



SAMDATA Sektorrapport for det psykiske helsevernet 2006 2/07

12 Opphold i døgninstitusjoner for voksne

Anne Mette Bjerkan og Per B. Pedersen

Sammendrag

Nær halvparten av oppholdene i døgninstitusjonene for voksne hadde i 2006 en varighet på inntil åtte dager (47 prosent), mens syv prosent av oppholdene hadde en varighet på mer enn 90 døgn. Median varighet av oppholdene var på landsbasis 10 dager. Oppholdene ved sykehus var av noe kortere varighet (median åtte dager) enn opphold ved DPS (tolv dager) og ved andre døgninstitusjoner (som for eksempel sykehjem) (23 dager). Dette forholdet mellom sykehus og distriktpspsykiatriske tilbud gjenfinnes i alle landets helseregioner med unntak av region Nord, der oppholdene ved sykehus er lengre enn ved DPS-ene.

Mer enn halvparten av oppholdene i døgninstitusjoner for voksne var etter øyeblikkelig hjelp-innleggelse (56 prosent), mens 44 prosent var etter elektive/planlagte innleggelse. Elektive innleggelse var gjennomgående av lengre varighet (median 15 dager) enn innleggelse ved øyeblikkelig hjelp (syv dager).

Pasienter med affektive lidelser sto for 29 prosent av utskrivningene og 30 prosent av oppholdsdøgnene i 2006. Median varighet på oppholdene for denne gruppen var 13 dager ved sykehus, 16 dager ved distriktpspsykiatrisk tilbud og 120 dager ved opphold i andre døgninstitusjoner som for eksempel sykehjem. Pasienter med schizofreni spektrum-lidelser sto for 25 prosent av utskrivningene og 35 prosent av oppholdsdøgnene.

Tabell 12.1 Opphold i døgninstitusjoner etter kjønn, inntaksmåte og varighet. 2006.

		Prosent
Kjønn	Mann	44,2
	Kvinne	55,8
Inntaksmåte	Elektiv innleggelse	43,7
	Øyeblikkelig hjelp	56,1
	Ikke angitt	0,2
Antall dager innlagt ^{1), 2)}	Under 9 døgn	46,8
	Mellom 9 og 30 døgn	29,2
	Mellom 30 og 90 døgn	17,0
	Over 90 døgn	7,1
Median oppholdstid ³⁾		10

Datakilde: NPR og SSB

1) Oppholdstid-variabelen er kategorisert til følgende grupperinger: 1) 0-8 døgn, 2) 9-30 døgn, 3) 30 til 90 døgn, 4) Opphold med varighet lengre enn 90 døgn.

2) Oppholdstid beregnes ut fra varighet mellom innleggelsesdato og utskrivningsdato ved institusjonen.

3) Median oppholdstid er beregnet ut fra varighet mellom innleggelsesdato og utskrivningsdato ved institusjonen, uten å kategorisere oppholdets lengde.

12.1 Innledning

Formålet med dette kapitlet er å presentere kjennetegn ved pasienter og pasientbehandlingen ved døgnavdelingene i det psykiske helsevernet for voksne i 2006. Datagrunnlaget er opphold ved døgninstitusjonene dette året. Et opphold defineres som den perioden hvor pasienten får sammenhengende døgnbehandling ved institusjonen. Dette innebærer at i de tilfeller en pasient har interne overføringer innenfor 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 som mål på aktivitet i det psykiske helsevernet for voksne har sine begrensninger.

12.2 Datagrunnlag

Tallmaterialet som analysene i dette kapitlet bygger på pasientdata, innsamlet og kontrollert av Norsk Pasientregister (NPR). Fra flere institusjoner er de innrapporterte pasientdataene fortsatt mangelfulle. Pasientdata fra enkeltinstitusjoner er derfor sjekket mot aggregerte aktivitetstall innrapportert til SSB. Ved betydelige avvik har pasientdataene blitt forkastet. Analysene i dette kapitlet er derfor avgrenset til de institusjoner som har levert komplette data til NPR for registreringsåret 2006. Dette utvalget omfatter 82 prosent av døgnvirksomheten målt ved antall utskrivninger, og 77 prosent av oppholds døgnene. Nærmere omtale av datagrunnlaget finnes på SAMDATAs nettsider.

I analysene av diagnosesammensettingen er utvalget ytterligere begrenset til institusjoner som har rapportert tilstrekkelig diagnoseinformasjon. Data fra institusjoner med over 20 prosent manglende registrering av diagnose ved utskrivning er forkastet. Utvalget som benyttes omfatter 79 prosent av utskrivningene fra de gjenværende døgninstitusjoner i 2006. Totalt antall utskrivninger fra døgninstitusjoner for voksne som benyttes til å analysere diagnoseinformasjon består derfor av 30 700 utskrivninger og utgjør dermed 65 prosent av de totalt 47 549 utskrivningene i 2006. Av utskrivningene ved disse institusjonene har vi diagnosedata for 28 477 (93 prosent), eller 60 prosent av utskrivningene totalt.

Informasjon om varigheten av behandlingen omfatter avsluttede opphold ved henholdsvis sykehus, distriktpsikiatriske sentre (DPS), og andre døgninstitusjoner (inklusive sykehjem).

Diagnosesammensettingen er basert på grupper av hoveddiagnoser fra ICD 10 (Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer). Følgende grupper blir benyttet i dette kapitlet:

- Organiske lidelser (ICD 10: kapittel F0-09)
- Stoffrelaterte lidelser (ICD 10: kapittel F10- F19)
- Schizofrenier (ICD 10: kapittel F20 – F29)
- Affektive lidelser (ICD 10: kapittel F30 – F39)
- Nevrotiske lidelser (ICD 10: kapittel F40 – F49)
- Fysiske atferdssyndromer (ICD 10: kapittel F50 – F59)
- Personlighetsforstyrrelser (ICD 10: kapittel F60 – F69)
- Andre diagnoser fra kapittel F (ICD 10: kapittel F70 – F79)
- Andre diagnoser fra de øvrige kapitler i ICD 10

12.3 Oppholdstider for avsluttede opphold ved institusjonene

Vi vil i dette avsnittet se på varigheten av døgnopphold avsluttet i løpet av 2006. Datamaterialet omfatter 39 104 (82 prosent) av de i alt 47 549 utskrivningene fra døgninstitusjonene dette året. Dette er basert på tall fra institusjoner som har levert komplette data til NPR. Institusjonene som inngår sto for 77 prosent av alle oppholdsdøgnene i 2006. Tabell 12.2 gir en oversikt over andel oppholdsdøgn som inngår i materialet fordelt på institusjonenes regiontilknytning.

Tabell 12.2 Andel av aktivitet som dekkes av pasientdata med opplysninger om oppholdstider ved utskrivninger fra døgninstitusjoner. Estimert andel ut fra institusjonens aktivitet målt ved oppholdsdøgn innen aktivitetsåret. Regionale helseforetak. 2006.

Region	Prosent
Helse Øst	90,0
Helse Sør	78,3
Helse Vest	83,6
Helse Midt Norge	2,5
Helse Nord	96,2
Andre foretak (Modum Bad)	100,0
Totalt	76,8

Datakilde: NPR og SSB

Fire av de fem helseregionene leverte komplette pasientdata for mellom 78 og 96 prosent av aktiviteten målt ved oppholdsdøgn i løpet av året. Data fra Helse Midt-Norge er i stor grad utelukket fra videre analyser på grunn av dårlig datakvalitet.

Tabell 12.3 gir en oversikt over oppholdenes lengde fordelt etter institusjonstype.

Tabell 12.3 Fordeling av oppholdstid etter institusjonstype. Psykisk helsevern for voksne. Institusjonsopphold avsluttet i 2006. Prosent opphold for hver tidskategori og median oppholdstid.

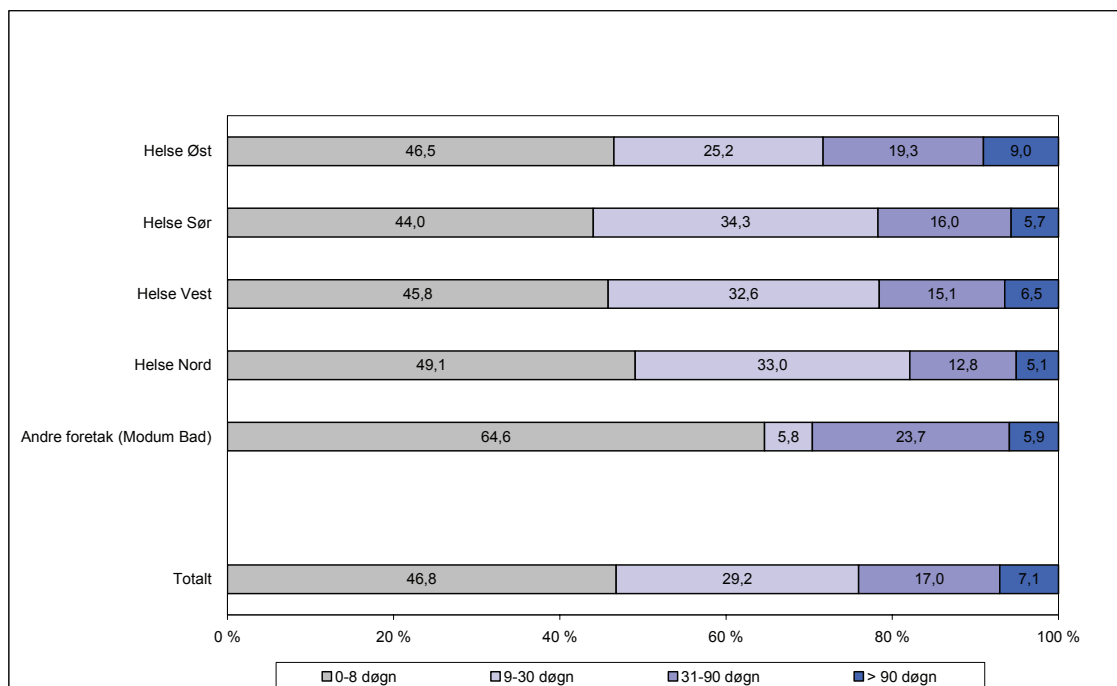
Institusjonstype	Oppholdsdøgn				Totalt	Antall	Median
	0-8 døgn	9-30 døgn	31-90 døgn	91+ døgn			
	Prosent	Prosent	Prosent	Prosent			
Sykehus	50,5	24,9	17,3	7,2	100,0	23 534	8
DPS	41,6	35,4	16,4	6,6	100,0	15 321	12
Andre døgntilbud	11,6	47,8	22,1	18,5	100,0	249	23
Sum	46,8	29,2	17,0	7,1	100,0	39 104	10

Datakilde: NPR

Flesteparten av oppholdene ved sykehus og distriktpspsykiatriske sentre bestod av opphold med inntil åtte dagers varighet. Dette gjaldt henholdsvis 51 prosent og 42 prosent av oppholdene ved sykehus og DPS. Ved andre institusjoner var andelen betydelig lavere (tolv prosent). Den største andelen av opphold (48 prosent) var her på mellom ni og 30 døgn. Bare syv prosent av oppholdene ved sykehus og DPS hadde en varighet på over 90 dager. Også her skiller andre institusjoner seg ut med en høyere andel av oppholdene (19 prosent).

Median varighet av oppholdstid var noe kortere ved sykehusene enn ved de distriktpsikiatriske sentrene og ved de andre døgninstitusjonene. Ved sykehusene var median varighet åtte døgn, sammenlignet med tolv døgn ved distriktpsikiatriske tilbud og 23 døgn ved andre døgninstitusjoner. Median oppholdstid for alle døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne ble beregnet til 10 døgn.

Figur 12.1 viser hvordan oppholdstidene varierer mellom helseregionene. Data fra Helse Midt-Norge er ikke tatt med i analysene på grunn av for dårlig datakvalitet.



Datakilde: NPR

Figur 12.1 Varighet av avsluttede døgnopphold etter regionalt helseforetak. Psykisk helsevern for voksne. 2006.

I alle regionene²⁵ var flest opphold av inntil 8 dagers varighet, mellom 44 og 49 prosent. Vi kan ellers merke oss at Helse Øst hadde en betydelig høyere andel opphold med varighet både ut over 30 dager (28 prosent) og ut over 90 dager (9 prosent) enn de øvrige regionene og på landsbasis (hhv 24 og 6 prosent). Helse Nord har på den andre siden betydelig lavere andel for begge disse gruppene (hhv. 18 og fem prosent).

Vi har undersøkt om disse forskjellene i varighet mellom helseregionene er statistisk signifikante. Forskjeller i median oppholdstid fordelt på helseregion ble testet ved hjelp av en Kruskal-Wallis test. Denne testen benyttes til å undersøke om to eller flere ikke-relaterte målinger er forskjellige fra hverandre. Resultatene viste at det var signifikante forskjeller mellom helseregionene med henblikk på oppholdets lengde ($\chi^2=17,61$, $df=3$, $p<0,0001$). Forskjellene i median oppholdstid var imidlertid relativt små (median oppholdstid varierte mellom ni og elleve døgn). Det kan derfor ikke utelukkes at utvalgets størrelse påvirker resultatene, ettersom store utvalg kan gi signifikante sammenhenger selv om forskjellene er små.

Tabell 12.4 gir en oversikt over fordeling av oppholdstid fordelt etter institusjonstype og regiontilknytning. Helse Midt-Norge er igjen utelatt pga. mangelfulle data.

²⁵ Modum bad har spesielle funksjoner, og vil derfor ikke bli omtalt i denne sammenheng.

Tabell 12.4 Fordeling av oppholdstid etter institusjonstype og regiontilknytning. Psykisk helsevern for voksne. Avsluttede institusjonsopphold i 2006. Prosent opphold for hver tidskategori og median oppholdstid.

	Oppholdstid				Totalt	N	Median
	0-8 døgn	9-30 døgn	31-90 døgn	≥ 91 døgn			
Helse Øst							
Sykehus	48,3	25,2	18,4	8,2	100	9 744	9
DPS	43,4	25,5	21,1	10,1	100	4 850	13
Andre institusjoner	5,5	5,5	21,8	67,3	100	55	198
Sum Helse Øst RHF	46,5	25,2	2827	1322	100	14 649	10
Helse Sør							
Sykehus	55,0	25,4	13,4	6,2	100	4 443	7
DPS	31,3	44,5	19,0	5,2	100	3 824	14
Andre institusjoner	-	-	-	-	-	-	-
Sum Helse Sør RHF	44,0	34,3	16,0	5,7	100	8 267	11
Helse Vest							
Sykehus	48,8	27,9	16,8	6,4	-	5 360	9
DPS	41,8	38,9	12,9	6,5	100	4 003	12
Andre institusjoner	-	-	-	-	-	-	-
Sum Helse Vest RHF	45,8	32,6	15,1	6,5	100	9 363	10
Helse Nord							
Sykehus	45,7	29,4	17,2	7,8	100	2 376	10
DPS	52,8	35,4	9,1	2,7	100	2 644	8
Andre institusjoner	10,6	87,2	2,1	0,0	100	47	15
Sum Helse Nord RHF	49,1	33,0	12,8	5,1	100	5 067	9
Andre foretak (Modum Bad)							
Sykehus	64,6	5,8	23,7	5,9	100	1 611	4
Sum andre foretak	64,6	5,8	23,7	5,9	100	1 611	4

Datakilde: NPR

Oppholdstiden er gjennomgående noe lengre ved DPS og ved andre døgninstitusjoner (inklusive sykehjem) enn i sykehus. Vi finner den samme tendensen i alle helseregionene med unntak av Helse Nord. Her var 46 prosent av døgnoppholdene ved sykehusene av kort varighet (null til åtte døgn), mot 53 prosent av oppholdene ved DPS-ene. I Helse Nord er også median oppholdstid noe lengre ved sykehus enn median oppholdstid ved DPS-ene.

12.4 Inntaksmåte og oppholdsdøgn

Av de totalt 39 104 utskrivningene som inngår i datagrunnlaget for 2006, ble 56 prosent av pasientene lagt inn som øyeblikkelig hjelp, mens 44 prosent ble skrevet inn som vanlige elektive (planlagte) innleggelses. Vi har undersøkt hvorvidt varigheten av oppholdet varierer

signifikant med innleggelsesmåte. Dette ble undersøkt ved hjelp av Mann-Whitney U-test²⁶. Resultatet fra denne er gjengitt i tabell 12.5.

Tabell 12.5 Varighet av avsluttede opphold etter inntaksmåte. Mann-Whitney U-test. Psykisk helsevern for voksne. 2006.

	Elektiv innleggelse		Øyeblikkelig hjelp		Mann-Whitney U	p verdi
	Median	Antall	Median	Antall		
Varighet (døgn)	15	15 392	7	21 951	112 149 228,5	0,000

Datakilde: NPR

Det er signifikante forskjeller i lengde på opphold avhengig av inntaksmåte til det psykiske helsevernet for voksne ($U=112\,149\,228,5$, $p<0,0001$). Opphold etter elektive innleggelser er gjennomgående av lengre varighet (median=15 dager) enn opphold etter øyeblikkelig hjelp-innleggelser (median =7 dager).

12.5 Diagnosesammensetting for døgnopphold i det psykiske helsevernet for voksne

Vi vil i dette avsnittet se på andel pasienter med ulike typer lidelser/diagnose. Diagnosene spesifiseres etter ICD 10-systemet. ICD 10 er et klassifikasjons- og diagnosesystem som er utgitt av Verdens Helseorganisasjon, og som klassifiserer sykdommer og beslektede helseproblemer (WHO, 1996). I Norge ble ICD-10 tatt i bruk i psykiatrien i 1997 og i den somatiske spesialisthelsetjenesten i 1999.

Utvalget som benyttes omfatter data fra institusjoner med under 20 prosent manglende diagnose ved utskrivning. Disse institusjonene sto for 79 prosent av utskrivningene fra de gjenværende døgninstitusjoner i 2006. Totalt antall utskrivninger fra døgninstitusjoner for voksne som benyttes til å analysere diagnoseinformasjon består derfor av 30 700 utskrivninger. De utgjør dermed 65 prosent av de totalt 47 549 utskrivningene i 2006. Av utskrivningene ved disse institusjonene har vi diagnosedata for 28 477 (93 prosent), eller 60 prosent av utskrivningene totalt. Disse institusjonene sto for 53 prosent av det totale antall oppholdsdøgn i 2006.

Tabell 12.6 gir en regionvis oversikt over andel av totalaktiviteten målt ved oppholdsdøgn som finner sted ved institusjoner med godkjente diagnosedata for 2006.

²⁶ En Mann-Whitney U-test er en ikke parametriske test for å undersøke om to utvalg er forskjellige. Testen gjennomføres på utvalg som ikke er normalfordelte.

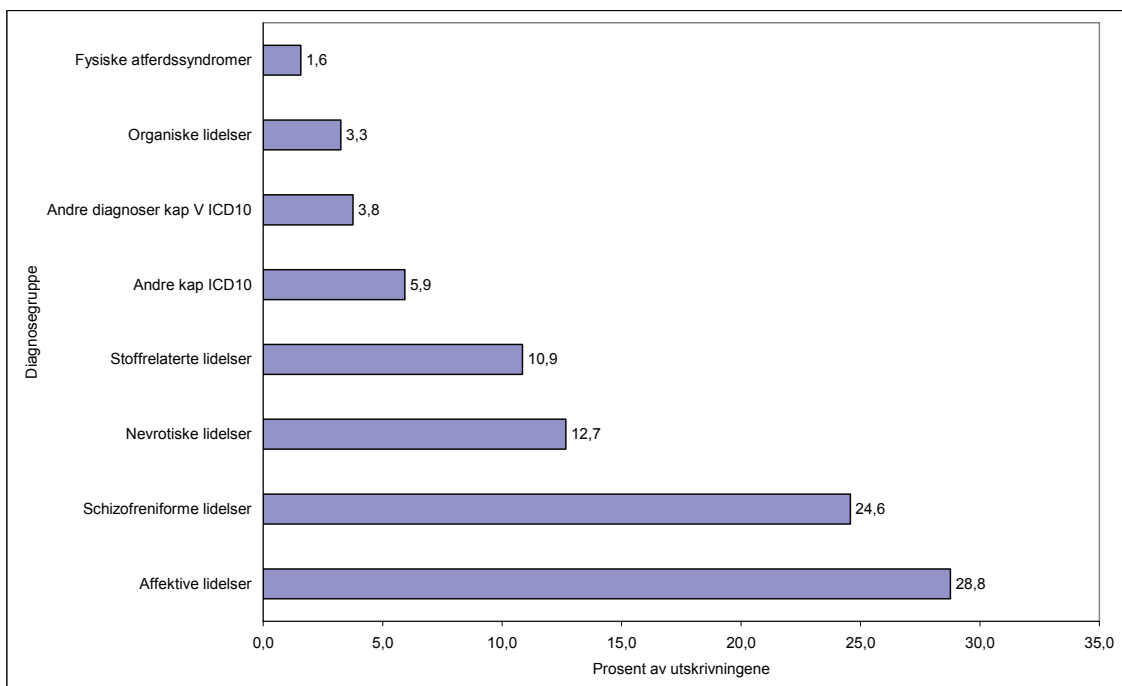
Tabell 12.6 Andel aktivitet målt ved oppholdsdøgn ved institusjoner med godkjent diagnosedata ved utskrivning fra døgninstitusjoner. Estimert andel ut fra de godkjente institusjonenes andel av aktiviteten målt etter oppholdsdøgn i registreringsåret. Psykisk helsevern for voksne. Regionale helseforetak. 2006.

Regionalt helseforetak	Prosent med godkjent diagnoseinformasjon
Helse Øst	46,9
Helse Sør	69,2
Helse Vest	64,5
Helse Midt-Norge	0,0
Helse Nord	86,2
Staten	100,0
Totalt	53,0

Datakilde: NPR og SSB

Tre av de fem helseregionene leverte komplett diagnoseinformasjon for mellom 65 og 87 prosent av aktiviteten målt ved oppholdsdøgn i løpet av 2006. For Helse Øst var andelen lavere (46 prosent). Data fra Helse Midt-Norge er utelatt på grunnlag av dårlig datakvalitet.

Figur 12.2 gir en oversikt over diagnosesammensetningen basert på utskrivninger fra det psykiske helsevernet for voksne i 2006.



Datakilde: NPR

Figur 12.2 Prosentandel av avsluttede døgnopphold etter diagnosegruppe. Psykisk helsevern for voksne. 2006.

Pasienter klassifisert med affektive lidelser (ICD-10 kapittel F30-F39) sto for 29 prosent av de avsluttede døgnoppholdene for voksne i 2006. Affektive lidelser innbefatter for eksempel

bipolare lidelser og depresjoner. Pasienter med schizofreni spektrum-lidelser sto for 25 prosent av oppholdene. Disse to diagnosegruppene sto med andre ord for over halvparten av oppholdene. Andre diagnosegrupper av betydning er nevrotiske lidelser (13 prosent) og stoffrelaterte lidelser (elleve prosent).

Tabell 12.7 gir en oversikt over diagnosesammensetning ved utskrivning fra sykehus og DPS. Gruppen andre institusjoner er utelatt pga. lav N.

Tabell 12.7 Andel utskrivninger etter diagnose fordelt etter institusjonstype. Døgnopphold i det psykiske helsevernet for voksne avsluttet i 2006.

	Utskrivninger ved sykehus		Utskrivninger ved distriktpspsykiatrisk tilbud		Utskrivninger totalt	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Organiske lidelser	807	4,4	116	1,2	923	3,2
Stoffrelaterte lidelser	2 531	13,7	596	6,0	3 129	11,0
Schizofreni spektrum-lidelser	3 744	20,2	3 089	31,2	6 858	24,1
Affektive lidelser	5 444	29,4	2 791	28,2	8 246	29,0
Nevrotiske lidelser	2 247	12,1	1 394	14,1	3 643	12,8
Fysiske atferdssyndromer	387	2,1	62	0,6	449	1,6
Personlighetsforstyrrelser	1 467	7,9	999	10,1	2 476	8,7
Andre diagnoser kap V ICD10	473	2,6	582	5,9	1 055	3,7
Andre kap ICD10	1 421	7,7	277	2,8	1 698	6,0
Totalt	18 521	100	9 906	100	28 477	100

Datakilde: NPR

Pasienter med affektive lidelser og schizofreni spektrum-lidelser utgjorde de største gruppene ved begge institusjonstypene. Både ved sykehusene og DPS-ene sto pasienter med affektive lidelser for 28-29 prosent av utskrivningene. Ved sykehusene sto pasienter med schizofreni spektrum-lidelser for 20 prosent av utskrivningene, mot 31 prosent ved DPS-ene. Begge institusjonstypene har også mange pasienter med nevrotiske lidelser, 12-14 prosent. Pasienter med stoffrelaterte lidelser stod for 14 prosent av utskrivningene fra sykehus i 2006, mot seks prosent ved DPS-ene.

Som vi skal se nedenfor varierer varigheten av oppholdene med diagnose. Tabell 12.8 gir en oversikt over prosentandel av oppholdsdøgn innen aktivitetsåret fordelt på pasientenes diagnose og institusjonstype.

Tabell 12.8 Prosentandel oppholdsdøgn innen aktivitetåret for avsluttede opphold etter institusjonstype og pasientenes diagnose. Psykisk helsevern for voksne. 2006.

Diagnosegrupper	Oppholdsdøgn i 2006 ved sykehus	Oppholdsdøgn i 2006 ved DPS	Oppholdsdøgn i 2006 ved andre døgninstitusjoner	Oppholdsdøgn totalt i 2006
	Prosent	Prosent	Prosent	Prosent
Organiske lidelser	5,7	1,2	1,3	4,0
Stoffrelaterte lidelser	6,7	5,1	3,6	6,0
Schizofreni spektrum-lidelser	33,2	37,2	61,1	35,4
Affektive lidelser	30,2	30,4	17,2	29,9
Nevrotiske lidelser	8,4	11,7	3,7	9,4
Fysiske atferdssyndromer	2,8	0,6	0,0	1,9
Personlighetsforstyrrelser	4,9	7,9	7,3	6,1
Andre diagnoser kap F ICD 10	3,6	3,9	1,1	3,7
Andre diagnoser øvrige kapitler ICD 10	4,6	1,9	0,0	3,5
Sum prosent	100	100,0	100,0	100,0
Antall oppholdsdøgn knyttet til utskrivninger med diagnose	446 696	232 155	7 230	686 081
Antall oppholdsdøgn i 2006 knyttet til utskrivninger uten diagnose	31 451	23 690	12 580	67 721
Totalt	478 147	255 845	19 810	753 802

Datakilde: NPR

Totalt antall avsluttede oppholdsdøgn ved sykehus i 2006 var 446 696. Av disse utgjorde oppholdsdøgn for pasienter diagnostisert med schizofreni spektrum-lidelser og affektive lidelser de største andelene, henholdsvis 33 prosent og 30 prosent. Affektive lidelser og schizofreni spektrum-lidelser stod også for flesteparten av oppholdsdøgnene ved det distriktpsikiatriske tilbudet i 2006. De utgjorde henholdsvis 37 prosent og 30 prosent av antall oppholdsdøgn for avsluttede opphold i 2006.

12.6 Diagnose og varighet av døgnoppholdene

Tabell 12.9 gir en oversikt over varighet av oppholdene fordelt etter pasientenes diagnose for opphold avsluttet i 2006.

Tabell 12.9 Varighet av avsluttede døgnopphold etter diagnosegruppe. Psykisk helsevern for voksne. 2006

Diagnose	Oppholdstid				Totalt	Antall	Median
	0-8 døgn	9-30 døgn	31-90 døgn	91 + døgn			
	Prosent	Prosent	Prosent	Prosent			
Organiske lidelser	29,6	36,4	28,3	5,7	100,0	923	20
Stoffrelaterte lidelser	65,6	23,2	8,2	3,0	100,0	3 129	5
Schizofreni spektrum-lidelser	42,6	30,9	15,7	10,8	100,0	6 858	12
Affektive lidelser	39,1	32,1	23,2	5,6	100,0	8 246	14
Nevrotiske lidelser	52,3	29,6	14,0	4,2	100,0	3 643	8
Fysiske atferdssyndromer	52,1	16,9	20,7	10,2	100,0	449	7
Personlighetsforstyrrelser	59,1	26,6	9,7	4,7	100,0	2 476	7
Andre diagnoser kap V ICD10	57,0	27,4	9,7	6,0	100,0	1 055	7
Andre kap ICD10	72,5	13,8	11,3	2,4	100,0	1 698	4
Totalt	48,8	28,7	16,3	6,2	100,0	28 477	9

Datakilde: NPR og SSB

Pasienter innlagt på grunn av organiske lidelser (34 prosent), schizofreni spektrum-lidelser (26 prosent) og fysiske atferdssyndromer (31 prosent), som for eksempel spiseforstyrrelser, hadde størst andel opphold med en varighet ut over 30 døgn. Pasienter med stoffrelaterte lidelser har størst andel opphold med varighet inntil åtte dager (66 prosent).

Vi har undersøkt om varigheten av oppholdene er signifikant forskjellig for pasienter med ulik diagnose. Dette ble undersøkt ved hjelp av en Kruskal-Wallis test. Dette er en såkalt ikke-parametrisk test. Ikke-parametriske tester er, i motsetning til parametriske tester ikke basert på estimatene som beskriver variablenes spredning i populasjonen. Denne testen ble benyttet for å korrigere for skjevfordelinger i oppholdstid. Resultatene er gjengitt i tabell 12.10.

Tabell 12.10 Varighet av avsluttede opphold etter pasientenes diagnose. Kruskal-Wallis test. Psykisk helsevern for voksne. 2006.

Diagnosekategori	Median oppholdstid	χ^2	Df	p-verdi
		1 507,94	7	0,0001
Organiske lidelser	20			
Stoffrelaterte lidelser	5			
Schizofreni spektrum-lidelser	12			
Affektive lidelser	14			
Nevrotiske lidelser	8			
Fysiske atferdssyndromer	7			
Personlighetsforstyrrelser	7			
Andre diagnoser kap V ICD 10	7			
Andre kap ICD 10	4			
Totalt	9			

Datakilde: NPR og SSB

Varigheten av oppholdene varierer signifikant med pasientenes diagnose ($\chi^2=1\,583,53$, $df=7$, $p<0,0001$). Opphold for pasienter med organiske lidelser, affektive lidelser og schizofreni spektrum-lidelser ser gjennomgående ut til å ha noe lengre varighet enn opphold for pasienter med andre lidelser. Opphold med bakgrunn i stoffrelaterte lidelser har kortest median oppholdstid (median=5).

Tabell 12.11 gir en oversikt over oppholdstid for avsluttede opphold etter pasientenes diagnose, behandlet ved ulike typer institusjoner. Tabellen viser også median oppholdstid for de ulike diagnosegruppene ved de ulike typene av institusjoner.

Tabell 12.11 Oppholdstid for avsluttede opphold etter institusjonstype og pasientenes diagnose. Psykisk helsevern for voksne. 2006.

	Oppholdstid				Totalt	N	Median
	0-8 døgn	9-30 døgn	31-90 døgn	91 + døgn			
Sykehusnivå							
Organiske lidelser	29,2	35,0	29,2	6,6	100	914	21
Stoffrelaterte lidelser	69,9	21,1	6,6	2,5	100	2 927	4
Schizofreni spektrum-lidelser	37,1	30,5	19,1	13,2	100	4 248	14
Affektive lidelser	43,0	27,1	24,0	5,9	100	6 142	13
Nevrotiske lidelser	59,5	22,5	12,8	5,2	100	2 509	6
Fysiske atferdssyndromer	53,4	13,6	21,1	11,9	100	412	6,50
Personlighetsforstyrrelser	65,5	20,8	8,6	5,1	100	1 697	5,0
Andre diagnoser kap V ICD 10	57,5	22,1	11,8	8,7	100	553	6
Andre kap ICD10.	73,2	13,7	10,7	2,4	100	1 514	4
Totalt sykehus	51,6	24,9	16,9	6,7	100	20 916	8
DPS							
Organiske lidelser	33,3	38,4	21,7	6,5	100	138	14
Stoffrelaterte lidelser	47,5	33,6	13,9	5,0	100	726	10
Schizofreni spektrum-lidelser	45,3	33,1	13,1	8,5	100	3 880	11
Affektive lidelser	29,8	41,8	23,2	5,2	100	3 531	16
Nevrotiske lidelser	38,0	40,5	18,1	3,3	100	1 765	13
Fysiske atferdssyndromer	35,6	38,4	21,9	4,1	100	73	14
Personlighetsforstyrrelser	46,6	35,5	13,4	4,5	100	1 161	10
Andre diagnoser kap V ICD 10	55,7	31,1	9,7	3,5	100	628	7
Andre kap ICD10.	64,1	18,0	15,0	2,9	100	306	7
Totalt DPS	40,8	36,6	16,8	5,8	100	12 208	13
Andre døgninstitusjoner							
Organiske lidelser	5,9	58,8	35,3	0,0	100	17	12
Stoffrelaterte lidelser	0,0	33,3	33,3	33,3	100	3	33
Schizofreni spektrum-lidelser	11,4	22,7	20,5	45,5	100	44	61,50
Affektive lidelser	0,0	23,5	23,5	52,9	100	17	120
Nevrotiske lidelser	9,1	36,4	36,4	18,2	100	11	38
Personlighetsforstyrrelser	11,1	22,2	33,3	33,3	100	18	52,5
Andre diagnoser kap V ICD 10	22,2	44,4	22,2	11,1	100	9	21
Andre kap ICD10.	12,5	75,0	12,5	0,0	100	8	21,5
Totalt andre døgninstitusjoner	9,4	33,9	26,0	30,7	100	127	36

Datakilde: NPR

70 prosent av sykehusoppholdene for pasienter med stoffrelaterte lidelser hadde en varighet på inntil åtte dager i 2006. Opphold for pasienter med denne diagnosen hadde en median varighet på fire dager ved sykehus. Pasienter med diagnosen "schizofreni spektrum-lidelser" hadde størst andel opphold med varighet over 90 dager (13 prosent). Pasienter med fysiske atferdssyndromer hadde også mange opphold (tolv prosent). Majoriteten av opphold ved sykehus hadde en varighet på mellom null og åtte dager (52 prosent), mens en liten andel hadde opphold med varighet på mer enn 91 døgn (syv prosent).

Ved DPS-ene var det særlig pasienter med diagnoser utenfor kapittel V (64 prosent), pasienter med "andre diagnoser" i kapittel V (56 prosent) og pasienter med stoffrelaterte lidelser (48 prosent) som hadde en stor andel opphold av inntil åtte døgn varighet. Lengst median oppholdstid hadde pasienter med affektive lidelser (M=16 døgn).