

SAMDATA

Sektorrapport for det psykiske helsevernet 2007

Johan Håkon Bjørngaard
(Red.)

SINTEF Helse
7465 TRONDHEIM
Telefon: 4000 2590
Telefaks: 932 70 800
Rapport 2/08

ISBN 978-82-14-04511-6
ISSN 0802-4979

SINTEF © Helse
Kopiering uten kildehenvisning er forbudt

Forside. SINTEF Media

Trykk: TAPIR UTTRYKK, Trondheim

9 Diagnoser ved døgnopphold i det psykiske helsevernet for voksne

Ragnild Bremnes og Johan Håkon Bjørngaard

9.1 Sammendrag

Pasienter klassifisert med affektive lidelser sto for 28 prosent av de avsluttede døgnoppholdene for voksne i 2007, mens pasienter med schizofreni spektrum lidelser sto for 23 prosent av utskrivningene.

Halvparten av pasientene hadde opphold på ni dager eller mindre i 2007. I alt 68 prosent av pasienter med stoffrelaterte lidelser hadde opphold med varighet på under ni dager. Halvparten av pasientene som ble utskrevet med organiske lidelser hadde opphold med varighet på 19 dager eller mindre, mens halvparten av pasientene utskrevet med schizofreni spektrum lidelser og affektive lidelser hadde hhv 11 og 13 dager eller mindre varighet på oppholdene.

For landet som helhet var det om lag 31 utskrivninger per 10 000 voksne (18 år eller eldre) innbyggere i diagnosegruppen schizofreni spektrum lidelser. Forskjellene mellom helseforetaksområdene var imidlertid betydelige. Mens Akershus hadde om lag 16 utskrivninger per 10 000 voksne innbyggere for denne gruppen, hadde områdene for Universitetssykehuset i Nord-Norge og Finnmark over 60 utskrivninger per 10 000 voksne innbyggere.

Det var også store forskjeller i befolkningsbaserte utskrivningsrater mellom helseforetaksområdene for pasientgruppen affektive lidelser. Vestfold, Ringerike og Akershus hadde de laveste utskrivningsratene (om lag 24 per 10 000 voksne innbyggere). Finnmark skiller seg ut med 65 utskrivninger per 10 000 voksne innbyggere i denne pasientgruppen. For landet totalt var det om lag 38 utskrivninger i diagnosegruppene affektive lidelser per 10 000 voksne innbyggere. Utskrivningsratene for både schizofreni spektrum lidelser og affektive lidelser var høyt korrelert med de total utskrivningsratene (korrelasjonskoeffisient=0,9). Utskrivningspraksisen for disse diagnosekategoriene gjenspeiler med andre ord den generelle utskrivningspraksisen i de forskjellige helseforetakene.

9.2 Innledning

Formålet med dette kapitlet er å presentere pasientsammensetningen ved døgninstitusjonene i det psykiske helsevernet for voksne i 2007. Datagrunnlaget er avsluttede opphold ved døgninstitusjonene dette året. Et opphold defineres som perioden hvor pasienten får sammenhengende døgnbehandling ved institusjonen. Dette innebærer at i de tilfeller en pasient har interne overføringer innen institusjoner, vil disse bli lenket sammen til ett opphold ved den enkelte institusjon. Enkelte pasienter kan ha flere institusjonsopphold i løpet av året. Noen behandlingsforløp karakteriseres av få, lange opphold ved samme enhet, mens andre består av hyppige og korte opphold. Dette er forhold som har betydning for antall opphold som presenteres, og som illustrerer at bruk av opphold har sine begrensninger som mål på aktivitet i det psykiske helsevernet for voksne.

Følgende tema blir belyst i kapitlet:

- andel pasienter utskrevet kategorisert i ulike diagnosegrupper
- oppholdstider for pasienter i ulike diagnosegrupper
- andel pasienter utskrevet kategorisert med hhv. schizofreni spektrum lidelser og affektive lidelser i helseforetaksområdene
- antall pasienter utskrevet kategorisert med hhv. schizofreni spektrum lidelser og affektive lidelser per 10 000 voksne (18 år eller eldre) innbyggere i helseforetaksområdene

9.3 Datagrunnlag

Analysene i dette kapitlet bygger på opplysninger om diagnoser, utskrivninger og oppholdsdøgn ved institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Datamaterialet er innhentet og kontrollert av Norsk Pasientregister (NPR) og tilrettelagt av SINTEF Helse.

Et institusjonsopphold er definert som den perioden en pasient får sammenhengende døgnbehandling ved institusjonen. Det vil si at i de tilfeller en person har interne avdelingsoverføringer, blir disse lenket sammen til ett institusjonsopphold. Enkelte pasienter kan ha flere institusjonsopphold i løpet av året (reinnleggelser).

Diagnosene spesifiseres etter ICD-10-systemet. ICD-10 er et klassifikasjons- og diagnose-system som er utgitt av Verdens Helseorganisasjon, og som klassifiserer sykdommer og beslektede helseproblemer (WHO, 1996). Diagnosesammensetningen er basert på grupper av hoveddiagnoser fra ICD-10. Følgende grupper blir benyttet i dette kapitlet:

- Organiske lidelser (kapittel F0)
- Stoffrelaterte lidelser (kapittel F1)
- Schizofreni spektrum lidelser (kapittel F2)
- Affektive lidelser (kapittel F3)
- Nevrotiske lidelser (kapittel F4)
- Fysiske atferdssyndromer (kapittel F5)
- Personlighetsforstyrrelser (kapittel F6)
- Andre diagnoser i ICD-10

Det er en viss usikkerhet om hvilken praksis som ligger til grunn for diagnostiseringen som er registrert i NPR-data. Dette gjelder for eksempel om det er anvendt spesifikke diagnostiske instrumenter (diagnostisk intervju), eller om det er enighet mellom forskjellige behandlere i den diagnosen som er satt.

Diagnosesammensetning og oppholdstider

Analysen som gjelder diagnosesammensetning og oppholdstider baseres på data fra et utvalg institusjoner med tilstrekkelig gode pasientdata. Pasientdata fra NPR gir ikke komplett informasjon om døgnaktivitet og diagnosesammensetning. Aggregerte aktivitetstall rapportert til Statistisk Sentralbyrå (SSB) benyttes derfor for å kontrollere omfanget av døgnaktivitet. Institusjoner som ikke har levert pasientdata, eller som har levert pasientdata der opplysningene avviker mer enn 20 prosent fra de samleoppgavene institusjonene har levert til SSB i samme periode, utelates fra materialet. Institusjoner hvor diagnose ikke er angitt for mer enn 20 prosent av utskrivningene er også utelatt. Utvalget utgjør 59 av de totalt 106 døgn-enhetene i det psykiske helsevernet for voksne. Disse representerer 64 prosent av oppholdsdøgnene og 68 prosent av utskrivningene generert i det psykiske helsevernet for voksne i 2007. Diagnose er ikke angitt for syv prosent av utskrivningene i utvalget.

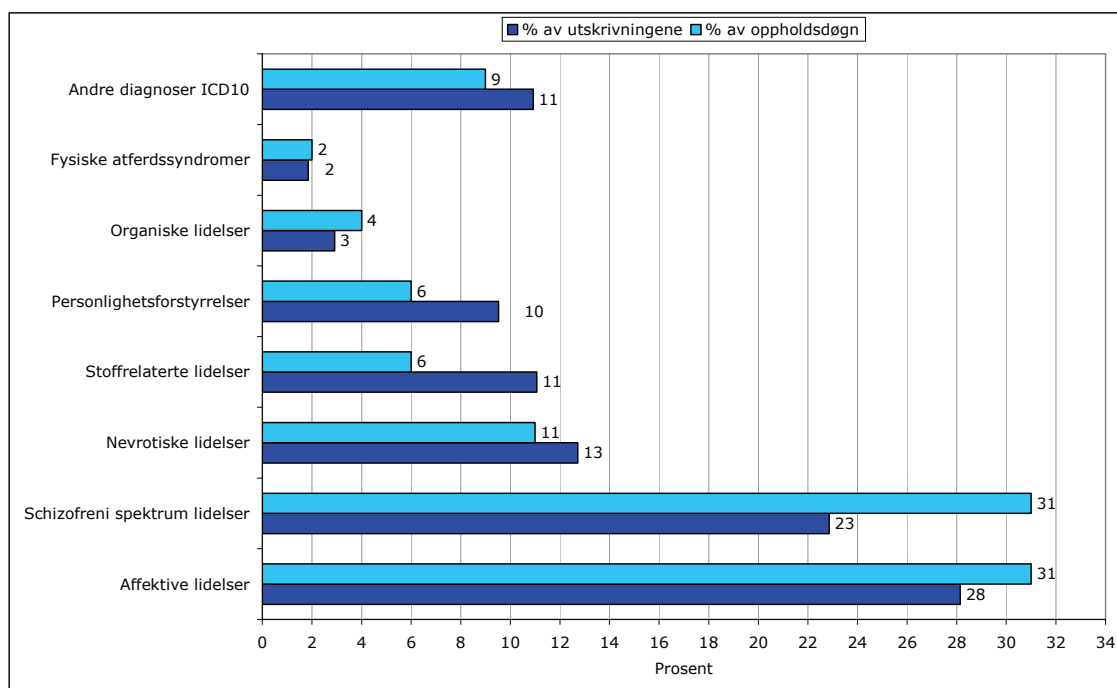
Geografisk variasjon i omfang av diagnosegrupper

For diagnosegruppene schizofreni spektrum lidelser og affektive lidelser beregnes befolkningsbaserte rater på helseforetaksområdenivå. Beregningene bygger på NPRs opplysninger om utskrivinger og diagnoser. For institusjoner som ikke har levert komplette pasientdata (11 døgnenheter) er opplysninger om antall utskrivinger hentet fra samleoppgaver innhentet av SSB. Utskrivingene fra hver døgnenhet ble fordelt ut på helseforetaksområdene ut fra hvor stor andel av de utskrevne pasientene som hørte hjemme i det enkelte helseforetaksområdet. For de institusjonene som ikke leverte komplette pasientdata, ble antall utskrivinger rapportert til SSB fordelt forholdsmessig mellom foretaksområdene ut fra områdenes andel utskrivinger i de pasientdata som er tilgjengelige³³.

For å kunne beregne rater på helseforetaksnivå for de to diagnosegruppene ble utskrivinger uten opplysninger om diagnose fordelt mellom de ulike diagnosegruppene i henhold til gjennomsnittlig fordeling for alle utskrivinger. Deretter ble det totale antallet utskrivinger i hver diagnosegruppe estimert på bakgrunn av opplysninger om totalt antall utskrivinger og diagnosegruppens andel av utskrivinger til hvert helseforetaksområde. Ratene blir beregnet etter antallet utskrevne pasienter som er bosatt i det enkelte området dividert på den voksne (18 år eller eldre) befolkningens mengden i området og multiplisert med 10 000.

9.4 Fordeling av pasienter i ulike diagnosegrupper

I dette avsnittet viser vi omfanget av pasienter i ulike diagnosegrupper målt som hhv. andel av totalt antall utskrivinger i 2007 og oppholdsdøgn generert i 2007. Dette er illustrert i figur 9.1.



Datakilde: NPR

Figur 9.1 Prosent av utskrivinger og oppholdsdøgn for ulike diagnosegrupper. Avsluttede døgnopphold i det psykiske helsevernet for voksne. 2007

³³ For tre mindre institusjoner i Oslo mangler vi helt pasientdata for døgnvirksomheten. I disse tilfellene har vi forutsatt at alle utskrivinger gjelder pasienter hjemmehørende i eget helseforetaksområde. Pasientdata for døgnvirksomhet mangler også for Viken senter for psykiatri og sjelesorg (ny i 2007). Dette er en privat institusjon under Helse Nord RHF. For denne institusjonen ble utskrivingene fordelt på foretaksområdene i Helse Nord RHF ut fra områdenes andel av innbyggere 18 år og eldre.

Pasienter klassifisert med affektive lidelser sto for 28 prosent av de avsluttede døgnoppholdene for voksne i 2007, mens pasienter med schizofreni spektrum lidelser sto for 23 prosent av utskrivningene. Disse to diagnosegruppene sto med andre ord for over halvparten av utskrivningene.

Pasienter i gruppen schizofreni spektrum lidelser sto for betydelig flere oppholdsdøgn enn deres andel av innleggelsene skulle tilsi (31 prosent av oppholdsdøgnene mot 23 prosent av utskrivningene). Dette indikerer at denne gruppen i gjennomsnitt har lengre oppholdstider enn for de gruppene som har høyere andel av utskrivningene enn av oppholdsdøgnene. Pasienter klassifisert med personlighetsforstyrrelser og stoffrelaterte lidelser hadde på sin side flere utskrivinger enn den andelen av oppholdsdøgnene disse pasientgruppene genererte. Til sammen utgjorde pasientgruppene med schizofreni spektrum lidelser og affektive lidelser over 60 prosent av oppholdsdøgnene, noe som indikerer at om lag 60 prosent av døgnkapasiteten er knyttet til behandling av pasienter med disse lidelsene.

Den neste tabellen gir en oversikt over varighet av oppholdene som ble avsluttet i 2007, fordelt etter pasientenes diagnose for opphold avsluttet i 2007.

Tabell 9.1 Varighet av avsluttede døgnopphold for pasienter i ulike diagnosegrupper. Det psykiske helsevernet for voksne. 2007

Diagnosegruppe	Oppholdstid				Totalt	Antall	Median
	Prosent						
	0-8 døgn	9-30 døgn	31-90 døgn	91+ døgn			
Organiske lidelser	34	35	28	3	100	879	19
Stoffrelaterte lidelser	68	23	7	2	100	3 333	4
Schizofreni spektrum lidelser	43	33	16	8	100	6 888	11
Affektive lidelser	40	35	21	4	100	8 479	13
Nevrotiske lidelser	52	30	14	3	100	3 831	8
Fysiske atferdssyndromer	51	19	23	6	100	558	7
Personlighetsforstyrrelser	62	27	8	2	100	2 869	6
Andre diagnoser ICD10	61	22	14	3	100	3 291	6
Totalt	50	30	16	4	100	30 128	9
Ikke registrert diagnose	47	31	17	5	100	2 242	10

Datakilde: NPR

Halvparten av pasientene hadde opphold på ni dager eller mindre i 2007 (median varighet). Pasienter med stoffrelaterte lidelser hadde en median varighet på fire dager og 68 prosent i denne diagnosegruppen hadde opphold med varighet på under ni dager. Pasienter med organiske lidelser hadde en median varighet på 19 dager, mens pasienter med schizofreni spektrum lidelser og affektive lidelser hadde hhv 11 og 13 dager median varighet på oppholdene.

Til tross for forskjeller i varighet på oppholdene mellom pasienter i de ulike diagnosegruppene, er det mange pasienter med til dels lange opphold i alle de ulike diagnosekategoriene. Inndeling av pasienter i disse diagnosegruppene gir med andre ord ikke en klar indikasjon på forventet ressursbruk.

9.5 Geografiske forskjeller i pasientsammensetning mellom ulike helseforetaksområder

Som det framgår av figur 9.1 utgjorde pasienter med hhv. schizofreni spektrum lidelser og affektive lidelser de to største diagnosegruppene. I dette avsnittet ser vi på hvor store geografiske forskjeller det er i omfang av disse lidelsene målt ved andel av utskrivningene og som utskrivninger per 10 000 voksne innbyggere.

Andelen utskrivninger av pasienter i en diagnosegruppe vil være følsom for forskjeller i tjenestetilbudets omfang. Et område med få institusjonsplasser kan for eksempel være nødt til å prioritere visse pasientgrupper foran andre slik at de prioriterte gruppene utgjør en større andel av pasientmengden. Antallet målt i forhold til befolkningsmengden behøver imidlertid ikke være høyt fordi få pasienter totalt sett behandles i området. Vi har i dette avsnittet sett på utskrivningsomfanget både som andel av utskrivningene og som befolkningsbaserte rater i de enkelte helseforetaksområdene.

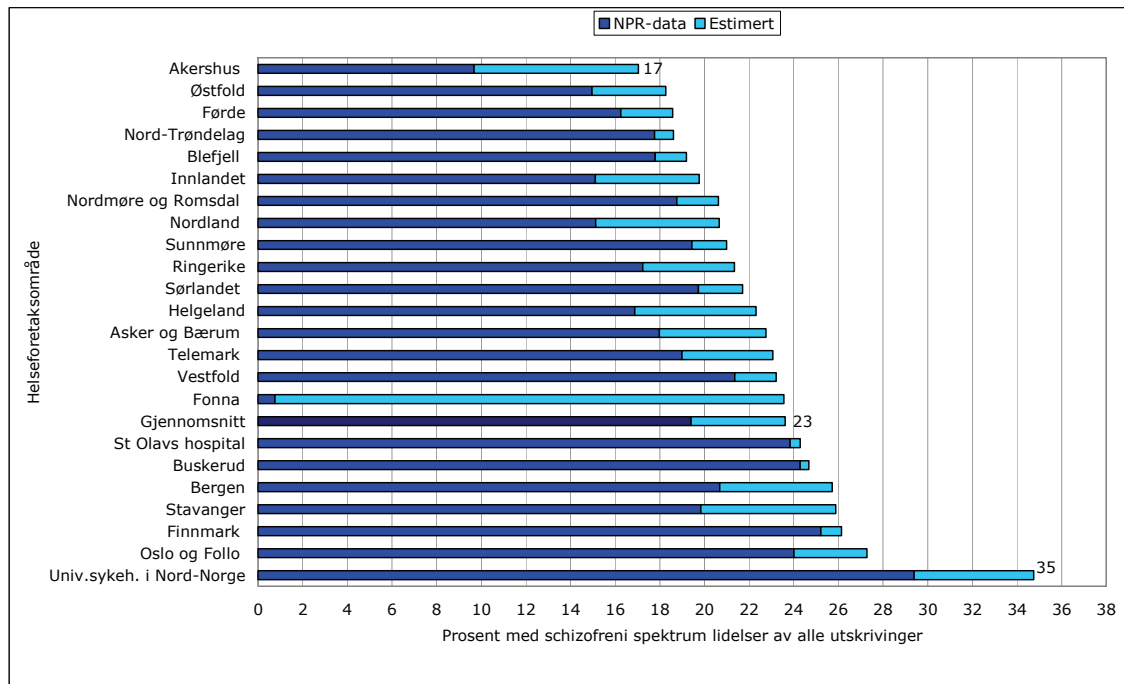
Siden pasientdata fra NPR ikke er komplette – verken med tanke på komplettethet i omfang eller registrering av diagnose ved utskrivning – har vi estimert antall innen diagnosegruppene for å beregne befolkningsbaserte rater for hvert helseforetaksområde (se avsnitt 9.3). Usikkerheten ved ratetallene vil være større, jo større andel av utskrivningene som er estimert.

Tallene representerer utskrivninger og ikke individer. Dette innebærer blant annet at tallene ikke kan tolkes som uttrykk for ulikt omfang av denne lidelsesgruppen mellom de forskjellige helseforetaksområdene. Tallene er trolig i større grad egnet som indikatorer på ulik behandlingspraksis mellom helseforetaksområder.

Forskjeller i befolkningsbaserte utskrivningsrater kan skyldes mange forhold. Det kan for eksempel være knyttet til forskjeller i oppholdstider mellom helseforetakene, forskjeller i omfang av reinnleggelser, omfang av tilleggende polikliniske tilbud og kommunale tilbud.

9.5.1 Geografiske forskjeller i omfang av utskrivninger av pasienter med schizofreni spektrum lidelser

Figur 9.2 viser andelen av utskrivningene med en diagnose i kategorien schizofreni spektrum lidelser i ulike helseforetaksområder. Helseforetaksområder er definert som de områdene hvert enkelt helseforetak har ansvaret for.

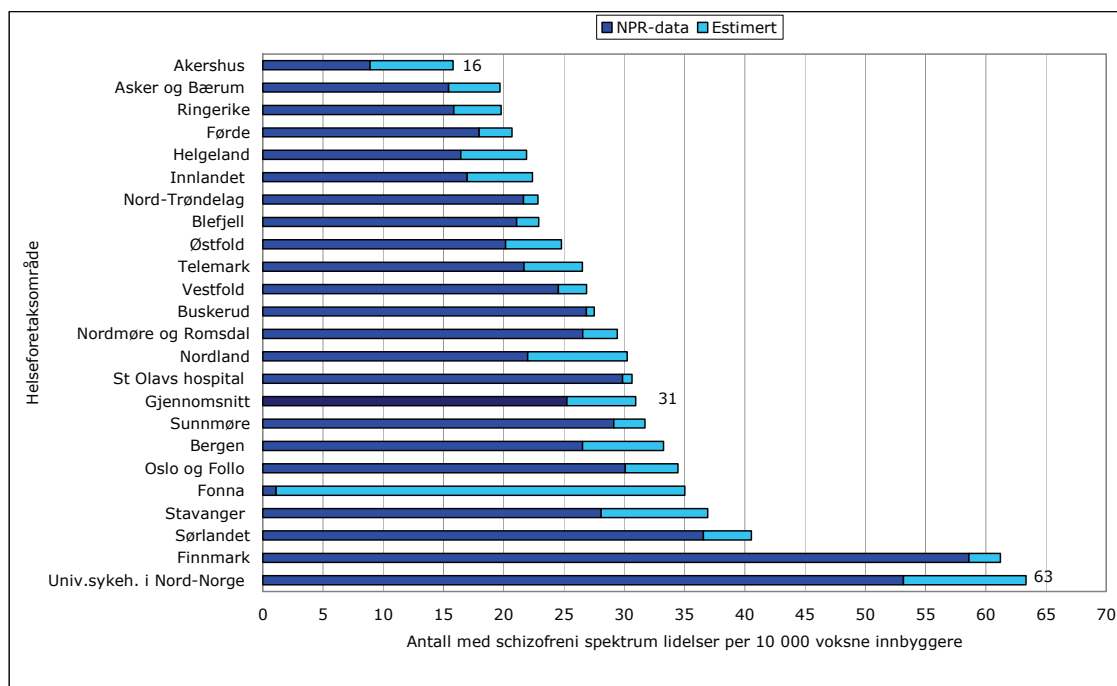


Datakilde: NPR

Figur 9.2 Prosent i diagnosegruppen schizofreni spektrum lidelser av avsluttede døgnopphold i det psykiske helsevernet for voksne. Helseforetaksområder i 2007

Akershus hadde lavest andel i gruppen schizofreni spektrum lidelser, mens det var høyest andel i området til Universitetssykehuset i Nord-Norge.

Sett i forhold til befolkningsmengden i de ulike områdene var det store forskjeller i antallet utskrevet med diagnoser i gruppen schizofreni spektrum lidelser (figur 9.3).

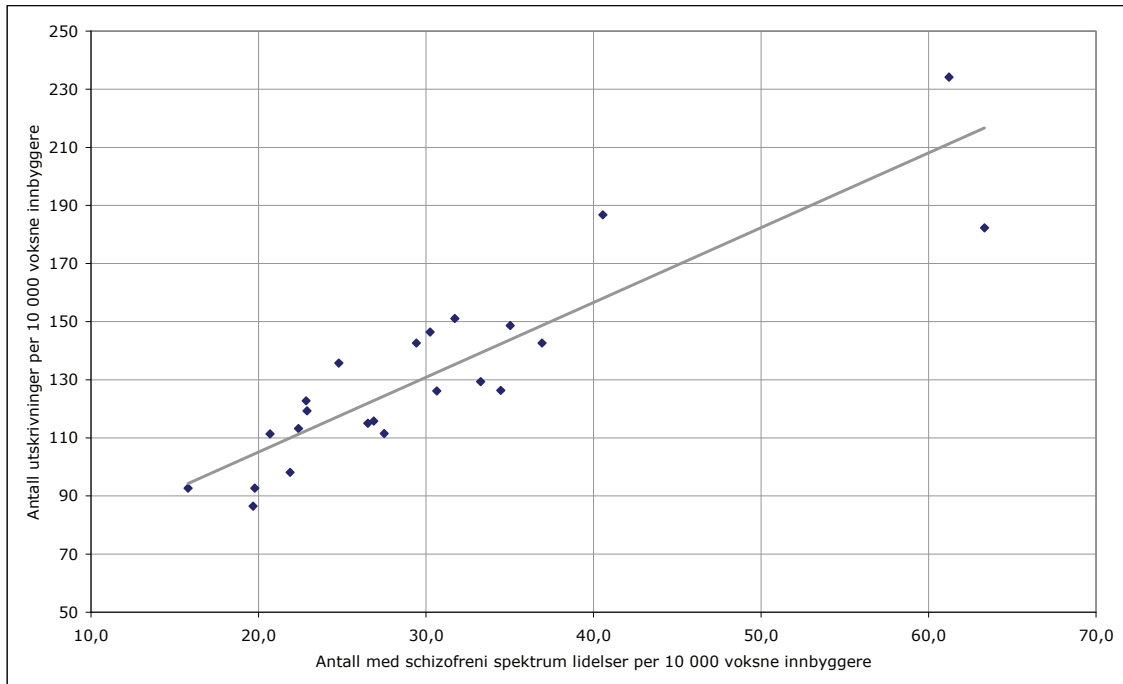


Datakilde: NPR

Figur 9.3 Antall avsluttede opphold i diagnosegruppen schizofreni spektrum lidelser per 10 000 voksne innbyggere i det psykiske helsevernet for voksne. Helseforetaksområder i 2007

For landet som helhet var det om lag 31 utskrivinger per 10 000 voksne innbyggere i denne pasientgruppen. Forskjellene mellom områdene var imidlertid betydelige. Mens Akershus hadde om lag 16 utskrivinger per 10 000 voksne innbyggere for denne gruppen, hadde områdene for Universitetssykehuset i Nord-Norge og Finnmark over 60 utskrivinger per 10 000 voksne innbyggere.

Figur 9.4 viser et korrelasjonsplot mellom befolkningsbaserte rater i antall utskrivinger totalt i hvert område og for diagnosegruppen schizofreni spektrum lidelser. Figuren viser at det er en klar sammenheng mellom raten for utskrivinger totalt og raten for utskrivinger i gruppen schizofreni spektrum lidelser (korrelasjonskoeffisient=0,90). Dette indikerer at utskrivningsraten for denne diagnosegruppen i stor grad er en konsekvens av behandlingspraksis og kapasitet i helseforetakene generelt.

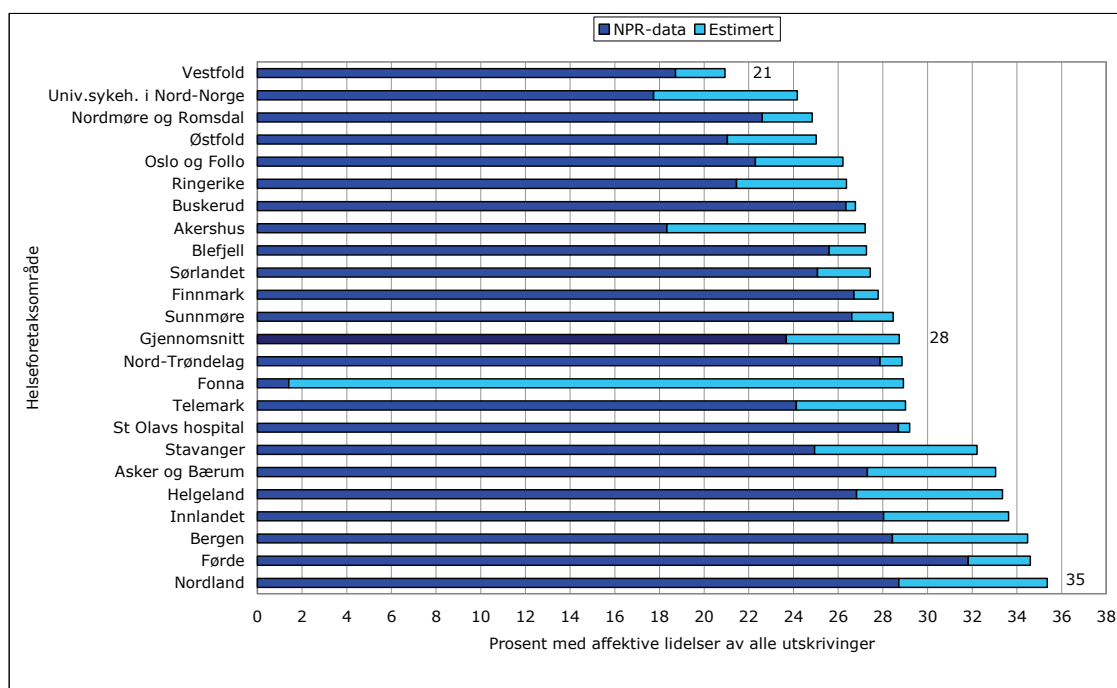


Dataskilde: NPR og SSB

Figur 9.4 Korrelasjonsplot mellom antall avsluttede opphold totalt og i diagnosegruppen schizofreni spektrum lidelser. Rater per 10 000 voksne innbyggere i helseforetaksområder i det psykiske helsevernet for voksne. Korrelasjonskoeffisient=0,90. 2007

9.5.2 Geografiske forskjeller i omfang av utskrivninger av pasienter med affektive lidelser

Figur 9.5 viser andelen av utskrivningene for pasienter med en diagnose i kategorien affektive lidelser i ulike helseforetaksområder.

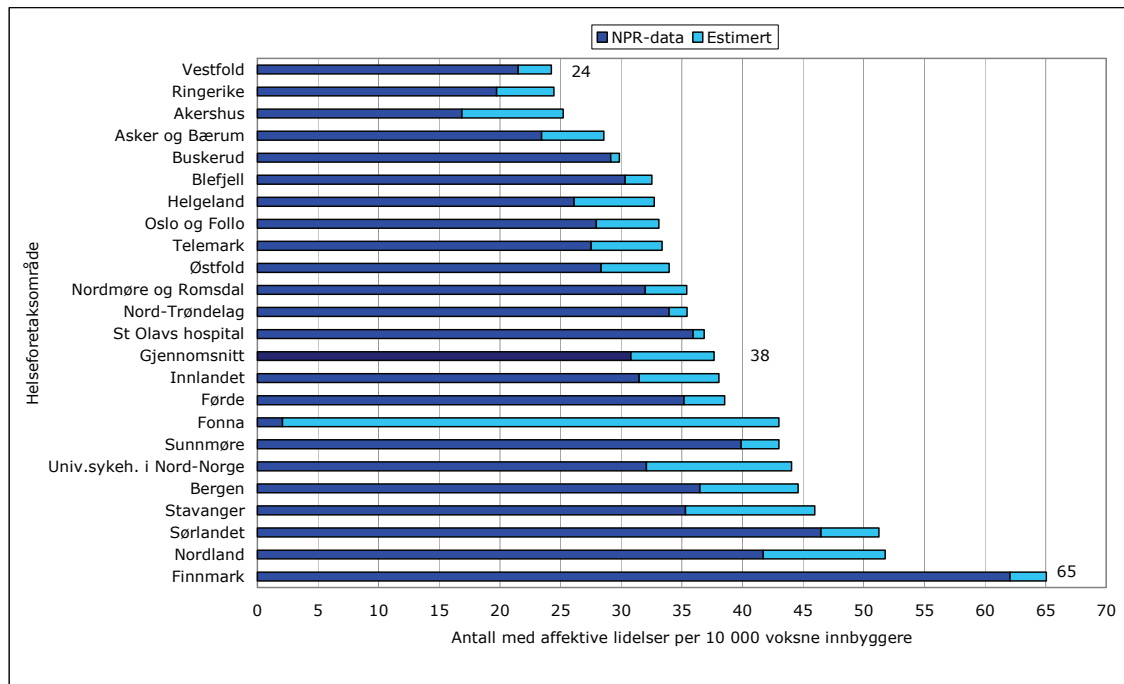


Datakilde: NPR

Figur 9.5 Prosent i diagnosegruppen affektive lidelser av avsluttede døgnopphold i det psykiske helsevernet for voksne. Helseforetaksområder i 2007

Vestfold hadde lavest andel i gruppen affektive lidelser (21 prosent av utskrivningene), mens Nordland hadde høyest andel (35 prosent av utskrivningene).

Figur 9.6 viser befolkningsbaserte utskrivningsrater i helseforetaksområdene for pasientgruppen affektive lidelser.

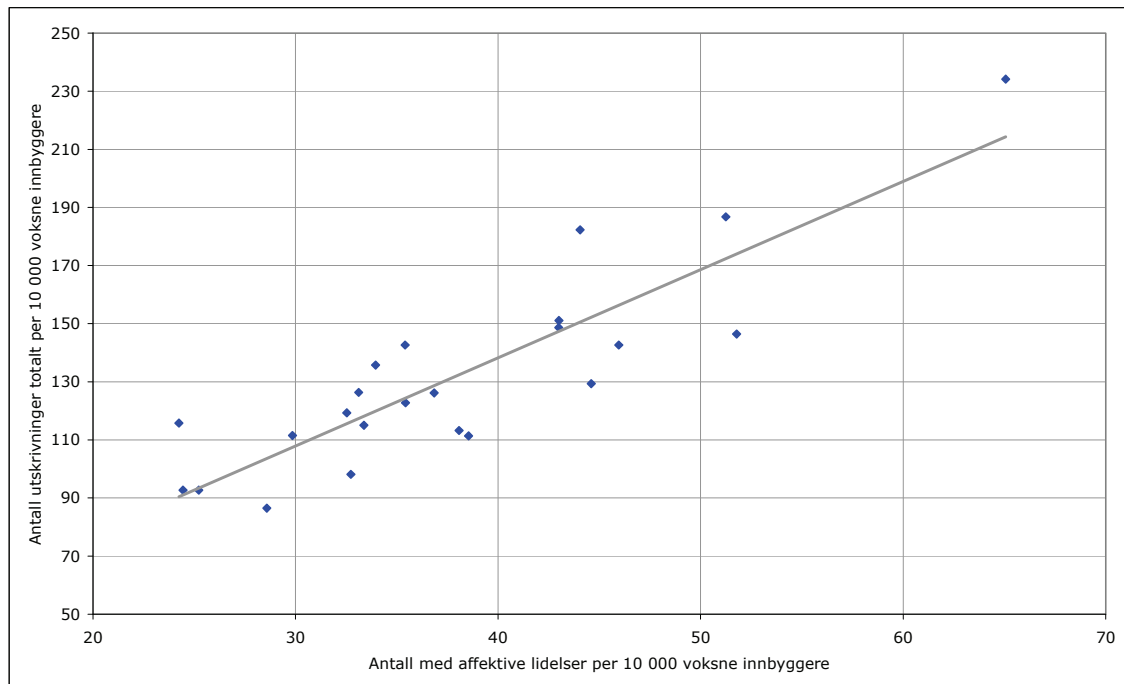


Datkilde: NPR

Figur 9.6 Antall avsluttede opphold i diagnosegruppen affektive lidelser per 10 000 voksne innbyggere i det psykiske helsevernet for voksne. Helseforetaksområder i 2007

Vestfold, Ringerike og Akershus hadde de laveste utskrivningsratene (om lag 24 per 10 000 voksne innbyggere). Finnmark skiller seg ut med 65 utskrivninger i denne pasientgruppen per 10 000 voksne innbyggere. For landet totalt var det om lag 38 utskrivninger i diagnosegruppene affektive lidelser per 10 000 voksne innbyggere.

Figur 9.7 viser et korrelasjonsplot mellom befolkningsbaserte rater i antall utskrivninger totalt i hvert område og for diagnosegruppen affektive lidelser.



Datakilde: NPR og SSB

Figur 9.7 Korrelasjonsplot mellom antall avsluttede opphold totalt og i diagnosegruppen affektive lidelser. Rater per 10 000 voksne innbyggere i helseforetaksområder i det psykiske helsevernet for voksne. Korrelasjonskoeffisient=0,88. 2007

Figuren viser at det er en klar sammenheng mellom raten for utskrivninger totalt og raten for utskrivninger i gruppen affektive lidelser (korrelasjonskoeffisient=0,88). På samme måte som for figur 9.4 indikerer dette at utskrivningsraten for pasienter i denne diagnosegruppen i stor grad er en konsekvens av behandlingspraksis i helseforetakene generelt.