutt-tilbud. Vi skal i dette avsnittet se nærmere på omfanget av øyeblikkelig hjelpinnleggelser, her definert som alle innleggelser med hastegrad innen 24 timer. I avsnitt 6.2 ser vi på utviklingen i ø-hjelpsinnleggelser totalt og etter institusjonstype over perioden 2011-2015. I avsnitt 6.3 ser vi på geografiske forskjeller mellom helseforetaksområder i 2015.

Tilsvarende tall for DPS-områder, samt flere grunnlagstall finnes på helsedirektoratets hjemmesider <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata>

## 6.2 OMFANG AV Ø-HJELPSINNLEGGELSER 2011-2015

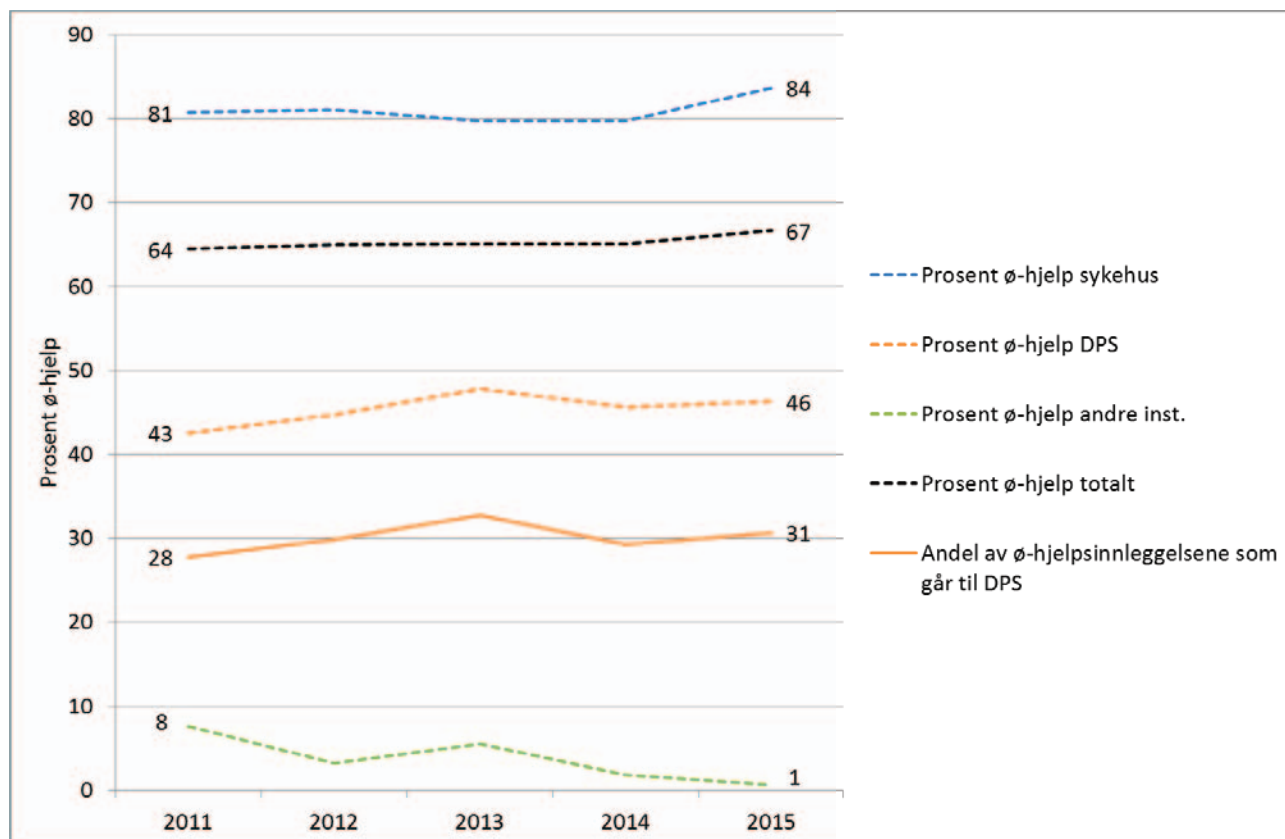
Figur 18 viser omfanget av ø-hjelpsinnleggelser og innleggelser totalt etter institusjonstype over perioden 2011 til 2015. Figur 19 viser andelen av innleggelser som skjer som ø-hjelp etter institusjonstype. I figuren har vi også lagt inn prosentandelen av ø-hjelpsinnleggelsene som skjer ved DPS. (Se figurene på neste side)

**Figur 18 Ø-hjelpsinnleggelser og innleggelser totalt etter institusjonstype. Rate per 10 000 innbyggere 18 år og eldre 2011-2015.**





**Figur 19 Andel ø-hjelpsinnleggelseser etter institusjonstype og andel av ø-hjelpsinnleggelsene som skjer ved DPS 2011-2015.**



I perioden 2011 til 2015 har det vært en nedgang i den samlede innleggelsesraten på 4 prosent. Ø-hjelpsrateen har i samme periode blitt redusert med 0,7 prosent. Som en følge av dette har andel ø-hjelpsinnleggelseser økt fra 64 til 67 prosent.

Andel ø-hjelpsinnleggelseser er høyest ved sykehusene. Den totale innleggelsesrateen har her blitt redusert med 8 prosent, mens ø-hjelpsrateen har blitt redusert med 5 prosent. Andel ø-hjelpsinnleggelseser ved sykehusene har dermed økt fra 81 til 84 prosent. Andel av ø-

hjelpsinnleggelsesene som går til sykehusene har i perioden blitt redusert fra 72 til 69 prosent.

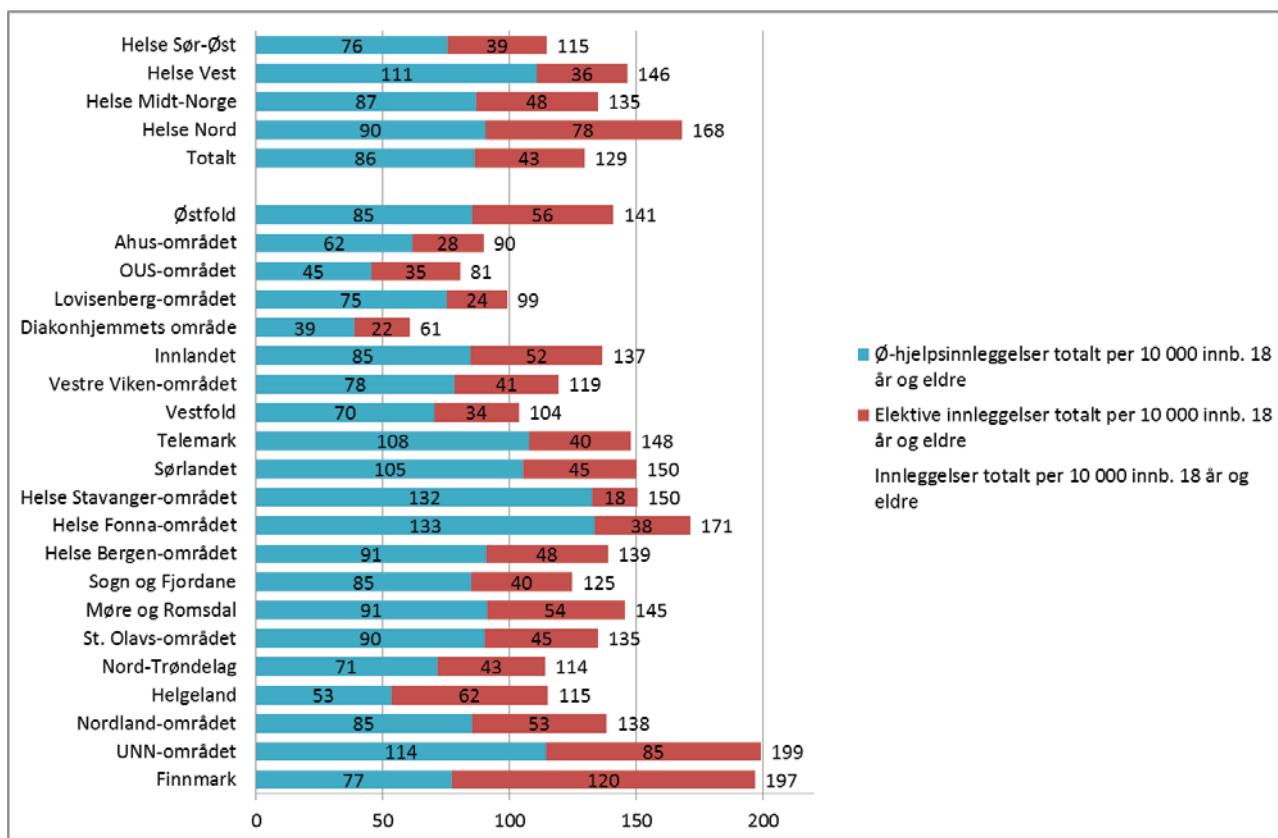
Innleggelsesrateen ved DPSene har i perioden økt med 0,7 prosent. Ø-hjelpsrateen har i samme periode økt med 10 prosent. Andel ø-hjelpsinnleggelseser ved DPS har dermed økt fra 43 til 46 prosent. Andelen av ø-hjelpsinnleggelsesene som går til DPS har dermed økt fra 28 til 31 prosent.

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

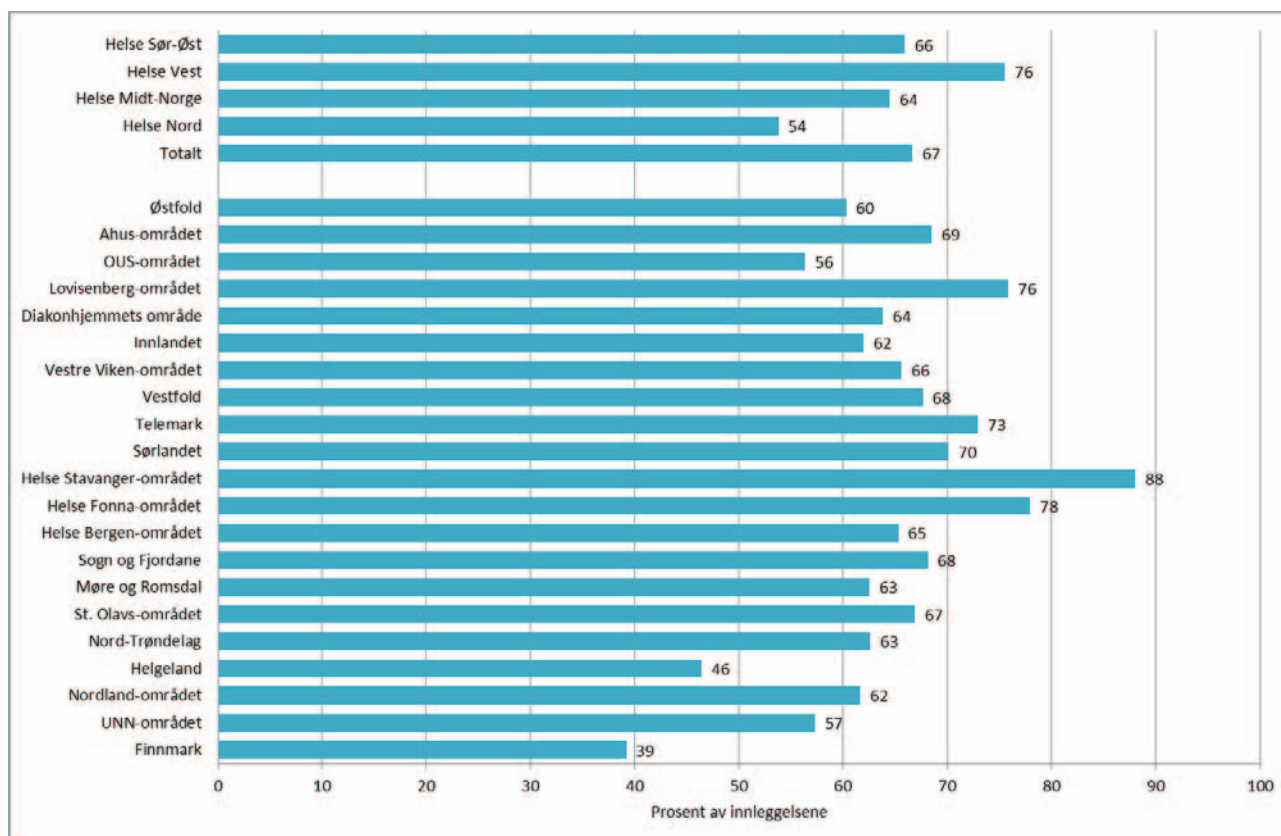
### 6.3 GEOGRAFISKE FORSKJELLER I Ø-HJELPSINNLEGGELSER

Omfanget av ø-hjelpsinnleggelser varierer mellom foretaksområdene. Vi skal først se på totalratene. Figur 20 viser innleggesratesen totalt for foretaksområder fordelt på ø-hjelp og elektive innleggelser. Figur 21 viser andelen av innleggesene totalt fra området som skjer som ø-hjelp.

**Figur 20 Innleggelser etter hastegrad. Rate per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Foretaksområder 2015.**



Figur 21 Andel ø-hjelpsinnleggelser av innleggelser totalt. Foretaksområder 2015.

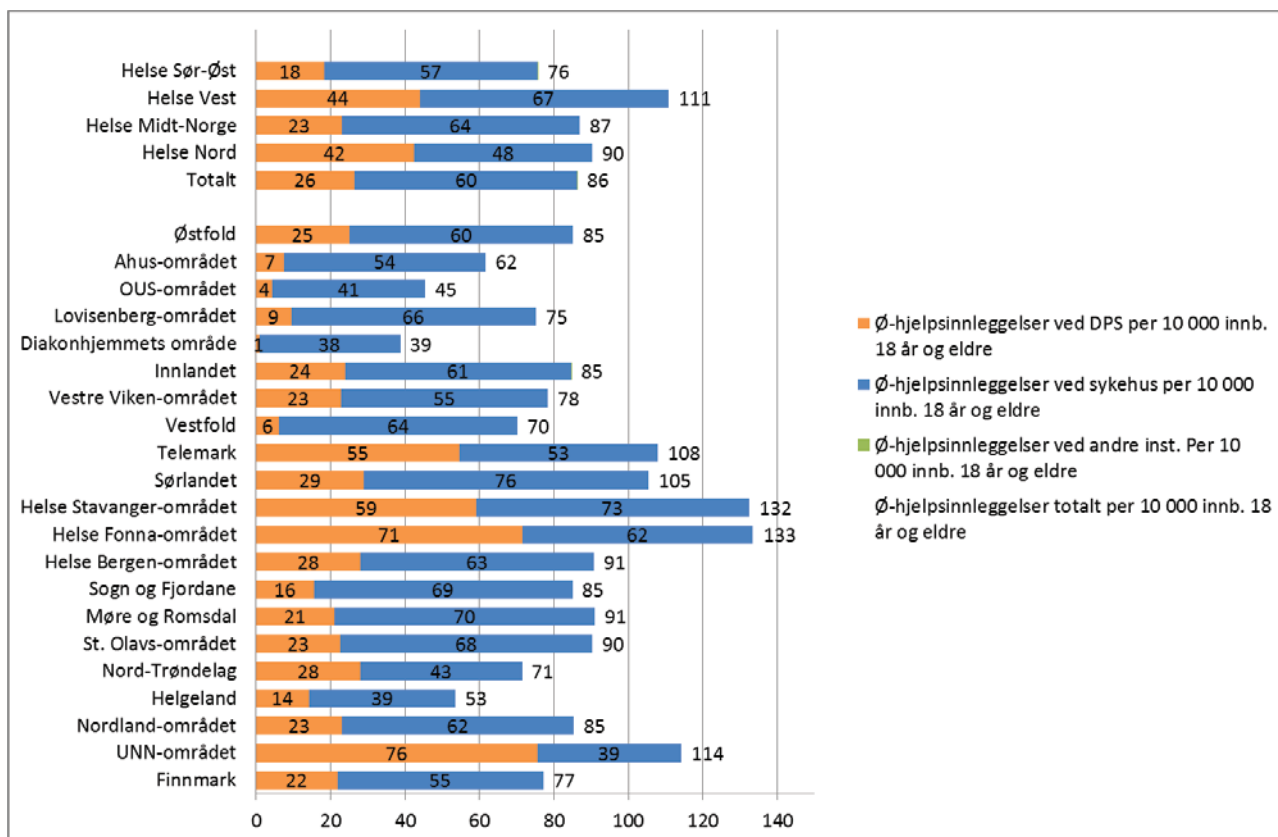


Både totalraten og ø-hjelpsraten varierer betydelig mellom områdene. Mens de to nordligste foretaksområdene har totalrater nær 200, har flere foretaksområder i Sør-Øst rater godt under 100. Det er også store forskjeller i ratene for ø-hjelpsinnleggelser. Fra rater under 50 i deler av Oslo til rateverdier over 130 i Helse Stavanger og Helse Fonna-området. Som en følge av dette varierer andelen ø-hjelpsinnleggelser fra

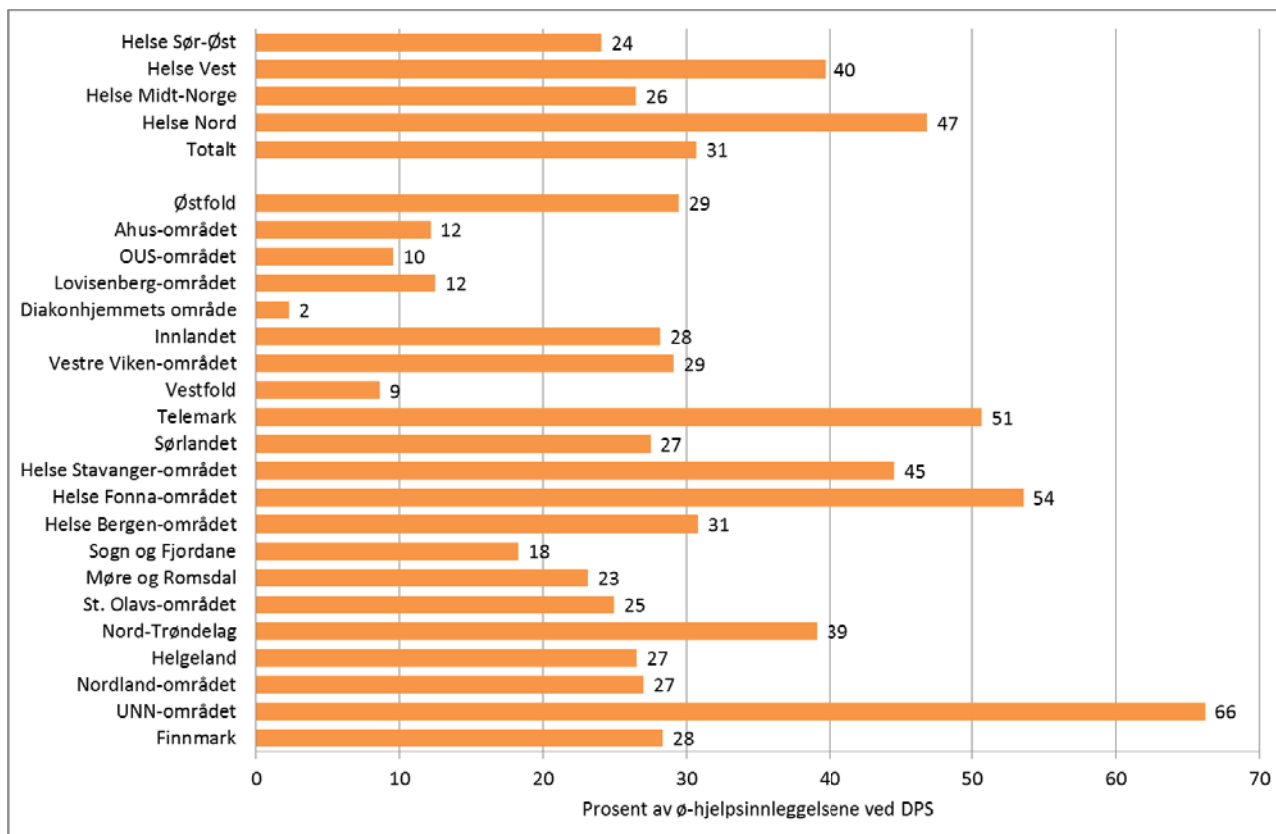
under 50 prosent i Helgeland og Finnmark til 88 prosent i Stavanger.

Det er også forskjeller på hvilken rolle DPS spiller i håndteringen av ø-hjelpsinnleggelsene. Figur 22 viser ø-hjelpsraten ved DPS, ved sykehus og totalt etter pasientenes bosted i 2015, mens figur 23 viser andelen av ø-hjelpsinnleggelsene totalt som finner sted ved DPS.

**Figur 22 Ø-hjelpsinnleggelser etter institusjonstype og totalt. Rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Foretaksområder 2015.**



Figur 23 Andel ø-hjelpsinnleggelser som finner sted ved DPS. Foretaksområder 2015.



I enkelte områder står DPSene for over halvparten av ø-hjelpsinnleggelsene, i andre områder under 10 prosent.

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



## 7. Diagnosefordeling

I det psykiske helsevernet for voksne ble i 2015 flest pasienter behandlet for affektive lidelser (30 prosent). Dette gjaldt både innenfor sykehus (23 prosent) og DPS/poliklinikk (33 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. Dette gjenspeiler at andel polikliniske pasienter er langt høyere ved DPSene enn ved sykehusene.

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 (21-22 prosent). I «andre døgninstitusjoner» utgjorde denne gruppen 45 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 (34 prosent) enn i sykehus (25 prosent).



## 7.1 GEOGRAFISKE FORSKJELLER I Ø-HJELPSINNLEGGELSER

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

F00-F09	Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser
F10-F19	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer
F20-F29	Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser (heretter omtalt som psykoselidelser)
F30-F39	Affektive lidelser
F40-F48	Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser
F50-F59	Atferds syndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer
F60-F69	Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne
F70-F79	Psykisk utviklingshemming
F80-F89	Utviklingsforstyrrelser
F90-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 klassifisert annet sted» og diagnose Z03.2 «Observasjon ved mistanke om psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser» som er i bruk.

Disse diagnosene gir ikke informasjon om lidelsen. Det er også vanlig å holde kapittel XXI utenfor i internasjonale sammenligninger. I det følgende vil diagnosene i kapittel XXI bli rapportert, men holdt utenfor prosenteringen.

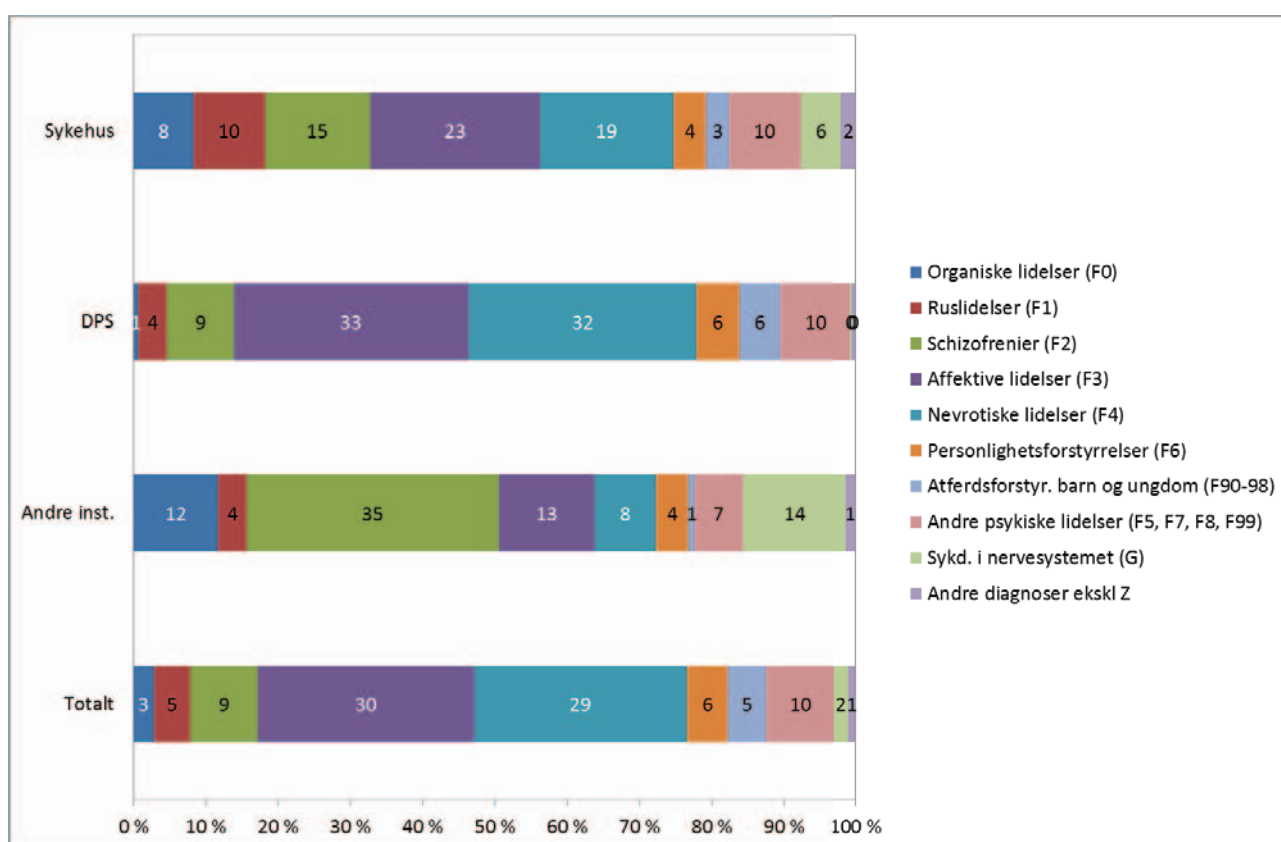
I dette kapitlet presenteres den prosentvise diagnosefordelingen etter type behandlingstilstand for pasienter i det psykiske helsevernet for voksne i 2015. Figur 19 viser fordelingen for samtlige pasienter. For DPSene vil disse tallene først og fremst gjenspeile diagnosefordelingen for de polikliniske pasientene. Figur 20 viser den tilsvarende fordelingen for døgnpasienter. Grunnlagstallene 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 24 viser den prosentvise fordelingen av diagnose etter type behandlingsinstitusjon for pasienter i det psykiske helsevernet for voksne i 2015.

**Figur 24 Pasienter totalt etter hoveddiagnose og institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne 2015.**



Flest pasienter ble behandlet for affektive (30 prosent) og nevrotiske lidelser (29 prosent). Dette gjaldt både innenfor sykehus (hhv. 23 og 19 prosent) og DPS/poliklinikk (33 og 32 prosent). For pasienter behandlet i andre døgninstitusjoner var andelen med affektive og nevrotiske lidelser betydelig lavere (13 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 en betydelig gruppe i andre døgninstitusjoner (12 prosent). Pasienter med en schizofrenilidelse utgjorde den største gruppen av pasienter i andre døgninstitusjoner (35 prosent).

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

Tabell 17 og 18 viser bakgrunnstall for figur 24, absolutte tall i tabell 17 og prosentfordeling i tabell 18. Det er viktig å være oppmerksom på at totalt antall pasienter ikke er summen av

pasienter behandlet ved de ulike institusjonstypene, da flere pasienter mottar behandling ved flere typer institusjoner innenfor samme år.

**Tabell 17 Diagnosefordeling etter type institusjon for pasienter i det psykiske helsevernet for voksne 2015. Absolutte tall.**

	Sykehus	DPS	Andre inst.	Totalt
Organiske lidelser (F0)	2 815	571	97	3 259
Ruslidelser (F1)	3 351	3 787	33	5 935
Schizofrenier (F2)	4 955	8 752	289	10 829
Affektive lidelser (F3)	7 955	30 779	110	34 959
Nevrotiske lidelser (F4)	6 279	29 867	70	34 206
Personlighetsforstyrrelser (F6)	1 495	5 570	37	6 543
Atferds forstyr. barn og ungdom (F90-98)	1 119	5 377	7	6 242
Andre psykiske lidelser (F5, F7, F8, F99)	3 340	9 234	55	11 085
Sykd. i nervesystemet (G)	1 952	271	120	2 302
Andre diagnoser ekskl. Z	674	469	11	1 146
Totalt	39 550	119 566	1 137	143 801
Herav				
Andre faktorer og kontakter (Z)	5 131	23 031	53	25 027
ICD10 mangler	484	1 858	255	2 268

**Tabell 18 Diagnosefordeling etter type institusjon for pasienter i det psykiske helsevernet for voksne 2015. Prosentandel.**

	Sykehus	DPS	Andre inst.	Totalt
Organiske lidelser (F0)	8,3	0,6	11,7	2,8
Ruslidelser (F1)	9,9	4,0	4,0	5,1
Schizofrenier (F2)	14,6	9,2	34,9	9,3
Affektive lidelser (F3)	23,4	32,5	13,3	30,0
Nevrotiske lidelser (F4)	18,5	31,5	8,4	29,4
Personlighetsforstyrrelser (F6)	4,4	5,9	4,5	5,6
Atferds forstyr. barn og ungdom (F90-98)	3,3	5,7	0,8	5,4
Andre psykiske lidelser (F5, F7, F8, F99)	9,8	9,8	6,6	9,5
Sykd. i nervesystemet (G)	5,8	0,3	14,5	2,0
Andre diagnoser ekskl. Z	2,0	0,5	1,3	1,0
Totalt	100,0	100,0	100,0	100,0
Herav				
Andre faktorer og kontakter (Z)	(13,0)	(19,3)	(4,7)	(17,4)
ICD10 mangler	(1,2)	(1,6)	(22,4)	(1,6)

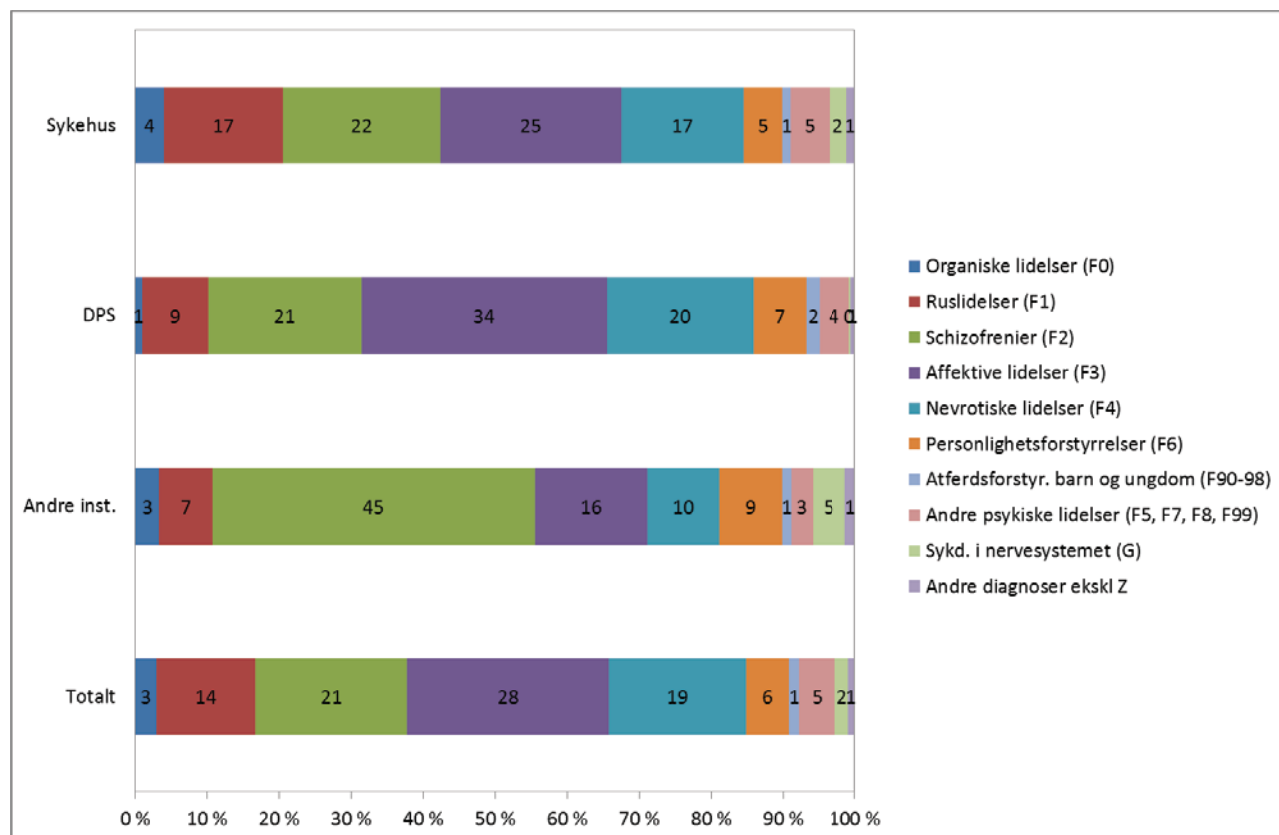
I tabell 19 er prosentandel for kategoriene «Andre faktorer og kontakter (Z)» og «ICD10 mangler» beregnet av totalt antall pasienter for de ulike institusjonstypene. Disse tallene er satt i parentes, og angir omfanget av pasienter som

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 SAMTLIGE PASIENTER ETTER INSTITUSJONSTYPE

Figur 25 viser den prosentvise fordelingen av døgnpasienter etter hoveddiagnose og type behandlingstjenestestruktur i det psykiske helsevernet for voksne i 2015.

**Figur 25 Døgnpasienter etter hoveddiagnose og institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne 2015.**



Andel pasienter med schizofrenilidelser og ruslidelser en vesentlig høyere blant døgnpasientene enn blant pasientene samlet. Dette gjaldt både for DPS og sykehus, hvor andelen med schizofrenilidelser var på samme nivå (21 og 22 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 (17 prosent). Andelen med affektive lidelser var

høyere blant døgnpasientene i DPS (34 prosent) enn i sykehus (25 prosent).

Tabell 19 og 20 viser bakgrunnstall for figur 25, absolutte tall i tabell 19 og prosentfordeling i tabell 20. Det er viktig å være oppmerksom på at totalt antall pasienter ikke er summen av pasienter behandlet ved de ulike institusjonstypene, da flere pasienter mottar behandling ved flere typer institusjoner.

**Tabell 19 Diagnosefordeling for døgnpasienter etter type institusjon i det psykiske helsevernet for voksne 2015. Absolutte tall.**

	Sykehus	DPS	Andre inst.	Totalt
Organiske lidelser (F0)	704	123	13	765
Ruslidelser (F1)	2 949	1 228	29	3 497
Schizofrenier (F2)	3 889	2 820	175	5 367
Affektive lidelser (F3)	4 477	4 523	61	7 150
Nevrotiske lidelser (F4)	3 013	2 709	39	4 861
Personlighetsforstyrrelser (F6)	951	978	34	1 499
Atferds forstyr. barn og ungdom (F90-98)	212	240	5	368
Andre psykiske lidelser (F5, F7, F8, F99)	967	552	12	1 298
Sykd. i nervesystemet (G)	437	32	18	462
Andre diagnoser ekskl. Z	196	74	5	230
Totalt	18 790	13 532	420	26 636
Herav				
Andre faktorer og kontakter (Z)	752	198	1	849
ICD10 mangler	243	55	28	290

**Tabell 20 Diagnosefordeling for døgnpasienter etter type institusjon i det psykiske helsevernet for voksne 2015. Prosentandel.**

	Sykehus	DPS	Andre inst.	Totalt
Organiske lidelser (F0)	4,0	0,9	3,3	3,0
Ruslidelser (F1)	16,6	9,2	7,4	13,7
Schizofrenier (F2)	21,9	21,2	44,8	21,0
Affektive lidelser (F3)	25,2	34,1	15,6	28,0
Nevrotiske lidelser (F4)	16,9	20,4	10,0	19,1
Personlighetsforstyrrelser (F6)	5,3	7,4	8,7	5,9
Atferds forstyr. barn og ungdom (F90-98)	1,2	1,8	1,3	1,4
Andre psykiske lidelser (F5, F7, F8, F99)	5,4	4,2	3,1	5,1
Sykd. i nervesystemet (G)	2,5	0,2	4,6	1,8
Andre diagnoser ekskl. Z	1,1	0,6	1,3	0,9
Totalt	100,0	100,0	100,0	100,0
Herav				
Andre faktorer og kontakter (Z)	4,0	1,5	0,2	3,2
ICD10 mangler	1,3	0,4	6,7	1,1

I tabell 20 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.



## 8. Driftsindikatorer for DPSene og for DPS- og helseforetaksområdene i 2015

Det er betydelige forskjeller i utbyggingen av DPS-funksjonen, 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.

56 DPS hadde i 2015 etablert et tilbud med brukerstyrte plasser. I tillegg var det etablert et tilsvarende tilbud ved 6 sykehus og ved en annen institusjon, totalt 63 institusjoner, samme antall som året før.

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 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 i foretaksområdene, fra 2 til 87 prosent i DPS-områdene. Andel utskrivninger i DPS varierer tilsvarende fra 4 prosent til 69 prosent i foretaksområdene og mellom 4 og 75 prosent i DPS områdene. For poliklinikene 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 2015. Formålet er dels å gjøre noen sentrale nøkkeltall tilgjengelige for institusjoner og helseforetak, dernest å beskrive forskjeller i tjenestetilbudet. Tall for helseregioner, helseforetaksområder og DPS-områder finnes på Helsedirektoratets nettsider: <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata>

Her vil en finne grunnlagstall og ratetall for fordeling mellom sykehus, DPS og «andre institusjoner». En vil her kunne laste ned tall for enkeltområder og gruppeområder i form av tabeller og grafer, for 2015 og for tidligere år.

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

## 8.2 PERSONELLINNSATS OG DØGNPLASSER

Tabell 21 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.

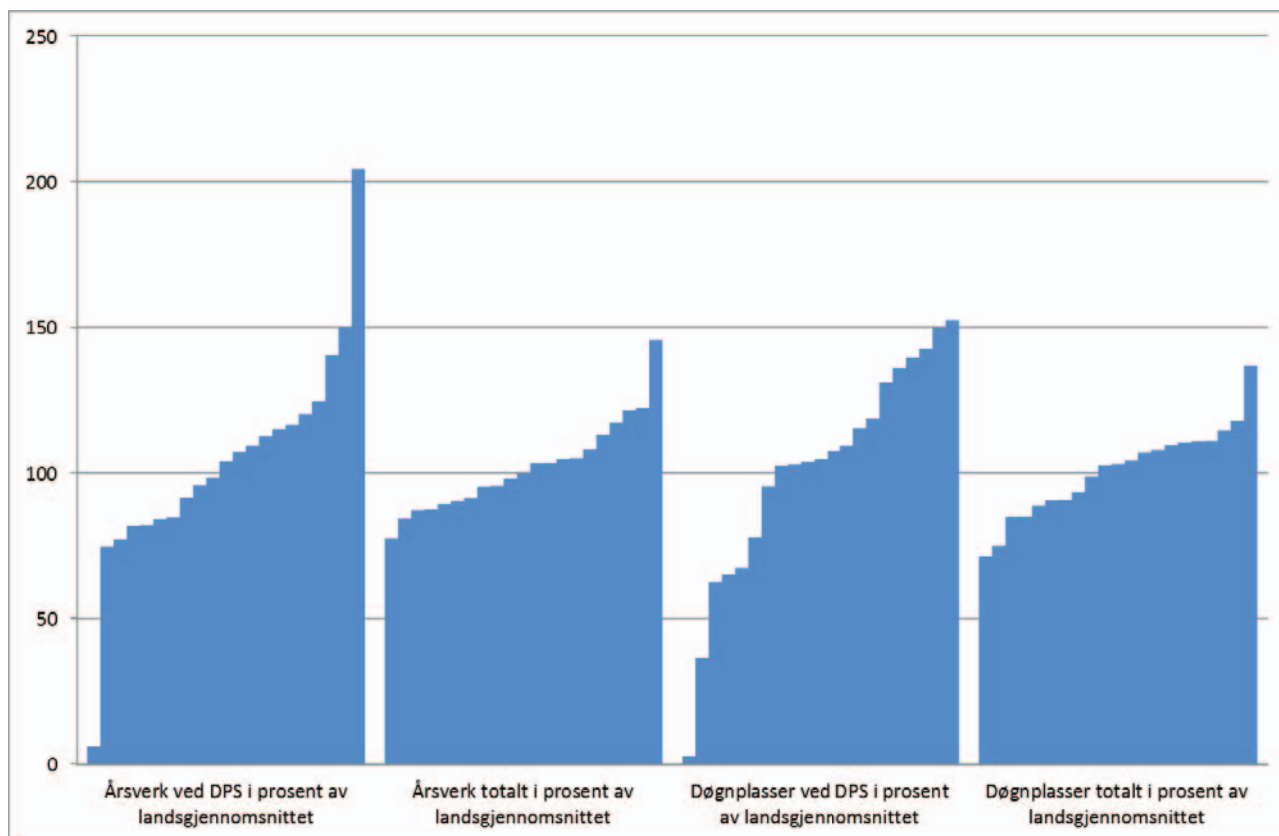
Figur 26 illustrerer spredningen målt ved rater i prosent av landsgjennomsnittet.



**Tabell 21** Årsverk og døgnplasser ved DPS og totalt. Rater per innbygger 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgjennomsnittet. Helseforetaksområder 2015.

Foretaksområde	Årsverk per innb. 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgj.snittet			Prosent årsverk ved DPS	Døgnplasser per innb. 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	
Helse Sør-Øst	-11	-11	0	38	-16	-16	-3	37
Helse Vest	14	13	-4	50	32	31	8	51
Helse Midt-Norge	1	0	-5	45	6	6	-9	50
Helse Nord	37	38	18	50	18	19	16	44
Totalt	0	0	0	43	0	0	0	42
Østfold	-16	-15	-13	41	9	9	-1	47
Ahus-området	-24	-23	-15	39	-34	-33	-15	34
OUS-området	-28	-25	17	27	-36	-35	10	25
Lovisenberg-området	-10	-18	3	34	-65	-63	-11	17
Diakonhjemmets område	-100	-94	-10	3	-100	-97	-25	2
Innlandet	7	7	22	37	5	5	10	40
Vestre Viken-området	-7	-8	-2	40	11	8	3	45
Vestfold	-5	-4	-13	47	-39	-37	-29	37
Telemark	20	20	5	49	16	15	7	46
Sørlandet	17	17	5	47	2	3	3	42
Helse Stavanger-området	16	15	0	49	42	40	18	50
Helse Fonna-området	1	4	-9	49	27	31	11	50
Helse Bergen-området	14	13	-5	50	20	19	4	48
Sogn og Fjordane	25	25	-11	59	54	52	-9	71
Møre og Romsdal	-4	-2	-4	44	1	4	-7	47
St. Olavs-området	11	9	3	45	-6	-5	-9	45
Nord-Trøndelag	-15	-18	-22	45	45	36	-15	68
Helgeland	36	40	21	49	-3	2	8	40
Nordland-området	-18	-16	8	33	-22	-22	11	30
UNN-området	52	50	13	57	43	43	15	53
Finnmark	101	104	46	60	45	50	37	47

**Figur 26** Årsverk og døgnplasser i DPS og totalt. Rater per innbygger 18 år og eldre i prosent av landsgjennomsnittet. Helseforetaksområder 2015.



Det er betydelige forskjeller i dekningsgrad ved DPS målt ved årsverk per innbygger og døgnplasser per innbygger ( $CV^4 =$  hhv. 0,36 og 0,37). Forskjellene reduseres imidlertid betydelig når vi i stedet ser på det samlede tjenestetilbudet ( $CV=0,15$  både for årsverk og for døgnplasser). Helseforetakene har altså valgt ulike utbyggingsmønstre for tjenesten. Andel årsverk ved DPS varierer fra 3 til 60 prosent, mens andel døgnplasser varierer fra 2 til 71 prosent.

Tabell 22 viser tilsvarende tall for DPS-områdene. Her har vi også angitt om DPSet 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 27.

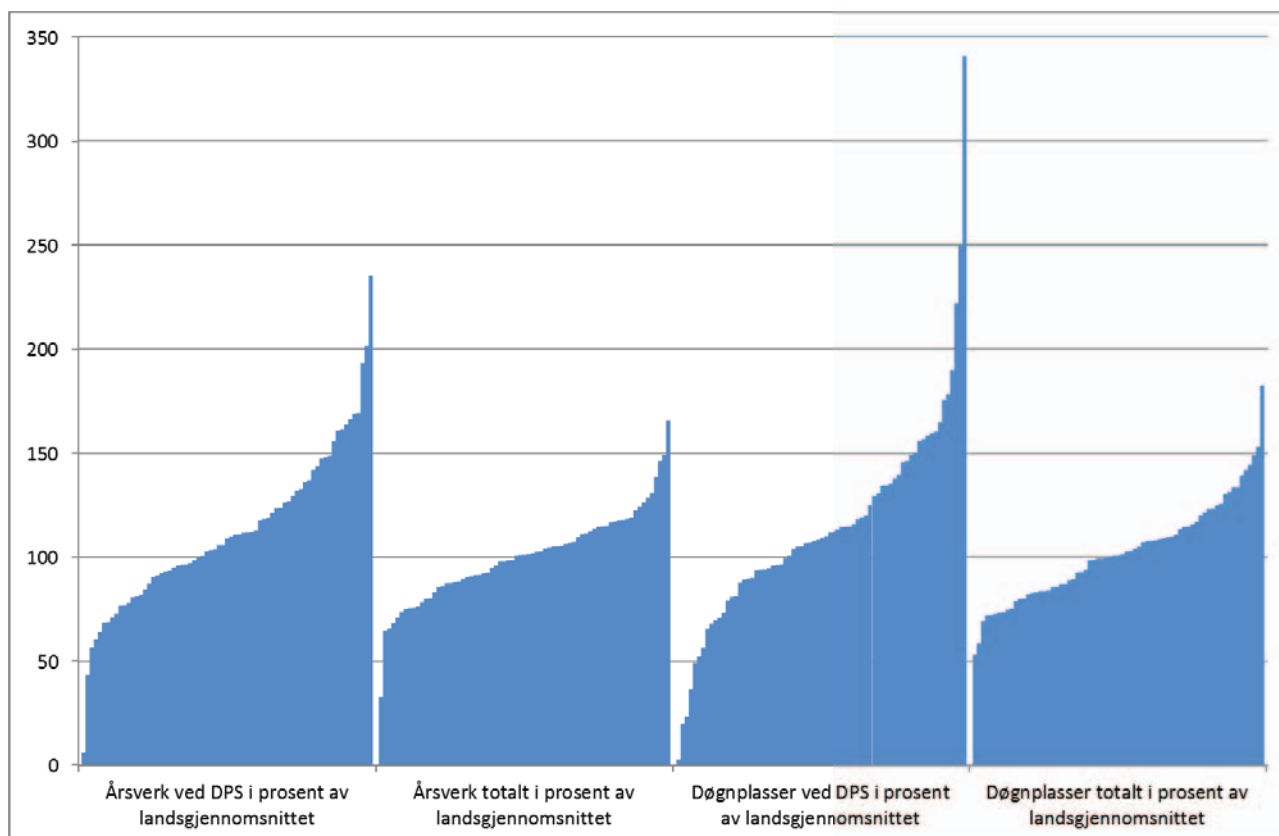
<sup>4</sup> Variasjonskoeffisienten,  $CV = \text{standardavvik} / \text{landsgjennomsnitt}$ .

**Tabell 22** Årsverk og døgnplasser ved DPS og totalt. Rater per innbygger 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgjennomsnittet. DPS-områder 2015.

DPSområde	Årsverk per innb. 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgj.snippet			Prosent årsverk ved DPS	Døgnplasser per innb. 18 år og eldre Prosent avvik fra landsgj.snippet			Prosent døgnplasser ved DPS	Brukerstyrte plasser ved DPS?
	Ved eget DPS	Ved DPS totalt	Årsverk totalt		Ved eget DPS	Ved DPS totalt	Døgnplasser totalt		
Halden Sarpsborg	-19	-19	-9	38	20	15	5	46	Ja
Fredrikstad	-24	-22	-8	36	11	16	10	45	Ja
Nordre Østfold	-7	-6	-20	50	-2	-1	-16	50	Ja
Nedre Romerike	-22	-23	-32	48	-14	-19	-27	47	Ja
Øvre Romerike	-41	-36	-34	42	-38	-34	-25	37	Ja
Groruddalen	-35	-31	15	26	-59	-51	11	19	Ja
Follo	0	-3	-12	47	-30	-30	-20	37	Ja
Nydalen	-21	-19	24	28	-20	-21	20	28	Ja
Søndre Oslo	-34	-31	11	26	-51	-48	1	22	Ja
Lovisenberg/Tøyen	-10	-18	3	34	-65	-63	-13	18	Ja
Vinderen	-100	-94	-10	3	-100	-97	-25	2	
Kongsvinger	10	13	18	41	-9	-6	-1	40	Ja
Hamar	-37	-27	13	28	-15	-3	17	35	Ja
Tynset	33	11	-22	60	73	38	-17	71	Ja
Gjøvik	38	33	46	39	18	12	22	39	Ja
Lillehammer	30	24	17	45	10	7	-2	46	Ja
Bærum	-19	-15	-2	37	7	13	3	47	Ja
Drammen	-14	-10	1	38	-5	1	9	40	Ja
Ringerike	-1	4	-7	48	-18	-10	-16	45	Ja
Kongsberg	14	24	-12	60	14	34	-7	61	Ja
Asker	-2	-29	4	29	67	9	16	40	Ja
Nordre Vestfold	-1	0	-1	43	-33	-32	-16	35	Ja
Søndre Vestfold	-13	-9	-24	51	-45	-43	-41	41	
Nedre Telemark	13	12	5	46	11	8	7	43	
Notodden Seljord	39	44	7	57	32	35	8	53	
Aust-Agder	-3	3	3	43	-12	-4	3	40	
Strømme	7	19	1	50	-4	5	0	45	Ja
Solvang	45	11	10	43	26	-5	8	37	
Lister	64	64	15	61	30	31	8	52	Ja
Dalane	29	69	-4	75	42	90	9	74	
Jæren	90	69	-12	82	89	57	-18	81	Ja
Sandnes	-9	-3	2	40	40	46	34	46	Ja

DPSområde	Årsverk per innb. 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgj.snittet			Prosent årsverk ved DPS	Døgnplasser per innb. 18 år og eldre Prosent avvik fra landsgj.snittet			Prosent døgnplasser ved DPS	Brukerstyrte plasser ved DPS?
	Ved eget DPS	Ved DPS totalt	Årsverk totalt		Ved eget DPS	Ved DPS totalt	Døgnplasser totalt		
Stavanger	-14	-13	7	35	11	19	31	39	Ja
Ryfylke	18	-4	-26	55	19	-27	-31	45	Ja
Sola	7	12	15	42	52	60	44	47	
Haugaland-Karmøy	-7	-7	-24	52	7	8	-7	49	Ja
Folgefonn	54	66	26	56	108	122	53	62	Ja
Stord	-11	-5	17	35	33	40	39	43	Ja
Øyane	-5	1	-20	54	9	7	-14	53	Ja
Björgvin	22	26	5	51	27	18	10	46	Ja
Kronstad	14	21	11	46	15	-77	-21	13	Ja
Betanien	-3	6	-5	48	23	12	4	46	Ja
Voss	64	48	-8	69	84	56	-1	67	Ja
Solli	19	18	-14	59	-4	-6	-20	50	Ja
Indre Sogn	50	49	-14	74	51	150	25	85	Ja
Nordfjord	35	-56	-67	56	40	75	-13	85	Ja
Førde	6	6	1	45	64	241	83	79	Ja
Volda	21	12	-17	57	-6	-6	-28	56	Ja
Ålesund	-29	-23	-2	33	2	4	0	44	Ja
Molde	-1	-4	-8	45	-18	-19	-17	41	Ja
Kristiansund	20	32	6	53	36	46	14	55	Ja
Orkdal	-11	-7	-29	55	5	5	-26	61	Ja
Tiller	15	10	6	44	-2	-12	-10	42	
Nidaros	29	18	18	43	-7	-4	1	40	Ja
Stjørdal	5	9	-25	62	61	58	-14	78	Ja
Levanger	-47	-43	-35	37	21	15	-28	68	Ja
Namsos	-6	-2	1	41	25	35	1	57	Ja
Mosjøen	126	27	-24	71	181	10	-27	64	Ja
Ytre Helgeland	15	61	38	50	-100	-29	-1	30	
Mo i Rana	10	30	29	43	-11	25	30	41	Ja
Salten	-43	-39	18	22	-3	-10	34	29	Ja
Lofoten	32	42	-2	62	-100	-80	-47	16	Ja
Vesterålen	8	3	-12	50	-13	-11	-6	40	
Ofoten	45	47	5	60	44	50	15	56	
Sør-Troms	39	37	19	49	23	20	15	44	Ja
Tromsø og omegn	63	61	23	56	58	59	23	55	Ja
Midt-Troms	36	36	-10	65	15	15	-11	55	Ja
Nord-Troms	70	56	14	58	75	49	26	50	
Vest-Finnmark	68	102	49	58	-11	29	42	39	Ja
Midt-Finnmark	170	135	66	61	116	78	49	51	
Øst-Finnmark	115	93	31	63	91	65	23	57	

**Figur 27** Årsverk og døgnplasser i DPS og totalt. Rater per innbygger 18 år og eldre i prosent av landsgjennomsnittet. DPS-områder 2015.



Forskjellene i utbyggingen av DPS-funksjonen i DPS-områdene er på om lag samme nivå som på foretaksnivå for årsverksraten (CV= 0,38). For døgnplassene er forskjellene større (CV=0,51). For samlet tjenestetilbud øker ikke spredningen vesentlig (CV=0,21 for årsverk, 0,24 for døgnplasser). Andel årsverk ved DPS varierer fra 3 til 82 prosent, mens andel døgnplasser varierer tilsvarende fra 2 til 85 prosent.

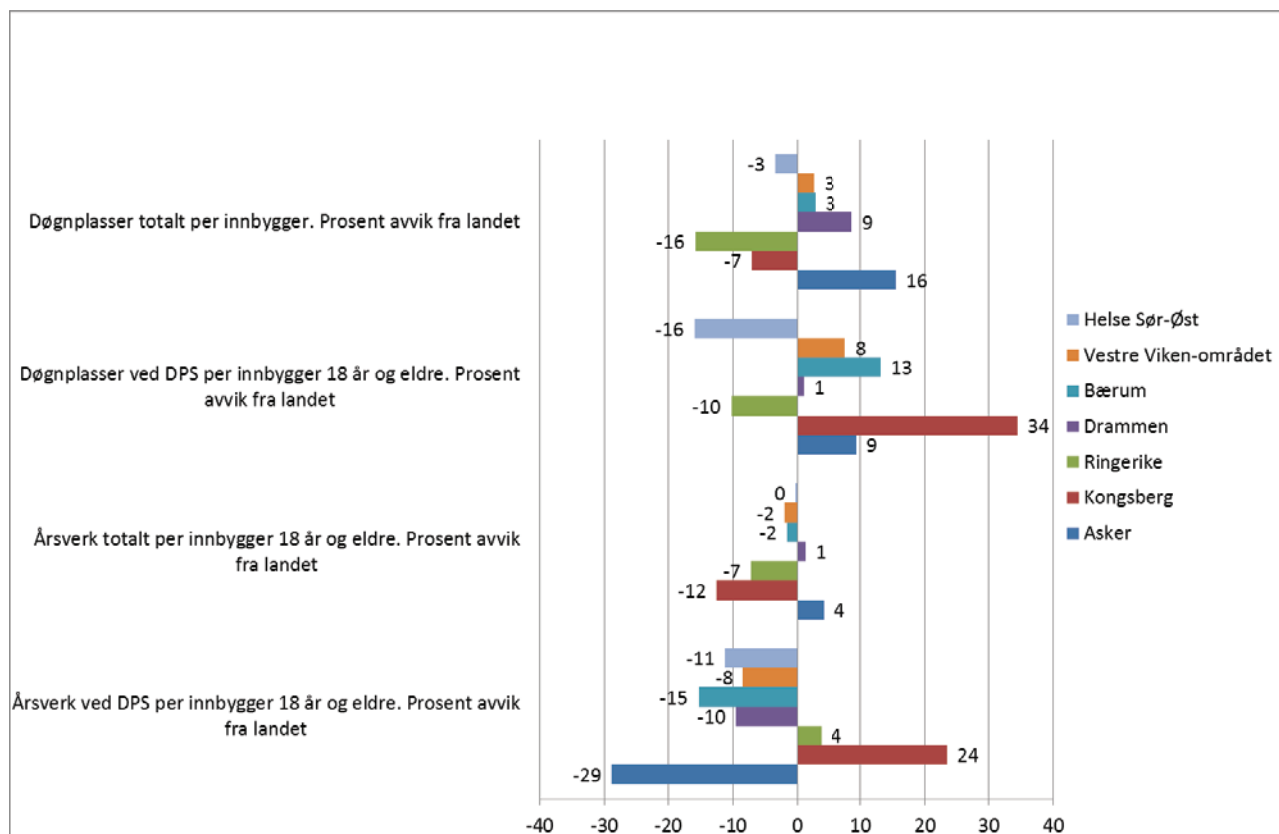
56 DPS hadde i 2015 etablert et tilbud med brukerstyrte plasser. I tillegg var det etablert et tilsvarende tilbud ved 6 sykehus og ved en an-

nen institusjon, totalt 63 institusjoner,<sup>5</sup> samme antall som året før.

På Helsedirektoratets hjemmeside kan man laste ned ytterligere indikatorer for personellinnsats og døgnplasser for selv-valgte institusjoner. I figur 28 er dette illustrert ved noen ressursindikatorer for Vestre Viken og DPS-områdene innad i dette foretaksområdet, sammenlignet med resten av landet. En vil også finne figurer for fordelingen av ressursene mellom ulike institusjonstyper.

<sup>5</sup> Diakonhjemmet sykehus, Lovisenberg sykehus, Sykehuset Innlandet, Stavanger universitetssjukehus, St Olavs hospital og Sykehuset Levanger, samt Bergfløtt behandlingssenter.

**Figur 28** Indikatorer for årsverksinnsats og døgnplasser for Vestre Viken HF. Prosent avvik fra landsgjennomsnittet i 2015.



### 8.3 BRUK AV TJENESTER

Tabell 23 viser befolkningens bruk av tjenester i form av oppholdsdøgn og utskrivninger for døgnpasienter, samt polikliniske konsultasjoner, fordelt på helseforetaksområder i 2015.

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»).

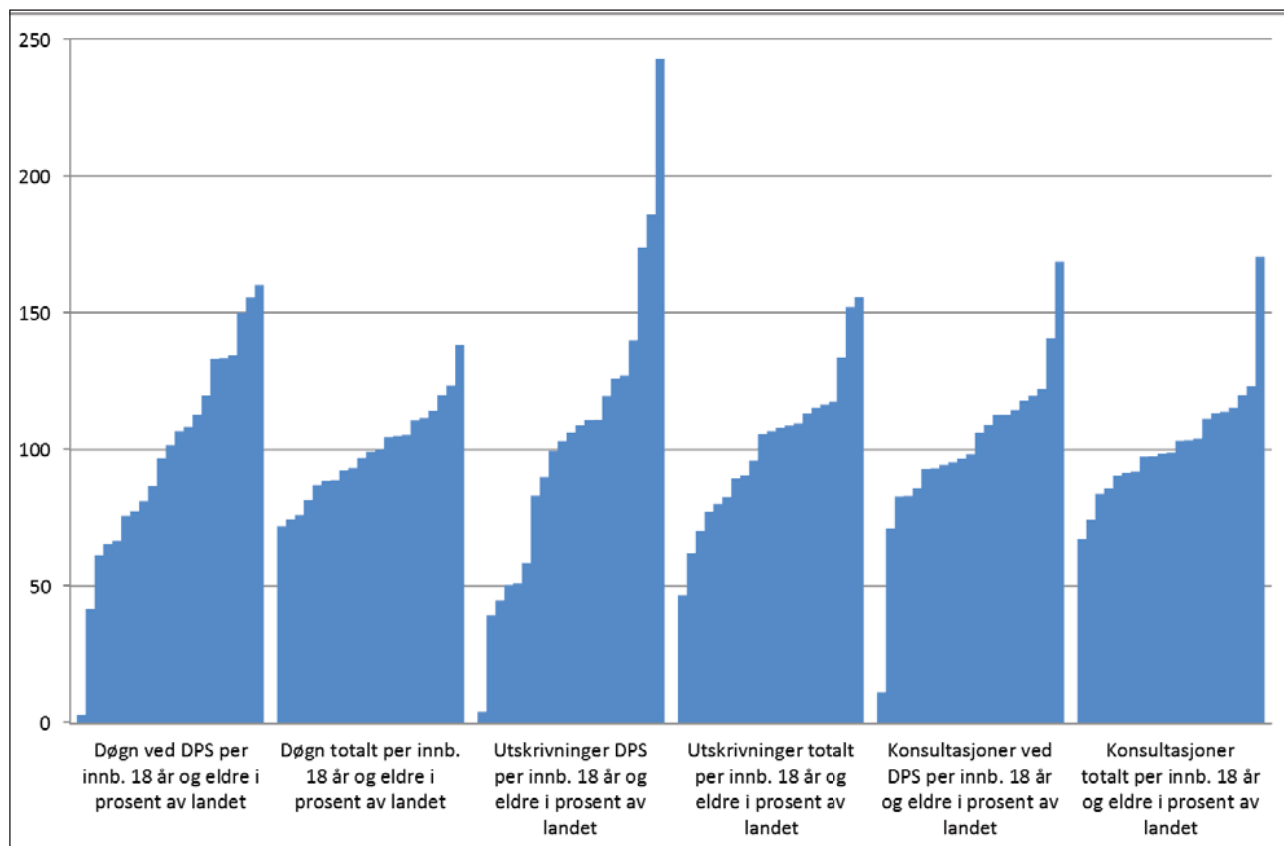
Befolkningen benytter i varierende utstrekning tjenester fra institusjoner utenfor eget opptaksområde. Tall for DPS og området totalt, samt andel av tjenestene utført ved DPS er korrigert for dette. Metoden er beskrevet i metodekapittelet (kapittel 2).

Figur 29 illustrerer spredningen målt ved rater i prosent av landsgjennomsnittet.

**Tabell 23 Oppholdsdøgn, utskrivninger og polikliniske konsultasjoner ved DPS og totalt. Rater per innbygger 18 år og eldre i prosent av landsgjennomsnittet. Helseforetaksområder 2015.**

Område	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 avvik fra landsgj.snittet		Prosent av konsultasjonene ved DPS
	Ved DPS	Totalt		Ved DPS	Totalt		Ved DPS	Totalt	
Helse Sør-Øst	-18	-4	33	-21	-12	40	-2	1	83
Helse Vest	35	13	46	25	14	49	-8	-11	88
Helse Midt-Norge	8	-11	47	3	5	44	13	12	87
Helse Nord	23	12	43	69	31	58	13	2	95
Totalt	0	0	39	0	0	45	0	0	86
Østfold	13	4	42	26	9	51	-17	-26	96
Ahus-området	-39	-18	29	-50	-30	32	-5	-8	89
OUS-området	-34	11	23	-55	-38	32	-17	-3	73
Lovisenberg-området	-58	-8	18	-60	-23	23	69	70	85
Diakonhjemmets område	-97	-24	2	-96	-53	4	-89	3	9
Innlandet	8	11	38	9	7	45	6	-3	94
Vestre Viken-området	2	0	39	-17	-17	45	-14	-14	86
Vestfold	-33	-25	35	-49	-20	28	9	15	81
Telemark	20	5	44	40	15	54	20	14	90
Sørlandet	-19	-7	34	6	16	41	18	13	89
Helse Stavanger-området	56	23	49	27	17	48	-7	-1	81
Helse Fonna-området	33	5	49	74	34	58	-29	-33	91
Helse Bergen-området	33	14	45	19	9	49	-2	-9	92
Sogn og Fjordane	-23	-13	35	-41	-4	27	-7	-16	95
Møre og Romsdal	7	-3	43	0	13	39	13	3	94
St. Olavs-området	-3	-11	42	3	6	44	22	20	87
Nord-Trøndelag	35	-28	73	11	-11	55	-6	11	73
Helgeland	-13	-12	38	11	-9	54	41	23	98
Nordland-området	-24	-1	30	-10	8	37	-3	-10	92
UNN-området	60	20	52	143	56	70	14	4	94
Finnmark	50	38	42	86	52	55	13	-2	98

**Figur 29** Årsverk og døgnplasser i DPS og totalt. Rater per innbygger 18 år og eldre i prosent av landsgjennomsnittet. Helseforetaksområder 2015.



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=0,53), 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=0,26), mindre for døgn (CV=0,17)

og konsultasjoner (CV=0,21). Andel døgn ved DPS varierer fra 2 prosent til 52 prosent. Andel utskrivninger fra DPS varierer tilsvarende fra 4 prosent til 70 prosent og andel konsultasjoner fra 9 til 98 prosent i foretaksområdene.

Tabell 24 og figur 30 gir tilsvarende tall for DPSområdene.



Korrigert januar 2017

**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. DPSområder 2015.**

Område	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 avvik fra landsgj.snittet		Prosent av konsultasjonene ved DPS
	Ved DPS	Totalt		Ved DPS	Totalt		Ved DPS	Totalt	
Halden Sarpsborg	16	11	41	25	12	50	-16	-24	95
Fredrikstad	16	15	39	26	11	50	-29	-36	95
Nordre Østfold	7	-10	46	27	6	53	-9	-19	97
Nedre Romerike	-39	-37	38	-39	-31	39	-9	-13	90
Øvre Romerike	-30	-25	36	-49	-27	31	-17	-21	90
Groruddalen	-55	10	16	-66	-24	20	19	18	86
Follo	-27	-19	35	-47	-36	37	-14	-19	91
Nydalen	-16	21	27	-35	-24	38	-4	10	74
Søndre Oslo	-51	1	19	-74	-50	24	-29	-15	72
Lovisenberg/Tøyen	-58	-8	18	-60	-23	23	69	70	85
Vinderen	-97	-24	2	-96	-53	4	-89	3	9
Kongsvinger	7	3	41	40	16	54	17	5	95
Hamar	5	12	36	14	15	44	3	-4	92
Tynset	-5	-36	58	2	-28	64	-18	-27	96
Gjøvik	16	29	35	-15	4	37	8	1	92
Lillehammer	8	2	41	16	0	52	8	-4	97
Bærum	-3	-8	41	-41	-38	42	-23	-20	83
Drammen	-1	13	34	-5	3	41	-18	-13	81
Ringerike	-12	-18	42	-32	-29	42	20	6	96
Kongsberg	32	-6	55	39	1	61	-3	-10	92
Asker	5	12	37	-24	-22	44	-34	-29	80
Nordre Vestfold	-20	-10	35	-49	-11	26	6	16	79
Søndre Vestfold	-48	-42	35	-49	-29	32	12	15	84
Nedre Telemark	19	7	43	30	17	49	21	17	88
Notodden Seljord	21	-2	48	68	10	68	16	4	95
Aust-Agder	-27	-10	31	-12	10	36	6	2	89
Strømme	-9	-6	38	26	25	45	31	26	89
Solvang	-9	7	33	2	13	40	31	32	85
Lister	-30	-18	33	23	21	45	1	-11	97
Dalane	120	16	74	111	27	74	17	8	93
Jæren	59	-22	79	110	28	73	25	16	93
Sandnes	64	41	45	22	26	43	3	8	82
Stavanger	26	36	36	-23	3	34	-38	-23	69
Ryfylke	16	-14	52	-22	-7	37	-15	-16	87

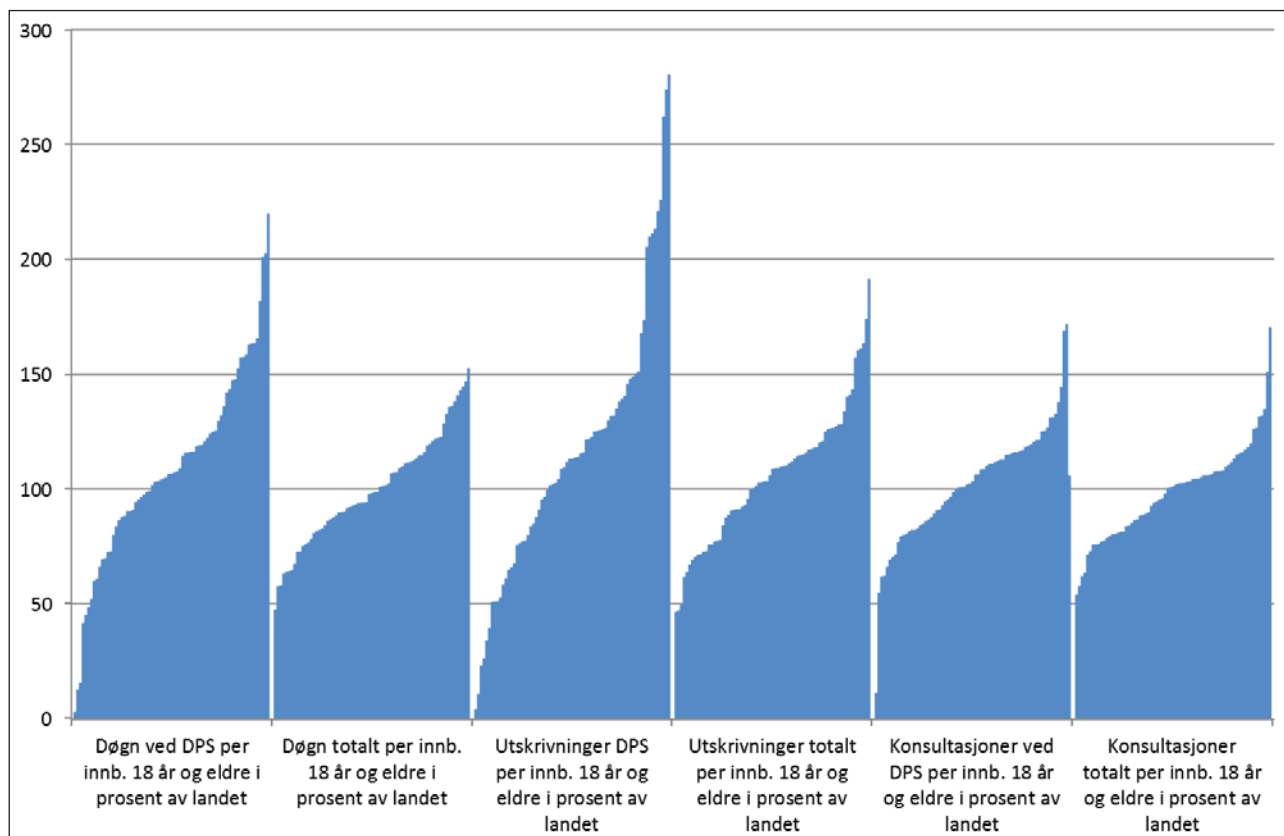
tabell fortsetter

Korrigert januar 2017

Område	Døgn per innbygger 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgj.snippet		Prosent av døgnene ved DPS	Utskrivninger per innbygger 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgj.snippet		Prosent av utskrivningene ved DPS	Polikliniske konsultasjoner per innbygger 18 år og eldre. Prosent avvik fra landsgj.snippet		Prosent av konsultasjonene ved DPS
	Ved DPS	Totalt		Ved DPS	Totalt		Ved DPS	Totalt	
Sola	82	53	46	16	27	41	-11	6	72
Haugaland - Karmøy	22	-12	54	74	34	58	-45	-46	87
Folgefonn	103	43	55	105	44	64	21	8	96
Stord	19	33	35	51	26	53	-13	-20	93
Øyane	24	-6	51	25	3	54	-19	-24	91
Bjørgvin	30	19	42	32	20	49	15	5	94
Kronstad	44	36	41	14	18	43	11	5	91
Betanien	47	22	47	12	10	45	1	-6	92
Voss	57	-1	62	22	-12	62	-38	-42	92
Solli	3	-13	46	13	-9	55	-18	-23	91
Indre Sogn	63	-1	64	3	-9	50	0	-11	96
Nordfjord	7	-36	65	0	-22	57	-5	-16	97
Førde	-87	-7	5	-89	9	4	-12	-20	94
Volda	-6	-27	50	35	18	51	13	3	94
Ålesund	-9	-2	36	-24	15	29	10	3	92
Molde	2	-6	42	-20	-9	39	12	3	93
Kristiansund	57	20	51	46	40	46	18	6	96
Orkdal	-2	-32	56	4	-16	55	-20	-24	90
Tiller	-12	-12	39	13	18	43	38	35	88
Nidaros	3	1	40	-3	9	40	33	31	87
Stjørdal	42	-27	76	32	-9	64	1	10	79
Levanger	15	-35	69	9	-4	51	-21	8	63
Namsos	48	-17	69	-16	-27	51	11	13	84
Mosjøen	-14	-42	58	9	-7	52	45	27	98
Ytre Helgeland	-34	-16	31	-34	-33	44	72	51	98
Mo i Rana	4	7	38	49	9	61	13	-2	99
Salten	-1	23	31	-9	28	32	-1	-5	89
Lofoten	-84	-52	13	-77	-53	22	25	12	96
Vesterålen	-40	-23	30	38	0	61	-31	-38	96
Ofoten	53	12	53	162	61	73	15	1	98
Sør-Troms	9	9	39	113	60	59	2	-12	99
Tromsø og omegn	101	38	57	180	64	76	27	20	91
Midt-Troms	25	-7	52	51	15	58	-7	-19	98
Nord-Troms	19	15	40	174	91	64	21	6	98
Vest-Finnmark	36	47	36	48	41	47	16	1	99
Midt-Finnmark	65	45	44	126	74	58	16	3	96
Øst-Finnmark	63	22	52	121	57	63	6	-7	98

Korrigert januar 2017

**Figur 30** Oppholdsdøgn, utskrivninger og polikliniske konsultasjoner. Rater per innbygger 18 år og eldre i prosent av landsgjennomsnittet. DPS-områder 2015.

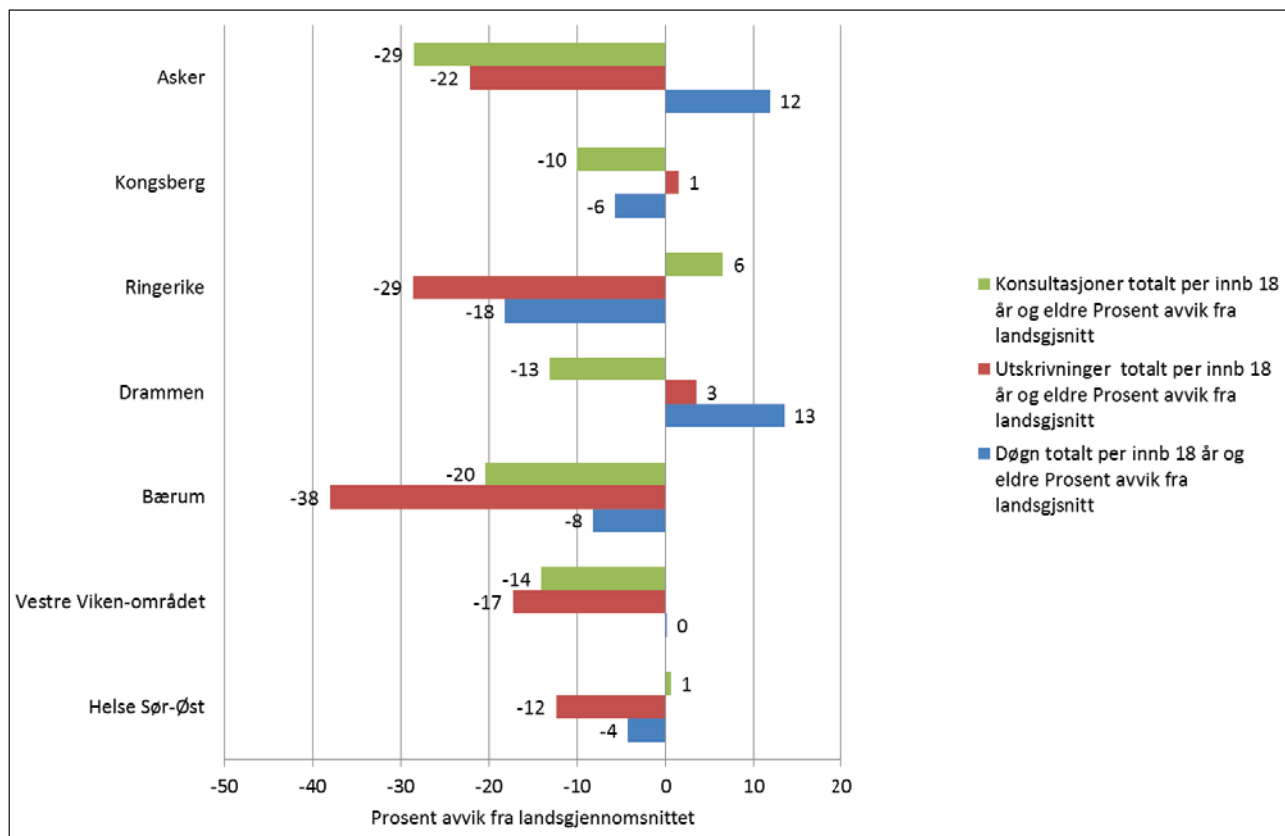


De relative forskjellene i utbyggingen av DPS-funksjonen er om lag de samme som vi fant for foretaksområdene, med CV på 0,42 for døgnraten, 0,58 for utskrivningsraten og 0,25 for konsultasjonsraten. Forskjellene reduseres når vi ser på det samlede tjenestetilbudet, men er fortsatt betydelig for utskrivningsraten (CV=0,30), mindre for døgnraten (CV=0,24) og konsultasjonsraten 0,21). Andel utskrivninger fra DPS varierer fra 4 prosent til 70 prosent, mens andelen oppholdsdøgn varierer fra 2 til 52 prosent. Andel konsultasjoner varierer tilsvarende fra 9 til 98 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 31 er dette illustrert med noen forbruksindikatorer for Vestre Viken-området og DPS-områdene internt i foretaket, sammenlignet med nivået ellers i landet. En vil også finne figurer som viser den prosentvise fordelingen av forbruket mellom ulike institusjonstyper.

Korrigert januar 2017

Figur 31 Forbruksindikatorer for Vestre Viken. Rater i prosent av nivået på landsbasis 2015.



#### 8.4 DIAGNOSER 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, herunder tall for ø-hjelpsinnleggelser og innleggelser totalt ved den enkelte institusjon.

<https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata>

# Vedlegg 1

## Helseforetaksområder i det psykiske helsevernet for voksne i 2015.

Oversikt over bostedsområder og kommunene som inngår i HF-områdene etter bostedsregion/område i 2015. Befolkningstall 0-17 år, 18 år og eldre samt totalt per 1.1.2016

Bostedsområde	0-17 år	18 år og eldre	Totalt	Kommuner/bydeler
Helse Sør-Øst	620 689	2 300 041	2 920 730	
Helse Vest	252 281	843 921	1 096 202	
Helse Midt-Norge	154 349	560 710	715 059	
Helse Nord	100 083	381 911	481 994	
<b>Landet</b>	<b>1 127 402</b>	<b>4 086 583</b>	<b>5 213 985</b>	
<b>Helse Sør-Øst</b>				
Østfold	61 166	228 029	289 195	Halden, Sarpsborg, Marker, Rakkestad, Fredrikstad, Hvaler, Aremark, Trøgstad, Spydeberg, Askim, Eidsberg, Skiptvet, Hobøl, Moss, Råde, Rygge, Våler
Ahus-området	121 763	400 641	522 404	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	57 883	204 754	262 637	Sagene, Nordre Aker, Bjerke, Østernsjø, Nordstrand og Søndre Nordstrand bydeler i Oslo
Lovisenberg-området	21 356	126 001	147 357	St. Hanshaugen, Sentrum, Grünerløkka, og Gamle Oslo bydeler i Oslo
Diakonhjemmet-området	25 070	113 673	138 744	Frogner, Ullern og Vestre Aker bydeler i Oslo

Bostedsområde	0-17 år	18 år og eldre	Totalt	Kommuner/bydeler
Innlandet	74 202	303 478	377 680	Kongsvinger, Nord-Odal, Sør-Odal, Eidskog, Grue, Åsnes, Hamar, Ringsaker, Løten, Stange, Våler, Elverum, Trysil, Åmot, Stor-Elvdal, Rendalen, Engerdal, Tolga, Tynset, Alvdal, Folldal, Os, Gjøvik, Østre Toten, Vestre Toten, Lunner, Gran, Søndre Land, Nordre Land, Sør-Aurdal, Etnedal, Nord-Aurdal, Vestre Slidre, Øystre Slidre, Vang, Lillehammer, Dovre, Lesja, Skjåk, Lom, Vågå, Nord-Fron, Sel, Sør-Fron, Ringebu, Øyer, Gausdal
Vestre Viken-området	108 209	374 459	482 668	Jevnaker, Bærum, Asker, Drammen, Nedre Eiker, Lier, Røyken, Hurum, Ringerike, Hole, Flå, Nes, Gol, Hemsedal, Ål, Hol, Krødsherad, Modum, Kongsberg, Sigdal, Øvre Eiker, Flesberg, Rollag, Nore og Uvdal, Svelvik, Sande
Vestfold	48 053	181 013	229 066	Horten, Holmestrand, Tønsberg, Hof, Re, Nøtterøy, Tjøme, Sandefjord, Larvik, Andebu, Stokke, Lardal
Telemark	35 020	137 474	172 494	Skien, Siljan, Nome, Porsgrunn, Bamble, Kragerø, Drangedal, Notodden, Bø, Sauherad, Tinn, Hjartdal, Seljord, Kviteseid, Nissedal, Fyresdal, Tokke, Vinje
Sørlandet	67 968	230 518	298 486	Risør, Grimstad, Arendal, Gjerstad, Vegårshei, Tvedestrand, Froland, Lillesand, Birkenes, Åmli, Iveland, Evje og Hornnes, Bygland, Valle, Bykle, Mandal, Vennesla, Søgne, Marnardal, Åseral, Audnedal, Lindesnes, Songdalen, Farsund, Flekkefjord, Lyngdal, Hægebostad, Kvinesdal, Sirdal, Kristiansand

Bostedsområde	0-17 år	18 år og eldre	Totalt	Kommuner/bydeler
<b>Helse Vest</b>				
Helse Stavanger-området	87 696	273 950	361 646	Eigersund, Sokndal, Lund, Bjerkreim, Hå, Klepp, Time, Gjesdal, Sandnes, Randaberg, Forsand, Strand, Hjelmeland, Finnøy, Rennesøy, Kvitsøy, Sola, Stavanger
Helse Fonna-området	42 049	138 300	180 349	Karmøy, Haugesund, Suldal, Sauda, Bokn, Tysvær, Utsira, Vindafjord, Etne, Sveio, Kvinnherad, Jondal, Odda, Ullensvang, Eidfjord, Bømlo, Stord, Fitjar, Tysnes
Helse Bergen-området	98 119	346 558	444 677	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	24 417	85 113	109 530	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
<b>Helse Midt-Norge</b>				
Møre og Romsdal	57 863	207 427	265 290	Vanylven, Sande, Herøy, Ulstein, Volda, Ørsta, Ålesund, Hareid, Ørskog, Norddal, Stranda, Stordal, Sykkylven, Skodje, Sula, Giske, Haram, Molde, Vestnes, Rauma, Nettet, Midsund, Sandøy, Aukra, Fræna, Eide, Gjemnes, Sunndal, Kristiansund, Averøy, Tingvoll, Surnadal, Rindal, Halså, Smøla, Aure
St. Olavs-området	66 089	246 305	312 394	Hemne, Snillfjord, Hitra, Frøya, Agdenes, Oppdal, Rennebu, Meldal, Orkdal, Røros, Holtålen, Midtre Gauldal, Skaun, Melhus, Klæbu, Ørland, Rissa, Bjugn, Åfjord, Roan, Trondheim, Malvik, Selbu, Tydal

Bostedsområde	0-17 år	18 år og eldre	Totalt	Kommuner/bydeler
Nord-Trøndelag	30 397	106 978	137 375	Meråker, Stjørdal, Frosta, Steinkjer, Leksvik, Verdal, Snåsa, Inderøy, Osen, Namsos, Verran, Namdalseid, Lierne, Røyrvik, Namsskogan, Grong, Høylandet, Overhalla, Fosnes, Flatanger, Vikna, Nærøy, Leka, Levanger,
<b>Helse Nord</b>				
Helgeland	16 257	62 136	78 393	Vefsn, Grane, Hattfjelldal, Bindal, Sømna, Brønnøy, Vega, Vevelstad, Herøy, Alstahaug, Leirfjord, Dønna, Lurøy, Træna, Nesna, Hemnes, Rana, Rødøy
Nordland-området	28 464	107 893	136 356	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	39 530	151 958	191 487	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, Kvæningen samt østlige deler av Tysfjord (50 prosent)
Finnmark	15 833	59 925	75 758	Hammerfest, Alta, Loppa, Hasvik, Kvalsund, Måsøy, Nordkapp, Kautok eino, Porsanger, Karasjok, Lebesby, Gamvik, Vardø, Vadsø, Berlevåg, Tana, Nesseby, Båtsfjord, Sør-Varanger



## Vedlegg 2

# DPSområder i det psykiske helsevernet 2015

Oversikt over bostedsområder og kommunene som inngår i DPS-områdene i 2015. Befolkningstall 0-17 år, 18 år og eldre samt totalt per 1.1.2016

DPSområde	0-17 år	18 år og eldre	Totalt	Kommuner/bydeler
Halden Sarpsborg	20 480	76 436	96 916	Halden Sarpsborg Marker Rakkestad
Fredrikstad	17 320	66 158	83 478	Fredrikstad Hvaler
Nordre Østfold	23 366	85 435	108 801	Aremark Trøgstad Spydeberg Askim Eidsberg Skiptvet Hobøl Moss Råde Rygge Våler
Nedre Romerike	37 409	125 180	162 589	Rømskog Aurskog-Høland Sørum Fet Rælingen Enebakk Lørenskog Skedsmo
Øvre Romerike	23 402	76 808	100 210	Gjerdrum Ullensaker Nes Eidsvoll Nannestad Hurdal
Groruddalen	30 839	101 670	132 509	Nittedal samt Alna Grorud og Stovner bydeler i Oslo
Follo	30 113	96 982	127 095	Vestby Ski Ås Frogn Nesodden Oppegård
Nydalen	24 656	98 599	123 255	Sagene, Nordre Aker og Bjerke bydeler i Oslo
Søndre Oslo	33 227	106 166	139 393	Østensjø, Nordstrand, og Søndre Nordstrand bydeler i Oslo
Lovisenberg	21 356	125 983	147 339	St. Hanshaugen, Sentrum, Grünerløkka og Gamle Oslo bydeler i Oslo
Vinderen	25 070	113 681	138 751	Frogner, Ullern og Vestre Aker bydeler i Oslo
Kongsvinger	8 970	40 258	49 228	Kongsvinger Nord-Odal Sør-Odal Eidskog Grue Åsnes
Hamar	25 353	101 815	127 168	Hamar Ringsaker Løten Stange Våler Elverum Trysil Åmot
Tynset	3 763	15 197	18 960	Stor-Elvdal Rendalen Engerdal Tolga Tynset Alvdal Folldal Os
Gjøvik	22 297	88 989	111 286	Gjøvik Østre Toten Vestre Toten Lunner Gran Søndre Land Nordre Land Sør-Aurdal Etnedal Nord-Aurdal Vestre Slidre Øystre Slidre Vang
Lillehammer	13 819	57 219	71 038	Lillehammer Dovre Lesja Skjåk Lom Vågå Nord-Fron Sel Sør-Fron Ringebu Øyer Gausdal
Bærum	29 416	92 932	122 348	Bærum

DPSområde	0-17 år	18 år og eldre	Totalt	Kommuner/bydeler
Drammen	29 337	104 621	133 958	Drammen Nedre Eiker Lier Svelvik Sande
Ringerike	15 947	64 023	79 970	Ringerike Hole Flå Nes Gol Hemsedal Ål Hol Krødsherad Modum Jevnaker
Kongsberg	11 746	43 635	55 381	Kongsberg Sigdal Øvre Eiker Flesberg Rollag Nore og Uvdal
Asker	21 763	69 248	91 011	Asker Røyken Hurum
Nordre Vestfold	24 969	94 342	119 311	Horten Holmestrand Tønsberg Hof Re Nøtterøy Tjøme
Søndre Vestfold	23 084	86 671	109 755	Sandefjord Larvik Andebu Stokke Lardal
Nedre Telemark	26 035	101 572	127 607	Skien Siljan Nome Porsgrunn Bamble Kragerø Drangedal
Notodden Seljord	8 985	35 902	44 887	Notodden Bø Sauherad Tinn Hjartdal Seljord Kviteseid Nissedal Fyresdal Tokke Vinje
Aust-Agder	25 807	89 978	115 785	Risør Grimstad Arendal Gjerstad Vegårshei Tvedestrand Froland Lillesand Birkenes Åmli Iveland Evje og Hornnes Bygland Valle Bykle
Strømme	12 164	70 842	83 006	Mandal Vennesla Søgne Marnardal Åseral Audnedal Lindesnes samt deler av Kristiansand
Solvang	1 585	41 518	43 103	Songdalen, samt deler av Kristiansand
Lister	8 633	28 180	36 813	Farsund Flekkefjord Lyngdal Hægebostad Kvinesdal Sirdal
Ukjent, Kristiansand	19 779		19 779	
Dalane	5 819	18 504	24 323	Eigersund Sokndal Lund Bjerkeim
Jæren	18 004	49 982	67 986	Hå Klepp Time Gjesdal
Sandnes	18 745	56 075	74 820	Sandnes
Stavanger	19 393	70 866	90 258	Hundvåg-Storhaug, Madla og Tasta-Eiganes bydeler i Stavanger
Ryfylke	9 214	26 563	35 777	Randaberg Forsand Strand Hjelmeland Finnøy Rennesøy Kvitsøy
Sola	16 521	51 960	68 482	Sola, samt Hillevåg og Hinna bydeler i Stavanger
Haugaland - Karmøy	27 749	90 479	118 228	Karmøy Haugesund Suldal Sauda Bokn Tysvær Utsira Vindafjord Etne Sveio
Folgefonn	5 416	20 215	25 631	Kvinnherad Jondal Odda Ullensvang Eidfjord
Stord	8 884	27 606	36 490	Bømlo Stord Fitjar Tynes
Øyane	17 081	47 996	65 077	Sund Fjell Askøy Øygarden
Bjørgvin	22 633	74 279	96 912	Modalen Osterøy Meland Radøy Lindås Austrheim Fedje Masfjorden samt Arna og Åsane bydeler i Bergen
Kronstad	19 386	91 147	110 532	Bergarhus, Ytrebygda og Årstad bydeler i Bergen
Betanien	14 403	55 378	69 782	Laksevåg og Fyllingsdalen bydeler i Bergen
Voss	6 225	22 836	29 061	Ulvik Granvin Voss Kvam Vaksdal
Solli	18 391	54 922	73 313	Fusa Samnanger Os Austevoll samt Fana bydel i Bergen
Indre Sogn	5 905	22 603	28 508	Vik Balestrand Leikanger Sogndal Aurland Lærdal Årdal Luster
Nordfjord	6 550	22 437	28 987	Vågsøy Selje Eid Hornindal Gloppen Stryn

DPSområde	0-17 år	18 år og eldre	Totalt	Kommuner/bydeler
Førde	11 962	40 073	52 035	Flora Gulen Solund Hyllestad Høyanger Askvoll Fjaler Gaular Jølster Førde Naustdal Bremanger
Volda	9 480	33 451	42 931	Vanylven Sande Herøy Ulstein Volda Ørsta
Ålesund	22 692	77 365	100 057	Ålesund Hareid Ørskog Norddal Stranda Stordal Sykkylven Skodje Sula Giske Haram
Molde	15 731	57 887	73 618	Molde Vestnes Rauma Nesset Midsund Sandøy Aukra Fræna Eide Gjemnes Sunndal
Kristiansund	9 960	38 724	48 684	Kristiansund Averøy Tingvoll Surnadal Rindal Halså Smøla Aure
Orkdal	13 438	49 854	63 292	Hemne Snillfjord Hitra Frøya Agdenes Oppdal Rennebu Meldal Orkdal Røros Holtålen Midtre Gauldal Skaun
Tiller	24 732	80 113	104 845	Melhus Klæbu samt Vestlige deler av Trondheim
Nidaros	25 181	107 224	132 405	Ørland Rissa Bjugn Åfjord Roan samt Østlige deler av Trondheim og vestlige deler av Malvik (50 prosent)
Stjørdal	9 752	32 523	42 275	Selbu Tydal Meråker Stjørdal Frosta samt Østlige deler av Malvik (50 prosent) og deler av Levanger (10 prosent)
Levanger	14 596	52 158	66 754	Steinkjer Leksvik Verdal Snåsa Inderøy samt deler av Levanger (90 prosent)
Namsos	8 787	31 411	40 198	Osen Namsos Verran Namdalseid Lierne Røyrvik Namsskogan Grong Høylandet Overhalla Fosnes Flatanger Vikna Nærøy Leka
Mosjøen	3 283	13 071	16 354	Vefsn Grane Hattfjelldal
Ytre Helgeland	5 940	22 468	28 408	Bindal Sømna Brønnøy Vega Vevelstad Herøy Alstahaug Leirfjord Dønna Lurøy Træna
Mo i Rana	7 034	26 597	33 631	Nesna Hemnes Rana Rødøy
Salten	17 134	65 075	82 208	Bodø Meløy Gildeskål Beiarn Saltdal Fauske Sørfold Steigen Hamarøy Røst samt vestlige deler av Tysfjord (50 prosent)
Lofoten	5 054	18 657	23 711	Værøy Flakstad Vestvågøy Vågan Moskenes
Vesterålen	6 276	24 161	30 437	Hadsel Bø Øksnes Sortland Andøy
Ofoten	5 241	21 917	27 157	Narvik Lødingen Tjeldsund Evenes Ballangen samt østlige deler av Tysfjord
Sør-Troms	6 561	25 607	32 168	Harstad Kvæfjord Skånland Ibestad
Tromsø og omegn	18 099	68 090	86 189	Tromsø Balsfjord Karlsøy Lyngen Storfjord
Midt-Troms	7 416	27 361	34 777	Gratangen Lavangen Bardu Salangen Målselv Sørreisa Dyrøy Tranøy Torsken Berg Lenvik
Nord-Troms	2 213	8 983	11 196	Kåfjord Skjervøy Nordreisa Kvæningen
Vest-Finnmark	8 518	29 565	38 083	Hammerfest Alta Loppa Hasvik Kvalsund Måsøy Nordkapp
Midt-Finnmark	2 318	9 741	12 059	Kautokeino Porsanger Karasjok Lebesby Gamvik
Øst-Finnmark	4 997	20 619	25 616	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](mailto:postmottak@helsedir.no)  
[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)