



Øyeblikkelig hjelp-innleggelser i det psykiske helsevernet



Nr. 13/2017

 Helsedirektoratet

Analysenotat 13/17 SAMDATA Spesialisthelsetjenesten

Publikasjonens tittel: Øyeblikkelig hjelp-innleggelse i det psykiske helsevernet

Nr: 13 /2017

Utgitt av: Helsedirektoratet

Avdeling: Økonomi og Analyse

Kontaktperson: Marit Sitter (barn og unge)/Per Bernhard Pedersen (voksne)

Ansvarlig: Beate Margrethe Huseby

Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo

Besøksadresse:

Sluppenveien 12 C, Trondheim

Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01

www.helsedirektoratet.no

Forfattere: Marit Sitter
Per Bernhard Pedersen

Illustrasjon: Bente Restad

ØYEBLIKKELIG HJELP-INNLEGGELSER I DET PSYKISKE HELSEVERNET

Sammendrag

I dette notatet presenteres tall for øyeblikkelig hjelp-innleggelser i det psykiske helsevernet. Tallene presenteres som rater per 10 000 innbyggere i målgruppene (0-17 år, og 18 år og eldre) og som andeler av innleggelsene totalt. Ø-hjelpsinnleggelser er definert som innleggelser til døgnopphold med hastegrad innen 24 timer.

I det psykiske helsevernet for voksne holdt ø-hjelpsraten seg stabil fra 2010 til 2016. Andel øyeblikkelig hjelp-innleggelser økte likevel fra 63 til 66 prosent, ettersom den samlede innleggesraten gikk noe ned i perioden. Andelen ø-hjelpsinnleggelser var høyere i Helse Vest og lavere i Helse Nord enn i de øvrige regionene.

I det psykiske helsevernet for barn og unge var det liten endring i antall pasienter med øyeblikkelig hjelp-innleggelser fra 2013 til 2016, pasientraten økte fra 9 til 10 pasienter per 10 000 innbyggere i perioden. Antall øyeblikkelig hjelp-innleggelser økte noe mer, noe som indikerer at antall pasienter med flere innleggelser økte noe i perioden. Det var kun en svak økning i den samlede innleggesraten i samme periode.

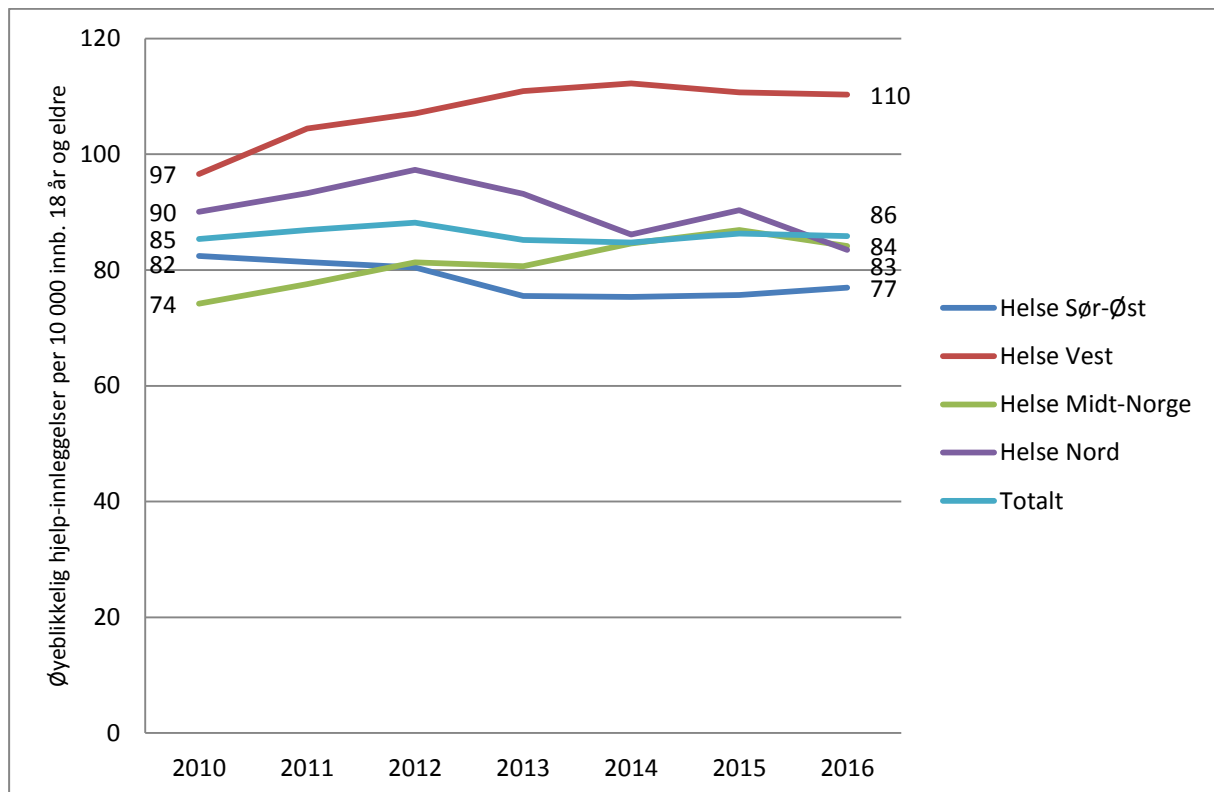


ØYEBLIKKELIG HJELP-INNLEGGELSER I DET PSYKISKE HELSEVERNET

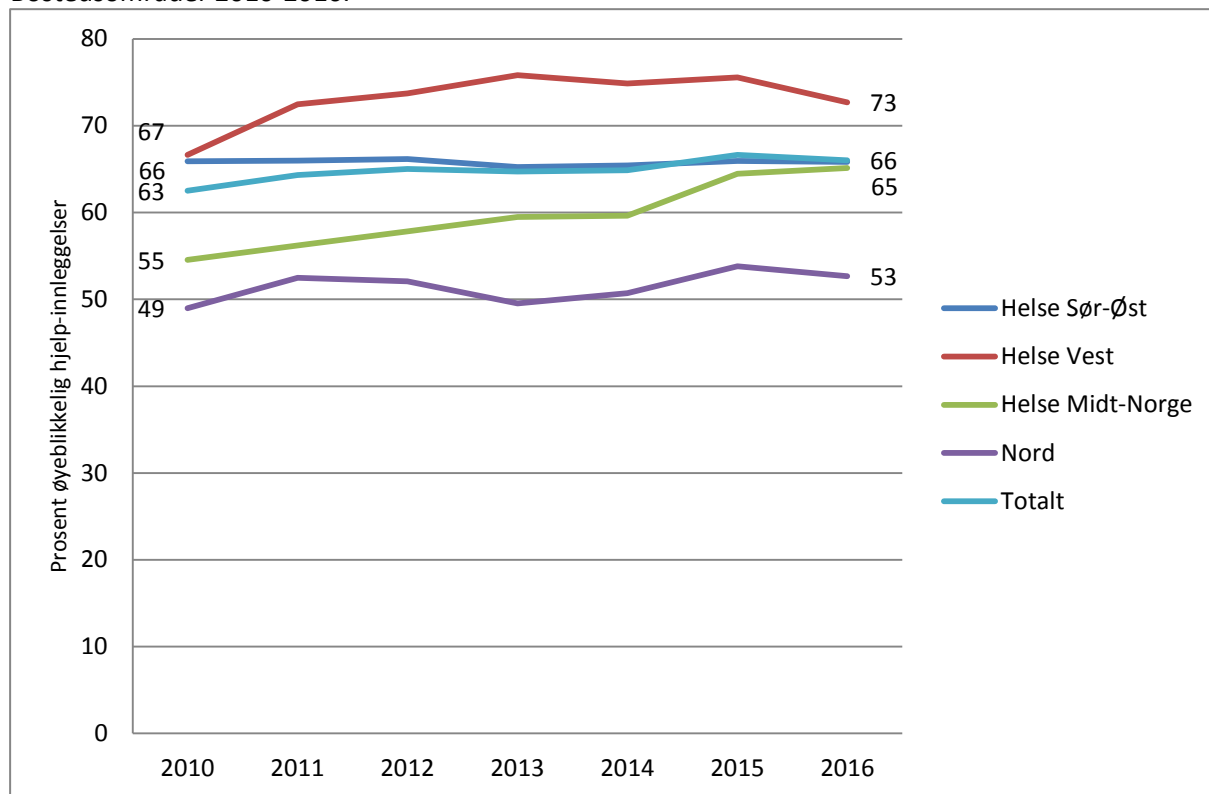
Omfanget av øyeblikkelig hjelp-innleggelser i det psykiske helsevernet for voksne

Det er en målsetting å vri virksomheten fra døgnbehandling til polikliniske og ambulante tjenester. Dette vil kunne skape økt press på døgnavdelingene i form av flere og en økende andel øyeblikkelig hjelp-innleggelser. Figur 1 og 2 viser omfanget av øyeblikkelig hjelp innleggelser for perioden 2010 til 2016, her definert som innleggelser med hastegrad innen 24 timer. Tallene er fordelt etter pasientenes bostedsregion. Figur 1 viser omfanget i forhold til innbyggertall 18 år og eldre, mens figur 2 viser prosentandelen innleggelser som skjer som øyeblikkelig hjelp. I tabell 1 vises omfanget av øyeblikkelig hjelp-innleggelser og innleggelser totalt for perioden 2010 til 2016.

Figur 1 Øyeblikkelig hjelp-innleggelser i det psykiske helsevernet for voksne. Innleggelser per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Bostedsområder 2010-2016.



Figur 2 Prosentandel øyeblikkelig hjelp-innleggelser i det psykiske helsevernet for voksne. Bostedsområder 2010-2016.



På landsbasis har ø-hjelpsraten holdt seg stabil rundt 85-86 innleggelser per 10 000 innbyggere. Helse Vest hadde en høyere og økende rate. Også i Helse Midt-Norge har raten økt. I øvrige regioner har raten gått ned.

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

Det er betydelige forskjeller i andelen ø-hjelpsinnleggelser mellom de lokale bostedsområdene. I 2016 varierer andelen fra 39 til 82 prosent.

[På Helsedirektoratets hjemmesider finnes tall for de lokale bostedsområdene.](#)

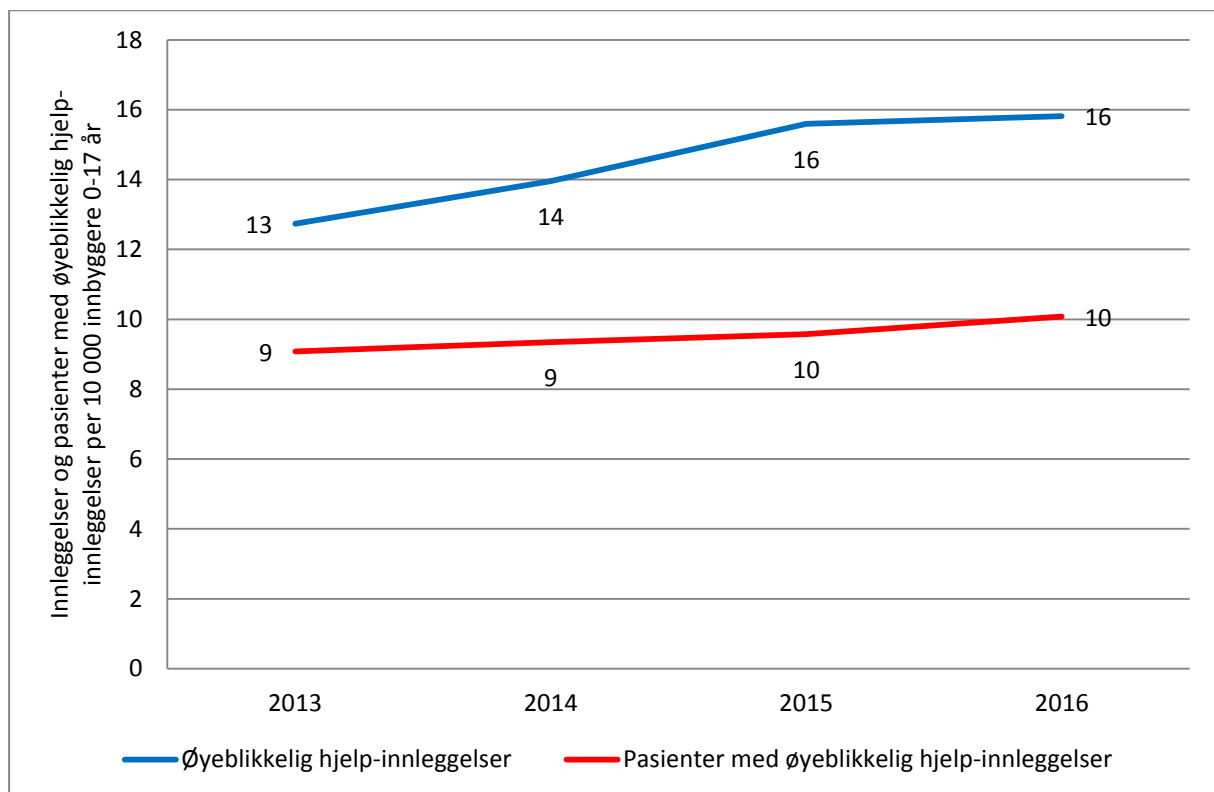
ØYEBLIKKELIG HJELP-INNLEGGELSER I DET PSYKISKE HELSEVERNET

Omfanget av øyeblikkelig hjelp-innleggelser i det psykiske helsevernet for barn og unge

Figur 3 til 6 viser utviklingen i øyeblikkelig hjelp-innleggelser i det psykiske helsevernet for barn og unge for perioden 2013 til 2016. Figurene viser omfanget i forhold til antall innbyggere 0-17 år. I figur 3 vises de nasjonale ratene for pasienter og innleggelser knyttet til øyeblikkelig hjelp, og i figur 4 presenteres pasientratene fordelt på bostedsregion. I figur 5 sammenholdes rater for øyeblikkelig hjelp-innleggelser med rater for totale innleggelser, og i figur 6 vises andel ø-hjelpsinnleggelser. Tallene er fordelt etter pasientenes bosted, og ø-hjelp er definert som innleggelser med hastegrad innen 24 timer.

I det psykiske helsevernet for barn og unge er det et lite omfang pasienter som behandles i døgnavdelinger, og kun en andel av disse er øyeblikkelig hjelp-innleggelser. I 2016 hadde 1140 pasienter en eller flere øyeblikkelig hjelp-innleggelser, og disse pasientene stod for 1790 innleggelser. Totalt var det 2897 innleggelser i døgnbehandling i 2016. Dette gjør at tallene som presenteres er små og dermed svært sensitive for endringer mellom år. Små endringer kan gi store prosentvise utslag slik at resultatene som presenteres må tolkes med forsiktighet. I tabell 2 vises omfanget av pasienter med øyeblikkelig hjelp-innleggelser, antall øyeblikkelig innleggelser, samt totale innleggelser for perioden 2013 til 2016.

Figur 3 Øyeblikkelig hjelp-innleggelser i det psykiske helsevernet for barn og unge. Pasienter og innleggelser per 10 000 innbyggere 0-17 år. 2013-2016.





I det psykiske helsevernet for barn og unge var nivået på pasienter med ø-hjelpsinnleggelser tilnærmet stabilt i perioden 2013 til 2016. På nasjonalt nivå økte pasientraten fra 9 til 10 pasienter per 10 000 innbyggere fra 2013 til 2016. Antall ø-hjelpsinnleggelser var noe høyere i 2016 enn i 2013, på nasjonalt nivå økte raten fra 13 til 16 per 10 000 innbyggere i perioden.

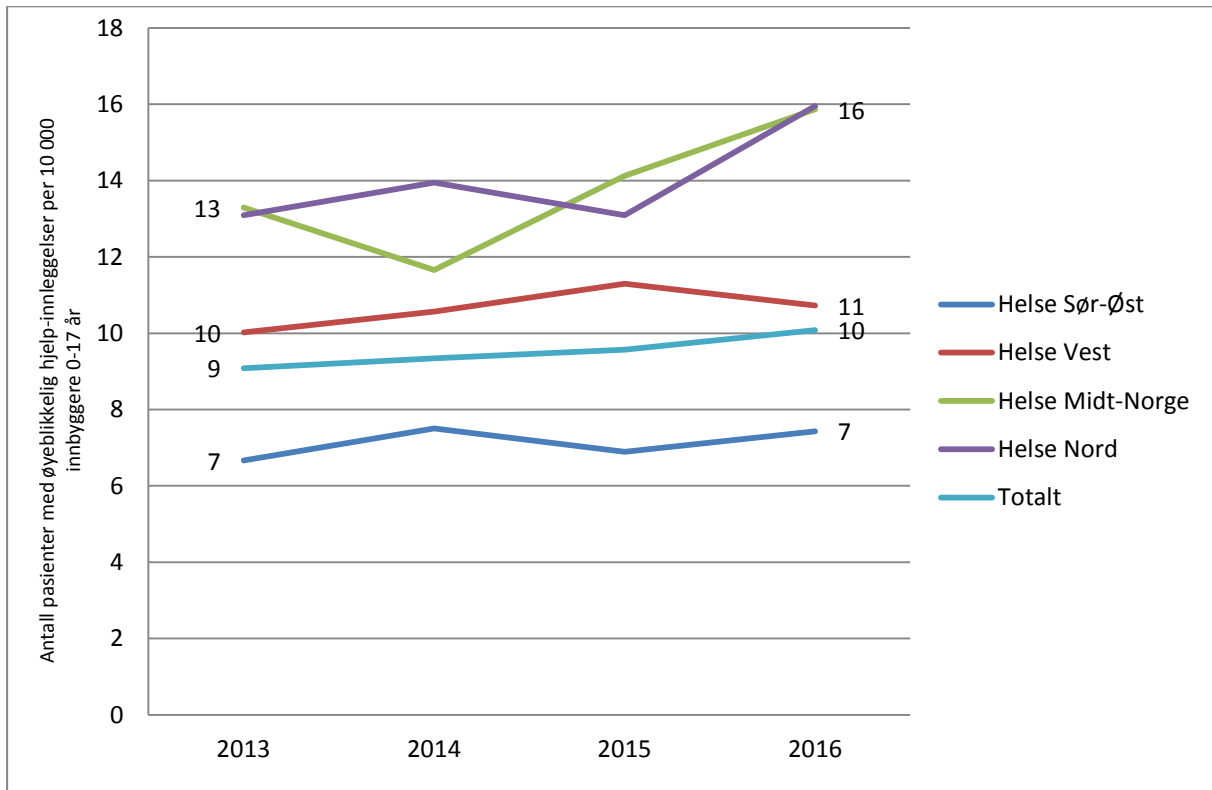
Når man ser utviklingen for pasienter og innleggelser knyttet til øyeblikkelig-hjelp i sammenheng, indikerer den økende innleggelsesraten og stabile pasientraten at en del pasienter er registrert med flere ø-hjelpsinnlegger samme år, og at omfanget av dette har økt noe i perioden. I neste avsnitt sier vi litt om hva som kjennetegner pasientene som er lagt inn for øyeblikkelig hjelp, både de som har en og flere innleggelser samme år.

Blant pasienter med øyeblikkelig hjelp-innleggelser var det i hele perioden en betydelig høyere andel jenter enn gutter, jenter utgjorde 73 prosent både i 2013 og 2016. Når man ser på pasienter med flere øyeblikkelig hjelp-innleggelser, var andelen jenter enda høyere, og økte fra 80 prosent i 2013 til 85 prosent i 2016. Tilsvarende utgjorde ungdom den dominerende aldersgruppen blant pasienter med øyeblikkelig hjelp-innleggelser, 87 prosent var i alderen 15 til 19 år i 2016. Blant pasienter med flere øyeblikkelig hjelp-innleggelser i 2016 utgjorde ungdom 91 prosent. Det var en liten økning i andel ungdom fra 2013 til 2016, både blant de med en og flere innleggelser. Når man ser på diagnose utgjorde affektive lidelser (F3) den hyppigst forekommende diagnosen blant øyeblikkelig hjelpinnleggelsene i 2013 (N=305). I perioden 2013 til 2016 økte antall innleggelser med nevrotiske og belastningsrelaterte lidelser (F4) mest, og i 2016 var dette den største diagnosekategorien (N=414) blant innleggelsene knyttet til øyeblikkelig hjelp. Affektive lidelser (F3) var nest største gruppe (N=402) i 2016.

Figur 4 viser hvordan raten for pasienter med ø-hjelpsinnleggelser varierer mellom regionene og utviklingen i perioden 2013 til 2016.

ØYEBLIKKELIG HJELP-INNLEGGELSER I DET PSYKISKE HELSEVERNET

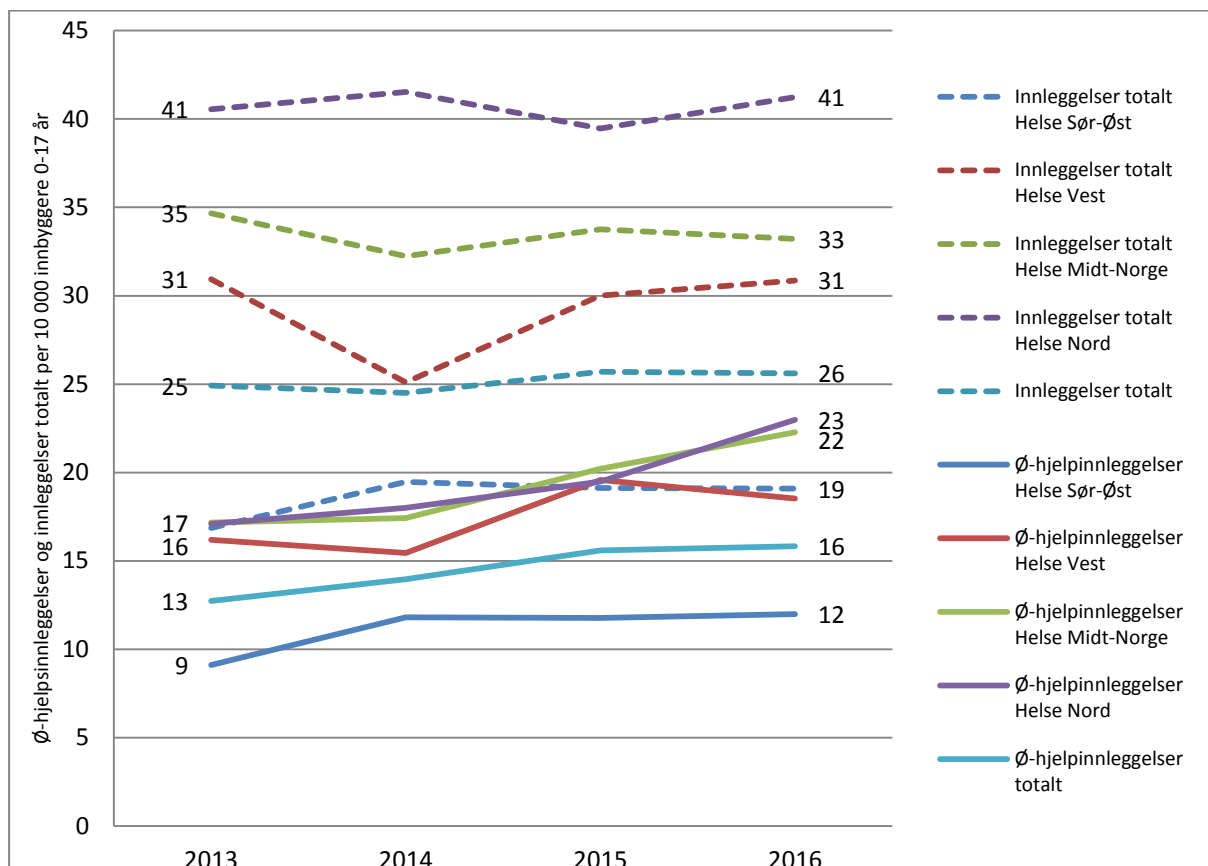
Figur 4 Pasienter med øyeblikkelig hjelp-innleggelse i det psykiske helsevernet for barn og unge. Innleggelse per 10 000 innbyggere 0-17 år. Bostedsområder 2013-2016.



Helse Sør-Øst hadde lavere pasientrater knyttet til ø-hjelpinnleggelse enn de øvrige regionene i hele perioden, mens Helse Midt-Norge og Helse Nord hadde de høyeste pasientratene. Justert for befolkningsutviklingen var det noe vekst i pasientratene for øyeblikkelig hjelp-innleggelse i disse regionene, mens i Helse Sør-Øst og Helse Vest var det liten endring i raten fra 2013 til 2016.

I figur 5 sammenholdes ø-hjelpinnleggelse med totale innleggelse for de ulike bostedomsrådene. Hovedbildet er at ratene for ø-hjelpsinnleggelse økte i perioden, mens de totale ratene var mer stabile.

Figur 5 Øyeblikkelig hjelp-innleggelser og totale innleggelser i det psykiske helsevernet for barn og unge. Innleggelser per 10 000 innbyggere 0-17 år. Bostedsområder 2013-2016.

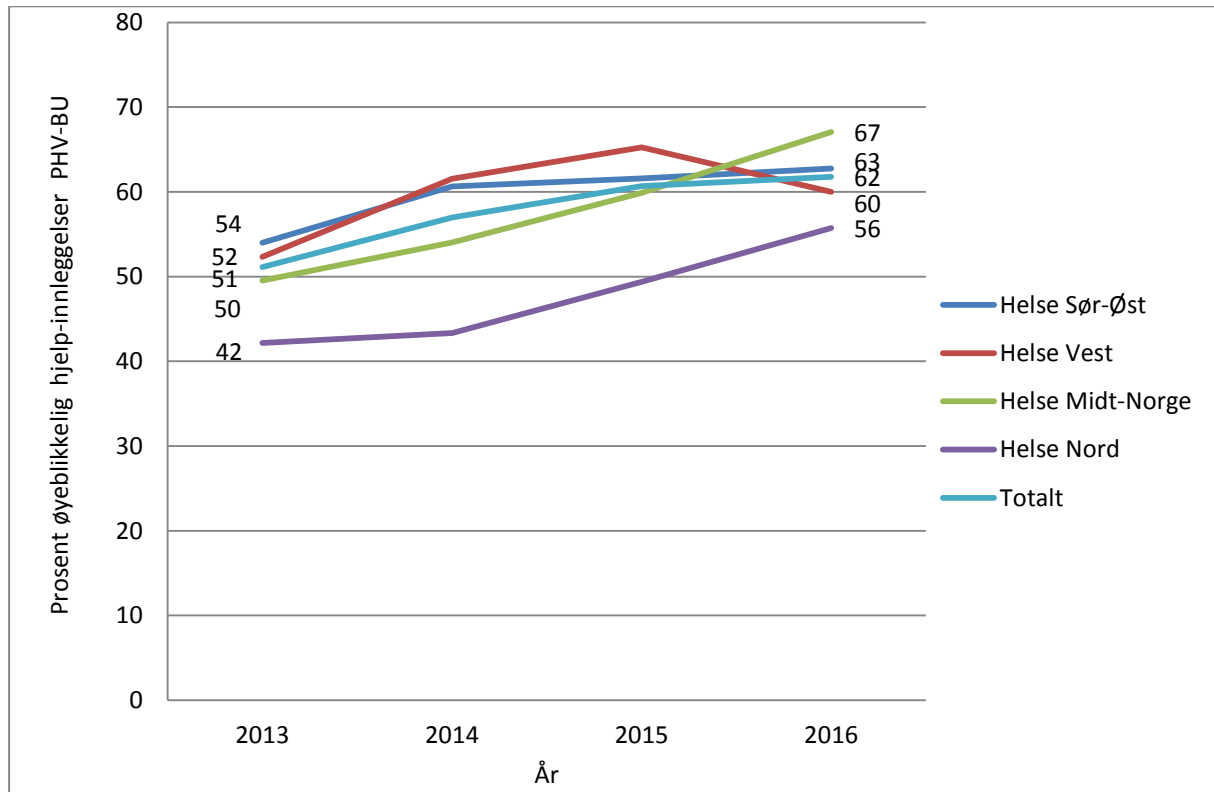


Helse Sør-Øst hadde lavere innleggelsesrater for øyeblikkelig-hjelp og totalt enn de øvrige regionene i hele perioden, mens Helse Midt-Norge og Helse Nord hadde de høyeste ratene. Justert for befolkningsutviklingen var det vekst i ø-hjelpsinleggelsene i regionene fra 2013 til 2016, mens de totale innleggelsesratene var tilnærmet stabile i alle regioner.

Når man sammenstiller ø-hjelpsinleggelses og totale innleggelser får man andel ø-hjelpsinleggelses. Dette er presentert i figur 6 for perioden 2013 til 2016.

ØYEBLIKKELIG HJELP-INNLEGGELSER I DET PSYKISKE HELSEVERNET

Figur 6 Prosentandel øyeblikkelig hjelp-innleggelser i det psykiske helsevernet for barn og unge. Bostedsområder 2013-2016.



Helse Nord hadde i hele perioden en lavere andel ø-hjelpinnleggelser enn de øvrige regionene, til tross for høyeste ø-hjelpsrates siste år. Helse Vest og Helse Sør-Øst hadde høyeste andelen ø-hjelpsinleggelser fram til 2015, mens Helse Midt-Norge hadde høyeste andel siste år. Fra 2013 til 2016 økte andelen øyeblikkelig hjelp-innleggelser fra 51 til 62 prosent på nasjonalt nivå. Denne veksten er i hovedsak knyttet til at noen pasienter er registrert med flere innleggelser samme år og at omfanget av dette har økt noe i perioden. Antall pasienter har mindre vekst i perioden.

Det er betydelige variasjoner mellom de lokale bostedsområdene i ø-hjelpsinleggelser, men i tjenestene til barn og unge er tallene små og mindre endringer kan gi store utslag. Derfor presenteres tall på regionalt nivå på Helsedirektoratets hjemmesider.

[På Helsedirektoratets hjemmesider finnes tall for bostedsområder knyttet til de regionale helseforetakene.](#)



Tabeller

Tabell 1 Øyeblikkelig hjelp-innleggelser og innleggelser totalt i det psykiske helsevernet for voksne, 2010-2016.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Antall øyeblikkelig hjelp-innleggelser	32 489	33 610	34 642	33 944	34 249	35 260	35 424
Antall innleggelser totalt	51 970	52 260	53 288	52 444	52 796	52 922	53 678

Tabell 2 Øyeblikkelig hjelp-innleggelser og pasienter med øyeblikkelig hjelp-innleggelser i det psykiske helsevernet for barn og unge, 2013-2016.

	2013	2014	2015	2016	Prosent endring 2013-2016	Prosent endring 2015-2016
Antall pasienter med øyeblikkelig hjelp-innleggelser	1 022	1 052	1 079	1 140	11,5	5,7
Antall øyeblikkelig hjelp-innleggelser	1 393	1 571	1 759	1 790	28,5	1,8
Antall innleggelser totalt	2 716	2 757	2 904	2 897	6,7	-0,2

ØYEBLIKKELIG HJELP-INNLEGGELSER I DET PSYKISKE HELSEVERNET

Datagrunnlag og metode

I dette notatet presenteres tall for øyeblikkelig hjelp-innleggelse i det psykiske helsevernet. Tallene presenteres som rater per 10 000 innbyggere i målgruppen (0-17 år, og 18 år og eldre) og som andeler av innleggelsene totalt. Ø-hjelpsinnleggelse er definert som innleggelse til døgnopphold med hastegrad innen 24 timer.

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

I notatet benyttes tall for innleggelse på institusjonsnivå. Hvis en pasient har en ny innleggelse ved samme institusjon samme dag som foregående opphold blir avsluttet, blir innleggelsene slått sammen til en innleggelse.

I det psykiske helsevernet for voksne mangler data for 6 mindre institusjoner i 2011. En har her benyttet data for 2009 eller 2010. For 2012 og 2013 mangler data fra en mindre institusjon. Vi har her benyttet manuelle oppgaver fra institusjonen. For 2014-2016 antas data å være tilnærmet komplette.

I det psykiske helsevernet for barn og unge var det mangelfull informasjon om døgnaktiviteten i 2012 for Østfold HF, Telemark HF og Sørlandet sykehus HF. I analyse av ø-hjelp har man derfor utelatt 2012 og sett på perioden 2013 til 2016.





Postadresse: Pb. 7000,

St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no