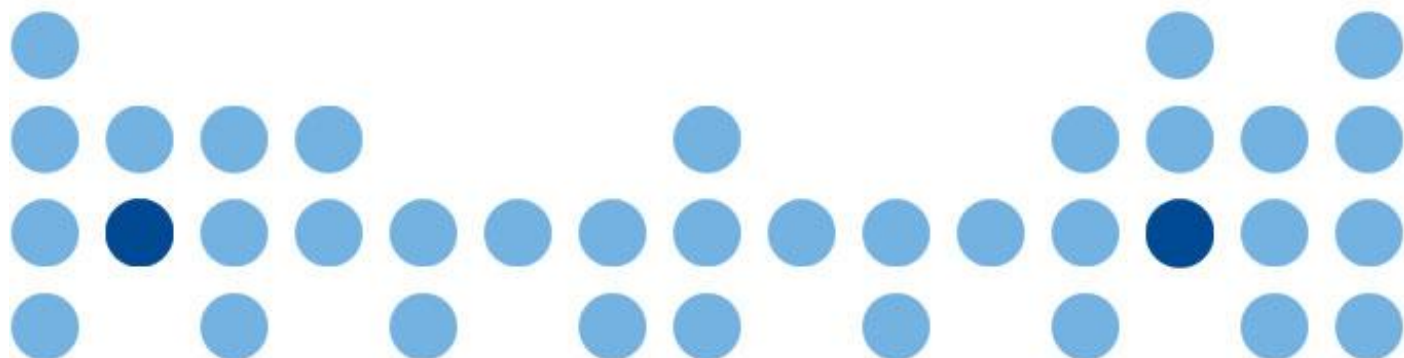




2026

Helseatlas

Psykisk helsevern for vaksne i perioden 2020-2024



Utgitt av: Helse Førde HF, Seksjon for forskning og innovasjon, Fag og utviklingsavdelinga

Gradering: Open

Dato: Mars 2026

Tittel: Helseatlas for psykisk helsevern for vaksne

Oppdragsgjevar: Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Vest RHF

ISBN: 978-82-691504-8-3 E-bok (PDF)

Forfattarar:

Oddne Skrede

Sweta Tiwari

Haji Kedir Bedane

Knut Ivar Osvoll

Bjarne Martens Nes

Jagrati Jani-Bølstad

Ressursgruppe:

Helseatlas er utarbeidd i samarbeid med ei ressursgruppe beståande av:

Lars Ravn Øhlckers, Assisterande fagdirektør, Helse Vest RHF

Per Arne Holman, Analysesjef, Lovisenberg Diakonale Sykehus

Lars Lien, Professor, Universitetet i Innlandet, Leiar Norsk psykiatrisk foreining

Inge Joa, Stavanger Universitetssykehus, Leiar Nasjonalt kvalitetsregister for behandling i psykisk helsevern for vaksne

Eysteinn Udberg, Brukarrepresentant for Helse Førde HF, Rusettervernet i Sogn og Fjordane

Forord

Lik tilgang til helsetenester, uavhengig av kvar vi bur, er eit sentralt mål i norsk helsepolitikk. Helseatlas, som systematisk samanliknar bruken av helsetenester mellom ulike geografiske område, er eit viktig verktøy for å nå dette målet.

Det er no ti år sidan Helse Vest og Helse Nord fekk i oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet å utvikle ei nasjonal helseatlasteneste i samarbeid med Helsedirektoratet. Sidan då har Fag- og utviklingsavdelinga i Helse Førde og Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) i Helse Nord publisert over 20 atlas innan ulike fagområde.

I dette nyaste atlaset gir vi ei grundig oversikt over bruken av tenester innan psykisk helsevern for vaksne i Noreg i perioden 2020–2024. Atlaset viser at det samla sett ikkje er store geografiske skilnader i bruken av polikliniske tenester i psykisk helsevern, men at variasjonen er stor for fleire av dei største diagnosegruppene. Det er òg betydeleg variasjon i ventetider, pasientforløp, behandlingssintensitet og bruk av private avtalespesialistar. Til saman gir dette eit breitt bilete av korleis psykisk helsevern fungerer i Noreg – og kvar det er rom for forbetring.

I arbeidet med atlaset har vi hatt eit nært samarbeid med sentrale fagpersonar innan psykisk helsevern og ein brukarrepresentant. Vi vil rette ei stor takk til denne ressursgruppa, som har bidrege til å gjere atlaset både praksisnært og relevant.

Vi er glade for å kunne presentere Helseatlas for psykisk helsevern for vaksne frå Helse Førde – og håpar at funna vert tekne aktivt i bruk av fagmiljø og beslutningstakarar for å styrke psykisk helsevern i heile landet.

Førde 19.mars 2026

Dagrun Kyrkjebø
Konstituert utviklingsdirektør
Helse Førde HF

Innhald

1. Innleiing	5
2. Hovudfunn	6
3. Metode	7
3.1. Datakjelder.....	7
3.2. Geografisk inndeling	7
3.3. Utval og aldersgrupper.....	7
3.4. Definisjonar	8
3.4.1. Polikliniske kontaktdagar	8
3.4.2. Alvorsgrad.....	8
3.4.3. Innleggingar	9
3.4.4. Storbrukarar	9
3.4.5. Pasientforløp.....	9
3.4.6. Forløpsintensitet	10
3.5. Vurdering av variasjon.....	10
3.6. Kjønn- og aldersjustering.....	11
3.7. Datakvalitet og personvern	11
4. Resultat	12
4.1. Samla bruk av psykisk helsevern for vaksne	12
4.1.1. Vaksne i poliklinisk behandling (Helseføretak)	13
4.1.2. Vaksne i poliklinisk behandling (DPS-område).....	14
4.1.3. Forløpsintensitet.....	15
4.1.4. Døgnbehandling (Helseføretak).....	17
4.1.5. Døgnbehandling (DPS-område)	19
4.1.6. Storbrukarar	20
4.1.7. Forløp etter døgnbehandling.....	20
4.2. Diagnosespesifikk bruk av psykisk helsevern	23
4.2.1. Angstlidingar	23
4.2.2. Obsessiv-kompulsiv liding (OCD)	25
4.2.3. Post-traumatisk stressliding (PTSD).....	27
4.2.4. Depresjonslidingar	29
4.2.5. Bipolare lidingar.....	34

4.2.6.	Psykoselidingar.....	37
4.2.7.	Personlegdomsforstyrringar	41
4.2.8.	Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)	43
4.2.9.	Eteforstyrringar.....	45
4.3.	Kommunehelsetenesta.....	47
5.	Konklusjon.....	49
	Figurliste	50
	Referansar	52
	Vedlegg.....	53

1. Innleiing

Psykisk helsevern for vaksne omfattar eit breitt spekter av utgreiing, behandling og oppfølging i spesialisthelsetenesta og omfattar tenester i helseføretak, private ideelle organisasjonar og hos avtalespesialistar. Dette atlaset omfattar aktivitet i psykisk helsevern for vaksne og private avtalespesialistar i psykisk helsevern, og inkluderer både poliklinisk og døgnbasert behandling.

For å få tilgang til spesialisthelsetenester krevst det vanlegvis tilvising frå fastlege. Nokre pasientar får sitt første møte med psykisk helsevern gjennom øyeblikkeleg hjelp-innleggingar. I tillegg til spesialisthelsetenesta viser atlaset òg kor mange innbyggjarar som har vore i kontakt med fastlege for psykiske plager.

All rapportering i helseatlaset er gjort etter pasienten sin bustadregion, som svarar til opptaksområda til sjukehus og distriktpsikiatriske senter (DPS). Tal pasientar og kontaktar er også framstilt som ratar, altså tal per 10 000 innbyggjarar i det geografiske området.

Formålet med atlaset er å synleggjere geografiske variasjonar i bruk av tenester, og å bidra til betre innsikt og forståing av korleis tilbodet er organisert og nytta i ulike delar av landet. Datagrunnlaget gir eit viktig utgangspunkt for fagleg refleksjon og helsepolitisk planlegging. Ved å analysere slike mønster kan ein også identifisere moglegheiter for meir likeverdig tilgang til behandling, og peike på område der ressursbruken kan optimaliserast. Målet er å støtte arbeidet med å sikre mest mogleg likeverdig tilgang til psykisk helsevern for vaksne, uavhengig av kvar i landet ein bur.

2. Hovudfunn

Helseatlas for psykisk helsevern for vaksne viser at det er store geografiske forskjellar i bruk og organisering av psykisk helsevern i Noreg, trass i at pasientomfanget i psykisk helsevern har vore stabilt over tid på nasjonalt nivå. Forskjellane i tilgang til behandling og oppfølging av enkelte psykiske lidningar indikerer ulik praksis og organisering, og reiser spørsmål om tilbodet innan psykisk helsevern er likeverdig.

Hovudfunna kan oppsummerast i følgjande punkt:

- Det er betydeleg fleire kvinner enn menn som får behandling i psykisk helsevern for vaksne. Dei fleste pasientane er i aldersgruppa 25–44 år, som står for hovudtyngda av behandlingsaktiviteten.
- Det er store forskjellar i median ventetid mellom opptaksområda, frå rundt 25 til 80 dagar frå tilvising. Det er ingen klar samanheng mellom ventetid og kor intensiv behandlinga er etter oppstart.
- Medan den samla bruken av polikliniske tenester innan psykisk helse ikkje varierer stort i Noreg, er det store forskjellar mellom opptaksområda for dei enkelte diagnosegruppene, spesielt ADHD, eteforstyrning og personlegdomsforstyrning. Behandlingsaktiviteten varierer mykje. Opptaksområda som skil seg ut med høgast bruk av poliklinisk behandling har ofte ein høg andel som får behandling hos private avtalespesialistar. Det er også betydeleg variasjon mellom opptaksområda i den samla bruken av døgnopphald.
- Ein relativt liten andel av pasientane står for ein stor del av den samla ressursbruken i spesialisthelsetenesta. Pasientar med psykoselidningar er særleg overrepresentert blant storbrukarane, medan pasientar med angst- og stemningslidningar i gjennomsnitt har lågare tenestebruk.
- Mindre enn halvparten av pasientane med depresjon eller psykose som er utskrivne frå døgnbehandling får oppfølging innan ei veke. Det er betydeleg geografisk variasjon i oppfølginga både frå spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta etter utskriving, særleg ved psykoselidningar. Oppfølging og god koordinering etter at pasienten er utskrivne er kritisk viktig for å sikre kontinuitet og redusere risikoen for tilbakefall og alvorlege utfall som sjølvskade og sjølvskade.
- Tal pasientar og poliklinisk behandling for depresjon og angst har gått noko ned i perioden 2020-2024, men er framleis dei mest utbreidde diagnosane i spesialisthelsetenesta. Kategorisert etter alvorgrad er det diagnosen moderat depresjon som står for størsteparten av den polikliniske behandlinga i alle opptaksområda. Dette viser at spesialisthelsetenesta ikkje berre behandlar dei mest alvorlege tilfella, men og eit stort volum pasientar med mildare lidningar.
- Poliklinisk behandling for vaksne med ADHD har nær dubla seg på landsbasis i perioden 2020-2024, og auken er gjennomgåande for alle opptaksområda. Det er flest unge vaksne som får behandling for ADHD og fleire kvinner enn menn.
- Over ein halv million personar, tilsvarande 17% av den vaksne befolkninga, hadde årleg kontakt med fastlege eller legevakt for psykiske plager. I gjennomsnitt hadde

desse 3,3 konsultasjonar i året. Det var ei auke i konsultasjonar for alle opptaksområde i perioden, med liten geografisk variasjon.

3. Metode

3.1. Datakjelder

Grunnlaget for analysane er registerdata henta frå:

- Norsk pasientregister (NPR)
- Kommunalt pasient- og brukarregister (KPR)
- Statistisk sentralbyrå (SSB)

NPR gir data om aktivitet i sektorane psykisk helsevern for vaksne og avtalespesialistar. KPR gir data om konsultasjonar hjå allmennlege og legevakt. Begge registera er forvalta av Folkehelseinstituttet (FHI) og data dekkjer perioden 2020–2024. Innbyggjartal er henta frå SSB.

Helse Førde er aleine ansvarleg for tolking og presentasjon av data som er utleverte. NPR og KPR har ikkje ansvar for analysar eller tolkingar som er baserte på data dei har levert ut

3.2. Geografisk inndeling

Dei fire regionale helseføretaka har eit lovpålagt sørge-for-ansvar for å tilby innbyggjarane nødvendige tenester i spesialisthelsetenesta. Tilbodet skal vere likeverdig, uavhengig av kvar i landet ein bur (Helsedirektoratet, 2015). Ved vurdering av geografisk variasjon i innbyggjarane sin bruk av psykiske helsetenester i vaksen-psykiatrien, er landet difor delt inn etter helseføretaka sine opptaksområde.

Pasientane er plasserte i buområde etter folkeregistrert adresse på kontaktpunktet. Analysane i helseatlasen er basert på kva opptaksområde pasienten bur i, og ikkje kvar behandlinga fann stad. Buområda svarar til helseføretaka sine opptaksområde i 2025. I analysar på distriktpsikiatriske senter (DPS)-nivå er SSB si kommunefordeling frå 2025 nytta. Der informasjon om bustadkommune mangla i datagrunnlaget, blei pasienten ekskludert frå analysane. Liste over kva helseføretak eller sjukehus det er definert opptaksområde for, kortnamna på desse og kva kommunar og bydelar som høyrer til kvart opptaksområde og DPS-område finn du i Vedlegg 1.

3.3. Utval og aldersgrupper

Analysen omfattar personar i alderen 18–64 år, definert ut frå alder ved kontakt i psykisk helsevern for vaksne. Enkelte pasientar over 18 kan likevel framleis få behandling i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP), utifrå stabilitet i sjukdomsbiletet og for å omsynta behovet for kontinuitet i behandlinga.

Pasientane som inngår i analysen har hatt kontakt med sektorane:

- Psykisk helsevern for vaksne
- Avtalespesialistar i psykisk helsevern

I overordna analysar er alle opphald inkluderte uavhengig av diagnosar, medan opphald i diagnosespesifikke analysar er inkluderte ved relevante F-kodar i ICD-10-kodeverket.

I analysar for kommunehelsetenesta er aktuell kode i kodeverk ICPC-2 nytta: P01-P29 (symptom og plager) og P70-P99 (diagnosar/sjukdommar) unntatt P15-P19 (gjeld ruslidingar). Følgjande takstkodar er brukt:

- '2ad': Fysisk konsultasjon dagtid
- '2ae': E-konsultasjon dagtid
- '2aef': E-konsultasjon kveld
- '2aek': E-konsultasjon legevakt/kveld
- '2ak': Fysisk konsultasjon kveld/legevakt
- '2ed': Gruppebehandling
- '11ad': Heimebesøk, dagtid
- '11ak' -Heimebesøk, kveldstid

Det er rekna tal på unike pasientar per år og buområde. Pasientar som flyttar kan bli telt fleire gonger i ulike buområde. Det nasjonale pasienttalet er derfor noko lågare enn summen av pasientar i alle buområde.

3.4. Definisjonar

3.4.1. Polikliniske kontaktdagar

Polikliniske kontaktdagar reknast som all kontakt der pasienten vart inn- og utskriven same dato, og omfattar både polikliniske konsultasjonar og dagbehandling. Kontaktane omfattar både direkte og indirekte konsultasjonar. Atlaset skil ikkje mellom fysiske konsultasjonar og konsultasjonar som skjer via video eller telefon, og inkluderer òg andre typar indirekte kontaktar. Administrative kontaktar er ikkje konsultasjonar, men er eit mål på den breiare oppfølginga pasienten får.

Analysane nyttar kontaktdagar som aktivitetsmål, då vi ser helsetenestebruk frå pasienten sitt perspektiv, og såleis ikkje skil mellom ulike måtar å strukturere dagen på. ISF-reglementet nyttar ei liknande praktisk tilnærming, ved at polikliniske kontaktar i løpet av same dagen som hovudregel skal slåast saman til eitt opphald, med enkelte unntak. Strukturerte polikliniske opphald tel som berre eitt opphald uavhengig av desse unntaka. Opphald etter ISF-reglementet er òg aktuelle som aktivitetsmål, men ISF-opphald endrar resultatata i analysane lite.

3.4.2. Alvorsgrad

Kontaktar for depresjon og bipolare lidingar er klassifiserte etter alvorsgrad.

Alvorsgrad ved depressive lidingar:

- Alvorleg: F32.2–.3, F33.2–.3
- Moderat: F32.1, F33.1
- Mild: F32.0, F33.0
- Vedvarande stemningsliding: F34.* (inkludert underkodar)
- Uspesifisert episode: F32.8–.9, F33.8–.9, F33.4, samt treteiknskodar F32/F33

Alvorsgrad ved bipolare lidningar:

- Alvorleg: F30.2, F31.2, F31.4, F31.5
- Moderat: F30.1, F31.1, F31.3, F31.6
- Mild: F30.0, F31.0, F31.7
- Uspesifisert episode: F30.8–.9, F31.8–.9, samt treteiknskodar F30/F31

3.4.3. Innleggingar

Døgnopphald er definert som opphald med:

- Omsorgsnivå lik 1 eller utdato større enn inndato, innan sektor psykisk helsevern for vaksne. Opphald vert slått saman når dei inngår i same behandlingsforløp, t.d. ved flytting mellom institusjonar, og der det ikkje går meir enn 8 timar mellom utskriving og ny innskriving.
- Aktuell utskrivingsdiagnose som hovudtilstand

Ved samanslåtte opphald i diagnosespesifikke analysar vert opphaldet inkludert ved hovudtilstand i det siste av dei samanslåtte opphalda. I dei diagnosespesifikke analysane vert behandling analysert dersom talgrunnlaget er stort nok til at det er statistisk robust. Innleggingar er analyserte dersom tal personar med ein spesifikk diagnose på årsbasis er rundt 2000 eller høgare.

3.4.4. Storbrukarar

Analysar av storbrukarar viser pasientane med høgast tal kontaktdagar og døgnopphald, ved fem grupper som utgjer den eine halvparten av aktiviteten. Kontaktdagar og innleggingar er nytta som eining, etter definisjonar i standardanalysar, med inkludering av aktuell diagnose som hovudtilstand. Mange pasientar har fleire opphald med ulike diagnosekodar, og pasientar med fleire diagnosar kan såleis inngå i fleire diagnosegrupper. Grupperinga vert gjort ved å sortere tal episodar per pasient frå høgste til lågaste tal, og deretter dele pasientar i ti grupper etter sum av episodar. Gruppering av kvar tiande prosentdel er gjort etter summering av tal episodar inntil summen utgjer ti prosent, så startar summering av neste tiande prosentdel osv. Det betyr at tal pasientar vert lågare i grupper med høgare tal episodar per pasient.

3.4.5. Pasientforløp

Analysen av pasientforløp etter døgnbehandling byggjer på helseregisterdata som koplar informasjon om innleggingar, utskrivingar og vidare kontaktar i både spesialist- og kommunehelsetenesta. Populasjonen består av pasientar med psykoselidningar eller depresjon som utskrivingsdiagnose, som har vore innlagde i psykisk helsevern for vaksne og utskrivne i perioden 2020-2023.

For kvar utskriving blir pasientane følgde i tre definerte tidsintervall; (i) dei første 72 timane, (ii) dei første 7 dagane og (iii) dei første 30 dagane etter utskriving. Desse periodane er valde fordi dei representerer kritiske fasar der risikoen for tilbakefall, manglande oppfølging og behov for samanhengande tenester er særleg høg.

Datagrunnlag og aktivitetar som inngår i analysen omfattar følgjande:

- Spesialisthelsetenesta: polikliniske kontaktar og reinnleggingar innan sektor psykisk helsevern med hastegrad.
- Kommunale tenester: Konsultasjonar, definert ved takstkodar, og kontaktar med fastlege eller legevakt med tilstandskode i ICPC2-kodeverket som byrjar på P (psykiske symptom, plager eller lidingar)

3.4.6. Forløpsintensitet

Analyse av forløpsintensitet identifiserer polikliniske kontaktdagar i sektor psykisk helsevern for vaksne, med minst ein kontakt med aktuell F-kode på tilvisinga. Tilvisingsperioden startar når tilvisinga er motteken, og identifiserer dato ved variablane ansienddato og ventetid sluttdato.

Siste dag er sett til 8. kontaktdag, fordi kontaktdagar etter denne får for få moglegheiter for inklusjon for 2023, som omfattar kontaktdagar fram til utgangen av 2024. Grensa avheng av kor mange kontaktdagar kvar pasient har, og ettersom vaksne har lågare tal kontaktdagar per pasient enn barn og unge er forløpstida i analysen sett kortare enn i tidlegare publisert i Helseatlas for barn og unge ([Helseatlas Psykisk helsevern for barn og unge, 2025](#)).

3.5. Vurdering av variasjon

Ei rekke mål kan nyttast for å fastsetje størrelsen på variasjonen. Variasjon i Helseatlas er målt ved forholdstal (FT og FT2), variasjonskoeffisient (CV) og systematisk variasjonskomponent (SCV og SCV2).

Forholdstal (FT) er enkle mål på variasjon som viser forholdet mellom den høgaste og lågaste raten. Såleis viser høgare forholdstal større variasjon i ratane. For forholdstal2 (FT2) er den høgaste og lågaste raten fjerna, som gjer målet mindre følsamt for ekstremverdiar.

Variasjonskoeffisienten (CV) er standardavviket til ratane dividert på gjennomsnittet til ratane, multiplisert med 100. CV tek omsyn til alle ratane og korleis desse varierer frå gjennomsnittet.

Den systematisk variasjonskomponenten (SCV) reknar òg variasjon av alle ratane, men tek omsyn til den systematiske delen av variasjonen, noko som gjer målet til det føretrekte. For SCV2 er den høgaste og lågaste raten fjerna, som gjer målet mindre følsamt for ekstremverdiar.

Vi reknar variasjon målt ved SCV på mindre enn 3 som liten variasjon, 3,1 til 5,4 som middels variasjon, 5,5 til 10 som stor variasjon og SCV meir enn 10 som særst stor variasjon. I litteraturen har det vore foreslått at SCV større enn 3 kan tilskrivast praksisforskjellar i helsetenesta (Appleby et al., 2011).

Medan forholdstala er enklare å bruke og tolke, er CV og SCV meir fullstendige mål på variasjon. SCV tek i tillegg omsyn til at delar av variasjonen er tilfeldig, og sidan den såleis justerer for tilfeldig variasjon ved små tal er den ofte det føretrekte målet på variasjon. SCV har likevel svakheiter ved at den er sårbar for tal kontaktar eller pasientar, samt

forskjellar i tal innbyggjarar mellom opptaksområda. Det talar for ei meir samansett vurdering av variasjon der dei ulike måla på variasjon vert tolka heilskapleg.

Dei to variantane av forholdstala, samt dei to variantane av systematisk variasjonskomponent, skil seg frå kvarandre etter om høgaste og lågaste bør takast omsyn til eller ikkje. I statistikk har dei ytste verdiane ofte stor innverknad på målet ein reknar ut, og om innverknaden er for stor er det aktuelt å utelate desse for at måla vere mindre sensitive for ytterverdiane (FT2, SCV2). Utelating kan likevel vere problematisk fordi dei ytste verdiane representerer reelle data for delar av pasientpopulasjonen som er like sentrale som resten. FT2 og SCV2 bør i dette atlaset tilleggast mindre vekt enn høvesvis FT og SCV ettersom dei ytste verdiane har høg relevans.

3.6. Kjønns- og aldersjustering

For å kunne gjere samanlikningar av tenestebruk på tvers av opptaksområde med ulik kjønns- og alderssamansetnad, er alle ratar i atlaset justerte for alder og kjønn. Utan slik justering ville observerte forskjellar i bruk av tenester i større grad kunne reflektere demografiske variasjonar i befolkningsamansetnad snarare enn reelle forskjellar i tenestebruk. Justeringa av ratane er gjort ved direkte standardisering, med befolkninga per 2022 som referanse. Ved utrekning av standardiserte ratar vert ratane vekta med den eine, same folketalssamansetnaden som i landet som heilskap, så standardiserte ratar viser ratane om opptaksområda hadde hatt denne befolkningsamansetnaden. Slik vert dei standardiserte ratane samanliknbare mellom opptaksområda og forskjellar i alders- eller kjønnsamansetnad mellom opptaksområda er ikkje årsak til variasjon i standardiserte ratar.

Justering av systematisk variasjonskomponent (SCV) og SCV 2 er utført ved bruk av indirekte standardisering. Standardiseringa tek utgangspunkt i den gjennomsnittlege femårige landsraten, og vektar denne med kjønns- og alderssamansetnaden i opptaksområda. I utrekninga av SCV inngår såleis ratar for opptaksområda som om dei hadde hatt same tal pasientar/kontaktar som på landsbasis, men tek omsyn til ulik kjønns- og alderssamansetnad.

Det er ikkje justert for andre forhold som kan tenkast å påverke behovet for tenester, til dømes sosiodemografiske faktorar. Variasjonen må derfor tolkast i lys av dette.

3.7. Datakvalitet og personvern

Ved feil eller manglar i data vart desse handterte på følgjande måte:

- I data for avtalespesialistar mangla ein del kontaktar informasjon om pasienten sitt kjønn. For desse pasientane vart kjønn henta frå ein annan kontakt pasienten hadde
- Opphald med ukjent ut-dato vart ekskluderte

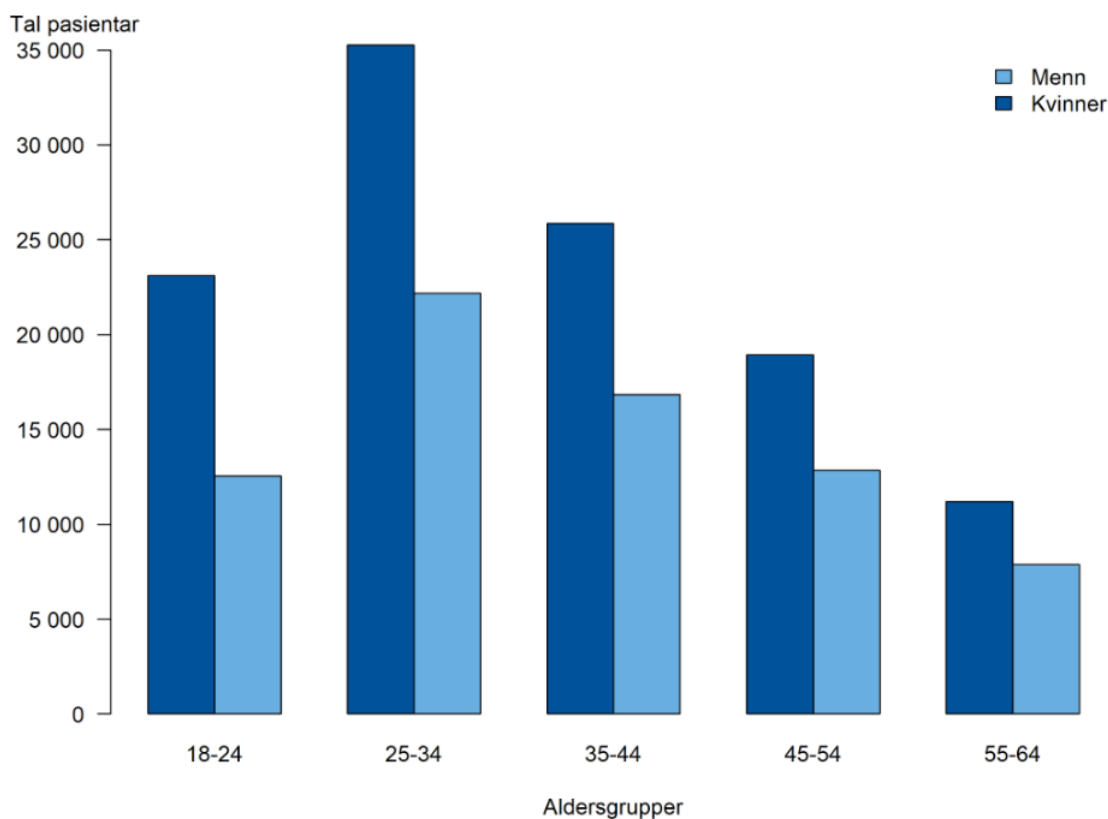
Av personvernomsyn vert ikkje tal eller ratar publiserte dersom dei byggjer på færre enn 6 pasientar.

4. Resultat

4.1. Samla bruk av psykisk helsevern for vaksne

Primær- og spesialisthelsetenesta har komplementære roller i utgreiing og behandling av psykiske lidingar hos vaksne. Primærhelsetenesta er oftast pasienten sitt første møte med helsetenesta, og har ein viktig tilvisingsfunksjon. Dei står òg for behandling av lettare og moderate psykiske lidingar. Dersom pasienten har eitt eller fleire symptom på moderat til alvorleg psykisk liding som gir redusert funksjonsevne, skal primærhelsetenesta vurdere tilvising til spesialisthelsetenesta. Spesialisthelsetenesta tilbyr utgreiing og behandling ved meir samansette eller alvorlege tilstandar, og skal samarbeide med kommunen der det er behov for langvarig oppfølging.

Pasientar med behov for langvarige og koordinerte tenester har rett til å få ein koordinator i både kommune- og spesialisthelsetenesta. Ved poliklinisk behandling i spesialisthelsetenesta er det behandlingsansvarleg lege som avklarar kven som følgjer opp pasienten. Det kan anten vere fastlegen eller lege i spesialisthelsetenesta.



Kjelde: NPR

Figur 1. Gjennomsnittleg tal pasientar i psykisk helsevern per år i perioden 2020-2024.

Figuren over viser kjønns- og aldersfordelinga blant vaksne pasientar (18–64 år) som har hatt kontakt med psykisk helsevern i spesialisthelsetenesta. Den illustrerer at kvinner er overrepresenterte i dei fleste aldersgrupper. Kjønnsforskjellen og den skeive aldersfordelinga kan spegle reelle variasjonar i førekomst og alvorsgrad av psykiske lidingar, men kan òg reflektere ulik terskel for å søkje hjelp og systematiske skilnader i bruk av tenester mellom kjønna. Samstundes kan variasjonane vere knytte til strukturelle forhold

i tenestetilbodet, som prioriteringar, tilvisingspraksis og i kva grad tenestene er tilpassa ulike livsfasar. Dette peikar på behovet for å vurdere om psykisk helsevern for vaksne er tilstrekkeleg tilgjengeleg og treffsikkert utforma for ulike kjønnsgrupper.

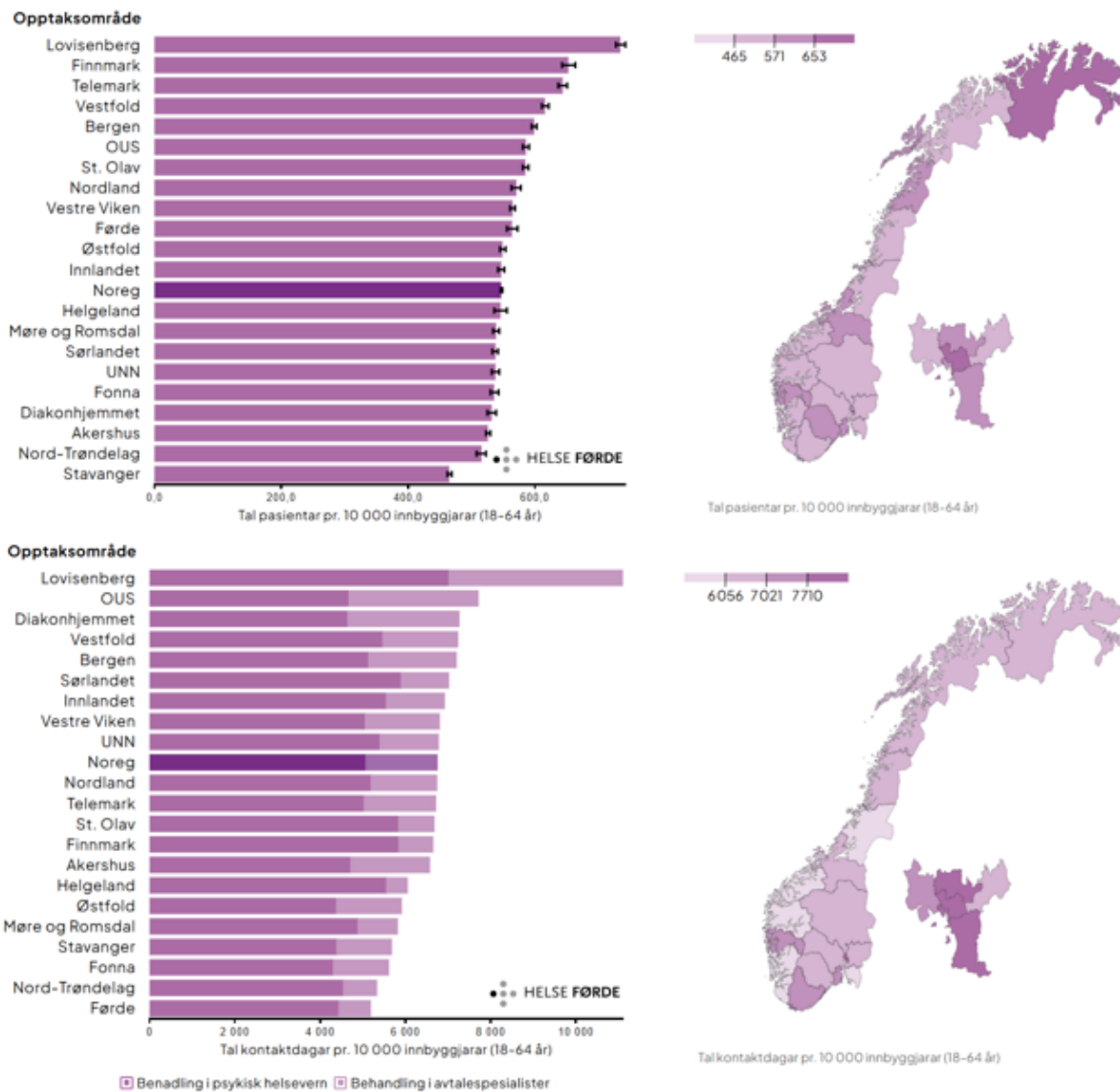
I det følgjande vil vi gå nærare inn på poliklinisk aktivitet og døgntil behandling for psykiske lidingar, i analyse av overordna aktivitet i psykisk helsevern for vaksne og hos avtalespesialistar i psykisk helsevern. I dei overordna analysane undersøker vi aktiviteten samla, og i dei diagnoserespesifikke analysane vert behandling analysert dersom talgrunnlaget er stort nok til at det er statistisk robust.

4.1.1. Vaksne i poliklinisk behandling (Helseføretak)

I perioden 2020-2024 fekk i gjennomsnitt 183 000 personar årleg poliklinisk behandling for psykiske lidingar, med til saman 2 259 000 kontaktdagar årleg. Det betyr at kvar person i gjennomsnitt hadde 12,3 kontaktdagar kvart år. Pasientraten for poliklinisk behandling var relativt stabil på landsbasis i løpet av femårsperioden, samt for dei fleste opptaksområda, medan enkelte hadde betydelege endringar (Vedlegg 5). Den geografiske variasjonen i pasientratar mellom opptaksområda var liten, og dei fleste låg nær landsgjennomsnittet. Lovisenberg skil seg ut med ein høgare pasientrate på 735 per 10 000 innbyggjarar, medan Stavanger ligg i nedre del av skalaen med ein rate på 465 per 10 000 innbyggjarar.

Kontaktdagsraten var svært stabil frå år til år, både for landet som heilskap og for dei aller fleste opptaksområda, men UNN og Finnmark hadde ein betydeleg auke i rate for kontaktdagar gjennom perioden (Vedlegg 5). Dei fleste opptaksområda ligg relativt nær landsnivået, men enkelte område skil seg ut. Oslo (Lovisenberg og Oslo universitetssykehus (OUS)) har både høg total kontaktmengde og ein stor del av behandlinga utført av avtalespesialistar. Helgeland, Finnmark og St. Olav har låg total kontaktmengde og svært låg bruk av avtalespesialistar. Dette kan spegle ulikskap i organisering, tilgjenge og kapasitet i spesialisthelsetenesta, samt variasjon i kor mange avtalespesialistar som finst i regionen. Høg andel behandling hos avtalespesialistar kan indikere eit utbreidd privattilbod, men bruken kan òg påverke samhandling og koordinering, særleg ved behov for langvarig oppfølging.

At kontaktdagar varierer meir enn pasientratar tyder òg på forskjellar i intensitet og varigheit av behandling, ikkje berre i tilgang. Nokre område behandlar fleire pasientar med færre kontaktar, medan andre gir meir omfattande behandling til eit mindre tal pasientar.



Figur 2. Tal pasientar (øverst) og tal kontaktdagar (nederst) i poliklinisk behandling i psykisk helsevern. Tala er per 10 000 innbyggjarar i alderen 18-64 år.

4.1.2. Vaksne i poliklinisk behandling (DPS-område)

Når vi ser nærare på opptaksområda for dei distriktpsikiatriske sentra (DPS) er det meir lokale variasjonar enn det som kjem fram på helseføretaksnivå. Troms, Lofoten og Voss skil seg ut med dei største endringane gjennom femårsperioden. Figur og tabell som viser variasjonar mellom om lag 70 DPS-opptaksområde finnes i nettversjonen ([Helseatlas Psykisk helsevern for vaksne](#)).

Pasientratane varierer frå 455 på Jæren til 788 i Nord-Troms, noko som viser at forskjellane mellom dei DPS-områda ikkje er mindre enn dei vi ser mellom helseføretaka sine opptaksområde. Det er nokre systematiske skilnader mellom dei regionale helseføretaka. Helse Midt og Helse Sør-Øst ligg begge rundt 554, noko over landsraten på 547 pasientar per 10 000 innbyggjarar. Helse Vest ligg noko lågare med ein rate på 538 pasientar per 10 000 innbyggjarar, medan Helse Nord ligg høgast med ein pasientrate på 563 per 10 000 innbyggjarar. Desse variasjonane kan indikere ulik organisering, avstand, kapasitet og bruk av polikliniske tenester mellom DPS-områda.

Kvart år hadde om lag 183 000 personar til saman rundt 2 259 000 kontaktdagar i poliklinikk. Det svarer til eit gjennomsnitt på 12,3 kontaktdagar per person. Raten er stabil på landsbasis gjennom perioden, men for enkelte av DPS-områda er endringane betydelege. Nord-Troms, Tromsø og omegn, Vesterålen og Midt-Finnmark hadde markant auke, medan Kongsvinger og Voss hadde ein tydeleg nedgang. Variasjonen mellom DPS-områda var stor. Lovisenberg og Nord-Troms skil seg ut med høgaste ratar samanlikna med andre DPS-område.

Når ein ser på tal kontaktdagar per pasient, er forskjellane også store. Gjøvik, Tromsø og omegn og fleire bydelar i Oslo er blant DPS-områda med høgast tal kontaktdagar per pasient. I nedre del er alle DPS i Helse Førde, samt fleire DPS i Finnmark og Fonna .

Mellom dei regionale helseføretaka har Helse Midt klart lågast tal kontaktdagar per pasient, medan Helse Vest og Helse Nord ligg noko høgare. Helse Sør-Øst er den einaste regionen som ligg over landssnittet på 12,3, med 12,8 kontaktdagar per pasient, om lag ein kontakt meir per pasient enn dei andre regionane.

4.1.3. Forløpsintensitet

Intensitet, det vil seie kor hyppig det er dagar med kontakt mellom pasient og tenestene, er eit viktig kvalitetsmål for behandling av mange psykiske lidningar. I det følgjande viser vi mål på forløpsintensitet i den tidlege delen av pasientforløpet i poliklinisk behandling for nokre større diagnosegrupper: depresjon, angstlidningar, PTSD, eteforstyrning og personlegdomsforstyrningar.

Analysen av forløpsintensitet omfattar helseføretaka, ettersom adekvate tal for private avtalespesialistar ikkje er tilgjengelege. Den omfattar såleis rundt 75 prosent av aktiviteten i spesialisthelsetenesta, og må tolkast med atterhald om at den ikkje er fullt ut representativ.

Analysen inkluderer forløp av ulik varigheit frå året der tilvisinga var motteken. For å sikre at alle pasientar skal kunne bli registrerte med eit langt nok forløp frå motteken tilvising, er 2023 siste år i analysen. Median er nytta som mål og viser til det tal dagar som er hyppigast førekommande. Gjennomsnittet er noko høgare, men kan vere misvisande for samanlikning fordi ein mindre del pasientar med høgt tal dagar trekker opp gjennomsnittet mykje.

I tabellen viser kolonnane under kontaktdag 1 åra for motteken tilvising, og median tal dagar fram til første kontaktdag, altså til første polikliniske time etter at tilvisinga kom til spesialisthelsetenesta. Såleis viser kolonnane under kontaktdag 1 median tal dagar pasientane i det aktuelle opptaksområdet har i ventetid. Vidare viser kolonnane under kontaktdag 2 median tal dagar frå 1. til 2. kontaktdag for kvart av åra. Kolonnane under kontaktdag 3 median tal dagar frå 2. til 3. kontaktdag osv.

Kontakttdag	1				2				3				4				5			
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
UNN	76	84	84	63	9	9	10	9	8	8	9	8	9	8	9	8	8	9	10	8
Finnmark	48	52	55	55	12	14	14	13	10	13	13	11	11	13	12	10	11	13	13	11
Lovisenberg	48	52	54	52	10	10	10	9	9	9	9	9	9	9	10	9	10	9	10	9
Østfold	49	52	54	49	10	11	12	14	12	12	11	10	10	11	10	10	10	11	11	10
Nordland	52	46	53	49	9	9	10	9	8	8	8	8	8	8	8	8	8	9	8	8
Møre og Romsdal	49	56	49	37	9	12	11	9	9	11	10	9	9	11	10	8	10	11	11	9
Sørlandet	49	46	46	40	10	12	14	12	8	9	10	9	8	10	10	10	9	9	11	10
Ahus	41	42	49	49	9	10	11	10	9	10	11	10	9	10	12	11	9	11	12	11
Innlandet	43	47	48	40	11	10	10	9	9	10	10	9	9	10	10	9	9	11	10	9
Nord-Trøndelag	35	43	48	51	8	10	10	10	8	9	10	10	8	9	12	11	8	10	12	10
OUS	43	48	42	40	10	11	11	12	8	9	9	8	9	9	9	9	8	10	9	9
Fonna	36	40	49	48	8	9	10	8	10	9	11	9	10	11	13	10	10	11	13	11
St. Olav	40	48	49	33	10	11	11	11	9	10	10	9	10	11	10	9	9	10	10	8
Vestre Viken	39	42	42	43	9	10	11	10	9	10	11	10	9	10	11	11	9	11	12	10
Stavanger	43	41	44	36	10	11	11	10	9	11	11	10	9	11	11	10	9	11	13	9
Diakonhjemmet	34	38	49	37	19	18	15	14	8	8	8	8	8	8	8	7	8	8	8	7
Telemark	32	39	36	50	8	9	9	8	8	9	9	8	8	10	9	9	8	10	10	9
Bergen	34	40	41	41	9	10	11	9	9	10	10	9	9	11	10	10	9	10	10	9
Helgeland	41	41	35	35	7	8	8	8	7	8	8	7	8	8	8	8	8	8	8	8
Vestfold	24	37	43	43	8	10	11	10	8	10	11	10	8	10	10	8	8	9	10	8
Førde	25	31	28	26	14	14	14	13	13	14	14	13	14	14	13	13	14	14	14	13

Kontakttdag	6				7				8				3.-8.	1.-8.	Diff.
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023			
UNN	9	9	10	8	9	9	10	9	9	10	11	8	8,9	17,4	8,5
Finnmark	10	14	11	11	11	13	12	10	10	13	12	9	11,5	16,9	5,3
Lovisenberg	10	10	10	9	10	10	9	8	10	11	10	8	9,4	14,7	5,3
Østfold	10	12	11	10	10	12	12	10	10	12	12	10	10,8	15,9	5,1
Nordland	8	8	8	8	8	10	8	8	8	9	8	8	8,2	13,5	5,4
Møre og Romsdal	10	11	11	9	11	12	11	8	12	12	11	8	10,2	14,9	4,7
Sørlandet	9	10	10	9	9	9	11	9	9	11	11	9	9,5	14,3	4,8
Ahus	10	11	12	10	10	11	12	10	10	11	12	10	10,6	14,8	4,3
Innlandet	10	10	10	9	10	11	11	9	10	11	11	9	9,8	14,2	4,4
Nord-Trøndelag	8	9	11	10	8	10	11	8	8	10	10	8	9,5	13,8	4,3
OUS	9	10	9	9	9	10	10	9	9	10	9	9	9,1	13,6	4,5
Fonna	11	11	13	11	11	12	14	10	11	12	13	10	11,1	14,8	3,7
St. Olav	9	11	10	8	9	10	11	8	9	11	10	8	9,5	13,8	4,3
Vestre Viken	10	11	12	11	10	11	12	10	10	11	12	10	10,5	14,3	3,8
Stavanger	10	11	12	9	10	11	12	9	11	12	12	9	10,5	14,3	3,8
Diakonhjemmet	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	7,9	12,9	5,0
Telemark	8	10	10	8	8	11	10	9	9	11	10	8	9,1	12,8	3,7
Bergen	9	9	10	9	8	10	10	8	9	10	10	8	9,4	13,2	3,7
Helgeland	8	9	8	8	8	9	9	8	8	9	8	8	8,1	11,8	3,7
Vestfold	7	9	9	7	8	8	9	7	8	8	8	7	8,5	12,2	3,7
Førde	13	14	14	11	12	14	13	13	12	14	13	12	13,3	15,1	1,8

Figur 3. Forløpsintensitet i det tidlege pasientforløpet i poliklinisk behandling

Det er store forskjellar i ventetider mellom opptaksområda. Personar heimehøyrande i opptaksområda til UNN eller Finnmark har meir enn dobbelt så lange ventetider som personar i Vestfold eller Førde. Kolonne 2 viser at områda med lange ventetider ikkje nødvendigvis er dei med låg intensitet når forløpet kjem i gang. Finnmark, Østfold og Diakonhjemmet har forholdsvis høgt tal dagar frå kontaktdag 1 til kontaktdag 2, og av desse har dei to førstnemnde lågare intensitet til dei neste kontaktdagane, medan intensiteten for Diakonhjemmet er høgare for dei neste kontaktane. Frå kontaktdag 3 og vidare utover i forløpet held intensiteten seg relativt stabil for alle opptaksområda.

Gjennomsnitt av 1.-8. kontaktdag og 3.-8. kontaktdag, vist i kolonnane nede til høgre, viser intensiteten i heile det tidlege forløpet, og intensiteten når forløpet er komme litt i gang. Kolonna med tittel "Diff." viser differansen i intensiteten mellom periode 1.-8. og 3.-8. Tala i denne kolonna viser dermed om intensiteten er ulik utover i forløpet (3.-8.) samanlikna med heile perioden (1.-8.). Såleis viser ein høg differanse om det gitt rett til helsehjelp, medan låg differanse viser større grad av planmessigheit. Det er jamt over ikkje nokon sterk samheng mellom ventetider og intensitet når forløpet kjem i gang. Men nokre opptaksområda skil seg frå dette: Førde har kort ventetid, men lågare intensitet

i forløpet vidare. Motsett har UNN og Nordland lange ventetider, men høg intensitet når forløpet kjem i gang.

4.1.4. Døgnbehandling (Helseføretak)

I perioden 2020-2024 var i gjennomsnitt 21 800 personar innlagde årleg i psykisk helsevern for vaksne. Pasientraten var svært stabil i løpet av femårsperioden, både på landsnivå og i dei fleste opptaksområda. På landsbasis svarte dette til 65 innlagde pasientar per 10 000 innbyggjarar kvart år, om lag 0,6 prosent av den vaksne befolkninga i alderen 18-64 år.

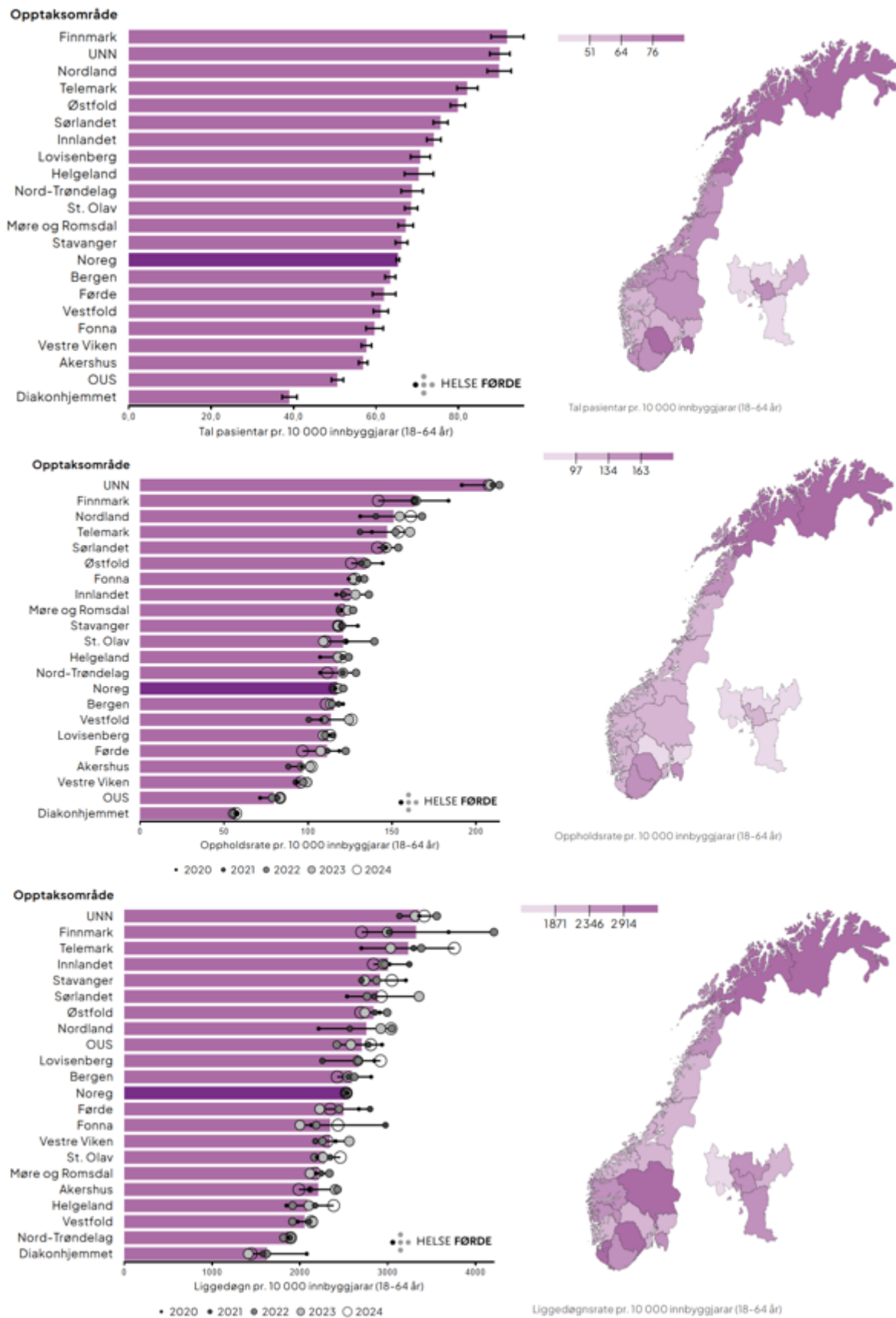
Geografisk variasjon i pasientratane er middels, med ein systematisk variasjonskomponent (SCV) på 3,9. I både Helse Vest og i Helse Midt låg alle opptaksområda nært opp mot landsgjennomsnittet, medan Helse Sør-Øst viste større indre variasjon. I Oslo-området hadde dei fleste opptaksområda, med unntak av Lovisenberg, blant dei lågaste ratane nasjonalt.

Høgast pasientratar finn ein i delar av Helse Nord. Opptaksområda i Finnmark, Nordland og UNN hadde alle rundt 92 innlagde pasientar per 10 000 innbyggjarar årleg, klart høgare enn landsgjennomsnittet. Lågast rate hadde Diakonhjemmet, med 39 innlagde pasientar per 10 000 innbyggjarar.

I perioden 2020-2024 hadde pasientane i gjennomsnitt 39 200 døgnopphald årleg i psykisk helsevern. Det betyr at kvar pasient i gjennomsnitt hadde 1,8 døgnopphald årleg. Døgnopphaldsraten var svært stabil i løpet av femårsperioden, både for landet som heilskap og for dei fleste opptaksområda.

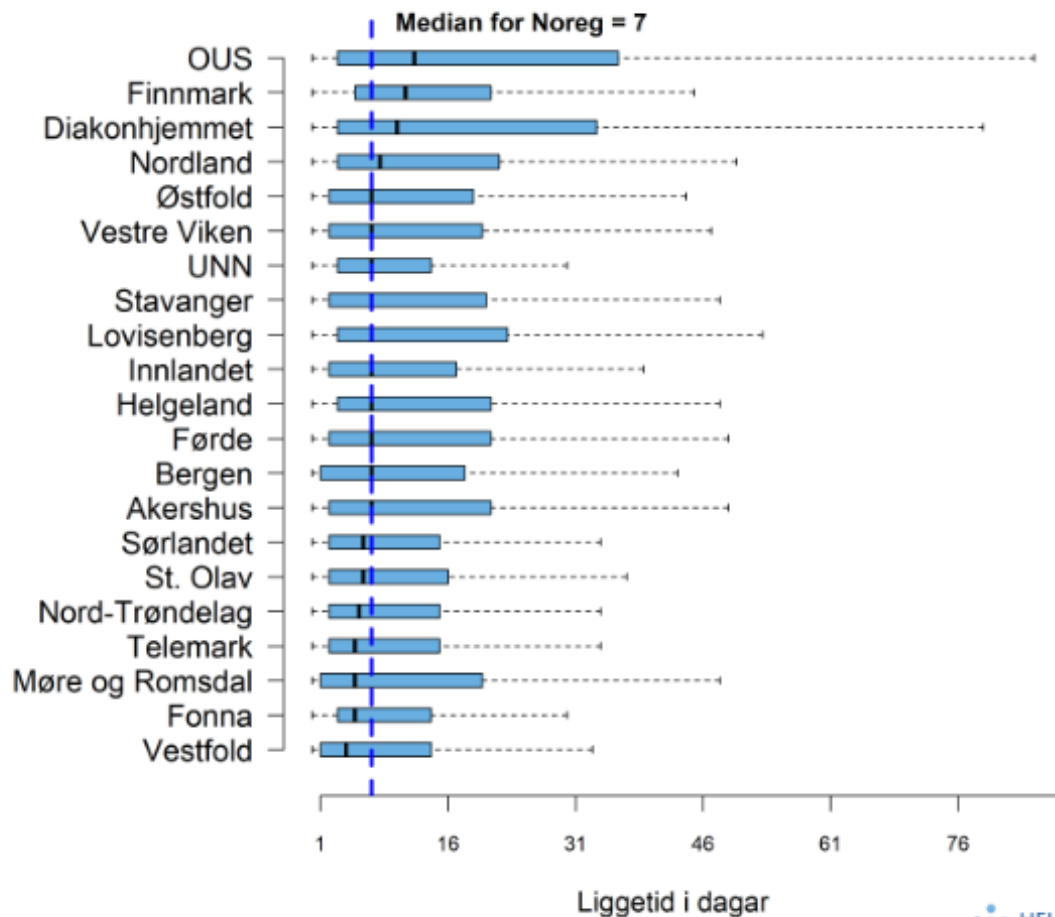
Variasjonen mellom opptaksområda som heilskap var stor, med ein SCV på 6,6. UNN skil seg ut med høgare døgnopphaldsrate enn øvrige opptaksområde. UNN har rundt fire gonger så høg døgnopphaldsrate som Diakonhjemmet, som har lågast rate. Forskjellar i døgnopphaldsrate kan reflektere forskjellar i behov, men òg at tilbodet er ulikt organisert. Til dømes har enkelte opptaksområde meir utbygde FACT-tilbod - oppsøkande behandlingsteam - enn andre, som gir ei vridning i retning av høgare poliklinisk tilbod.

Figuren under viser at det er middels geografiske forskjellar (SCV 3,4) i liggedøgn per 10 000 innbyggjarar i psykisk helsevern for vaksne (18-64 år) og ratane er relativt stabile over tid. UNN, Finnmark og Telemark ligg høgast, medan Nord-Trøndelag, Vestfold og Diakonhjemmet har lågast liggedøgn. Variasjonen mellom regionar kan spegle ulik organisering, tilgjenge til ambulante tenester, kapasitet i døgnbehandling og lokal behandlingspraksis. 2024-nivået ligg for dei fleste regionar på om lag same nivå som tidlegare år, noko som tyder på at forskjellane er strukturelt forankra og stabile over tid.



Figur 4. Tal pasientar (øverst), opphaldsrate (midten) og liggedøgnrate (nederst) i døgnbehandling i psykisk helsevern. Tala er per 10 000 innbyggjarar i alderen 18-64 år.

Median liggetid i dagar for døgnopphald i psykisk helsevern for vaksne i Norge var på 7 dagar, men det er betydelege geografiske forskjellar. Nokre opptaksområde har svært korte opphald, medan andre har om lag dobbelt så lang median liggetid. Variasjonen innanfor fleire område er betydeleg, noko som kan tyde på ulik pasientsamansetning eller praksis. Det samla biletet peiker på at liggetida i døgnbehandling varierer mellom regionar.



Kjelde: NPR

Figur 5. Liggetid i tal dagar for døgnopphald hos vaksne i psykisk helsevern.

4.1.5. Døgnbehandling (DPS-område)

Kvart år hadde 21 800 personar 39 200 samla opphald i spesialisthelsetenesta. For dei fleste regionane som heilskap var ikkje endringa så stor i perioden, men det var betydelege endringar mellom opptaksområda til kvart av dei distriktpsikiatriske sentra. Av regionane hadde Helse Nord den høgaste raten, medan dei tre øvrige var nær landsraten.

For kvar enkelt av regionane var variasjonen lågare i Helse Midt og Helse Vest, samanlikna med dei to øvrige regionane. I Helse Sør-Øst hadde Strømmme rundt tre gonger så høg opphaldsrate som Vindern, som hadde lågast. Mange av DPS-områda i Oslo-området er i nedre del. I Helse Nord var òg variasjonen betydeleg, der Sør-Troms har over dobbelt så høg rate som Mosjøen, som har lågast. Figur og tabell for døgnbehandling per DPS-område finnes i [nettversjonen av atlaset](#).

4.1.6. Storbrukarar

Analysar av storbrukarar viser at ein liten del av pasientane står for ein stor del av bruken av helsetenestene i psykisk helsevern, ved at dei viser fordelinga i bruk av pasientar som står for høgast tal av høvesvis kontaktdagar og døgnopphald per pasient. Pasientar med psykoselidingar utgjer ein stor andel, om lag halvparten av pasientane i gruppa med flest polikliniske kontaktar (820 pasientar), og nær 90 prosent i gruppa med flest døgnopphald (217 pasientar).

Angst- og stemningslidingar er vanlegare i pasientgruppene med lågare bruk av helsetenester (rundt 2200 pasientar). Talet på pasientar med psykoselidingar viser ein svak auke (150 pasientar). For meir detaljerte tal, metodisk grunnlag og fordelingar etter diagnosegrupper og bruksnivå sjå Vedlegg 4.

4.1.7. Forløp etter døgnbehandling

Pasientar som har vore innlagde for psykiske lidingar har behov for eit breitt spekter av tenester frå både spesialist- og kommunehelsetenesta etter døgnopphaldet. I denne utvida analysen ser vi nærare på forløpet for dei større gruppene av innlagde pasientar i psykisk helsevern; personar som er innlagde for psykoselidingar og personar innlagde for depresjon. Forløpet til pasientane etter utskrivning omfattar ei rekke tenester i primær- og spesialisthelsetenesta. Fokus er på dei første 72 timane, dei første 7 dagane og dei første 30 dagane etter utskrivning. Desse tidsromma representerer kritiske fasar der risikoen for tilbakefall, manglande oppfølging og behov for samanhengande tenester er særleg høg. I den første fasen etter utskrivning er oppfølgingssamtale innan 72 timar viktig for personar med sjølvordstankar eller -åtferd. Denne pasientgruppa er generelt meir sårbar enn andre i psykisk helsevern den første veka etter utskrivning.

Populasjonen er pasientar som har vore utskrivne i 2020-2023. Dei følgjande tabellane viser prosentdel som får:

- konsultasjon i primær- eller spesialisthelsetenesta innan 72 timar etter utskrivning.
- oppfølging i poliklinikk, hos fastlege og legevakt i løpet av dei første 7 dagane etter utskrivning
- oppfølging i poliklinikk, hos fastlege og legevakt i løpet av dei første 30 dagane etter utskrivning

Vidare viser tabellen andelen som vert reinnlagde innan høvesvis 7, 14 og 30 dagar etter utskrivning. Detaljar om type tenester som vert nytta, reinnleggingar og liknande er vist i [nettversjonen av atlaset](#).

Opptaksområde	Antall Utskrivingar	Konsultasjon 72t (%)*	Poliklinikk (%)*		Fastlege 7d (%)		Legevakt 7d (%)*	Reinnleggelse (%)		
			7d	30d	Kontakt	Konsultasjon		7d	14d	30d
Finnmark	443	22	22	49	29	19	4	2	3	5
Helgeland	264	38	56	72	22	14	5	6	9	14
Nordland	781	22	25	49	36	27	3	1	3	8
UNN	866	31	40	61	32	20	6	4	7	10
Helse Nord	2 354	27	33	56	32	21	5	3	5	9
Møre og Romsdal	995	36	43	67	33	21	8	6	8	12
Nord-Trøndelag	325	29	48	75	31	18	4	5	7	11
St. Olav	1 166	34	46	71	35	24	4	4	7	10
Helse Midt	2 486	34	45	70	33	22	5	5	7	11
Bergen	1 626	39	54	75	25	17	7	3	6	8
Fonna	553	31	47	73	29	17	5	8	12	20
Førde	313	19	32	62	29	19	4	3	4	7
Stavanger	1 741	34	35	59	42	30	9	5	8	14
Helse Vest	4 233	34	44	67	33	22	7	5	7	12
Akershus	1 673	32	41	64	32	24	3	4	7	10
Diakonhjemmet	224	36	51	69	21	14	3	3	5	8
Innlandet	1 471	33	41	66	40	27	5	4	6	9
Lovisenberg	588	37	56	74	31	21	2	4	6	10
Østfold	992	28	33	56	31	21	3	3	5	7
OUS	698	30	42	68	27	19	1	2	3	4
Sørlandet	945	34	36	58	37	24	6	5	8	11
Telemark	444	27	34	55	31	17	5	3	7	9
Vestfold	616	55	56	73	41	28	9	7	11	16
Vestre Viken	1 454	33	47	69	35	24	4	2	5	9
Helse Sør-Øst	9 105	34	43	65	34	23	4	4	6	9
Noreg	18 178	33	42	65	33	23	5	4	6	10

* Både primær eller spesialhelsetjenester
 +Kontakt: Alle typer kontakt (med P-diagnose kode i fastlege eller legevakt)
 t: Timer, d: Dagar
 Konsultasjon: Beregne kontakt videre med takstkode

Figur 6. Forløp etter utskriving for pasientar med depresjon

På landsbasis mottok ein tredjedel av dei som har vore innlagde for depresjon oppfølging innan 72 timar. Dei fleste regionane er i nærleiken av dette, men tala er klart lågare i Helse Nord. Det er store variasjonar mellom helseføretaka i oppfølginga, der rundt 20 prosent i Førde, Nordland og Finnmark har ein oppfølgande konsultasjon dei første 72 timane, medan i Vestfold mottok 55 prosent av pasientane ein slik konsultasjon i primær- eller spesialisthelsetenesta. For mange av helseføretaka er prosentdelen på rundt 30.

Den første veka etter utskriving står poliklinikk og fastlege for oppfølging av mange av pasientane. På landsbasis får 42 prosent poliklinisk behandling. Det er store forskjellar mellom helseføretaka. Medan 22 prosent i Finnmark er i poliklinisk oppfølging i løpet av den første veka, får heile 56 prosent i Helgeland, Lovisenberg og Vestfold i ei slik oppfølging i løpet av den same tida. Dei andre opptaksområda fordeler seg mellom desse ytterpunkta. Ser vi på oppfølginga innan 30 dagar, varierer denne frå 49 til 75 prosent. Nordland og Finnmark ligg lågast, medan Bergen ligg høgast. Mange av opptaksområda er på rundt 70 prosent etter 30 dagar.

Ein tredjedel er i kontakt med fastlege i løpet av den første veka etter utskriving. Medan prosentdelen er relativt lik på tvers av regionane, er variasjonen betydeleg mellom opptaksområda. Lågast andel fastlegekontakt har Helgeland og Diakonhjemmet, med rundt 22 prosent, medan Vestfold, Innlandet og Stavanger har høgast, med over 40 prosent. Når det gjeld konsultasjonar hos fastlege, er òg opptaksområde Helgeland og Diakonhjemmet lågast, med 14 prosent. Fleire andre helseføretak har òg låge andelar på under 20 prosent. Høgst andel konsultasjonar er det i opptaksområda Stavanger og Innlandet, som for kontaktar, men Nordland og Vestfold er òg høgt på konsultasjonar, med nær 30 prosent som får konsultasjonar i løpet av den første veka. Berre 5 prosent av pasientane med depresjon er i kontakt med legevakt i løpet av denne perioden, med noko variasjon mellom opptaksområda.

Forholdsvist få pasientar vert reinnlagde den første veka etter utskriving, men etter 30 dagar er talet meir betydeleg. På landsbasis vert 10 prosent reinnlagde i løpet av ein månad etter utskriving. Variasjonane er nokså store mellom helseføretaka, og varierer frå 5 prosent i Finnmark til 20 prosent med ny innlegging i Fonna.

Opptaksområde	Antall Utskrivingar	Konsultasjon 72t (%)*	Poliklinikk (%)*		Fastlege 7d (%)		Legevakt 7d (%)*	Reinnleggelse (%)		
			7d	30d	Kontakt	Konsultasjon		7d	14d	30d
Finnmark	753	23	16	38	33	14	13	7	11	18
Helgeland	628	24	39	64	26	9	6	5	10	17
Nordland	962	32	40	74	32	14	13	9	15	25
UNN	2 662	28	35	62	31	11	7	9	18	27
Helse Nord	5 005	27	34	61	31	12	9	8	15	24
Møre og Romsdal	1 687	41	47	69	36	16	13	12	18	29
Nord-Trendelag	871	25	37	70	26	8	8	11	17	24
St. Olav	2 299	31	45	73	30	12	7	6	9	17
Helse Midt	4 857	34	44	71	32	13	9	9	14	22
Bergen	3 289	42	62	87	16	6	8	7	11	17
Fonna	1 550	39	58	81	16	6	6	11	19	32
Førde	638	28	35	65	29	13	7	11	16	22
Stavanger	3 316	34	49	72	27	12	8	12	19	29
Helse Vest	8 793	37	55	79	21	9	7	10	16	25
Akershus	3 099	37	56	82	25	11	9	6	12	20
Diakonhjemmet	589	43	66	87	15	5	6	6	9	13
Innlandet	1 675	37	50	73	39	17	8	8	14	21
Lovisenberg	1 487	52	76	91	15	6	5	6	11	20
Østfold	1 842	31	38	63	26	10	9	8	12	19
OUS	1 740	40	66	87	18	8	4	3	7	11
Sørlandet	2 705	49	67	87	23	9	12	10	17	26
Telemark	1 590	33	46	71	25	8	9	11	18	26
Vestfold	1 369	44	61	79	29	11	7	6	10	17
Vestre Viken	2 812	40	56	75	26	10	10	9	14	23
Helse Sør-Øst	18 908	40	58	79	25	10	8	7	13	20
Noreg	37 563	37	52	76	26	10	8	8	14	22

* Både primær eller spesialhelsetjenester
 +Kontakt: Alle typer kontakt (med P-diagnose kode i fastlege eller legevakt)
 t: Timer, d: Dagar
 Konsultasjon: Beregne kontakt vidare med takstkode

Figur 7. Forløp etter utskriving for pasientar med psykose

For personar innlagde med psykose mottek 37 prosent oppfølging i form av konsultasjon i primær- eller spesialisthelsetenesta etter 72 timar. Variasjonen er nokså stor mellom helseføretaka, frå 23 prosent i Finnmark til 52 prosent i Lovisenberg. Det er òg forskjellar mellom regionane, frå 27 prosent i Helse Nord til 40 prosent i Helse Sør-Øst. Den vidare oppfølginga innan ei veke hos fastlege, legevakt eller i poliklinikk er viktig fordi symptom kan endre seg raskt, og av omsyn til informasjon og ansvar for oppfølging. Andelen som er i kontakt med fastlege for psykoseliding i løpet av den første veka er 26 prosent for kontaktar og 10 prosent for konsultasjonar. Kontaktar varierer frå 15 prosent i Lovisenberg til 39 prosent i Innlandet. Konsultasjon uttrykker behandling meir spesifikt enn kontakt og opptaksområde Innlandet har høgast andel konsultasjonar med fastlege med 17 prosent, medan Diakonhjemmet har lågast med 5 prosent.

Ser vi nærare på oppfølging i poliklinikk er andelen på landsbasis på 52 prosent, men med store variasjonar. Oppfølginga den første veka varierer frå 16 prosent i Finnmark til 76 prosent i Lovisenberg. Oppfølginga innan 30 dagar varierer frå 38 prosent til 91 prosent, og det er dei to same opptaksområda som har lågaste og høgaste andel også i dette tidsrommet. Lovisenberg har låg andel oppfølging hos fastlege og høg i poliklinikk, men denne samanhengen verkar ikkje å vere sterk for mange av opptaksområda. Opptaksområda i Helse Nord har langt lågare prosentdel i poliklinikk. Samtidig er andelen oppfølging hos fastlege ikkje særleg høgare.

Ein mindre del av pasientane har kontakt med legevakt i løpet av den første veka, med rundt 8 prosent på landsbasis. Det er imidlertid ein del variasjon i denne, frå 4 til 13 prosent.

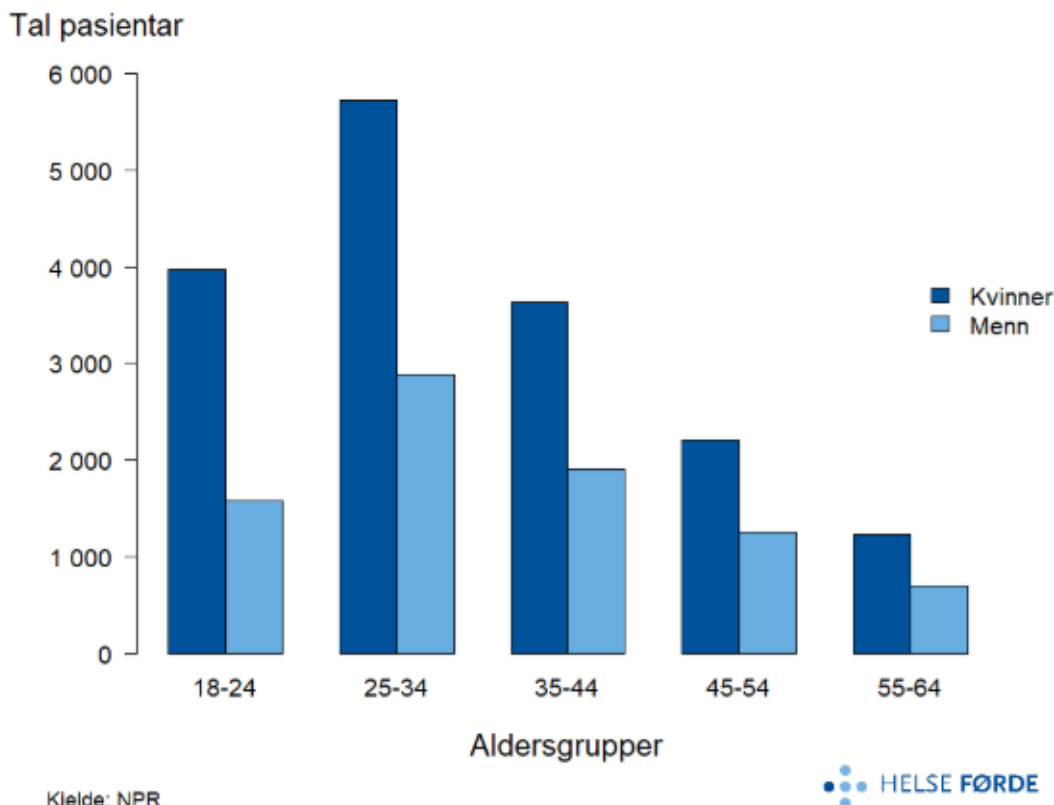
Når det gjeld reinleggingar, er prosentdelen relativt høg, og betydeleg høgare enn for depresjon. På landsbasis vert 22 prosent vert reinnlagde i løpet av første månaden etter utskriving. Andelen varierer frå 11 prosent i OUS til 32 prosent i Fonna. Sistnemnde har òg høgast andel reinlegging for depresjon.

Oppsummert ser vi store geografiske forskjellar på ei rekke indikatorar for oppfølging, og ved antatt lik førekomst skal variasjonen tilseie underoppfølging i enkelte opptaksområde. Til ein viss grad kan enkelte indikatorar forklarast av forskjellar i organisering, men dei store forskjellane i oppfølging i spesielt prosentdel i poliklinikk tyder på at innlagde ikkje mottok lik oppfølging uavhengig av kvar dei bur. Spesielt for psykoselidingar er forskjellane mellom regionane store. Helse Nord har 18 prosentpoeng lågare oppfølging etter 30 dagar samanlikna med Helse Sør-Øst, og dei enkelte opptaksområda har alle lågare andelar enn nesten alle opptaksområda i Helse Sør-Øst.

4.2. Diagnosespesifikk bruk av psykisk helsevern

4.2.1. Angstlidingar

Angstlidingar er ei av dei større diagnosegruppene innan psykisk helsevern. Det er flest personar med angstlidingar i aldersgruppene 18–24 år og 25–34 år, og kvinner er i klart fleirtal i alle aldersgrupper. Talet på pasientar fell gradvis med aukande alder frå 25-34 år. Dette samsvarer med etablerte epidemiologiske funn der angstlidingar er vanlegast i ung vaksen alder og meir utbreidde blant kvinner enn menn (Remes et al., 2016).



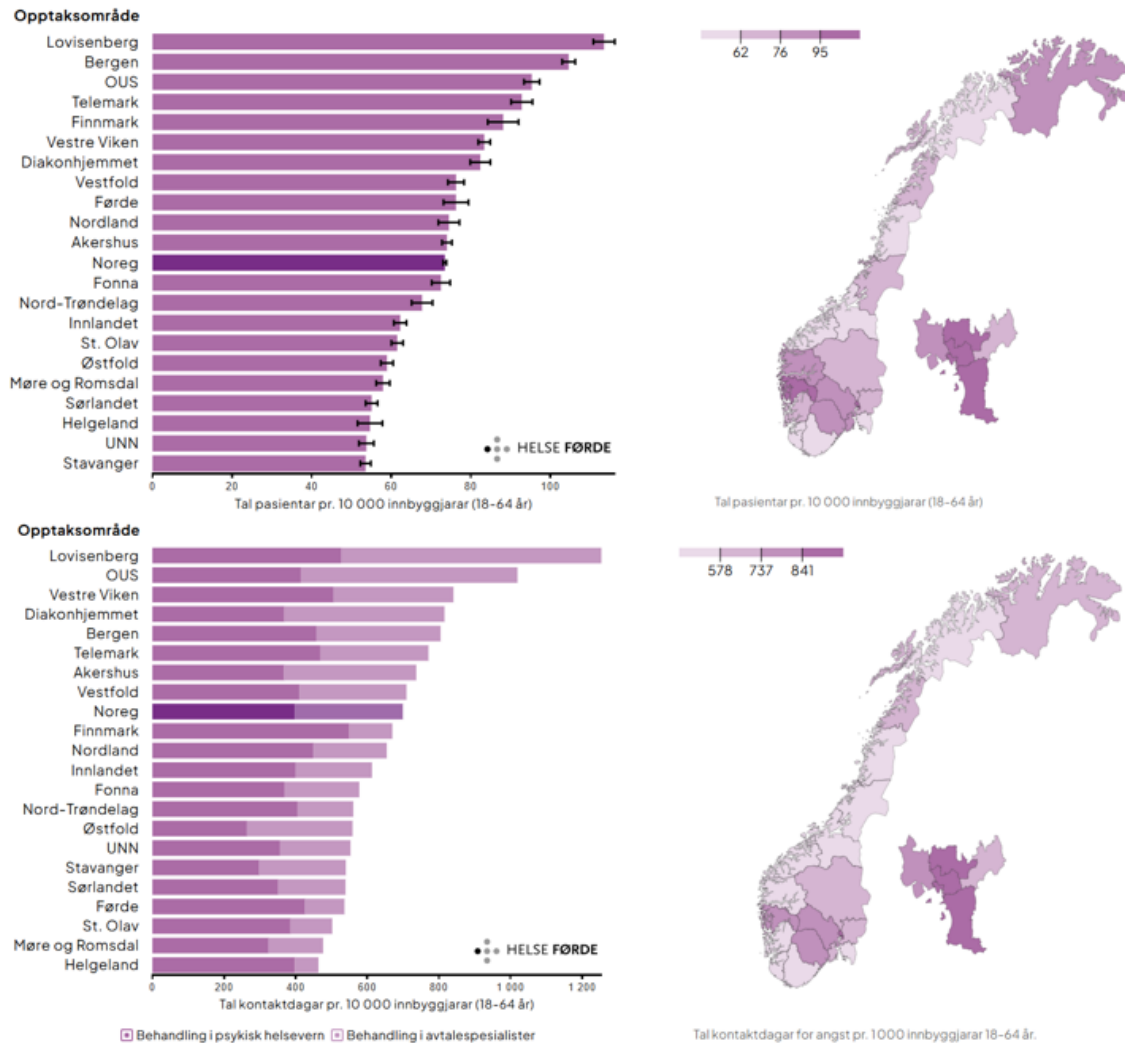
Figur 8. Gjennomsnittleg tal pasientar med angst- og stressrelaterte lidingar per år i perioden 2020-2024.

Poliklinisk behandling for angst

Kvart år hadde i gjennomsnitt 24 600 personar til saman 234 000 kontaktdagar for angstlidningar. I løpet av femårsperioden ser vi ein stor reduksjon i tal personar som mottek behandling (Vedlegg 5). Nedgangen var størst for opptaksområda i midtre og nedre del av ratane, noko som tyder på at den geografiske variasjonen har auka noko over tid. Det er middels geografisk variasjon i pasientraten mellom opptaksområda, med ein systematisk variasjonskomponent (SCV) på 5,1. Lovisenberg og Bergen har rundt dobbelt så høge pasientratar som UNN og Stavanger. Det er òg noko forskjell mellom dei regionale helseføretaka, og med unntak av Finnmark er alle opptaksområda med høge ratar i Helse Vest og i Helse Sør-Øst.

Kvar pasient hadde i gjennomsnitt 9,5 kontaktdagar i løpet av eitt år. Lovisenberg og OUS skil seg ut med høgare rate for kontaktdagar enn dei andre opptaksområda, og nesten alle områda som ligg over landsraten ligg i opptaksområda til Helse Sør-Øst. Tal kontaktdagar per pasient varierer frå 7 til 11 dagar, noko som ligg innanfor normalvariasjonen samanlikna med andre tilstandar. Det er ein klar tendens til at opptaksområda som har høg kontaktrate også har mange kontaktdagar per pasient, noko som indikerer at høg pasient intensitet bidreg til å trekke opp raten. UNN og Stavanger skil seg noko frå dette mønsteret, sjølv om dei har relativt høge tal kontaktdagar per pasient, ligg dei berre på moderate nivå når det gjeld samla kontaktdagsrate.

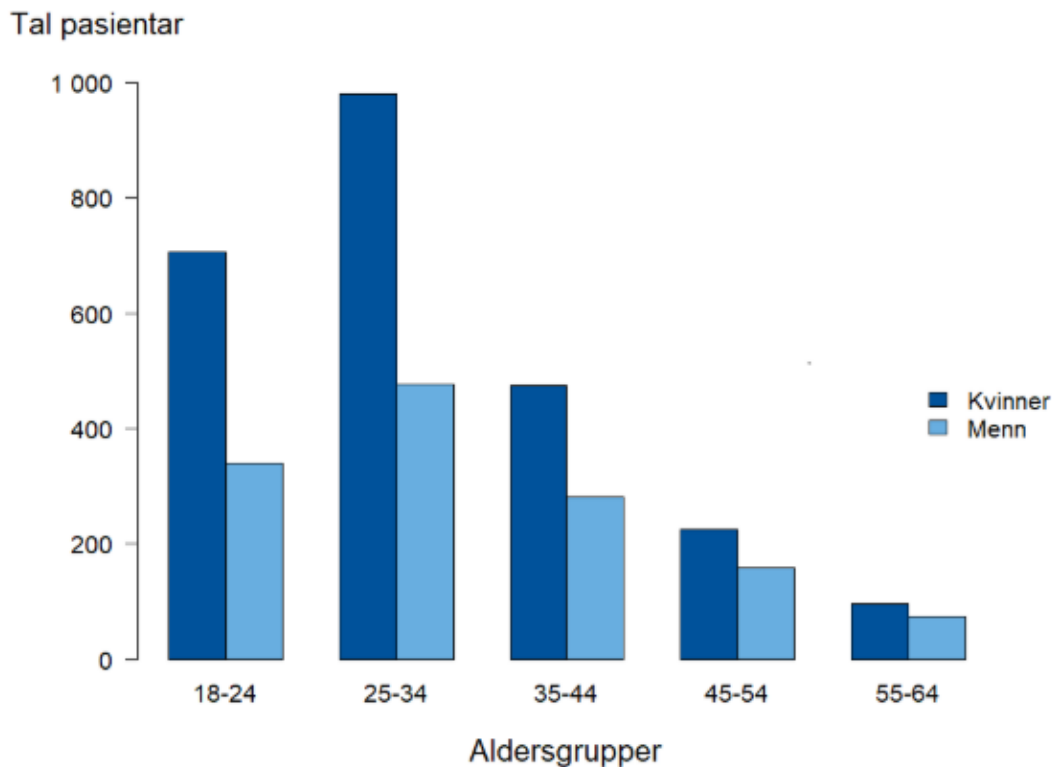
Avtalespesialistar står for ein stor del av behandlinga for angstlidingar, med rundt 40 prosent, og prosentdelen er klart større i områda som òg har dei høgaste samla kontaktdagstratane. Variasjonen er altså liten for pasientar behandla i helseføretaka- det er bruken av avtalspesialistar som varierer mykje. Samla er variasjonen dermed stor, med ein SCV på 7,2.



Figur 9. Tal pasientar (øverst) og tal kontaktdagar (nederst) i poliklinisk behandling for angst. Tala er per 10 000 innbyggjarar i alderen 18-64 år.

4.2.2. Obsessiv-kompulsiv lidning (OCD)

Pasientar med obsessiv-kompulsiv lidning (OCD) er ei mindre pasientgruppe innanfor angst- og stressrelaterte lidningar. Dei fleste er i aldersgruppene 18-24 og 25-34 år, og i desse aldersgruppene mottek fleire kvinner enn menn behandling. Tal personar som mottek behandling er lågare i dei eldre aldersgruppene, og kjønnsforskjellane mindre.



Kjelde: NPR

Figur 10. Gjennomsnittleg tal pasientar med OCD per år i perioden 2020-2024.

Poliklinisk behandling for Obsessiv-kompulsiv lidning (OCD)

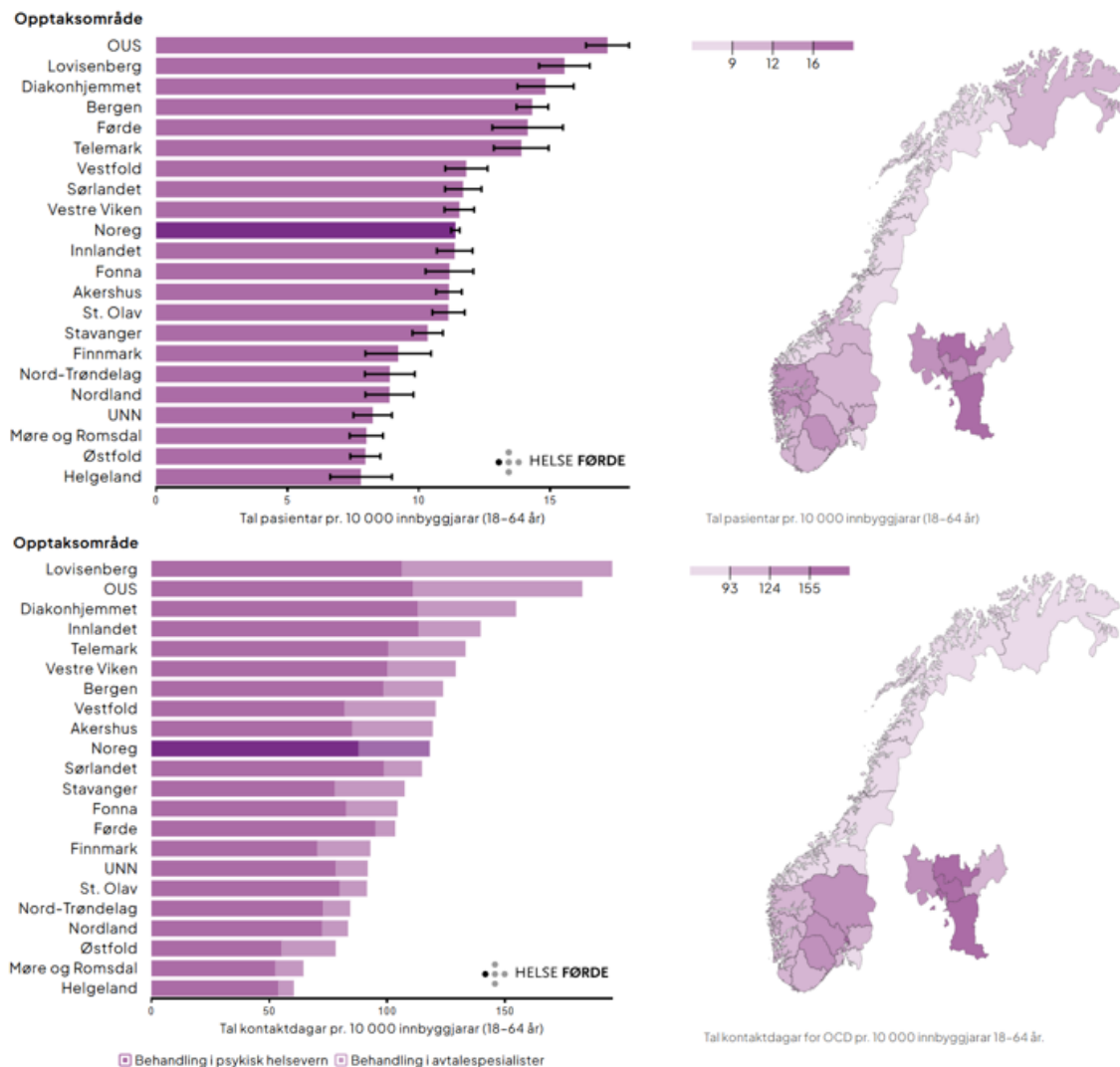
Obsessiv-kompulsiv lidning (tvangsliding, OCD) utgjorde ei relativt lita gruppe personar innanfor angst- og stressrelaterte lidingar. I perioden 2020-2024 hadde i gjennomsnitt 3800 personar 39 500 kontaktdagar årleg i poliklinisk behandling. På landsbasis endra pasientraten seg lite i løpet av femårsperioden, men nokre av opptaksområda hadde markante endringar (Vedlegg 5). Diakonhjemmet, Bergen og Helgeland hadde ein tydeleg reduksjon i raten.

Den geografiske variasjonen i pasientraten var middels, med SCV på 5,4. Opptaksområda i Oslo-området, og Bergen, hadde rundt dobbelt så høg pasientrate som Helgeland, som hadde lågast. Det er ein tendens mot at opptaksområda i Helse Vest og Helse Sør-Øst har høgare rate for pasientar samanlikna med dei to nordlegare regionane, eit trekk vi òg ser for andre angstlidningar.

Kvar pasient hadde i gjennomsnitt 10,3 kontaktdagar i året. Med SCV på 8,1 var den geografiske variasjonen i kontaktdagsraten for OCD stor, der Lovisenberg og OUS hadde rundt tre gonger så høg kontaktdagsrate som Helgeland og Møre og Romsdal. I desse opptaksområda kjem ein stor del av kontaktdagane frå avtalespesialistar, noko som er typisk for Oslo-området. I dei fleste andre opptaksområde er kontaktdagane i hovudsak knytte til offentleg psykisk helsevern. Helgeland, Møre og Romsdal og Østfold har dei lågaste ratane totalt sett. Mønsteret viser at både tilgang på og organisering av behandling varierer betydeleg mellom regionane, med særleg høg kapasitet og breitt behandlingstilbod i Oslo-området.

På nasjonalt nivå var det ein liten reduksjon i raten i løpet av femårsperioden, men utviklinga var ulik mellom opptaksområda (Vedlegg 5). Variasjonen i kontaktdagsraten er

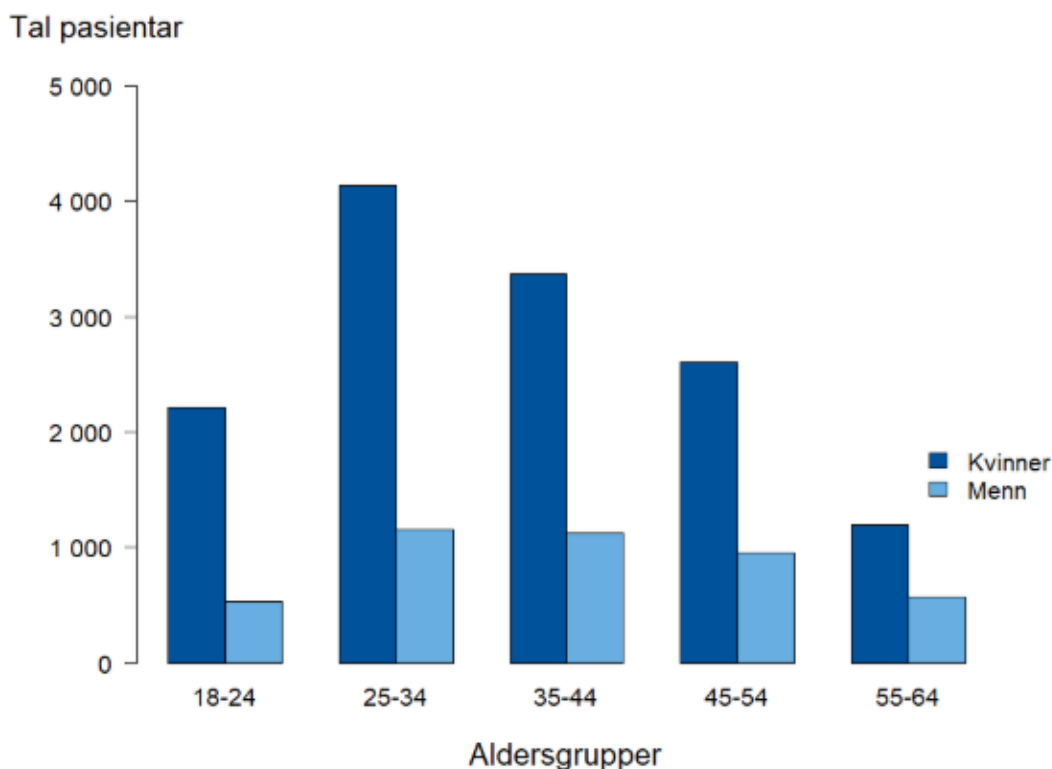
større enn variasjonen i pasientraten for OCD. Dette tyder på at oppfølginga pasientane får skil seg meir mellom opptaksområda enn sjølve talet på pasientar. Dette er òg reflektert i forskjellane i tal kontaktdagar per pasient.



Figur 11. Tal pasientar (øverst) og tal kontaktdagar (nederst) i poliklinisk behandling for OCD. Tala er per 10 000 innbyggjarar i alderen 18-64 år.

4.2.3. Post-traumatisk stresslidning (PTSD)

Post-traumatisk stresslidning (PTSD) er ei stor gruppe pasientar innan angst- og stressrelaterte lidingar. Flest kvinner mottek behandling i alle aldersgrupper, og tal pasientar er jamnare fordelt etter alder enn for andre angst- og stressrelaterte lidingar.



Kjelde: NPR


HELSE FØRDE

Figur 12. Gjennomsnittleg tal pasientar med PTSD per år i perioden 2020-2024.

Poliklinisk behandling for Post-traumatisk stresslidning (PTSD)

I perioden 2020-2024 hadde i gjennomsnitt 17 000 personar rundt 235 000 kontaktdagar i poliklinisk behandling for posttraumatisk stressyndrom (PTSD). Dette gjer pasientgruppa til ei av dei større innanfor psykisk helsevern. Det er ein markant auke i pasientraten i løpet av femårsperioden, og denne utviklinga var tydeleg for dei fleste opptaksområda (Vedlegg 5).

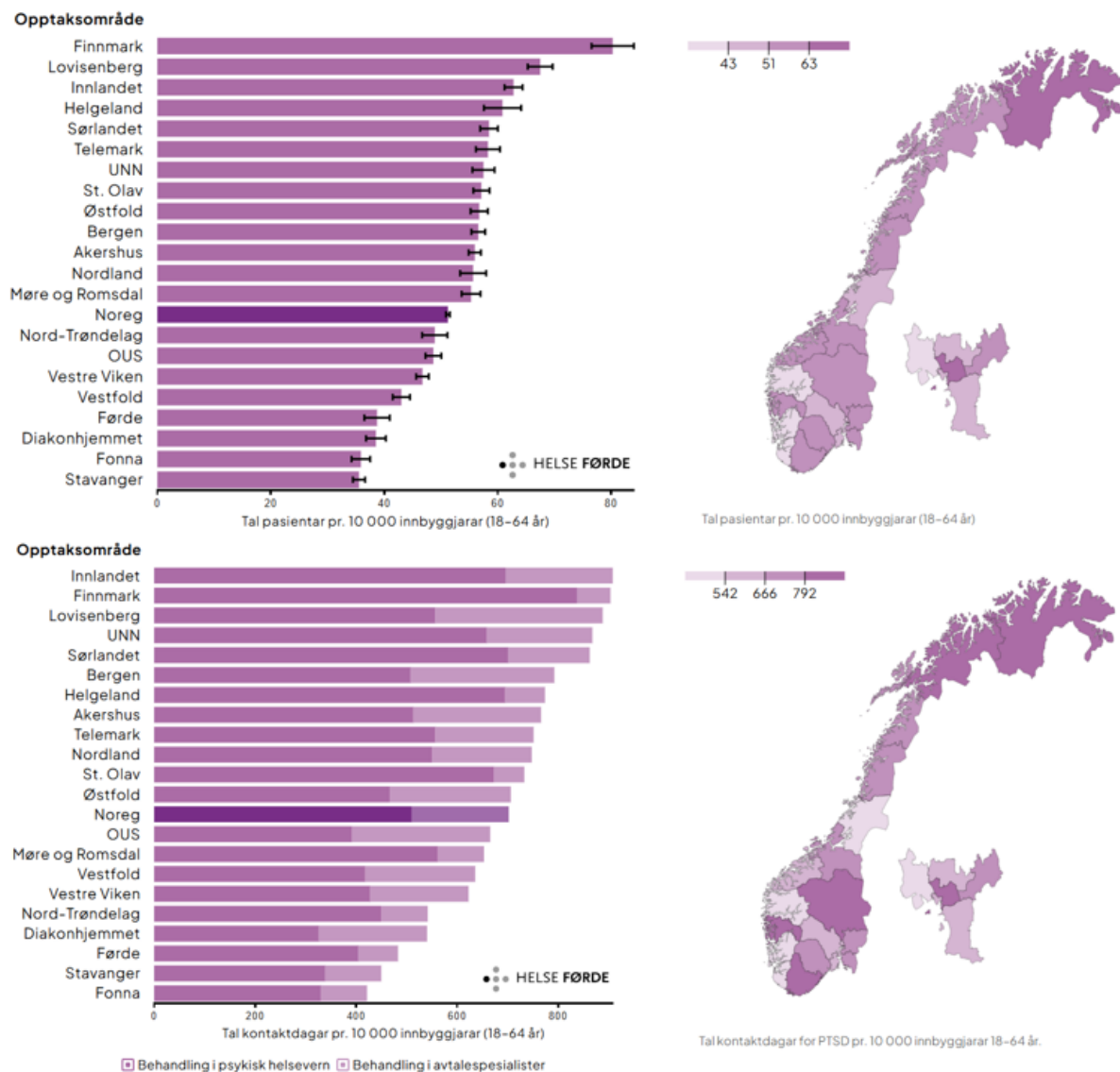
Den geografiske variasjonen mellom opptaksområda er middels (SCV 4,3). Finnmark skil seg ut med betydeleg høgare pasientrate enn resten av landet, om lag dobbelt så høg rate som Stavanger, som ligg lågast. For dei fleste opptaksområda ligg raten nær landsnivået.

Kvart år hadde i gjennomsnitt 17 000 personar rundt 235 000 kontaktdagar i poliklinikk for posttraumatisk stresslidning (PTSD). Dette tilsvarar om lag 13,7 kontaktdagar per pasient per år. Kontaktdagsraten auka markant gjennom femårsperioden, noko som skil seg frå utviklinga for andre angst- og stressrelaterte lidningar, der auken har vore meir moderat (Vedlegg 5). Den geografiske variasjonen i kontaktdagsraten var middels, med SCV på 4,4.

Variasjonen i tal kontaktdagar per pasient var forholdsvis liten samanlikna med andre angst- og stressrelaterte lidningar, med ein største forskjell frå 15 dagar i UNN til 11 dagar i Nord-Trøndelag. Det er såleis ein nokså nær samanheng mellom pasientrate og kontaktrate for PTSD.

I Oslo-området (Diakonhjemmet, Lovisenberg og OUS) og i Bergen utgjer avtale-spesialistar ein vesentleg del av behandlinga, medan desse spelar ei langt mindre rolle i Finnmark, Helgeland og St. Olav, der dei fleste kontaktdagane kjem frå offentleg psykisk

helsevern. Prosentdelen som vert behandla for PTSD hos avtalespesialistar er jamnare fordelt geografisk enn for øvrige angstlidingar.

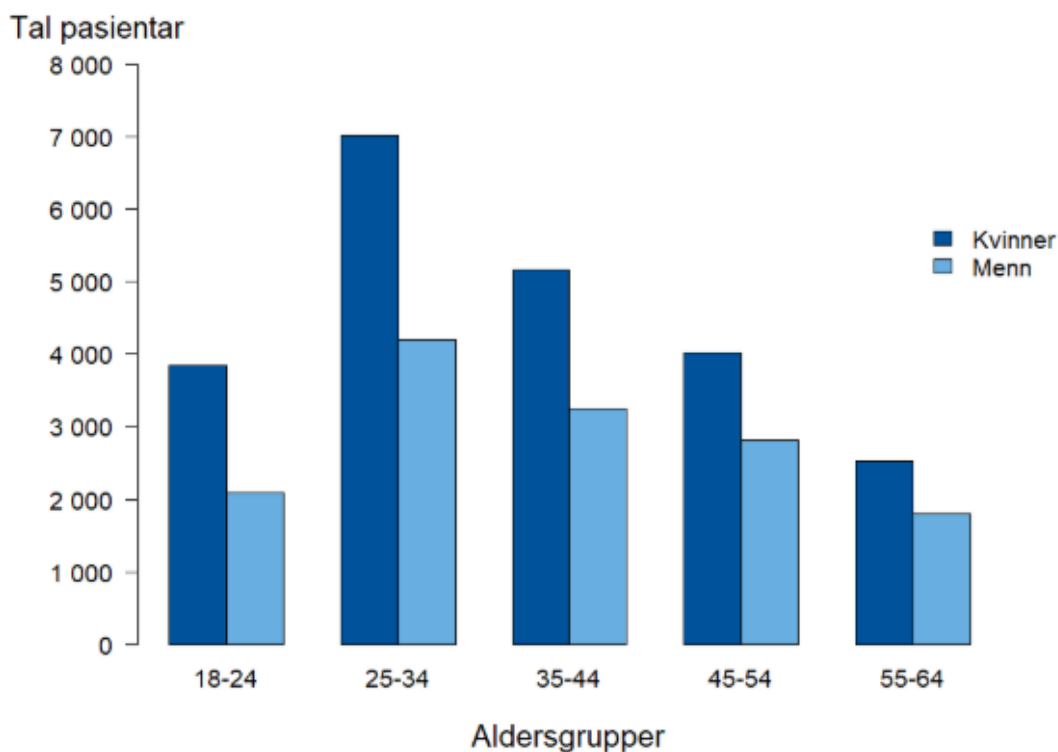


Figur 13. Tal pasientar (øverst) og tal kontaktdagar (nederst) i poliklinisk behandling for PTSD. Tala er per 10 000 innbyggjarar i alderen 18-64 år.

4.2.4. Depresjonslidingar

Depresjonslidingar er blant dei mest utbreidde psykiske lidingane hos vaksne, og ein betydeleg del av pasientane får poliklinisk behandling i psykisk helsevern. Figuren viser kor mange pasientar som årleg fekk behandling for depresjon, fordelt på kjønn og aldersgrupper i perioden 2020–2024.

Det er flest pasientar i alderen 25–34 år, og kvinner er i tydeleg fleirtal i alle aldersgrupper. Talet på pasientar aukar frå 18–24 år til 25–34 år og går gradvis ned med aukande alder. Mønsteret samsvarar med kjende funn om at depresjon er mest utbreidd blant yngre vaksne og meir vanleg hos kvinner enn hos menn (Folkehelseinstituttet, 2024).



Kjelde: NPR

Figur 14. Gjennomsnittleg tal pasientar med depresjon per år i perioden 2020-2024.

Poliklinisk behandling for depresjon

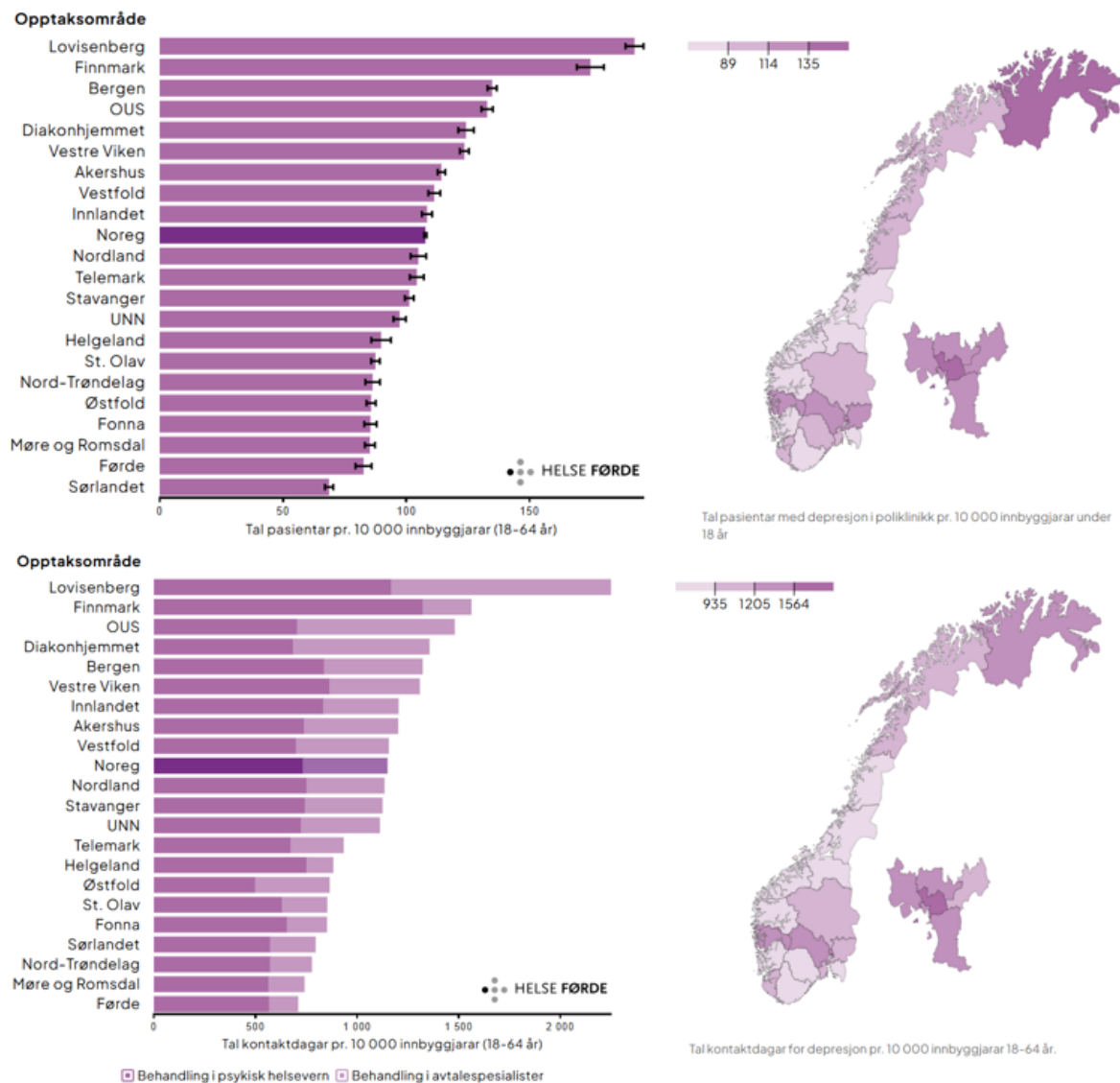
Rundt 36 000 personar hadde årleg 380 000 kontaktdagar i poliklinisk behandling for depresjon. Dette tilsvarar over 1 prosent av den vaksne befolkninga, og gjer depresjon til den største diagnosegruppa i psykisk helsevern. Etter pandemien ser vi ein tydeleg nedgang i pasientrate, både nasjonalt og i alle opptaksområda (Vedlegg 5). Nedgangen har vore størst dei siste par åra. Moglege forklaringar kan vere lågare behov, eller endra tilbod og prioriteringar, men òg framvekst av heilprivate aktørar som tilbyr helsetenester innan psykisk helse.

Med SCV på 7,2 er den geografiske variasjonen i pasientraten stor. I Lovisenberg og Finnmark opptaksområde mottok nær tre gonger så mange personar behandling som på Sørlandet, som har lågast rate. Dei øvrige opptaksområda i Oslo-området samt Bergen har òg høge ratar, men skil seg ikkje så tydeleg frå landsraten. Sjølv om variasjonen mellom opptaksområda er stor, kan vi ikkje utelukka at forskjellane heng saman med ulikt behov.

I løpet av femårsperioden var det ein klar nedgang i rate for kontaktdagar, og nedgangen var jamn for kvart av åra (Vedlegg 5). Etersom nedgangen følgjer endringa i pasientraten, skuldast nedgangen at færre pasientar fekk behandling for depresjon, og ikkje at kvar enkelt pasient fekk mindre oppfølging. Kvar pasient hadde i gjennomsnitt 10,7 kontaktdagar, og tal kontaktdagar per pasient varierte frå 8,5 til 11,5 mellom opptaksområda. Samanlikna med andre lidingar, er dette forholdsvis små forskjellar i oppfølging.

SCV på 8,7 uttrykker stor geografisk variasjon i rate for kontaktdagar. Lovisenberg skil seg tydeleg ut med ein langt høgare rate for kontaktdagar enn øvrige opptaksområde, men og for dei øvrige opptaksområda er variasjonen stor. Vi kan likevel ikkje utelate moglegheita for at forskjellane skuldast forskjellar i behov for behandling, og at forskjellane i ratane

såleis kan være uttrykk for ønska variasjon. Det kjem mellom anna av at tilbodet er ulikt organisert, til dømes ved at FACT-team er meir omfattande og bidreg til høgare bruk av poliklinisk behandling i enkelte opptaksområde enn i andre.



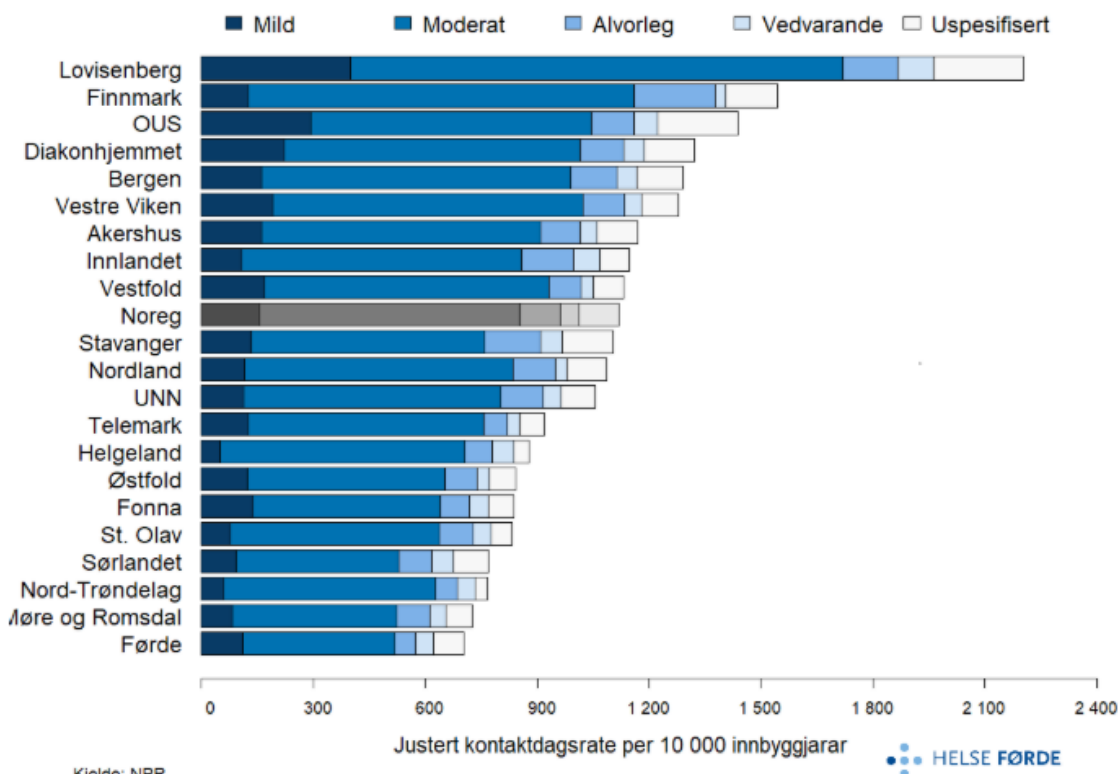
Figur 15. Tal pasientar (øverst) og tal kontaktdagar (nederst) i poliklinisk behandling for depresjon. Tala er per 10 000 innbyggjarar i alderen 18-64 år.

Fordeling av alvorgrad for kontaktdagar ved depresjon

Figuren under viser korleis kontaktdagane for depresjon fordeler seg etter alvorgrad (mild, moderat, alvorleg, vedvarande, uspesifisert) i ulike opptaksområde. Stolpane viser både total mengd kontaktdagar og prosentdelen innan kvar alvorgradkategori. Totalt har Lovisenberg har høgast mengd kontaktdagar, medan dei fleste andre område ligg nær landsnivået.

Det er store geografiske forskjellar i kor mange kontaktdagar som blir brukt i behandling av depresjon, men fordelinga av alvorgrad er relativt lik på tvers av opptaksområda. Figuren viser at moderate depresjonar står for størsteparten av kontaktdagane i alle opptaksområde. Dette understrekar at depresjon er ei av dei mest belastande og ressurskrevjande lidningane i psykisk helsevern, og kapasitet i poliklinikk må vere dimensjonert for eit stort volum av pasientar med moderate lidingar, ikkje berre dei

aller mest alvorlege. Mild og alvorleg depresjon varierer noko mellom opptaksområda. Uspesifiserte diagnoser utgjør ein mindre og varierende del av kontaktdagane.

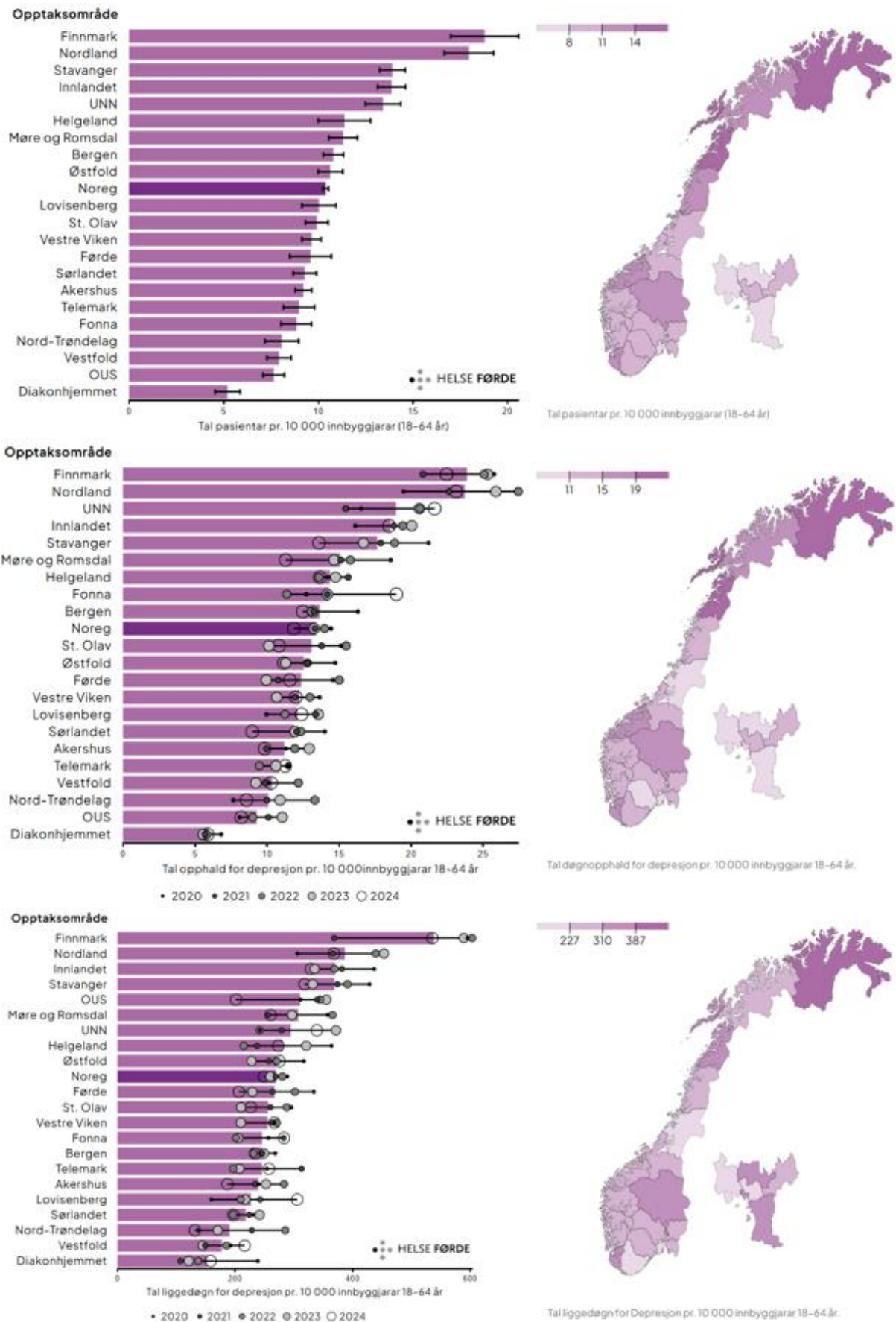


Figur 16. Fordeling av alvorgrad (mild, moderat, alvorleg, vedvarande og uspesifisert) for kontaktdagar knytte til depresjon, basert på gjennomsnittleg justert kontaktdagsrate per 10 000 innbyggjarar i perioden 2020–2024.

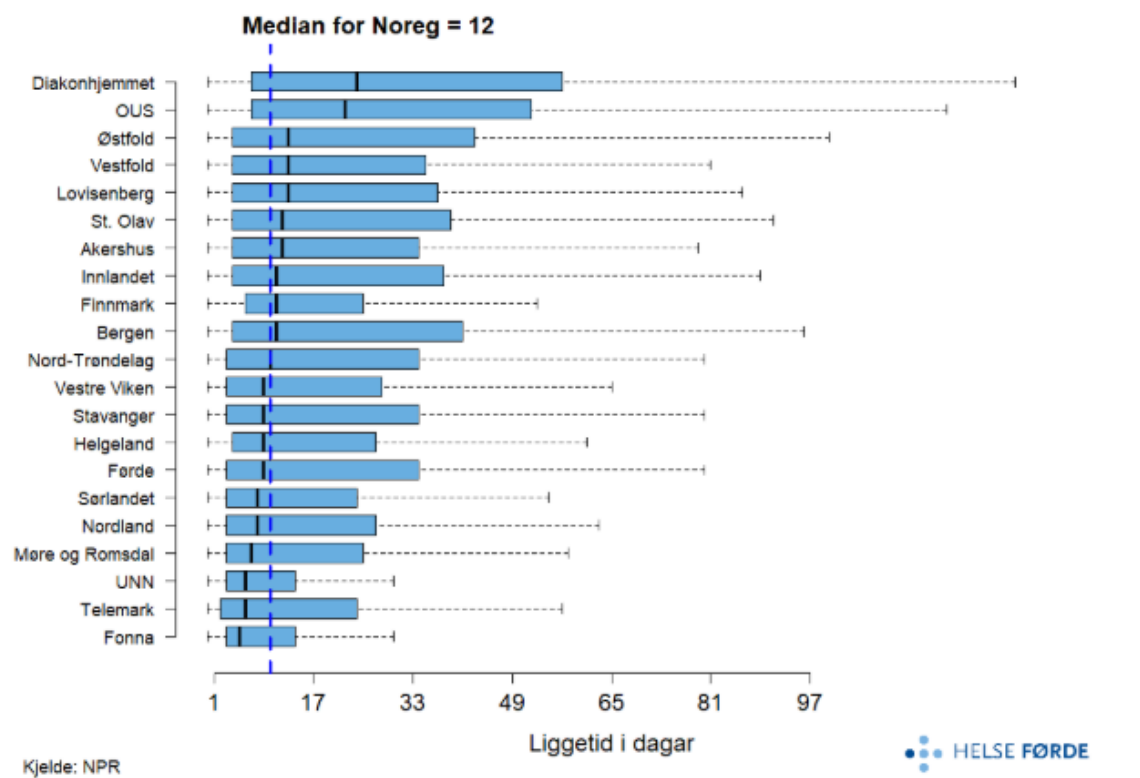
Døgnbehandling for depresjon

Kvart år var 3500 personar innlagde i døgnbehandling for depresjon. Det svarer til ein rate på 10 per 10 000 innbyggjarar på landsbasis. Pasientraten gjekk noko ned i løpet av femårsperioden på landsbasis, men for kvart av opptaksområda endra pasientratane seg ulikt (Vedlegg 5).

Variasjonen mellom opptaksområda var middels. Finnmark og Nordland hadde nær fire gonger så høg rate for innlagde pasientar som Diakonhjemmet, som hadde lågast. Mange av opptaksområda hadde pasientratar i nærleiken av landsraten. Det var regionale forskjellar i pasientraten, ved at alle helseføretaka i Helse Nord hadde ratar over landsraten, medan dei øvrige regionane hadde større variasjon.



Figur 17. Tal pasientar (øverst), tal kontaktdagar (midten) og tal liggedøgn (nederst) i døgnoophald for depresjon. Tala er per 10 000 innbyggjarar i alderen 18-64 år.

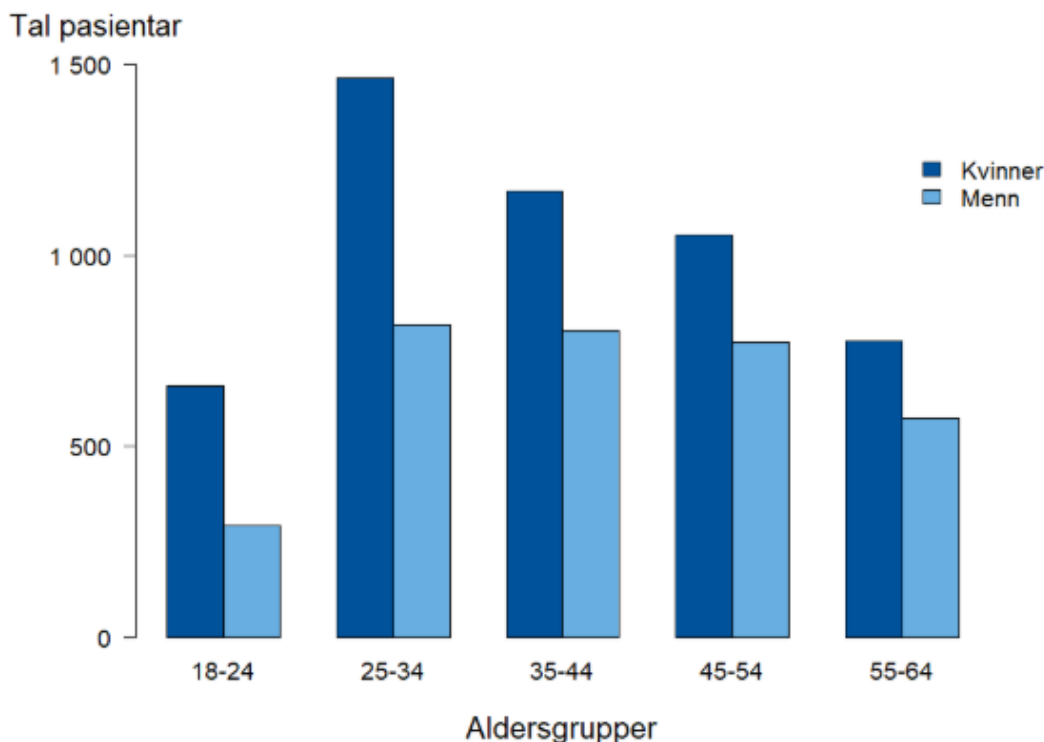


Figur 18: Liggetid ved døgnopphald for depresjon

4.2.5. Bipolare lidingar

Bipolare lidingar er kroniske stemningslidingar som krev langvarig oppfølging, og mange pasientar mottok poliklinisk behandling i vaksenpsykiatrien. Figuren viser kor mange pasientar som årleg fekk behandling for bipolare lidingar, fordelt på kjønn og aldersgrupper i perioden 2020–2024.

Flest pasientar med bipolare lidingar er i aldersgruppa 25–34 år, etterfølgt av gruppa 35–44 år. Talet på pasientar minkar gradvis etter fylte 45 år. I alle aldersgrupper er kvinner i fleirtal, men skilnaden mellom kvinner og menn er mindre enn for til dømes depresjon og angst. Mønsteret samsvarar med det ein kjenner frå tidlegare forskning. Bipolare lidingar debuterer ofte i ung vaksen alder, og begge kjønn er relativt jamt representerte, men med noko overvekt av kvinner i behandling (Singh et al., 2025).



Kjelde: NPR

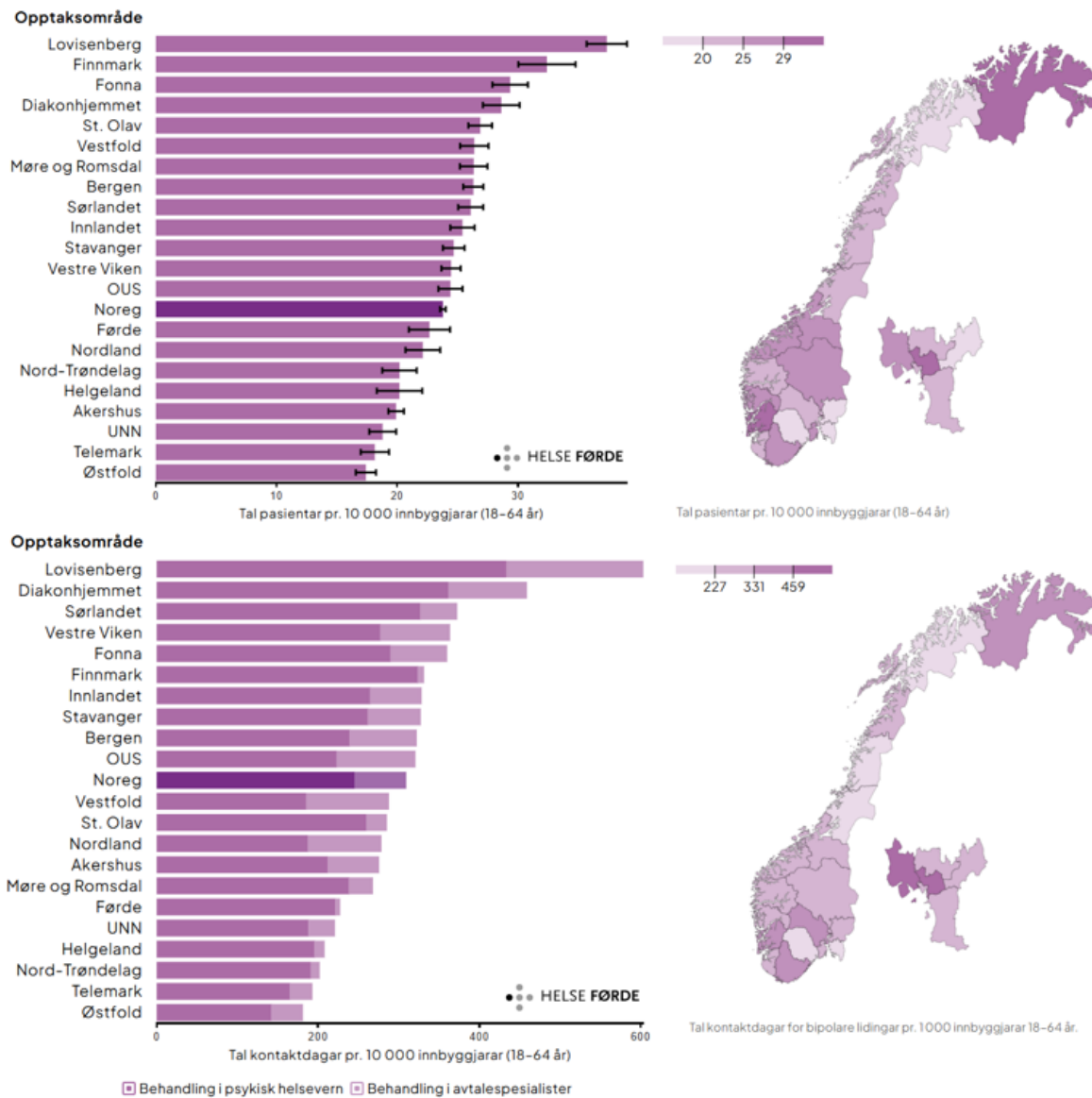
Figur 19. Gjennomsnittleg tal pasientar med bipolare lidningar per år i perioden 2020-2024.

Poliklinisk behandling for bipolare lidningar

I perioden 2020-2024 hadde i gjennomsnitt 7900 personar 102 000 samla kontaktdagar i poliklinisk behandling for bipolare lidningar. Det er såleis ei av dei mindre gruppene innan psykisk helsevern for vaksne. Til liks med depresjon var det ein jamn reduksjon i pasientraten frå pandemien og fram til 2024, og reduksjonen var systematisk for alle opptaksområda (Vedlegg 5).

Variasjonen i pasientraten var middels, med ein systematisk variasjonskomponent (SCV) på 3,4. Lovisenberg skil seg ut med høgare pasientrate enn øvrige opptaksområde, men forskjellane er ikkje like tydelege som for depresjon. Kvar person hadde i gjennomsnitt 13 kontaktdagar i poliklinisk behandling for bipolare lidningar. Tal kontaktdagar per pasient varierte frå 10 til 15,8, som ikkje er særleg høg variasjon samanlikna med andre psykiske lidningar. Raten for kontaktdagar gjekk noko ned i perioden, men reduksjonen har store likskapstrekk med reduksjon i pasientrate (Vedlegg 5). Det tyder på at oppfølginga per pasient endra seg lite, men at pasientgruppa vart mindre.

Med ein SCV på 7,7 er variasjon i rate for kontaktdagar stor. Lovisenberg skil seg ut med rundt dobbelt så høg rate som på landsraten, og Diakonhjemmet skil seg òg ein del frå øvrige opptaksområde. Forskjellar i behandling kan henge saman med høgare behov, og det kan difor ikkje utelukkast at variasjonen er ønska. Mellom anna kan forskjellar i organisering mellom helseføretaka, som behandling ved FACT-team forklare høgare bruk av poliklinisk behandling.

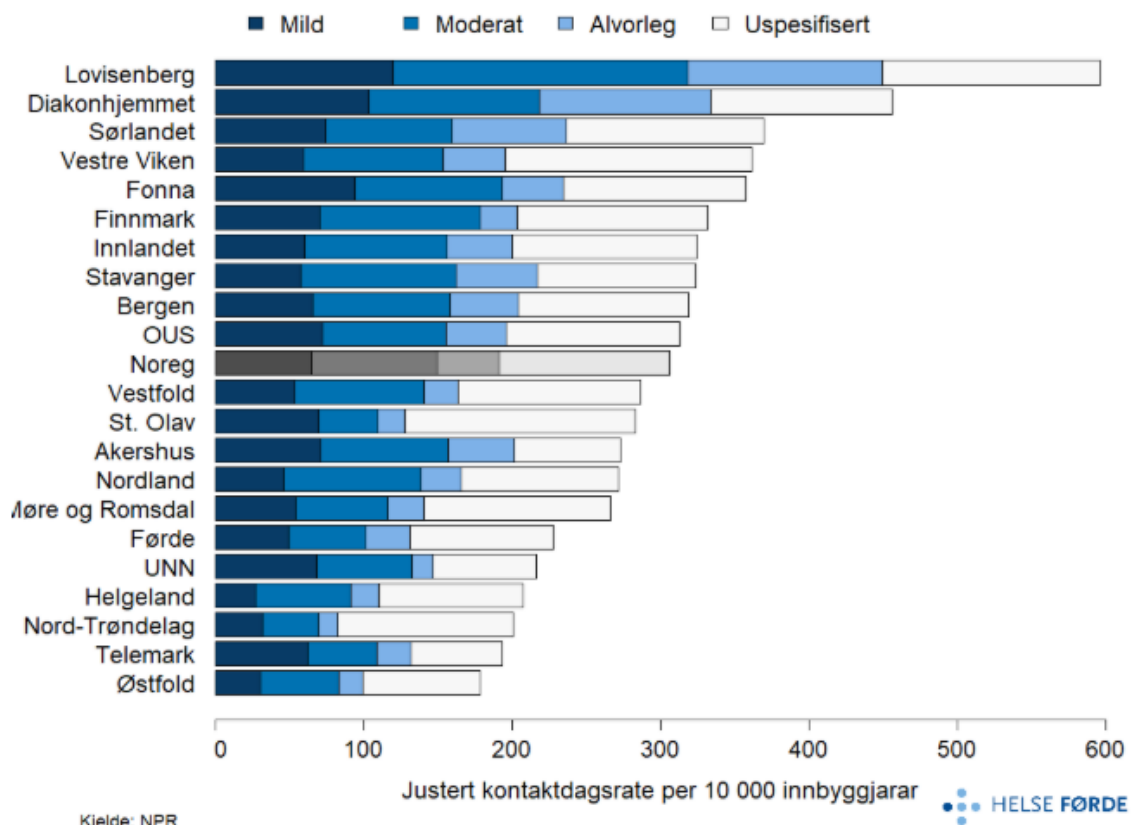


Figur 20. Tal pasientar (øverst) og tal kontaktdagar (nederst) i poliklinisk behandling for bipolare lidningar. Tala er per 10 000 innbyggjarar i alderen 18-64 år.

Fordeling av alvorgrad for kontaktdagar ved bipolare lidingar

Figuren under viser korleis kontaktdagane for bipolare lidingar fordelar seg etter alvorgrad (mild, moderat, alvorleg, uspesifisert) for kvart opptaksområde. Stolpane viser både total mengde kontaktdagar og prosentdelen av kvar alvorgrad kategori.

Det er store forskjellar i kor mange kontaktdagar pasientar med bipolare lidingar har i dei ulike opptaksområda. Lovisenberg og Diakonhjemmet har klart høgast aktivitet. Moderat bipolar lidning utgjer den største delen av kontaktdagane i alle område, medan mild og alvorleg grad varierer meir. Delen uspesifiserte diagnosar er høg i fleire område, noko som kan tyde på ulik diagnostisk praksis og forskjellar i kompleksiteten i pasientgruppene.

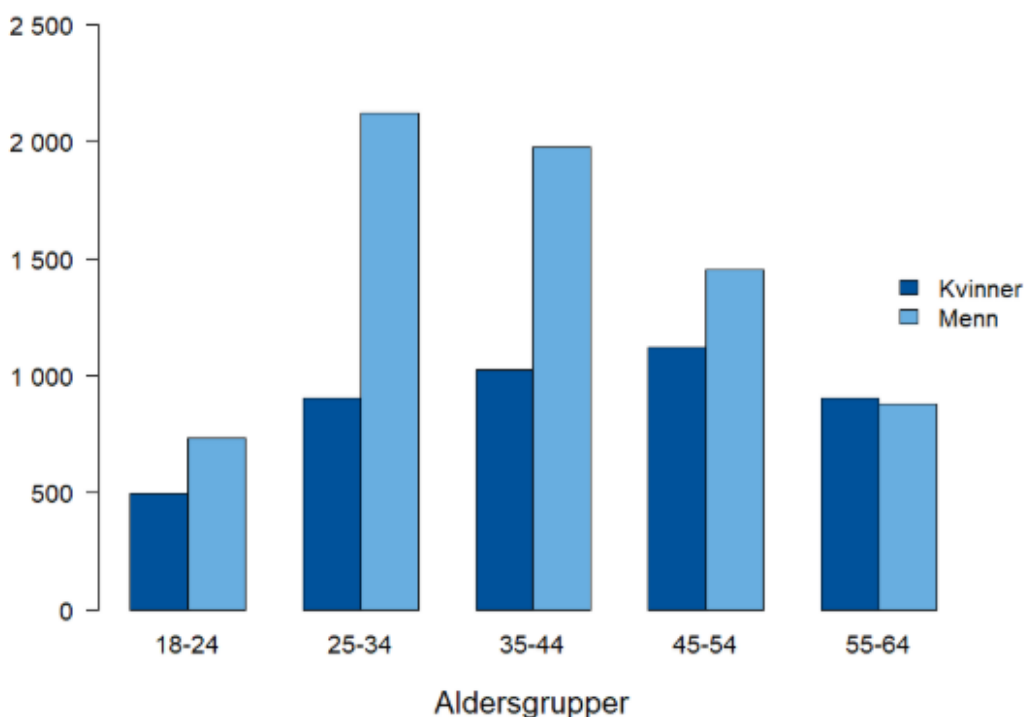


Figur 21. Fordeling av alvorsgrad for kontaktdagar ved bipolare lidningar.

4.2.6. Psykoselidingar

Personar med psykoselidingar mottek både poliklinisk behandling og døgnbehandling. Dei fleste pasientane er i aldersgruppene frå 25 til 54 år, og i den yngre delen av desse aldersgruppene mottek langt fleire menn enn kvinner behandling.

Tal pasientar



Kjelde: NPR

Figur 22. Gjennomsnittleg tal pasientar med psykoselidingar per år i perioden 2020-2024.

Poliklinisk behandling for psykoselidingar

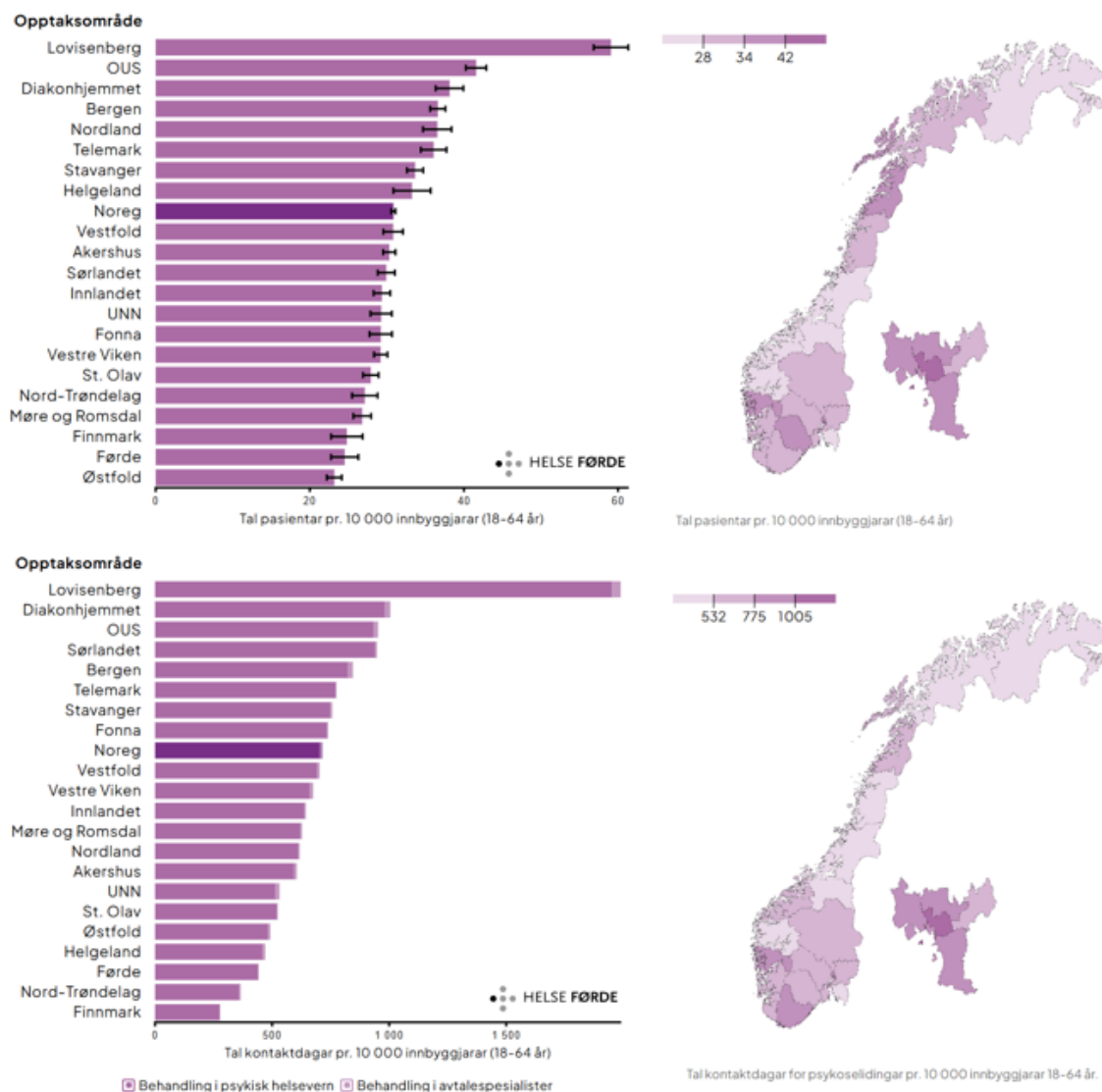
Kvart år fekk 10 300 personar poliklinisk behandling for psykoselidingar, og desse hadde i gjennomsnitt 239 000 kontaktdagar årleg. Tal kontaktdagar per pasient er 23,2, som er blant dei høgaste innan psykisk helsevern. Pasientraten heldt seg svært stabil i løpet av perioden 2020-2024, både på landsbasis og for dei aller fleste opptaksområda (Vedlegg 5). Nordland og Telemark var dei einaste opptaksområda med større endringar i pasientraten, der raten auka.

Den geografiske variasjonen i pasientraten var middels, med unntak for Lovisenberg som skil seg ut med ein langt høgare rate enn dei øvrige opptaksområda. Dei øvrige to opptaksområda i Oslo-området har òg høge ratar. Rate for kontaktdagar var stabil i løpet av femårsperioden, både på landsbasis og for dei aller fleste opptaksområda (Vedlegg 5). Lovisenberg, Vestfold, Vestre Viken, Innlandet og Finnmark var opptaksområda med større endringar i raten.

Det var særst stor variasjon i rate for kontaktdagar for psykoselidingar, med SCV på 14,6. Variasjonen for psykoselidingar var såleis den største blant dei psykiske lidningane. Medan Lovisenberg har nær 2000 kontaktdagar per 10 000 innbyggjarar, er det tilsvarande talet for Finnmark på 278. Dei fleste opptaksområda hadde mellom 500 og 1000 kontaktdagar per 10 000 innbyggjarar.

Forskjellane i tal kontaktdagar per pasient var store. I Lovisenberg er kvar pasient i poliklinisk behandling i gjennomsnitt 32,1 dagar i løpet av eit år, medan det tilsvarande talet i Finnmark, der det er lågast, er på 11,2. Dei store forskjellane i oppfølging kvar pasient mottok, forklarar det meste av variasjonen i rate for kontaktdagar. Høgare bruk

kan mellom anna henge saman med ulikt behov og organisering. Lovisenberg opptaksområde har godt utbygde FACT-team som vil påverke aktivitetsratane for poliklinikk. Ettersom forskjellane kan stamme frå forskjellar i behov eller organisering, kan vi ikkje slå fast at variasjonen er uønskt.

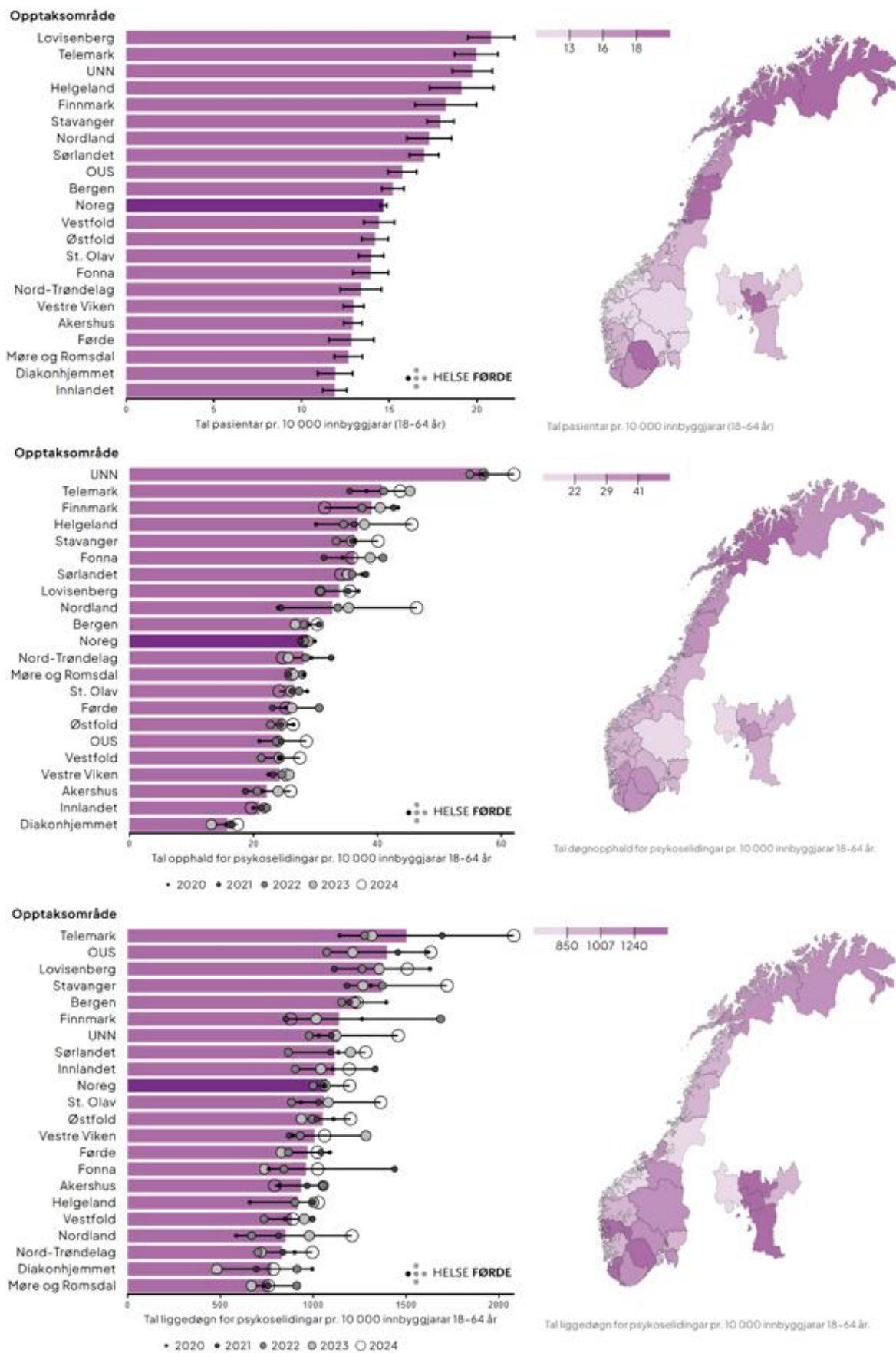


Figur 23. Tal pasientar (øverst) og tal kontaktdagar (nederst) i poliklinisk behandling for psykoselidingar. Tala er per 10 000 innbyggjarar i alderen 18-64 år.

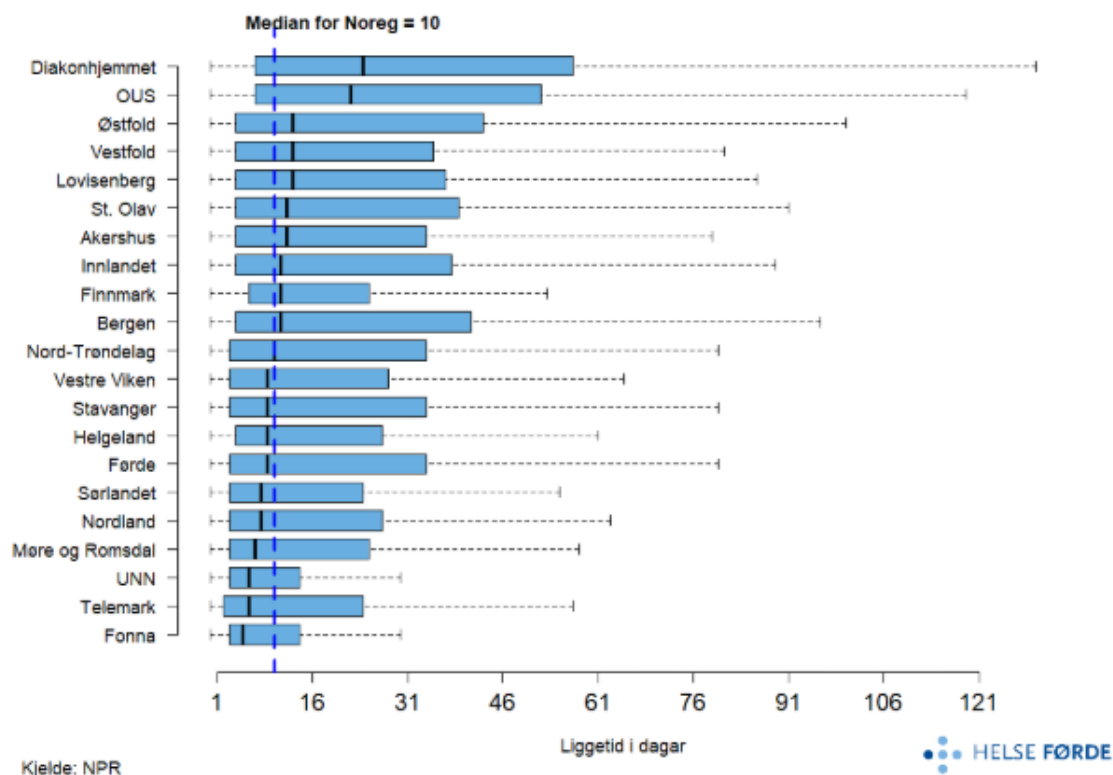
Døgnbehandling for psykoselidingar

I perioden 2020-2024 hadde i gjennomsnitt 5400 personar døgnbehandling for psykoselidingar. Rate for innlagde pasientar er såleis rundt halvparten så stor som raten for pasientar i poliklinikk, for psykoselidingar. Det var lita endring i pasientraten i løpet av femårsperioden, både på landsbasis og for dei fleste opptaksområda. Nordland hadde imidlertid ein stor auke i pasientraten.

Variasjonen i pasientratane var middels og Lovisenberg hadde høgast rate, men Telemark, UNN og Stavanger hadde òg høge ratar. Pasientratane var mellom 1,3 og 2,2 per 10 000 innbyggjarar i den vaksne befolkninga. Sjølv om Lovisenberg har langt høgare bruk av poliklinikk, skil dei seg ikkje særleg frå andre i rate for pasientar i døgnbehandling.



Figur 24. Tal pasientar (øverst), tal kontaktdagar (midten) og tal liggedøgn (nederst) for døgno behandling av psykoselidingar.

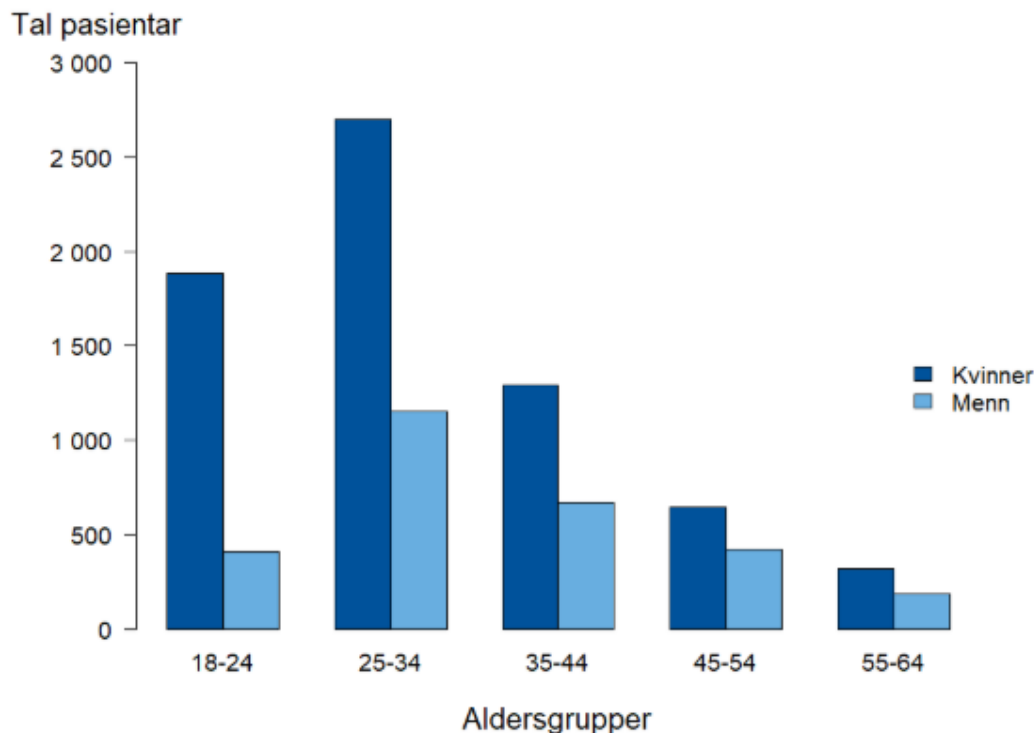


Figur 25. Liggetid ved døgnopphald for psykoselidingar

4.2.7. Personlegdomsforstyrningar

Personlegdomsforstyrningar er langvarige og funksjonspåverkande tilstandar som ofte krev langvarig og samanhengande behandling. Figuren under viser kor mange pasientar som årleg får poliklinisk behandling for personlegdomsforstyrring, fordelt på kjønn og aldersgrupper i perioden 2020–2024.

Det er flest pasientar i alderen 18–34 år, med særleg høge tal for kvinner i gruppa 25–34 år. I alle aldersgrupper er kvinner klart i fleirtal, noko som reflekterer kjende mønster i diagnose og behandlingssøking. Talet på pasientar fell markant med aukande alder, og er lågast i gruppa 55–64 år. Mønsteret tyder på at personlegdomsforstyrningar i stor grad blir identifisert og behandla i tidleg vaksen alder, medan færre godt vaksne er i behandling.



Kjelde: NPR

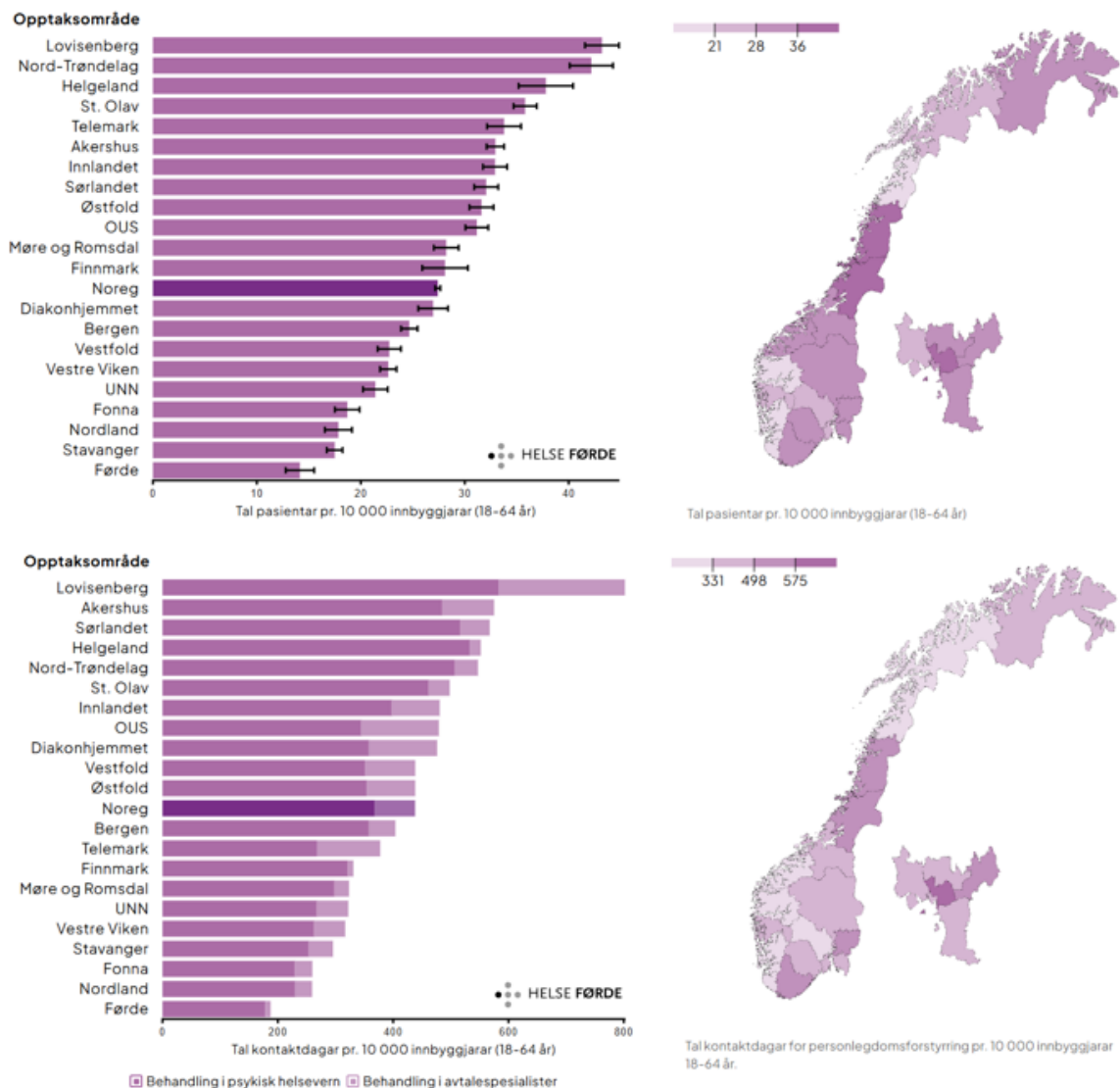
Figur 26. Gjennomsnittleg tal pasientar med personlegdomsforstyrningar per år i år i perioden 2020-2024.

Poliklinisk behandling for personlegdomsforstyrring

I perioden 2020-2024 fekk 9200 personar behandling i poliklinikk for personlegdomsforstyrningar, med til saman 147 000 kontaktdagar årleg. I løpet av femårsperioden var raten relativt stabil på landsbasis (Vedlegg 5). Det betyr at kvar person i gjennomsnitt hadde 16 kontaktdagar i poliklinisk behandling.

Variasjonen i pasientraten var stor mellom opptaksområda, med SCV på 7,6. Lovisenberg, som har høgast rate på 43,2 personar per 10 000 innbyggjarar, har rundt tre gonger så høg rate som Førde, som har lågast. Det er tendens til regionale forskjellar i pasientraten for personlegdomsforstyrningar. Som vert tydeleg av kartvisinga, er ratane høgare i Helse Midt og Helse Sør-Øst enn i Helse Nord og Helse Vest. Med antaking om lik førekomst verkar variasjonen for stor til å kunne forklarast av forskjellar i behov.

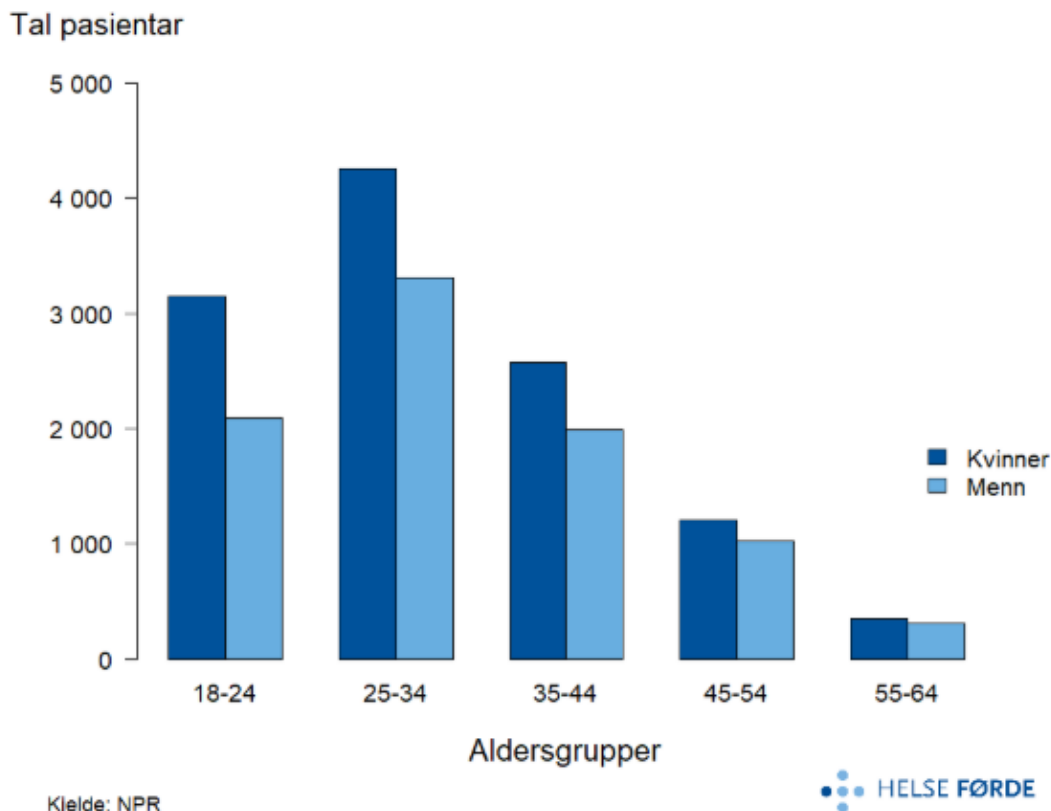
Det var ein klar auke i rate for kontaktdagar i løpet av femårsperioden (Vedlegg 5). Variasjonen i rate for kontaktdagar var stor, med SCV på 8,9. Lovisenberg skil seg ut med langt høgare kontaktdagsrate enn øvrige opptaksområde, og har med 802 kontaktdagar per 10 000 innbyggjarar rundt fire gonger så høg rate som Førde, som har færrest. Til liks med pasientraten er det òg tendens mot regionale forskjellar i kontaktdagsraten, der Helse Midt og Helse Sør-Øst har høgare ratar enn dei to øvrige regionale helseføretaka. Opptaksområda som har høge kontaktdagsratar har òg høgt tal kontaktdagar per pasient, med unntak av i Helgeland, som har under landsgjennomsnittet. Vestfold har ein kontaktdagsrate nær landsraten, men har høgast tal kontaktdagar per pasient, som viser hyppigare oppfølging for ei mindre pasientgruppe, samanlikna med andre opptaksområde.



Figur 27. Tal pasientar (øverst) og tal kontakt dagar (nederst) i poliklinisk behandling for personlegdomsforstyrningar. Tala er per 10 000 innbyggjarar i alderen 18-64 år.

4.2.8. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)

Personar med ADHD er ei av dei større pasientgruppene i psykisk helsevern. I gjennomsnitt mottok rundt 20 300 personar poliklinisk behandling kvart år. Dei fleste som er i behandling er i aldersgruppene under 35 år, så fell andelen med høgare alder. Berre eit mindre tal personar over 55 år mottok poliklinisk behandling. Kjønnsskjellane er tydelege i aldersgruppene under 35 år, der fleire kvinner enn menn mottok behandling. Helseatlas for Psykisk helsevern for barn og unge visar at fleire gutar enn jenter vert diagnostisert og behandla for ADHD tidleg, i barne- og ungdomsåra.



Figur 28. Gjennomsnittleg tal pasientar med ADHD per år i perioden 2020-2024.

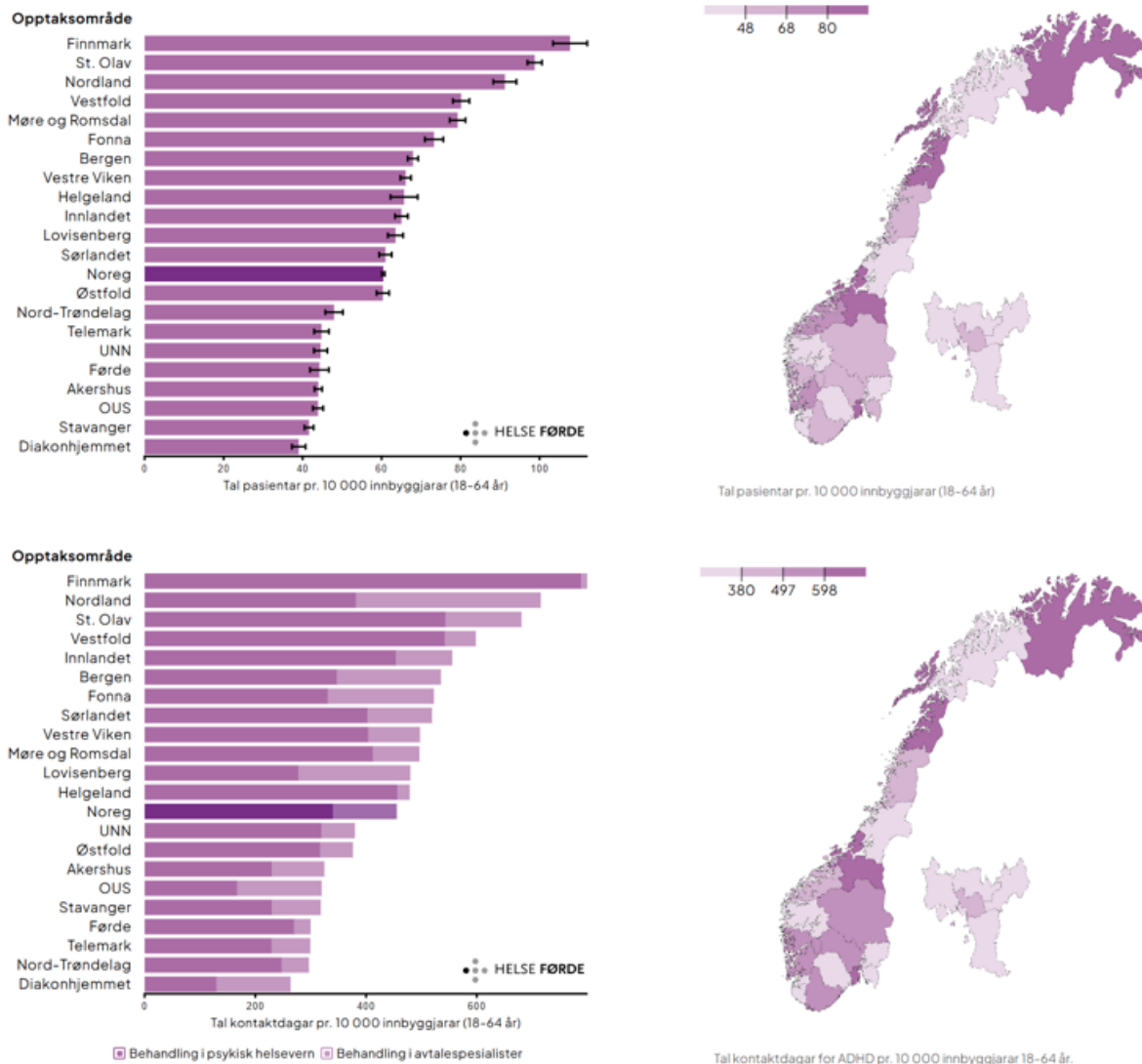
Poliklinisk behandling for ADHD

I perioden 2020-2024 var i gjennomsnitt 20 300 personar i poliklinisk behandling for ADHD, og hadde 153 000 kontaktdagar i poliklinikk årleg. Talet kontaktdagar per pasient var på 7,5 i gjennomsnitt kvart år. ADHD skil seg frå andre psykiske lidingar ved ein stor auke i pasientrate over femårsperioden, med over 50 prosent auke på landsbasis (Vedlegg 5). Auken er gjennomgåande stor for alle opptaksområde, men enkelte har hatt ein reduksjon frå 2023 til 2024.

Med systematisk variasjonskomponent (SCV) på 9,1 var variasjonen i pasientraten stor mellom opptaksområda. Finnmark, med ein rate på 108 personar per 10 000 innbyggjarar, hadde rundt tre gonger så høg rate som Diakonhjemmet, som hadde ein rate på 39. Forskjellane er òg store innanfor kvart regionale helseføretak, spesielt tydeleg i Helse Nord og – Midt. Det fortel ikkje noko om systematikk mellom regionane, men tydeleggjer geografiske forskjellar for ein tilstand med førekomst som i avgrensa grad varierer geografisk. Enkelte nyare norske studium, rett nok for barn og unge, fortel at berre noko av den observerte geografiske variasjonen er forklart av forskjellar i symptom (Widding-Havneraas et al., 2023). Helseatlas for barn og unge viser liknande geografiske forskjellar, med låge ratar i Oslo-området og liknande forskjellar mellom helseføretaka i Helse Sør-øst og Helse Vest.

I løpet av femårsperioden har rate for kontaktdagar auka mykje (Vedlegg 5). På landsbasis har raten auka med over 50 prosent, og auken er systematisk og stor i heile landet. Enkelte helseføretak har hatt ein reduksjon frå 2023 til 2024, og for landet som heilskap er endringa mellom desse åra liten.

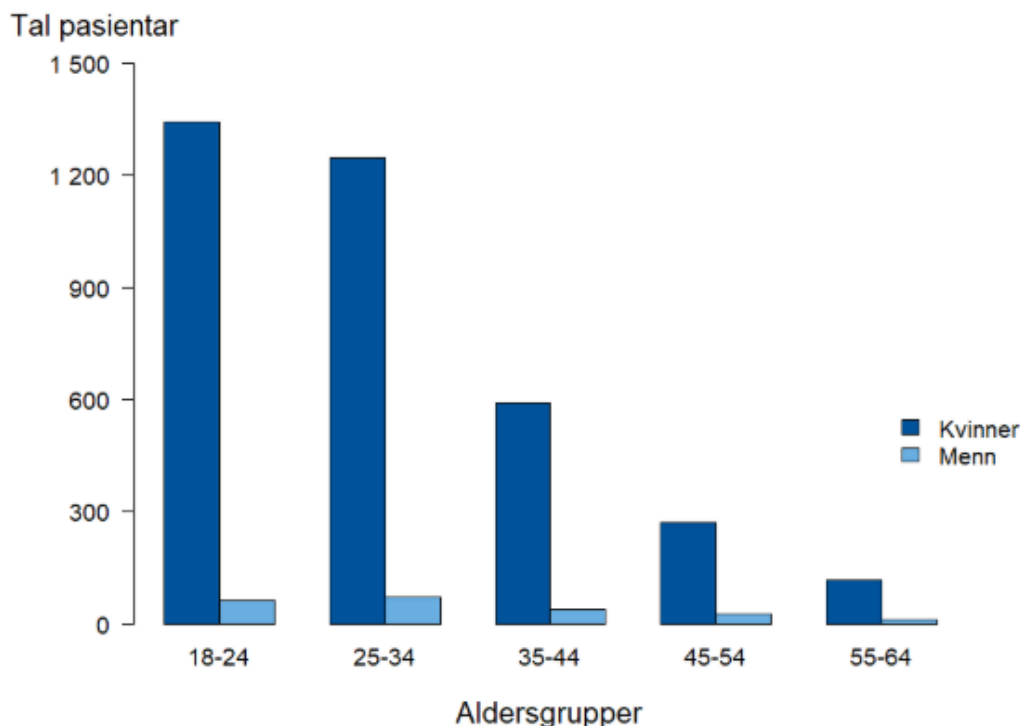
Det er særst stor geografisk variasjon i kontaktdagsraten, med SCV på 10,2. Finnmark, med høgaste rate på 800 per 10 000 innbyggjarar, har meir enn tre gongar så høg rate som Diakonhjemmet, som har lågaste rate på 264. ADHD skil seg frå andre psykiske lidingar ved at tal kontaktdagar per pasient varierer mindre. Innlandet, Sørlandet og UNN har 8,5 kontaktdagar per pasient, medan Nord-Trøndelag har lågast med 6,2. Såleis er kontaktdagar per pasient i mindre grad ei årsak til variasjonen i kontaktdagsratane. Med andre ord er det forskjellar i pasientrate som i stor grad påverkar ratane for kontaktdagar.



Figur 29. Tal pasientar (øverst) og tal kontaktdagar (nederst) i poliklinisk behandling for ADHD. Tala er per 10 000 innbyggjarar i alderen 18-64 år.

4.2.9. Eteforstyrningar

Dei fleste pasientane som mottok behandling for eteforstyrring i spesialisthelsetenesta er kvinner i alderen 18-44 år. I gjennomsnitt mottok 1200 kvinner i alderen 18-24 år og 25-34 år behandling årleg. Etersom aldersgruppa 18-24 år utgjør ein mindre andel av befolkninga, er omfanget betydeleg større enn i aldersgruppa 25-34 år, sett i høve folketallet. Talet personar med eteforstyrring avtek med høgare alder.



Kjelde: NPR

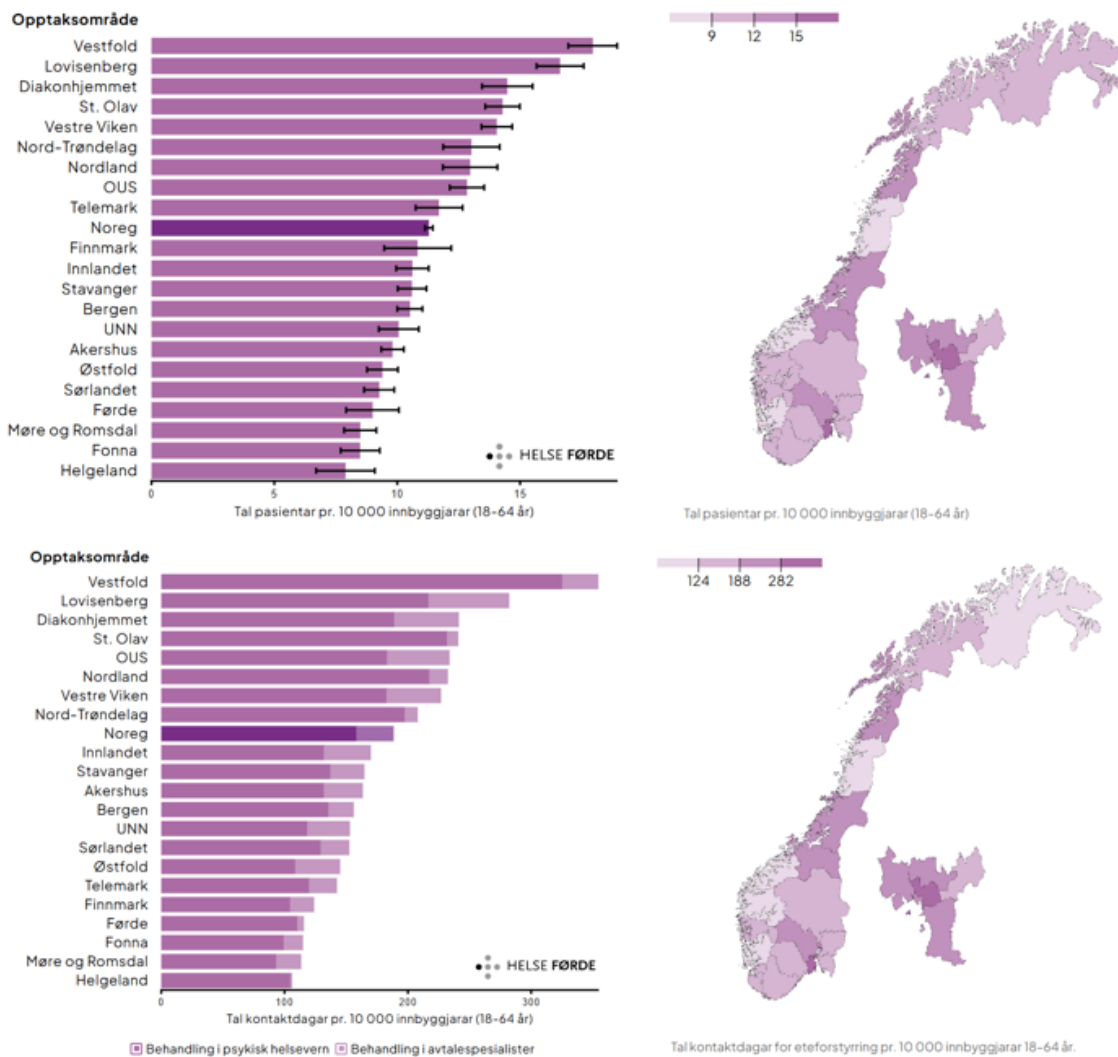
Figur 30. Gjennomsnittleg tal pasientar med eteforstyrning per år i perioden 2020-2024.

Poliklinisk behandling for eteforstyrning

I perioden 2020-2024 fekk i gjennomsnitt 3800 personar poliklinisk behandling for eteforstyrningar. Raten gjekk noko ned i løpet av femårsperioden, både på landsbasis og for dei fleste opptaksområda (Vedlegg 5). Medan opptaksområda i Helse Vest har lågare rate enn landsraten, har øvrige regionar større variasjon.

Variasjonen i pasientraten for eteforstyrningar var middels. Vestfold og Lovisenberg har høgare pasientrate enn øvrige opptaksområde, som alle er i nærleiken av landsraten. I perioden 2020-2024 hadde i gjennomsnitt 3800 personar 63 100 kontaktdagar i poliklinisk behandling for eteforstyrningar. Det betyr at kvar person i gjennomsnitt hadde 16,7 kontaktdagar kvart år, noko som er forholdsvis høgt for eteforstyrningar. Avtalespesialistar står for ein betydeleg del av behandlinga, men andelen behandla hos avtalespesialistar varierer mykje. Medan berre nokre få er behandla hjå avtalespesialistar i Helgeland, Nord-Trøndelag og St. Olavs, er andelane høgare i helseføretaka i Helse Sør-Øst samt Stavanger og UNN.

Kontaktdagsraten endra seg lite over tid på landsbasis, men Nord-Trøndelag, Diakonhjemmet og St. Olav hadde stor reduksjon (Vedlegg 5). Den geografiske variasjonen i kontaktdagsraten er særst stor, med SCV på 12,2. Vestfold hadde meir enn tre gonger så høg kontaktdagsrate som Helgeland, som hadde lågast. Jamnt over har opptaksområda med høg pasientrate, òg høg rate for kontaktdagar, noko som er reflektert i talet på kontaktdagar per pasient. Imidlertid hadde OUS og Nordland eit forholdsvis høgt tal kontaktdagar per pasient. Mange opptaksområde er imidlertid i nærleiken av landsnittet på 16,7 kontaktdagar per pasient.



Figur 31. Tal pasientar (øverst) og tal kontaktdagar (nederst) i poliklinisk behandling for eteforstyrring. Tala er per 10 000 innbyggjarar i alderen 18-64 år.

4.3. Kommunehelsetenesta

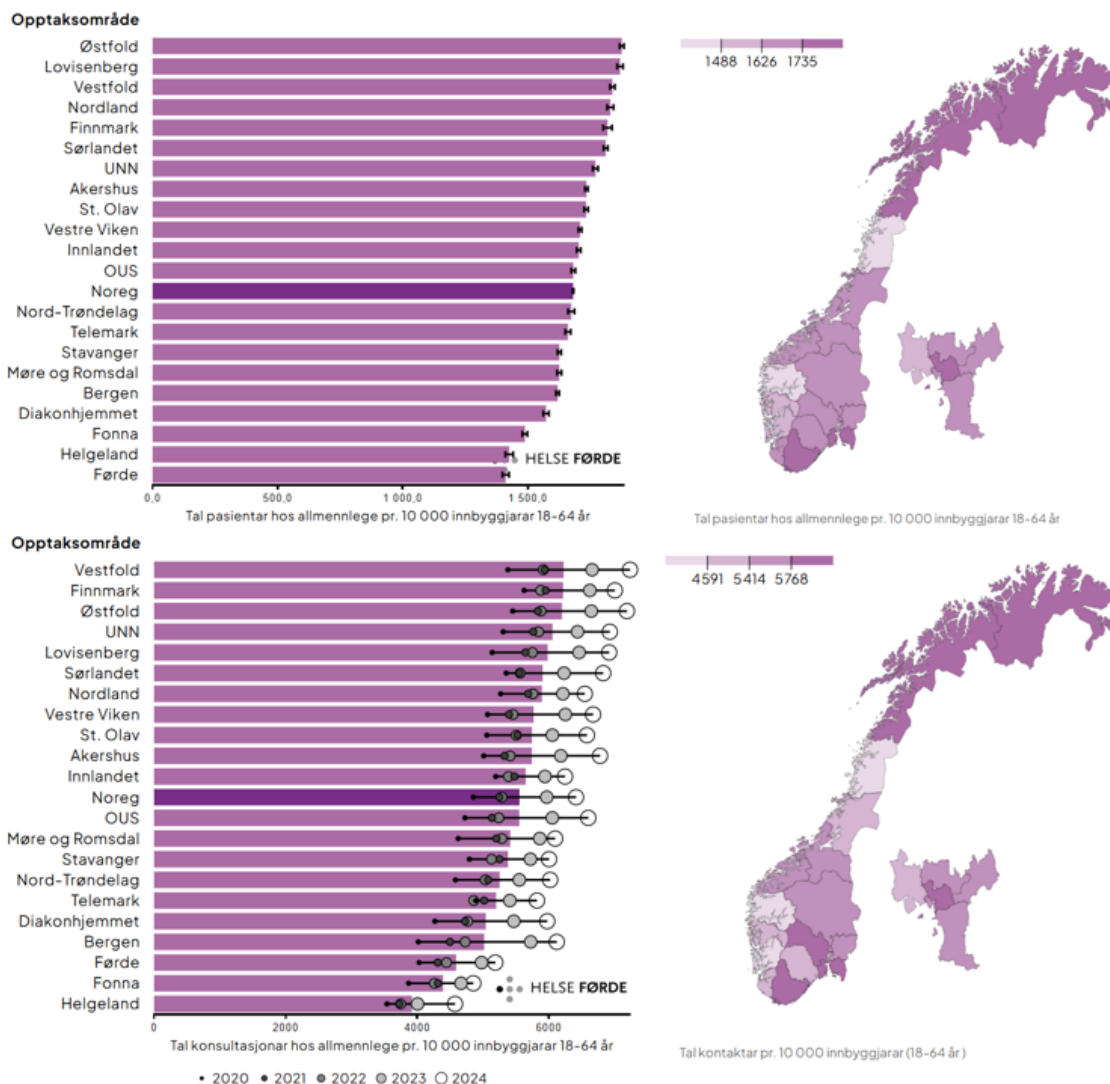
Samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetenesta er avgjerande for at pasienten får eit heilskapleg og samanhengande tilbod. Samtidig har kommunane sjølve fridom til, og ansvar for, å organisere psykisk helseteneste på ein måte som best svarar til lokale behov og ressursar. Tenestetilbodet og organiseringa av tenestene varierer dermed mellom kommunar. Dette kan påverke tenestebruk i primærhelsetenesta og i spesialisthelsetenesta.

Fastlege og legevakt har ei større og meir behandlingsorientert rolle for vaksne, medan tenestene for barn og unge i større grad er retta mot vurdering og tilvising. For personar med lettare psykiske lidningar viser ratane både pasientar som seinare blir tilvist til den somatiske spesialisthelsetenesta, og pasientar som får behandling hjå allmennlege. Personar som får oppfølging i kommunehelsetenesta etter at dei har vore innlagde for meir alvorlege psykiske lidningar blir undersøkt nærare i ein eigen forløpsanalyse.

Tilvising og oppfølging hos allmennlege

I perioden 2020-2024 fekk årleg om lag 563 000 personar til saman 1 860 000 konsultasjonar hjå fastlege eller legevakt for psykiske symptom, plager og lidingar. Dette svarer til ein rate på 1681 personar per 10 000 innbyggjarar i den vaksne befolkninga. Det vil seie at rundt 16,8 prosent av den vaksne befolkninga hadde minst ein konsultasjon årleg for psykiske symptom, plager eller lidingar. Raten auka jamt i løpet av femårsperioden, eit trekk vi òg ser i psykisk helsevern for barn og unge, og i fleire somatiske sjukdommar. Variasjonen i pasientrate mellom opptaksområda var liten. Dei fleste opptaksområda i Helse Sør-Øst og Helse Nord ligg høgt, medan opptaksområda i Helse Vest har dei lågaste ratane. Raten varierer frå 1876 per 10 000 innbyggjarar i Østfold - med høgast rate, til 1412 per 10 000 innbyggjarar i Førde med lågast rate.

Kvart år hadde kvar pasient i gjennomsnitt 3,3 kontaktar. Raten auka klart i løpet av femårsperioden, ein tendens vi også ser for tilsvarande kontaktar blant barn og unge, om enn i noko mindre grad, og for fleire somatiske tilstandar. Variasjonen mellom opptaksområda var liten. Helgeland og Diakonhjemmet har saman med Bergen, Førde og Fonna i Helse Vest, lågare konsultasjonsrate enn resten av landet. Helgeland har betydeleg lågare tal kontaktar per pasient enn landsraten, medan dei andre opptaksområda er meir i nærleiken av landssnittet. Fonna og Helgeland har låge ratar, men òg lågt tal kontaktar per pasient. Førde skil seg noko frå desse ved tal kontaktar per pasient på landssnittet, som betyr at ei mindre pasientgruppe mottok noko fleire kontaktar.



Figur 32. Tal pasientar (øverst) og tal konsultasjonar (nederst) hos allmenlege i perioden 2020-2024. Tala er per 10 000 innbyggjarar i alderen 18-64 år.

5. Konklusjon

Helseatlasen viser store geografiske forskjellar i bruk, organisering og oppfølging i psykisk helsevern for vaksne. Målet er å sikre rett behandling til rett pasient og redusere unødig bruk av ressursar, og at heile befolkninga skal ha eit likeverdig tilbod av helsetenester på tvers av geografi og sosiale grupper. Variasjonane tyder på ulik praksis og reiser spørsmål om tilbodet er likeverdig. Samla peikar funna på behov for betre samordning, meir likeverdig tilgang til behandling og styrkt oppfølging av pasientar etter utskriving.

Figurliste

Figur 1. Gjennomsnittleg tal pasientar i psykisk helsevern per år i perioden 2020-2024.	12
Figur 2. Tal pasientar (øverst) og tal kontaktdagar (nederst) i poliklinisk behandling i psykisk helsevern. Tala er per 10 000 innbyggjarar i alderen 18-64 år.	14
Figur 3. Forløpsintensitet i det tidlege pasientforløpet i poliklinisk behandling	16
Figur 4. Tal pasientar (øverst), opphaldsrate (midten) og liggedøgnrate (nederst) i døgnbehandling i psykisk helsevern. Tala er per 10 000 innbyggjarar i alderen 18-64 år.	18
Figur 5. Liggetid i tal dagar for døgnopphald hos vaksne i psykisk helsevern.	19
Figur 6. Forløp etter utskriving for pasientar med depresjon	21
Figur 7. Forløp etter utskriving for pasientar med psykose	22
Figur 8. Gjennomsnittleg tal pasientar med angst- og stressrelaterte lidningar per år i perioden 2020-2024.	24
Figur 9. Tal pasientar (øverst) og tal kontaktdagar (nederst) i poliklinisk behandling for angst. Tala er per 10 000 innbyggjarar i alderen 18-64 år.	25
Figur 10. Gjennomsnittleg tal pasientar med OCD per år i perioden 2020-2024.	26
Figur 11. Tal pasientar (øverst) og tal kontaktdagar (nederst) i poliklinisk behandling for OCD. Tala er per 10 000 innbyggjarar i alderen 18-64 år.	27
Figur 12. Gjennomsnittleg tal pasientar med PTSD per år i perioden 2020-2024.	28
Figur 13. Tal pasientar (øverst) og tal kontaktdagar (nederst) i poliklinisk behandling for PTSD. Tala er per 10 000 innbyggjarar i alderen 18-64 år.	29
Figur 14. Gjennomsnittleg tal pasientar med depresjon per år i perioden 2020-2024.	30
Figur 15. Tal pasientar (øverst) og tal kontaktdagar (nederst) i poliklinisk behandling for depresjon. Tala er per 10 000 innbyggjarar i alderen 18-64 år.	31
Figur 16. Fordeling av alvorsgrad (mild, moderat, alvorleg, vedvarande og uspesifisert) for kontaktdagar knytte til depresjon, basert på gjennomsnittleg justert kontaktdagsrate per 10 000 innbyggjarar i perioden 2020-2024.	32
Figur 17. Tal pasientar (øverst), tal kontaktdagar (midten) og tal liggedøgn (nederst) i døgnbehandling for depresjon. Tala er per 10 000 innbyggjarar i alderen 18-64 år.	33
Figur 18: Liggetid ved døgnopphald for depresjon.	34
Figur 19. Gjennomsnittleg tal pasientar med bipolare lidningar per år i perioden 2020-2024.	35
Figur 20. Tal pasientar (øverst) og tal kontaktdagar (nederst) i poliklinisk behandling for bipolare lidningar. Tala er per 10 000 innbyggjarar i alderen 18-64 år.	36
Figur 21. Fordeling av alvorsgrad for kontaktdagar ved bipolare lidningar.	37
Figur 22. Gjennomsnittleg tal pasientar med psykoselidningar per år i perioden 2020-2024.	38
Figur 23. Tal pasientar (øverst) og tal kontaktdagar (nederst) i poliklinisk behandling for psykoselidningar. Tala er per 10 000 innbyggjarar i alderen 18-64 år.	39

Figur 24. Tal pasientar (øverst), tal kontaktdagar (midten) og tal liggedøgn (nederst) for døgntil behandling av psykoselidingar.....	40
Figur 25. Liggetid ved døgntil behandling for psykoselidingar	41
Figur 26. Gjennomsnittleg tal pasientar med personlegdomsforstyrningar per år i år i perioden 2020-2024.	42
Figur 27. Tal pasientar (øverst) og tal kontaktdagar (nederst) i poliklinisk behandling for personlegdomsforstyrningar. Tala er per 10 000 innbyggjarar i alderen 18-64 år.	43
Figur 28. Gjennomsnittleg tal pasientar med ADHD per år i perioden 2020-2024.	44
Figur 29. Tal pasientar (øverst) og tal kontaktdagar (nederst) i poliklinisk behandling for ADHD. Tala er per 10 000 innbyggjarar i alderen 18-64 år.	45
Figur 30. Gjennomsnittleg tal pasientar med eteforstyrring per år i perioden 2020-2024.	46
Figur 31. Tal pasientar (øverst) og tal kontaktdagar (nederst) i poliklinisk behandling for eteforstyrring. Tala er per 10 000 innbyggjarar i alderen 18-64 år.	47
Figur 32. Tal pasientar (øverst) og tal konsultasjonar (nederst) hos allmennlege i perioden 2020-2024. Tala er per 10 000 innbyggjarar i alderen 18-64 år.	49

Referansar

- Appleby, J., Raleigh, V., Frosini, F., Bevan, G., Gao, H., & Lyscom, T. (2011). *Variations in healthcare: The good, the bad and the inexplicable*. The King's Fund.
- Folkehelseinstituttet. (2024). *Folkehelse rapporten*.
<https://www.fhi.no/he/fr/folkehelse rapporten/>
- Helseatlas Psykisk helsevern for barn og unge*. (2025). Helse Førde HF.
<https://apps.skde.no/helseatlas/v2/bup>
- Helsedirektoratet. (2015, 01.01.2018). § 1-1 Formål. Retrieved 16.03.2026 from
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/alminnelige-bestemmelser/formal>
- Remes, O., Brayne, C., van der Linde, R., & Lafortune, L. (2016). A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain and Behavior*, 6(7), e00497. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/brb3.497>
- Singh, B., Swartz, H. A., Cuellar-Barboza, A. B., Schaffer, A., Kato, T., Dols, A., Sperry, S. H., Vassilev, A. B., Burdick, K. E., & Frye, M. A. (2025). Bipolar disorder. *Lancet*, 406(10506), 963–978. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(25\)01140-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(25)01140-7)
- Widding-Havneraas, T., Markussen, S., Elwert, F., Lyhmann, I., Bjelland, I., Halmøy, A., Chaulagain, A., Ystrom, E., Mykletun, A., & Zachrisson, H. D. (2023). Geographical variation in ADHD: do diagnoses reflect symptom levels? *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 32(9), 1795–1803. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01996-7>

Vedlegg

Vedlegg 1. Inndeling i opptaksområde for RHF, HF og DPS.

RHF	Opptaksområde for	Kortnavn
Helse Nord	Finnmarkssykehuset HF	Finnmark
	Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	UNN
	Nordlandssykehuset HF	Nordland
	Helgelandssykehuset HF	Helgeland
Helse Midt-Norge	Helse Nord-Trøndelag HF	Nord-Trøndelag
	St. Olavs hospital HF	St. Olavs
	Helse Møre og Romsdal HF	Møre og Romsdal
Helse Vest	Helse Førde HF	Førde
	Helse Bergen HF	Bergen
	Helse Fonna HF	Fonna
	Helse Stavanger HF	Stavanger
Helse Sør-Øst	Sykehuset Østfold HF	Østfold
	Akershus universitetssykehus HF	Akershus
	Oslo universitetssykehus HF	OUS
	Lovisenberg diakonale sykehus	Lovisenberg
	Diakonhjemmet sykehus	Diakonhjemmet
	Sykehuset Innlandet HF	Innlandet
	Vestre Viken HF	Vestre Viken
	Sykehuset i Vestfold HF	Vestfold
	Sykehuset Telemark HF	Telemark
	Sørlandet sykehus HF	Sørlandet

Kommunar og bydelar som inngår i opptaksområda

Opptaksområde	Kommunenr/bydelsnr og Namn
Finnmark	5601 Alta, 5603 Hammerfest, 5605 Sør-Varanger, 5607 Vadsø, 5610 Karasjok, 5612 Kautokeino, 5614 Loppa, 5616 Hasvik, 5618 Måsøy, 5620 Nordkapp, 5622 Porsanger, 5624 Lebesby, 5626 Gamvik, 5628 Tana, 5630 Berlevåg, 5632 Båtsfjord, 5634 Vardø, 5636 Nesseby
UNN	1806 Narvik, 1851 Lødingen, 1853 Evenes, 5501 Tromsø, 5503 Harstad, 5510 Kvæfjord, 5512 Tjeldsund, 5514 Ibestad, 5516 Gratangen, 5518 Lavangen, 5520 Bardu, 5522 Salangen, 5524 Målselv, 5526 Sørreisa, 5528 Dyrøy, 5530 Senja, 5532 Balsfjord, 5534 Karlsøy, 5536 Lyngen, 5538 Storfjord, 5540 Kåfjord, 5542 Skjervøy, 5544 Nordreisa, 5546 Kvæangen
Helgeland	1811 Bindal, 1812 Sømna, 1813 Brønnøy, 1815 Vega, 1816 Vevelstad, 1818 Herøy (Nordl.), 1820 Alstahaug, 1822 Leirfjord, 1824 Vefsn, 1825 Grane, 1826 Hattfjelldal, 1827 Dønna, 1828 Nesna, 1832 Hemnes, 1833 Rana, 1834 Lurøy, 1835 Træna, 1836 Rødøy
Nordland	1804 Bodø, 1837 Meløy, 1838 Gildeskål, 1839 Beiarn, 1840 Saltdal, 1841 Fauske, 1845 Sørfold, 1848 Steigen, 1856 Røst, 1857 Værøy, 1859 Flakstad, 1860 Vestvågøy, 1865 Vågan, 1866 Hadsel, 1867 Bø, 1868 Øksnes, 1870 Sortland, 1871 Andøy, 1874 Moskenes, 1875 Hamarøy
Nord-Trøndelag	5006 Steinkjer, 5007 Namsos, 5020 Osen, 5034 Meråker, 5035 Stjørdal, 5036 Frosta, 5037 Levanger, 5038 Verdal, 5041 Snåsa, 5042 Lierne, 5043 Røyrvik, 5044 Namsskogan, 5045 Grong, 5046 Høylandet, 5047 Overhalla, 5049 Flatanger, 5052 Leka, 5053 Inderøy, 5060 Nærøysund
St. Olav	5001 Trondheim, 5014 Frøya, 5021 Oppdal, 5022 Rennebu, 5025 Røros, 5026 Holtålen, 5027 Midtre Gauldal, 5028 Melhus, 5029 Skaun, 5031 Malvik, 5032 Selbu, 5033 Tydal, 5054 Indre Fosen, 5055 Heim, 5056 Hitra, 5057 Ørland, 5058 Åfjord, 5059 Orkland, 5061 Rindal
Møre og Romsdal	1505 Kristiansund, 1506 Molde, 1508 Ålesund, 1511 Vanylven, 1514 Sande, 1515 Herøy (M. og R.), 1516 Ulstein, 1517 Hareid, 1520 Ørsta, 1525 Stranda, 1528 Sykkylven, 1531 Sula, 1532 Giske, 1535 Vestnes, 1539 Rauma, 1547 Aukra, 1554 Averøy, 1557 Gjemnes, 1560 Tingvoll, 1563 Sunndal, 1566 Surnadal, 1573 Smøla, 1576 Aure, 1577 Volda, 1578 Fjord, 1579 Hustadvika, 1580 Ålesund, 1580 Haram
Førde	4602 Kinn, 4636 Solund, 4637 Hyllestad, 4638 Høyanger, 4639 Vik, 4640 Sogndal, 4641 Aurland, 4642 Lærdal, 4643 Årdal, 4644 Luster, 4645 Askvoll, 4646 Fjaler, 4647 Sunnfjord, 4648 Bremanger, 4649 Stad, 4650 Gloppen, 4651 Stryn
Fonna	1106 Haugesund, 1134 Suldal, 1135 Sauda, 1145 Bokn, 1146 Tysvær, 1149 Karmøy, 1151 Utsira, 1160 Vindafjord, 4611 Etne, 4612 Sveio, 4613 Bømlo, 4614 Stord, 4615 Fitjar, 4616 Tysnes, 4617 Kvinnherad, 4618 Ullensvang
Bergen	4601 Bergen, 4619 Eidfjord, 4620 Ulvik, 4621 Voss, 4622 Kvam, 4623 Samnanger, 4624 Bjørnafjorden, 4625 Austevoll, 4626 Øygarden, 4627 Askøy, 4628 Vaksdal, 4629 Modalen, 4630 Osterøy, 4631 Alver, 4632 Austrheim, 4633 Fedje, 4634 Masfjorden, 4635 Gulen
Stavanger	1101 Eigersund, 1103 Stavanger, 1108 Sandnes, 1111 Sokndal, 1112 Lund, 1114 Bjerkreim, 1119 Hå, 1120 Klepp, 1121 Time, 1122 Gjesdal, 1124 Sola, 1127 Randaberg, 1130 Strand, 1133 Hjelmeland, 1144 Kvitsøy
Østfold	3101 Halden, 3103 Moss, 3105 Sarpsborg, 3107 Fredrikstad, 3110 Hvaler, 3112 Råde, 3114 Våler (Viken), 3116 Skiptvet, 3118 Indre Østfold, 3120 Rakkestad, 3122 Marker, 3124 Aremark, 3216 Vestby

OUS	030103 Sagene, 030108 Nordre Aker, 030109 Bjerke, 030113 Østensjø, 030114 Nordstrand, 030115 Søndre Nordstrand, 030116 Sentrum, 030117 Marka, 030199 Uppgittbydel Oslo
Lovisenberg	030101 Gamle Oslo, 030102 Grünerløkka, 030104 St. Hanshaugen
Diakonhjemmet	030105 Frogner, 030106 Ullern, 030107 Vestre Aker
Akershus	030110 Grorud, 030111 Stovner, 030112 Alna, 3205 Lillestrøm, 3207 Nordre Follo, 3209 Ullensaker, 3212 Nesodden, 3214 Frogn, 3218 Ås, 3220 Enebakk, 3222 Lørenskog, 3224 Rælingen, 3226 Aurskog-Høland, 3228 Nes, 3230 Gjerdrum, 3232 Nittedal, 3238 Nannestad, 3240 Eidsvoll, 3242 Hurdal, 3401 Kongsvinger, 3414 Nord-Odal, 3415 Sør-Odal, 3416 Eidskog, 3417 Grue
Innlandet	3234 Lunner, 3403 Hamar, 3405 Lillehammer, 3407 Gjøvik, 3411 Ringsaker, 3412 Løten, 3413 Stange, 3418 Åsnes, 3419 Våler (Innlandet), 3420 Elverum, 3421 Trysil, 3422 Åmot, 3423 Stor-Elvdal, 3424 Rendalen, 3425 Engerdal, 3426 Tolga, 3427 Tynset, 3428 Alvdal, 3429 Follidal, 3430 Os (Innlandet), 3431 Dovre, 3432 Lesja, 3433 Skjåk, 3434 Lom, 3435 Vågå, 3436 Nord-Fron, 3437 Sel, 3438 Sør-Fron, 3439 Ringeby, 3440 Øyer, 3441 Gausdal, 3442 Østre Toten, 3443 Vestre Toten, 3446 Gran, 3447 Søndre Land, 3448 Nordre Land, 3449 Sør-Aurdal, 3450 Etnedal, 3451 Nord-Aurdal, 3452 Vestre Slidre, 3453 Øystre Slidre, 3454 Vang
Vestre Viken	3201 Bærum, 3203 Asker, 3236 Jevnaker, 3301 Drammen, 3303 Kongsberg, 3305 Ringerike, 3310 Hole, 3312 Lier, 3314 Øvre Eiker, 3316 Modum, 3318 Krødsherad, 3320 Flå, 3322 Nesbyen, 3324 Gol, 3326 Hemsedal, 3328 Ål, 3330 Hol, 3332 Sigdal, 3334 Flesberg, 3336 Rollag, 3338 Nore og Uvdal
Vestfold	3901 Horten, 3903 Holmestrand, 3905 Tønsberg, 3907 Sandefjord, 3909 Larvik, 3911 Færder
Telemark	4001 Porsgrunn, 4003 Skien, 4005 Notodden, 4010 Siljan, 4012 Bamble, 4014 Kragerø, 4016 Drangedal, 4018 Nome, 4020 Midt-Telemark, 4022 Seljord, 4024 Hjartdal, 4026 Tinn, 4028 Kviteseid, 4030 Nissedal, 4032 Fyresdal, 4034 Tokke, 4036 Vinje
Sørlandet	4201 Risør, 4202 Grimstad, 4203 Arendal, 4204 Kristiansand, 4205 Lindesnes, 4206 Farsund, 4207 Flekkefjord, 4211 Gjerstad, 4212 Vegårshei, 4213 Tvedestrand, 4214 Froland, 4215 Lillesand, 4216 Birkenes, 4217 Åmli, 4218 Iveland, 4219 Evje og Hornnes, 4220 Bygland, 4221 Valle, 4222 Bykle, 4223 Vennesla, 4224 Åseral, 4225 Lyngdal, 4226 Hægebostad, 4227 Kvinesdal, 4228 Sirdal

Kommunar og bydelar som inngår i DPS område

DPS område	Kommunenummer/bydelsnummer og namn
Midt-Finnmark	5610 Karasjok, 5612 Kautokeino, 5622 Porsanger, 5624 Lebesby, 5626 Gamvik
Øst-Finnmark	5605 Sør-Varanger, 5607 Vadsø, 5628 Tana, 5630 Berlevåg, 5632 Båtsfjord, 5634 Vardø, 5636 Nesseby
Vest-Finnmark	5601 Alta, 5603 Hammerfest, 5614 Loppa, 5616 Hasvik, 5618 Måsøy, 5620 Nordkapp
Midt-Troms	5516 Gratangen, 5518 Lavangen, 5520 Bardu, 5522 Salangen, 5524 Målselv, 5526 Sørreisa, 5528 Dyrøy, 5530 Senja
Nord-Troms	5540 Kåfjord, 5542 Skjervøy, 5544 Nordreisa, 5546 Kvænangen
Ofoten	1806 Narvik, 1851 Lødingen, 1853 Evenes, 5512 Tjeldsund
Sør-Troms	5503 Harstad, 5510 Kvæfjord, 5514 Ibestad

DPS område	Kommunenummer/bydelsnummer og navn
Tromsø og omegn	5501 Tromsø, 5532 Balsfjord, 5534 Karlsøy, 5536 Lyngen, 5538 Storfjord
Mo i Rana	1828 Nesna, 1832 Hemnes, 1833 Rana, 1836 Rødøy
Mosjøen	1824 Vefsn, 1825 Grane, 1826 Hattfjelldal
Ytre Helgeland	1811 Bindal, 1812 Sømna, 1813 Brønnøy, 1815 Vega, 1816 Vevelstad, 1818 Herøy (Nordl.), 1820 Alstahaug, 1822 Leirfjord, 1827 Dønna, 1834 Lurøy, 1835 Træna
Lofoten	1857 Værøy, 1859 Flakstad, 1860 Vestvågøy, 1865 Vågan, 1874 Moskenes
Salten	1804 Bodø, 1837 Meløy, 1838 Gildeskål, 1839 Beiarn, 1840 Saltdal, 1841 Fauske, 1845 Sørfold, 1848 Steigen, 1856 Røst, 1875 Hamarøy
Vesterålen	1866 Hadsel, 1867 Bø, 1868 Øksnes, 1870 Sortland, 1871 Andøy
Levanger *	5006 Steinkjer, 5037 Levanger, 5038 Verdal, 5041 Snåsa, 5053 Inderøy (Levanger kommune er i praksis delt mellom Levanger og Stjørdal; i denne rapporten er Levanger kommune lagt under Levanger)
Namsos	5007 Namsos, 5020 Osen, 5042 Lierne, 5043 Røyrvik, 5044 Namsskogan, 5045 Grong, 5046 Høylandet, 5047 Overhalla, 5049 Flatanger, 5052 Leka, 5060 Nærøysund
Stjørdal *	5032 Selbu, 5033 Tydal, 5034 Meråker, 5035 Stjørdal, 5036 Frosta
Nidaros *	500102 Østbyen, 500103 Lerkendal, 500199 Uoppgitt bydel Trondheim, 5031 Malvik, 5054 Indre Fosen, 5057 Ørland, 5058 Åfjord
Nidelv *	500101 Midtbyen, 500104 Heimdal, 5014 Frøya, 5021 Oppdal, 5022 Rennebu, 5025 Røros, 5026 Holtålen, 5027 Midtre Gauldal, 5028 Melhus, 5029 Skaun, 5055 Heim, 5056 Hitra, 5059 Orkland, 5061 Rindal
Kristiansund	1505 Kristiansund, 1554 Averøy, 1560 Tingvoll, 1566 Surnadal, 1573 Smøla, 1576 Aure
Molde	1506 Molde, 1535 Vestnes, 1539 Rauma, 1547 Aukra, 1557 Gjemnes, 1563 Sunndal, 1579 Hustadvika
Sunnmøre	1508 Ålesund, 1525 Stranda, 1528 Sykkylven, 1531 Sula, 1532 Giske, 1578 Fjord, 1580 Haram
Volda	1511 Vanylven, 1514 Sande, 1515 Herøy (M. og R.), 1516 Ulstein, 1517 Hareid, 1520 Ørsta, 1577 Volda
Førde	4636 Solund, 4637 Hyllestad, 4638 Høyanger, 4645 Askvoll, 4646 Fjaler, 4647 Sunnfjord, 4648 Bremanger
Indre Sogn	4639 Vik, 4640 Sogndal, 4641 Aurland, 4642 Lærdal, 4643 Årdal, 4644 Luster
Nordfjord	4602 Kinn, 4649 Stad, 4650 Gloppen, 4651 Stryn
Følgefonn	4617 Kvinnherad, 4618 Ullensvang
Haugaland	1106 Haugesund, 1134 Suldal, 1135 Sauda, 1145 Bokn, 1146 Tysvær, 1151 Utsira, 1160 Vindafjord, 4611 Etne, 4612 Sveio
Karmøy	1149 Karmøy
Stord	4613 Bømlo, 4614 Stord, 4615 Fitjar, 4616 Tysnes

DPS område	Kommunenummer/bydelsnummer og navn
Betanien	460104 Fyllingsdalen, 460105 Laksevåg
Bjergvin	460101 Arna, 460108 Åsane, 4629 Modalen, 4630 Osterøy, 4631 Alver, 4632 Austrheim, 4633 Fedje, 4634 Masfjorden, 4635 Gulen
Kronstad	460102 Bergenhus, 460106 Ytrebygda, 460107 Årstad, 460199 Uoppgitt bydel Bergen
Øyane	4626 Øygarden, 4627 Askøy
Solli	460103 Fana, 4623 Samnanger, 4624 Bjørnafjorden, 4625 Austevoll
Voss	4619 Eidfjord, 4620 Ulvik, 4621 Voss, 4622 Kvam, 4628 Vaksdal
Dalane	1101 Eigersund, 1111 Sokndal, 1112 Lund, 1114 Bjerkreim
Jæren	1119 Hå, 1120 Klepp, 1121 Time, 1122 Gjesdal
Sandnes	1108 Sandnes, 1130 Strand, 1133 Hjelmeland
Sola	110306 Hillevåg, 110307 Hinna, 110308 Finnøy, 110309 Rennesøy, 1124 Sola, 1127 Randaberg, 1144 Kvitsøy
Stavanger	110301 Hundvåg, 110302 Tasta, 110303 Eiganes og Våland, 110304 Madla, 110305 Storhaug, 110399 Uoppgitt bydel Stavanger
Fredrikstad	3107 Fredrikstad, 3110 Hvaler
Halden Sarpsborg	3101 Halden, 3105 Sarpsborg, 3120 Rakkestad, 3122 Marker
Nordre Østfold	3103 Moss, 3112 Råde, 3114 Våler (Viken), 3116 Skiptvet, 3118 Indre Østfold, 3124 Aremark, 3216 Vestby
Lovisenberg	030101 Gamle Oslo, 030102 Grünerløkka, 030104 St. Hanshaugen, 030116 Sentrum
Nydalen	030103 Sagene, 030108 Nordre Aker, 030109 Bjerke, 030117 Marka, 030199 Uoppgitt bydel Oslo
Søndre Oslo	030113 Østensjø, 030114 Nordstrand, 030115 Søndre Nordstrand
Vindern	030105 Frogner, 030106 Ullern, 030107 Vestre Aker
Follo	3207 Nordre Follo, 3212 Nesodden, 3214 Frogn, 3218 Ås
Groruddalen	030110 Grorud, 030111 Stovner, 030112 Alna, 3232 Nittedal
Kongsvinger	3401 Kongsvinger, 3414 Nord-Odal, 3415 Sør-Odal, 3416 Eidskog, 3417 Grue
Nedre Romerike	3205 Lillestrøm, 3220 Enebakk, 3222 Lørenskog, 3224 Rælingen, 3226 Aurskog-Høland
Øvre Romerike	3209 Ullensaker, 3228 Nes, 3230 Gjerdrum, 3238 Nannestad, 3240 Eidsvoll, 3242 Hurdal
Elverum - Hamar	3403 Hamar, 3411 Ringsaker, 3412 Løten, 3413 Stange, 3418 Åsnes, 3419 Våler (Innlandet), 3420 Elverum, 3421 Trysil, 3422 Åmot
Gjøvik	3234 Lunner, 3407 Gjøvik, 3442 Østre Toten, 3443 Vestre Toten, 3446 Gran, 3447 Søndre Land, 3448 Nordre Land, 3449 Sør-Aurdal, 3450 Etnedal, 3451 Nord-Aurdal, 3452 Vestre Slidre, 3453 Øystre Slidre, 3454 Vang

DPS område	Kommunenummer/bydelsnummer og navn
Lillehammer	3405 Lillehammer, 3431 Dovre, 3432 Lesja, 3433 Skjåk, 3434 Lom, 3435 Vågå, 3436 Nord-Fron, 3437 Sel, 3438 Sør-Fron, 3439 Ringebu, 3440 Øyer, 3441 Gausdal
Tynset	3423 Stor-Elvdal, 3424 Rendalen, 3425 Engerdal, 3426 Tolga, 3427 Tynset, 3428 Alvdal, 3429 Folldal, 3430 Os (Innlandet)
Asker	3203 Asker
Bærum	3201 Bærum
Drammen *	3301 Drammen, 3312 Lier
Kongsberg	3303 Kongsberg, 3314 Øvre Eiker, 3332 Sigdal, 3334 Flesberg, 3336 Rollag, 3338 Nore og Uvdal
Ringerike	3236 Jevnaker, 3305 Ringerike, 3310 Hole, 3316 Modum, 3318 Krødsherad, 3320 Flå, 3322 Nesbyen, 3324 Gol, 3326 Hemsedal, 3328 Ål, 3330 Hol
Vestfold *	3901 Horten, 3903 Holmestrand, 3905 Tønsberg, 3907 Sandefjord, 3909 Larvik, 3911 Færder
Nedre Telemark	4001 Porsgrunn, 4003 Skien, 4010 Siljan, 4012 Bamble, 4014 Kragerø, 4016 Drangedal, 4018 Nome
Øvre Telemark	4005 Notodden, 4020 Midt-Telemark, 4022 Seljord, 4024 Hjartdal, 4026 Tinn, 4028 Kviteseid, 4030 Nissedal, 4032 Fyresdal, 4034 Tokke, 4036 Vinje
Lister	4206 Farsund, 4207 Flekkefjord, 4225 Lyngdal, 4226 Hægebostad, 4227 Kvinesdal, 4228 Sirdal
Østre Agder	4201 Risør, 4202 Grimstad, 4203 Arendal, 4211 Gjerstad, 4212 Vegårshei, 4213 Tvedestrand, 4214 Froland, 4215 Lillesand, 4216 Birkenes, 4217 Åmli, 4218 Iveland, 4219 Evje og Hornnes, 4220 Bygland, 4221 Valle, 4222 Bykle
Solvang *	4204 Kristiansand
Strømme *	4205 Lindesnes, 4223 Vennesla, 4224 Åseral
<p>DPS område er basert på SSB si KLASS-inndeling (https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/632/koder) per 2025.</p> <p>* Markerer DPS område som er justerte frå SSB si KLASS-inndeling. Endringane er gjorde for å tilpasse DPS-områda til inndeling som blir nytta i helsedata (kommune- og bydelsnivå).</p>	

Vedlegg 2. Variasjon i pasientar, kontaktdagar og døgnbehandling

Indikator	Tal	Rate per 10 000	Lågast rate	Høgast rate	FT	FT2	CV	SCV	SCV2
ADHD	20 267	61	39	108	2,8	3,4	30,4	9,1	7,0
Personlegheitsforstyring	9 172	27	14	43	3,1	2,4	27,9	7,6	6,1
Depresjon	36 011	108	69	193	2,8	2,1	27,2	7,2	4,6
Eteforstyring	3 782	11	8	18	2,3	2,0	22,8	5,8	4,1
OCD	3 813	11	8	16	2,1	2,0	22,8	5,4	4,1
Angst	24 571	74	54	114	2,1	1,9	23,0	5,1	4,0
PTSD	17 159	51	36	80	2,3	1,9	20,2	4,3	2,3
Psykoselidingar	10 309	31	23	59	2,5	1,7	23,1	3,8	1,9
Bipolare lidingar	7 881	24	17	37	2,2	1,9	19,4	3,4	2,1
Pasientar i poliklinikk behandling (DPS-område)	183 145	547	455	788	1,7	1,6	12,1	1,5	1,3
Samla pasientar i poliklinikk behandling	183 145	547	465	753	1,6	1,3	9,9	0,8	0,4
Pasientar hos allmennlege	568 098	1 697	1 427	1 892	1,3	1,3	7,8	0,7	0,6

Forklaring:

- **Grøn:** Liten variasjon (SCV < 3)
- **Gul:** Middels variasjon (SCV 3–5,4)
- **Raud:** Høg variasjon (SCV > 5,4)

Figur 1. Geografisk variasjon i pasientar i poliklinisk behandling

Indikator	Tal	Rate per 10 000	Lågast rate	Høgast rate	FT	FT2	CV	SCV	SCV2
Psykoselidingar	238 962	72	28	199	7,2	2,7	47,8	14,6	6,7
Eteforstyring	63 144	189	106	355	3,3	2,5	34,5	12,2	7,7
ADHD	152 804	456	264	800	3,0	2,4	31,9	10,2	7,8
Personlegheitsforstyring	146 689	438	188	802	4,3	2,2	32,5	9,9	5,8
Depresjon	384 445	1 150	711	2 250	3,2	2,1	31,2	8,7	4,0
OCD	39 511	118	60	196	3,2	2,8	27,8	8,1	5,8
Bipolare lidingar	103 359	309	181	603	3,3	2,4	29,4	7,7	4,8
Angst	231 565	699	464	1 254	2,7	2,1	28,7	7,2	4,5
PTSD	235 266	702	422	908	2,2	2,0	20,2	4,4	3,5
Kontaktdagar (DPS-område)	2 259 097	6 752	4 835	11 064	2,3	1,9	16,7	2,6	2,2
Samla kontaktdagar	2 259 097	6 752	5 187	11 088	2,1	1,4	17,7	2,3	1,0
Kontaktdagar, allmennlege	1 889 515	5 643	3 992	6 318	1,6	1,4	11,0	1,5	1,1

Forklaring:

- **Grøn:** Liten variasjon (SCV < 3)
- **Gul:** Middels variasjon (SCV 3–5,4)
- **Raud:** Høg variasjon (SCV > 5,4)

Figur 2. Geografisk variasjon i kontaktdagsratar i poliklinisk behandling

Indikator	Tal	Rate per 10 000	Lågast rate	Høgast rate	FT	FT2	CV	SCV	SCV2
Depresjon, oppholdsrate	4 471	13	6	24	4,1	2,5	31,6	9,9	7,7
Depresjon, liggedøgnsrate	90 027	269	152	538	3,5	2,2	30,2	9,5	4,4
Oppholdsrate (DPS-område)	39 234	117	57	257	4,5	3,5	27,8	9,3	7,3
Depresjon, pasientar	3 473	10	5	19	3,6	2,4	29,8	8,7	5,3
Psykoselidingar, oppholdsrate	9 554	29	16	58	3,6	1,9	29,6	7,8	5,2
Samla oppholdsrate	39 234	117	57	206	3,6	2,1	24,4	6,6	2,9
Psykoselidingar, liggedøgnsrate	359 386	1 075	766	1 502	2,0	1,8	19,5	4,0	2,9
Samla pasientar i døgnsbehandling	21 840	65	39	92	2,4	1,8	18,9	3,9	2,6
Psykoselidingar, pasientar	4 906	15	12	21	1,7	1,7	18,0	3,8	3,5
Samla liggedøgnsrate	846 379	2 531	1 628	3 357	2,1	1,8	18,1	3,4	2,4

Forklaring:

- **Grøn:** Liten variasjon (SCV < 3)
- **Gul:** Middels variasjon (SCV 3–5,4)
- **Raud:** Høg variasjon (SCV > 5,4)

Figur 3. Geografisk variasjon i døgnsbehandling

Vedlegg 3. Tal og ratar per opptaksområde i tabellformat

Opptaksområde ↓	Kontakt- dags- rate	Pasient- rate	Tal kontakt- dagar	Tal pasientar	Kontakt- dagar pr. pasient	Innbygg. (18-64 år)
Lovisenberg	11 088	735	148 876	10 171	14,6	128 888
OUS	7 710	586	150 342	11 383	13,2	186 077
Diakonhjemmet	7 263	532	71 918	5 271	13,6	94 448
Vestfold	7 234	616	104 558	8 935	11,7	149 498
Bergen	7 196	599	211 879	17 642	12,0	289 189
Sørlandet	7 021	538	130 903	10 048	13,0	187 992
Innlandet	6 922	547	133 279	10 576	12,6	200 048
Vestre Viken	6 805	565	198 382	16 418	12,1	298 603
UNN	6 782	538	79 539	6 325	12,6	117 962
Noreg	6 752	547	2 259 097	183 145	12,3	3 342 976
Nordland	6 746	571	54 854	4 652	11,8	82 794
Telemark	6 716	644	66 795	6 433	10,4	102 993
St. Olav	6 680	585	146 335	12 844	11,4	213 372
Finnmark	6 651	653	29 883	2 947	10,1	46 116
Akershus	6 572	526	239 990	19 185	12,5	368 533
Helgeland	6 056	546	26 312	2 388	11,0	45 313
Østfold	5 913	549	111 460	10 371	10,7	194 134
Møre og Romsdal	5 821	539	89 601	8 310	10,8	157 278
Stavanger	5 680	465	133 985	10 964	12,2	233 728
Fonna	5 614	536	58 686	5 618	10,4	106 443
Nord-Trøndelag	5 327	516	40 428	3 929	10,3	77 971
Førde	5 187	564	31 090	3 398	9,2	61 597

Tabell 1. Årlege gjennomsnittsverdiar for samla poliklinisk behandling i psykisk helsevern i perioden 2020-2024. Rate er per 10 000 innbyggjarar 18-64 år.

Opptaksområde ↓	Kontakt- dags- rate	Pasient- rate	Tal kontakt- dagar	Tal pasientar	Kontakt- dagar per pasient	Innbygg. (18-64 år)
Lovisenberg	1 254	114	18 743	1 707	11,0	128 888
OUS	1 020	95	20 185	1 880	10,7	186 077
Vestre Viken	841	83	24 347	2 397	10,2	298 603
Diakonhjemmet	816	82	8 328	838	9,9	94 448
Bergen	805	105	23 845	3 111	7,7	289 189
Telemark	771	93	7 632	920	8,3	102 993
Akershus	737	74	26 841	2 680	10,0	368 533
Vestfold	710	76	10 226	1 092	9,4	149 498
Noreg	699	73	233 850	24 571	9,5	3 342 976
Finnmark	670	88	3 032	400	7,6	46 116
Nordland	655	75	5 310	606	8,8	82 794
Innlandet	613	62	11 751	1 192	9,9	200 048
Fonna	578	73	6 018	756	8,0	106 443
Nord-Trøndelag	561	68	4 235	513	8,3	77 971
Østfold	559	59	10 479	1 101	9,5	194 134
UNN	553	54	6 496	633	10,3	117 962
Stavanger	540	54	12 785	1 265	10,1	233 728
Sørlandet	539	55	10 037	1 028	9,8	187 992
Førde	536	76	3 207	458	7,0	61 597
St. Olav	502	62	11 062	1 363	8,1	213 372
Møre og Romsdal	477	58	7 293	888	8,2	157 278
Helgeland	464	55	1 998	236	8,5	45 313

Tabell 2. Årlege gjennomsnittsverdiar for poliklinisk behandling for angstlidingar i perioden 2020-2024. Rate er per 10 000 innbyggjarar 18-64 år.

Opptaksområde	↓ Kontaktdags-rate	Pasient-rate	Tal kontaktdagar	Tal pasientar	Kontaktdagar per pasient	Innbygg. (18-64 år)
Lovisenberg	196	16	3 045	242	12,5	128 888
OUS	183	17	3 660	342	10,6	186 077
Diakonhjemmet	155	15	1 617	153	10,6	94 448
Innlandet	140	11	2 616	214	12,2	200 048
Telemark	133	14	1 305	136	9,6	102 993
Vestre Viken	129	12	3 674	325	11,3	298 603
Bergen	124	14	3 667	428	8,6	289 189
Vestfold	121	12	1 684	166	10,1	149 498
Akershus	119	11	4 305	399	10,8	368 533
Noreg	118	11	39 511	3 813	10,3	3 342 976
Sørlandet	115	12	2 136	218	9,8	187 992
Stavanger	107	10	2 541	245	10,3	233 728
Fonna	104	11	1 091	116	9,4	106 443
Førde	103	14	622	85	7,3	61 597
Finnmark	93	9	429	42	10,2	46 116
UNN	92	8	1 071	97	11,0	117 962
St. Olav	91	11	2 044	251	8,1	213 372
Nord-Trøndelag	84	9	638	68	9,4	77 971
Nordland	83	9	670	72	9,3	82 794
Østfold	78	8	1 454	147	9,8	194 134
Møre og Romsdal	65	8	979	122	8,0	157 278
Helgeland	60	8	265	34	7,8	45 313

Tabell 3. Årlege gjennomsnittsverdiar for poliklinisk behandling for OCD i perioden 2020-2024. Rate er per 10 000 innbyggjarar 18-64 år.

Opptaksområde	↓ Kontaktdags-rate	Pasient-rate	Tal kontaktdagar	Tal pasientar	Kontaktdagar per pasient	Innbygg. (18-64 år)
Innlandet	908	63	17 435	1 206	14,5	200 048
Finnmark	904	80	4 015	359	11,2	46 116
Lovisenberg	888	68	11 810	908	13,0	128 888
UNN	868	58	10 103	671	15,1	117 962
Sørlandet	863	58	16 089	1 093	14,7	187 992
Bergen	793	57	23 127	1 659	13,9	289 189
Helgeland	774	61	3 384	265	12,7	45 313
Akershus	766	56	28 370	2 064	13,7	368 533
Telemark	752	58	7 500	583	12,9	102 993
Nordland	748	56	6 068	454	13,4	82 794
St. Olav	733	57	15 780	1 237	12,8	213 372
Østfold	706	57	13 512	1 077	12,5	194 134
Noreg	702	51	235 266	17 159	13,7	3 342 976
OUS	666	49	12 983	945	13,7	186 077
Møre og Romsdal	653	55	9 994	848	11,8	157 278
Vestfold	636	43	9 321	630	14,8	149 498
Vestre Viken	623	47	18 478	1 375	13,4	298 603
Nord-Trøndelag	542	49	4 104	371	11,1	77 971
Diakonhjemmet	541	39	5 366	385	14,0	94 448
Førde	483	39	2 884	231	12,5	61 597
Stavanger	450	36	10 608	838	12,7	233 728
Fonna	422	36	4 336	372	11,7	106 443

Tabell 4. Årlege gjennomsnittsverdiar for poliklinisk behandling for PTSD i perioden 2020-2024. Rate er per 10 000 innbyggjarar 18-64 år.

Opptaksområde	↓ Kontaktdags- rate	Pasient- rate	Tal kontaktdagar	Tal pasientar	Kontaktdagar per pasient	Innbygg. (18-64 år)
Lovisenberg	2 250	193	30 915	2 679	11,5	128 888
Finnmark	1 563	175	7 052	788	9,0	46 116
OUS	1 481	133	28 836	2 579	11,2	186 077
Diakonhjemmet	1 357	124	13 350	1 227	10,9	94 448
Bergen	1 323	135	38 675	3 954	9,8	289 189
Vestre Viken	1 309	124	38 625	3 624	10,7	298 603
Innlandet	1 205	108	23 367	2 106	11,1	200 048
Akershus	1 203	114	44 314	4 185	10,6	368 533
Vestfold	1 157	111	16 957	1 626	10,4	149 498
Noreg	1 150	108	384 445	36 011	10,7	3 342 976
Nordland	1 135	105	9 234	856	10,8	82 794
Stavanger	1 126	101	26 459	2 378	11,1	233 728
UNN	1 113	97	13 048	1 145	11,4	117 962
Telemark	935	104	9 355	1 045	8,9	102 993
Helgeland	883	90	3 894	395	9,9	45 313
Østfold	865	86	16 589	1 639	10,1	194 134
St. Olav	854	88	18 445	1 900	9,7	213 372
Fonna	852	85	8 939	896	10,0	106 443
Sørlandet	796	69	14 806	1 279	11,6	187 992
Nord-Trøndelag	778	86	5 933	658	9,0	77 971
Møre og Romsdal	742	85	11 419	1 313	8,7	157 278
Førde	711	83	4 234	495	8,5	61 597

Tabell 33. Årlege gjennomsnittsverdiar for poliklinisk behandling for depresjon i perioden 2020-2024. Rate er per 10 000 innbyggjarar 18-64 år.

Opptaksområde	↓ Oppholds- rate	Pasient- rate	Tal opphold	Tal pasientar	Opphold pr. pasient	Innbygg. (18-64 år)
Finnmark	24	19	109	86	1,3	46 116
Nordland	24	18	194	147	1,3	82 794
UNN	19	13	224	159	1,4	117 962
Innlandet	19	14	368	274	1,3	200 048
Stavanger	18	14	414	326	1,3	233 728
Møre og Romsdal	15	11	235	177	1,3	157 278
Helgeland	14	11	65	51	1,3	45 313
Fonna	14	9	151	93	1,6	106 443
Bergen	14	11	399	316	1,3	289 189
Noreg	13	10	4 471	3 473	1,3	3 342 976
St. Olav	13	10	280	214	1,3	213 372
Østfold	13	11	243	205	1,2	194 134
Førde	12	10	77	59	1,3	61 597
Vestre Viken	12	10	363	285	1,3	298 603
Lovisenberg	12	10	144	121	1,2	128 888
Sørlandet	12	9	223	175	1,3	187 992
Akershus	11	9	411	338	1,2	368 533
Telemark	11	9	112	92	1,2	102 993
Vestfold	10	8	154	118	1,3	149 498
Nord-Trøndelag	10	8	79	63	1,3	77 971
OUS	9	8	170	140	1,2	186 077
Diakonhjemmet	6	5	56	48	1,1	94 448

Tabell 6. Årlege gjennomsnittsverdiar for døgnbehandling for depresjon i perioden 2020-2024. Rate er per 10 000 innbyggjarar 18-64 år.

Opptaksområde ↓	Liggedøgns- rate	Tal liggedøgn	Tal opphold	Døgn per opphold	Innbygg. (18-64 år)
Finnmark	538	2 451	109	22,4	46 116
Nordland	387	3 165	194	16,3	82 794
Innlandet	370	7 384	368	20,1	200 048
Stavanger	369	8 589	414	20,8	233 728
OUS	310	5 590	170	32,8	186 077
Møre og Romsdal	307	4 814	235	20,5	157 278
UNN	295	3 483	224	15,5	117 962
Helgeland	281	1 295	65	19,9	45 313
Østfold	270	5 264	243	21,7	194 134
Noreg	269	90 027	4 471	20,1	3 342 976
Førde	267	1 610	77	20,9	61 597
St. Olav	256	5 418	280	19,3	213 372
Vestre Viken	255	7 634	363	21,0	298 603
Fonna	246	2 610	151	17,3	106 443
Bergen	246	7 092	399	17,8	289 189
Telemark	246	2 550	112	22,8	102 993
Akershus	239	8 789	411	21,4	368 533
Lovisenberg	227	2 597	144	18,0	128 888
Sørlandet	218	4 114	223	18,4	187 992
Nord-Trøndelag	190	1 499	79	19,1	77 971
Vestfold	177	2 701	154	17,5	149 498
Diakonhjemmet	152	1 377	56	24,8	94 448

Tabell 34. Årlege gjennomsnittsverdiar for liggedøgnsrate, og tal liggedøgn per opphald, for depresjon i perioden 2020-2024. Rate er per 10 000 innbyggjarar 18-64 år.

Opptaksområde ↓	Kontakt dags- rate	Pasient- rate	Tal kontaktdagar	Tal pasientar	Kontakt dagar per pasient	Innbygg. (18-64 år)
Lovisenberg	603	37	7 397	487	15,2	128 888
Diakonhjemmet	459	29	4 429	280	15,8	94 448
Sørlandet	372	26	6 929	486	14,3	187 992
Vestre Viken	364	24	10 816	728	14,9	298 603
Fonna	360	29	3 796	309	12,3	106 443
Finnmark	331	32	1 484	145	10,2	46 116
Innlandet	328	25	6 418	498	12,9	200 048
Stavanger	327	25	7 639	576	13,3	233 728
Bergen	323	26	9 331	763	12,2	289 189
OUS	321	24	6 250	471	13,3	186 077
Noreg	309	24	103 359	7 950	13,0	3 342 976
Vestfold	288	26	4 259	389	10,9	149 498
St. Olav	285	27	6 126	581	10,5	213 372
Nordland	279	22	2 294	181	12,6	82 794
Akershus	276	20	10 142	732	13,9	368 533
Møre og Romsdal	268	26	4 160	408	10,2	157 278
Førde	227	23	1 364	136	10,0	61 597
UNN	221	19	2 577	220	11,7	117 962
Helgeland	208	20	908	89	10,2	45 313
Nord-Trøndelag	202	20	1 552	155	10,0	77 971
Telemark	193	18	1 976	185	10,7	102 993
Østfold	181	17	3 514	336	10,4	194 134

Tabell 8. Årlege gjennomsnittsverdiar for poliklinisk behandling for bipolare lidningar i perioden 2020-2024. Rate er per 10 000 innbyggjarar 18-64 år.

Opptaksområde	↓ Kontaktdags- rate	Pasient- rate	Tal kontaktdagar	Tal pasientar	Kontaktdagar per pasient	Innbygg. (18-64 år)
Lovisenberg	1 989	59	20 996	653	32,1	128 888
Diakonhjemmet	1 005	38	9 477	357	26,6	94 448
OUS	952	42	17 826	775	23,0	186 077
Sørlandet	948	30	17 646	557	31,7	187 992
Bergen	845	37	24 563	1 058	23,2	289 189
Telemark	775	36	7 639	362	21,1	102 993
Stavanger	757	34	17 807	793	22,4	233 728
Fonna	739	29	7 857	311	25,2	106 443
Noreg	715	31	238 962	10 309	23,2	3 342 976
Vestfold	703	31	10 225	452	22,6	149 498
Vestre Viken	675	29	19 884	863	23,0	298 603
Innlandet	644	29	12 528	573	21,9	200 048
Møre og Romsdal	628	27	9 780	418	23,4	157 278
Nordland	618	37	5 035	298	16,9	82 794
Akershus	605	30	22 147	1 109	20,0	368 533
UNN	532	29	6 243	343	18,2	117 962
St. Olav	524	28	11 247	598	18,8	213 372
Østfold	492	23	9 299	439	21,2	194 134
Helgeland	471	33	2 053	147	13,9	45 313
Førde	442	25	2 664	148	18,0	61 597
Nord-Trøndelag	366	27	2 770	207	13,4	77 971
Finnmark	278	25	1 276	114	11,2	46 116

Tabell 9. Årlege gjennomsnittsverdiar for poliklinisk behandling for psykoselidingar i perioden 2020-2024. Rate er per 10 000 innbyggjarar 18-64 år.

Opptaksområde	↓ Oppholds- rate	Pasient- rate	Tal opphold	Tal pasientar	Opphold pr. pasient	Innbygg. (18-64 år)
UNN	58	20	678	232	2,9	117 962
Telemark	41	20	406	200	2,0	102 993
Finnmark	39	18	180	84	2,1	46 116
Helgeland	37	19	166	85	1,9	45 313
Stavanger	36	18	856	423	2,0	233 728
Fonna	36	14	388	148	2,6	106 443
Sørlandet	36	17	670	316	2,1	187 992
Lovisenberg	34	21	380	234	1,6	128 888
Nordland	33	17	269	142	1,9	82 794
Bergen	29	15	833	440	1,9	289 189
Noreg	29	15	9 554	4 906	1,9	3 342 976
Nord-Trøndelag	28	13	211	101	2,1	77 971
Møre og Romsdal	27	13	419	197	2,1	157 278
St. Olav	26	14	565	300	1,9	213 372
Førde	26	13	158	78	2,0	61 597
Østfold	25	14	470	269	1,7	194 134
OUS	24	16	455	295	1,5	186 077
Vestfold	24	14	356	212	1,7	149 498
Vestre Viken	24	13	712	378	1,9	298 603
Akershus	22	13	819	474	1,7	368 533
Innlandet	21	12	411	233	1,8	200 048
Diakonhjemmet	16	12	151	112	1,3	94 448

Tabell 10. Årlege gjennomsnittsverdiar for døgnbehandling for psykoselidingar i perioden 2020-2024. Rate er per 10 000 innbyggjarar 18-64 år.

Opptaksområde ↓	Liggedøgn- rate	Tal liggedøgn	Tal opphold	Døgn per opphold	Innbygg. (18-64 år)
Telemark	1 502	14 847	406	36,6	102 993
OUS	1 398	26 403	455	58,0	186 077
Lovisenberg	1 374	17 001	380	44,7	128 888
Stavanger	1 371	32 466	856	37,9	233 728
Bergen	1 240	36 108	833	43,3	289 189
Finnmark	1 139	5 192	180	28,8	46 116
UNN	1 137	13 330	678	19,7	117 962
Sørlandet	1 116	20 662	670	30,9	187 992
Innlandet	1 116	21 934	411	53,4	200 048
Noreg	1 075	359 386	9 554	37,6	3 342 976
St. Olav	1 058	22 916	565	40,6	213 372
Østfold	1 052	19 996	470	42,5	194 134
Vestre Viken	1 007	29 049	712	40,8	298 603
Førde	969	5 834	158	36,8	61 597
Fonna	961	10 206	388	26,3	106 443
Akershus	937	34 061	819	41,6	368 533
Helgeland	918	3 968	166	23,8	45 313
Vestfold	884	12 837	356	36,0	149 498
Nordland	851	6 996	269	26,0	82 794
Nord-Trøndelag	831	6 280	211	29,7	77 971
Diakonhjemmet	774	7 435	151	49,2	94 448
Møre og Romsdal	766	11 865	419	28,3	157 278

Tabell 11. Årlege gjennomsnittsverdiar for liggedøgnrate, og tal liggedøgn per opphald, for psykoselidingar i perioden 2020-2024. Rate er per 10 000 innbyggjarar 18-64 år.

Opptaksområde ↓	Kontakt dags- rate	Pasient- rate	Tal kontakt dagar	Tal pasientar	Kontakt dagar per pasient	Innbygg. (18-64 år)
Lovisenberg	802	43	12 195	652	18,7	128 888
Akershus	575	33	20 543	1 176	17,5	368 533
Sørlandet	567	32	10 537	596	17,7	187 992
Helgeland	552	38	2 346	161	14,6	45 313
Nord-Trøndelag	547	42	4 090	315	13,0	77 971
St. Olav	498	36	11 121	796	14,0	213 372
Innlandet	481	33	9 094	623	14,6	200 048
OUS	479	31	9 709	626	15,5	186 077
Diakonhjemmet	476	27	4 945	281	17,6	94 448
Vestfold	438	23	6 136	319	19,2	149 498
Østfold	438	32	7 966	575	13,9	194 134
Noreg	438	27	146 689	9 172	16,0	3 342 976
Bergen	404	25	12 202	742	16,4	289 189
Telemark	378	34	3 683	331	11,1	102 993
Finnmark	331	28	1 482	127	11,7	46 116
Møre og Romsdal	323	28	4 947	430	11,5	157 278
UNN	322	21	3 781	252	15,0	117 962
Vestre Viken	317	23	9 008	642	14,0	298 603
Stavanger	296	17	7 022	415	16,9	233 728
Fonna	260	19	2 673	192	13,9	106 443
Nordland	259	18	2 095	144	14,5	82 794
Førde	188	14	1 115	84	13,3	61 597

Tabell 35. Årlege gjennomsnittsverdiar for poliklinisk behandling for personlegdomsforstyring i perioden 2020-2024. Rate er per 10 000 innbyggjarar 18-64 år.

Opptaksområde	↓ Kontaktdags- rate	Pasient- rate	Tal kontaktdagar	Tal pasientar	Kontaktdagar per pasient	Innbygg. (18-64 år)
Finnmark	800	108	3 555	481	7,4	46 116
Nordland	716	91	5 801	740	7,8	82 794
St. Olav	681	99	15 169	2 209	6,9	213 372
Vestfold	598	80	8 441	1 130	7,5	149 498
Innlandet	556	65	10 478	1 229	8,5	200 048
Bergen	535	68	16 037	2 041	7,9	289 189
Fonna	523	73	5 416	761	7,1	106 443
Sørlandet	519	61	9 645	1 136	8,5	187 992
Vestre Viken	497	66	14 160	1 876	7,5	298 603
Møre og Romsdal	497	79	7 591	1 214	6,3	157 278
Lovisenberg	480	64	7 556	1 001	7,5	128 888
Helgeland	479	66	2 036	280	7,3	45 313
Noreg	456	60	152 804	20 267	7,5	3 342 976
UNN	380	45	4 464	526	8,5	117 962
Østfold	376	60	6 956	1 112	6,3	194 134
Akershus	325	44	11 812	1 591	7,4	368 533
OUS	320	44	6 407	872	7,3	186 077
Stavanger	318	42	7 585	990	7,7	233 728
Førde	300	44	1 782	265	6,7	61 597
Telemark	299	45	2 907	436	6,7	102 993
Nord-Trøndelag	297	48	2 238	361	6,2	77 971
Diakonhjemmet	264	39	2 768	403	6,9	94 448

Tabell 13. Årlege gjennomsnittsverdiar for poliklinisk behandling for ADHD i perioden 2020-2024. Rate er per 10 000 innbyggjarar 18-64 år.

Opptaksområde	↓ Kontaktdags- rate	Pasient- rate	Tal kontaktdagar	Tal pasientar	Kontaktdagar per pasient	Innbygg. (18-64 år)
Vestfold	355	18	5 000	253	19,7	149 498
Lovisenberg	282	17	4 601	273	16,8	128 888
Diakonhjemmet	241	14	2 558	156	16,4	94 448
St. Olav	241	14	5 346	318	16,8	213 372
OUS	234	13	4 804	262	18,3	186 077
Nordland	233	13	1 876	105	17,9	82 794
Vestre Viken	227	14	6 347	392	16,2	298 603
Nord-Trøndelag	208	13	1 569	99	15,8	77 971
Noreg	188	11	63 144	3 782	16,7	3 342 976
Innlandet	170	11	3 209	201	15,9	200 048
Stavanger	165	11	3 914	251	15,6	233 728
Akershus	163	10	5 828	349	16,7	368 533
Bergen	156	11	4 757	321	14,8	289 189
UNN	153	10	1 791	118	15,2	117 962
Sørlandet	153	9	2 882	176	16,4	187 992
Østfold	145	9	2 631	171	15,4	194 134
Telemark	143	12	1 416	115	12,3	102 993
Finnmark	124	11	548	49	11,3	46 116
Førde	116	9	709	55	13,0	61 597
Fonna	115	8	1 179	88	13,5	106 443
Møre og Romsdal	114	9	1 727	129	13,4	157 278
Helgeland	106	8	452	34	13,4	45 313

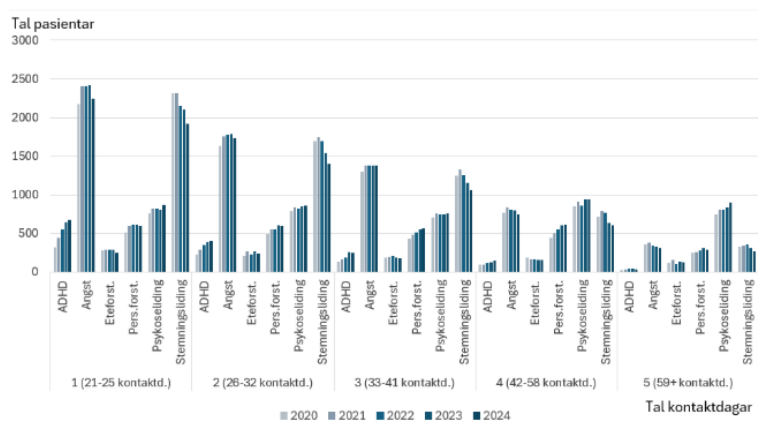
Tabell 14. Årlege gjennomsnittsverdiar for poliklinisk behandling for eteforstyrningar i perioden 2020-2024. Rate er per 10 000 innbyggjarar 18-64 år.

Opptaksområde	↓ Konsultasjon- rate	Pasient- rate	Tal konsultasjoner	Tal pasientar	Konsultasjonar pr. pasient	Innbygg. (18-64 år)
Vestfold	6 225	1 838	92 543	27 316	3,4	149 498
Finnmark	6 216	1 819	28 130	8 278	3,4	46 116
Østfold	6 200	1 876	119 644	36 205	3,3	194 134
UNN	6 056	1 770	70 923	20 806	3,4	117 962
Lovisenberg	5 983	1 869	76 269	24 281	3,1	128 888
Sørlandet	5 906	1 811	110 626	34 004	3,3	187 992
Nordland	5 894	1 830	48 347	15 056	3,2	82 794
Vestre Viken	5 769	1 709	172 564	50 866	3,4	298 603
St. Olav	5 744	1 733	122 525	37 163	3,3	213 372
Akershus	5 743	1 735	212 829	64 056	3,3	368 533
Innlandet	5 649	1 704	111 441	33 733	3,3	200 048
Noreg	5 554	1 681	1 859 667	562 865	3,3	3 342 976
OUS	5 551	1 682	104 911	31 782	3,3	186 077
Møre og Romsdal	5 414	1 626	84 113	25 325	3,3	157 278
Stavanger	5 379	1 626	126 305	38 123	3,3	233 728
Nord-Trøndelag	5 253	1 674	40 349	12 916	3,1	77 971
Telemark	5 199	1 661	52 976	16 944	3,1	102 993
Diakonhjemmet	5 042	1 573	48 228	15 122	3,2	94 448
Bergen	5 018	1 619	145 436	47 073	3,1	289 189
Førde	4 591	1 412	27 783	8 582	3,2	61 597
Fonna	4 393	1 488	46 249	15 697	2,9	106 443
Helgeland	3 919	1 426	17 475	6 366	2,7	45 313

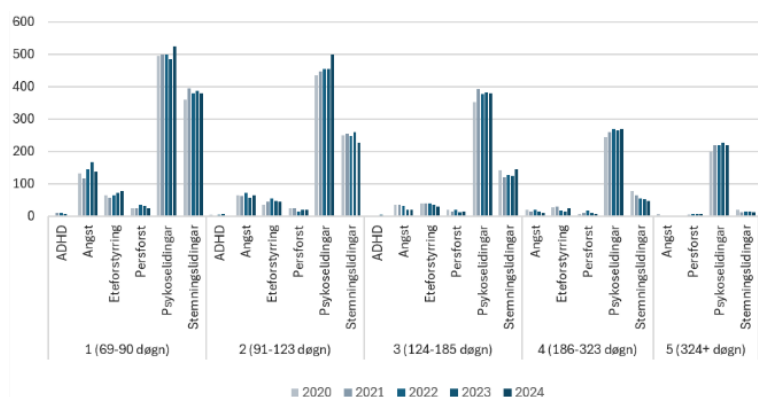
Tabell 15. Årlege gjennomsnittsverdiar for tilvisning og oppfølging hos allmennlege for psykiske symptom, plager og lidingar i perioden 2020-2024. Rate er per 10 000 innbyggjarar 18-64 år.

Vedlegg 4. Detaljert analyse av storbrukarar med diagnosefordeling

Pasientar med forskjellige diagnoser brukar ulikt omfang av helsetenester. Det kan illustrerast ved å sortere pasientane etter tal kontaktdagar per pasient i poliklinisk behandling, frå lågaste til høgaste tal. Figuren nedanfor viser dette, der tala 1-5 under søylene er kategoriar av pasientar med ulikt talkontaktdagar per pasient. Gruppe 5 er pasientar med høgast tal kontaktdagar perpasient i året, og denne gruppa står for totalt 10 prosent av kontaktdagane. Vidare er gruppe 4 pasientar med noko lågare tal kontaktdagar per pasient enn gruppe 5, og denne står òg for 10 prosent av kontaktdagane osv. Sidan gruppene til høgre har høgare tal kontaktdagar per pasient, er desse mindre tal pasientar enn gruppene til venstre.

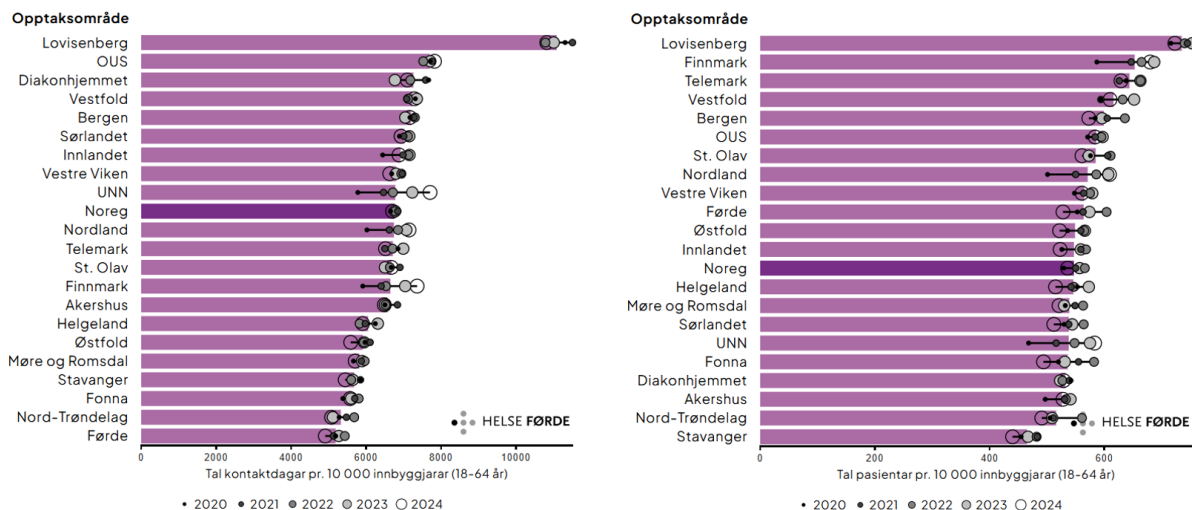


Av pasientane som står for høgast tal kontaktdagar per pasient, i gruppe 5, står psykoselidingar for ein langt større prosentdel enn dei andre psykiske lidingane, med nær halvparten, eller rundt 800 pasientar. Angst og stemningslidingar utgjer òg betydelege prosentdelar. I gruppe 4, som står for eit lågare tal kontaktdagar per pasient, er gruppene angst, psykoselidingar og stemningslidingar meir like store. Nærmar vi oss gruppe 1, utgjer angstlidingar og stemningslidingar store prosentdelar av tal pasientar i gruppa. Som vi ser av dei tette søylene, er det ikkje store endringar over tid, men talet pasientar med psykoselidingar aukar noko.

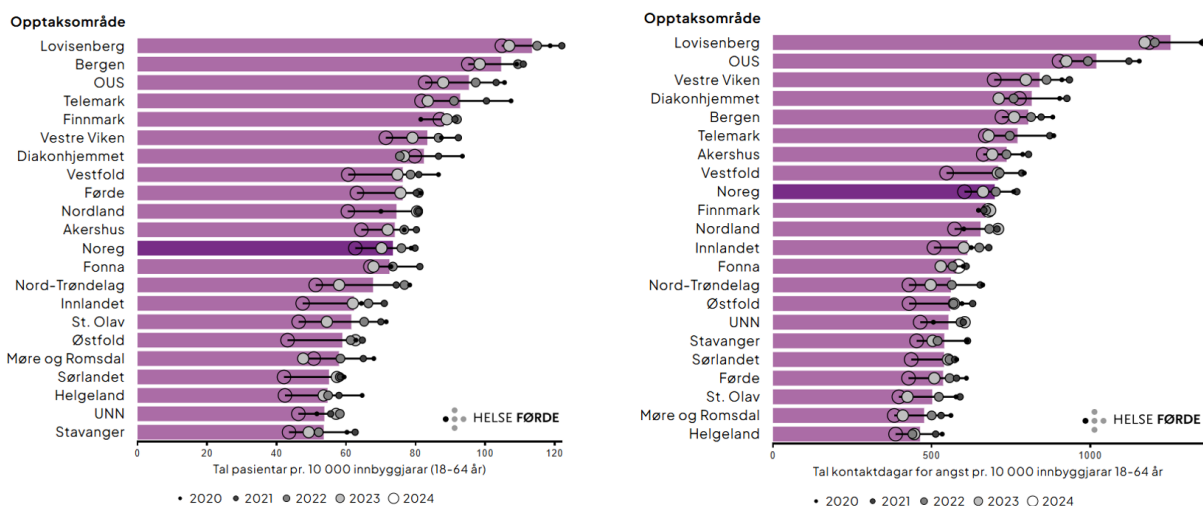


Tilsvarende viser figuren over tal pasientar som brukar dei 10 prosent fleste liggedøgna (søylene over 5), dei 10 prosent nest fleste liggedøgna (søylene over 4) osv. I gruppa som brukar mest står psykoselidingar for nær 90 prosent av liggedøgna. Andelen er òg høg i gruppa som brukar nest mest, men her står stemningslidingar òg for ein betydeleg andel. I gruppene 3, 2 og 1 er dominerer psykoselidingar og stemningslidingar, medan angstlidingar har større andel av pasientane i gruppe 1.

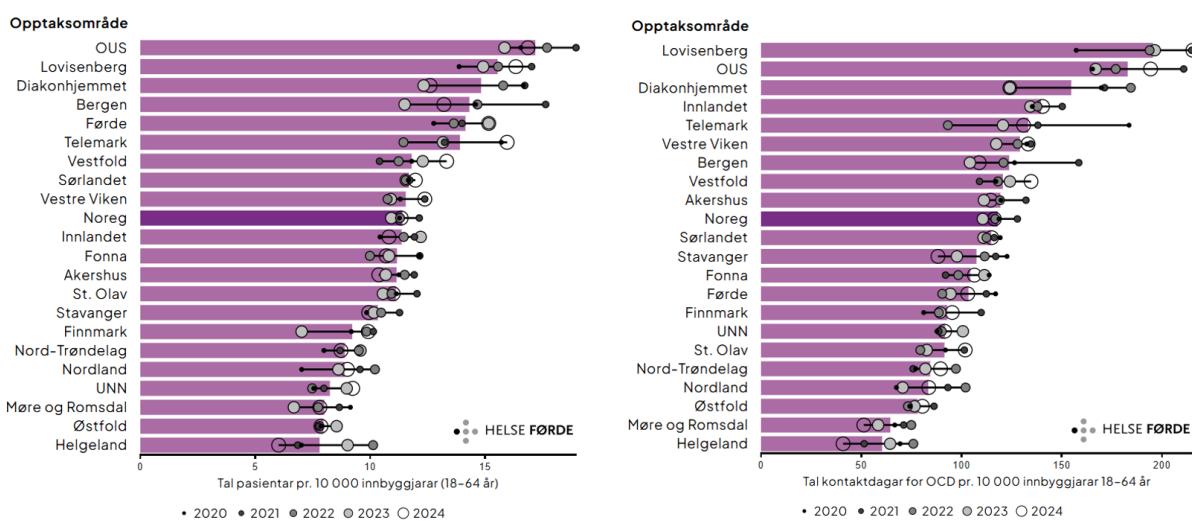
Vedlegg 5. Tal pasientar og kontaktdagar per år i perioden 2020-2024.



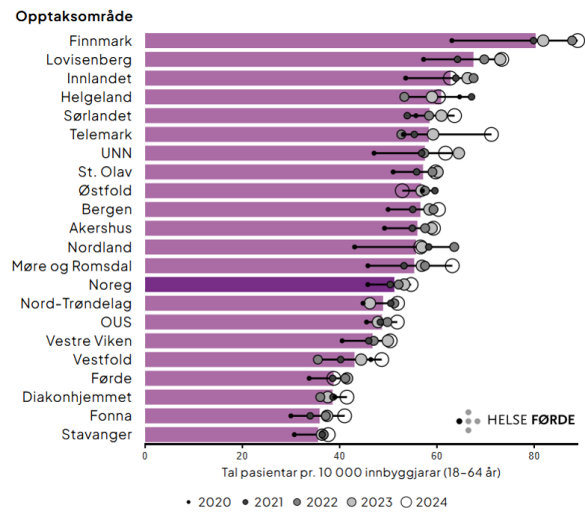
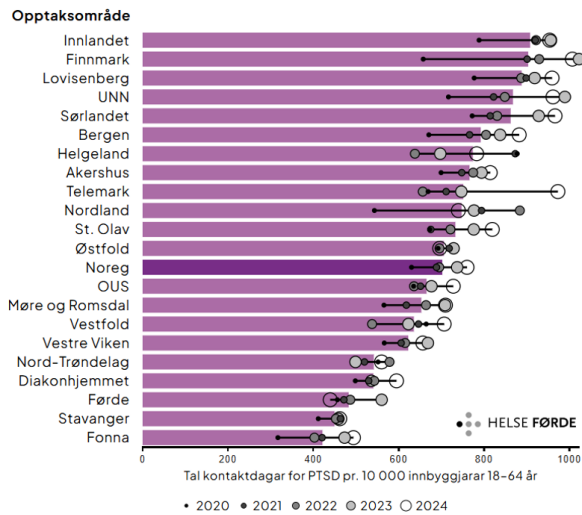
Figur 1. Tal pasientar og tal kontaktdagar i poliklinisk behandling i psykisk helsevern per år frå 2020-2024.



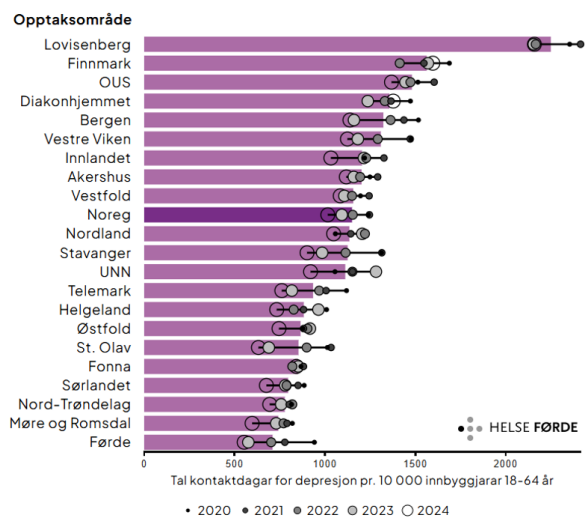
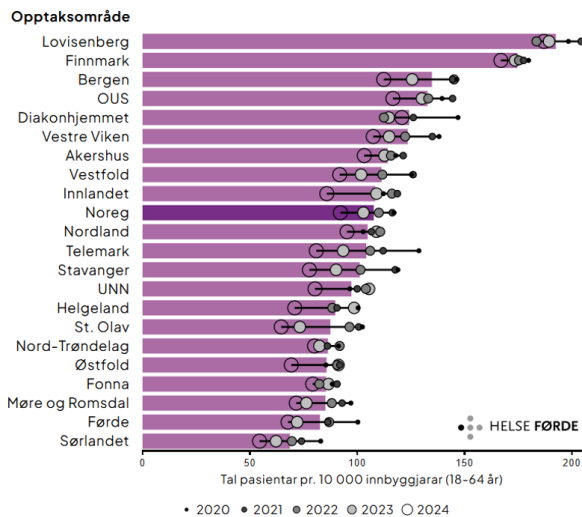
Figur 2. Tal pasientar og tal kontaktdagar i poliklinisk behandling for angst per år frå 2020-2024.



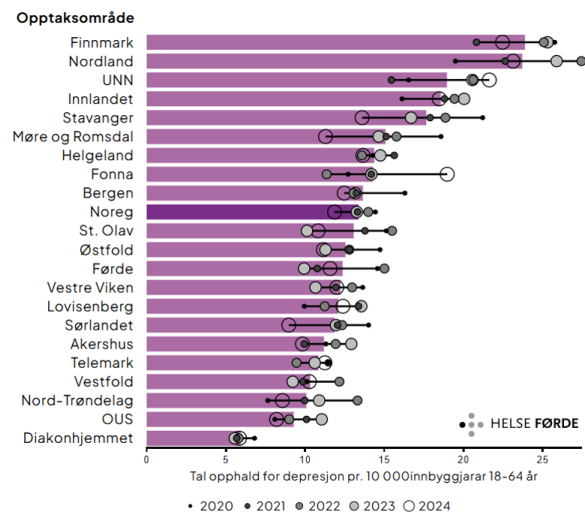
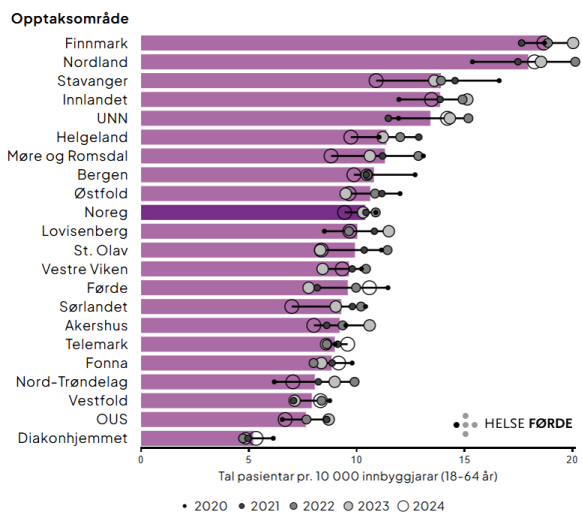
Figur 3. Tal pasientar og tal kontaktdagar i poliklinisk behandling for OCD per år frå 2020-2024.



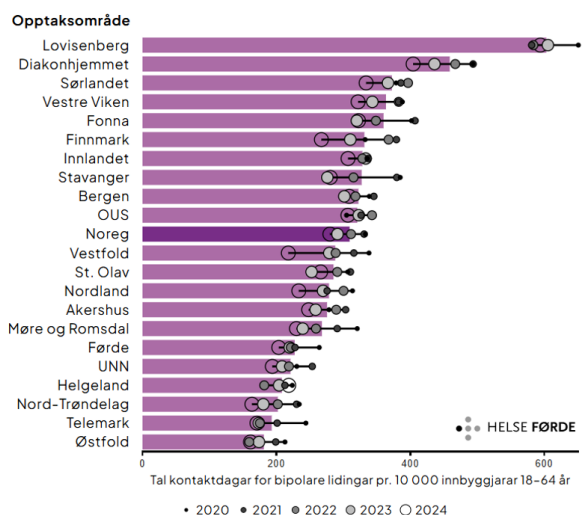
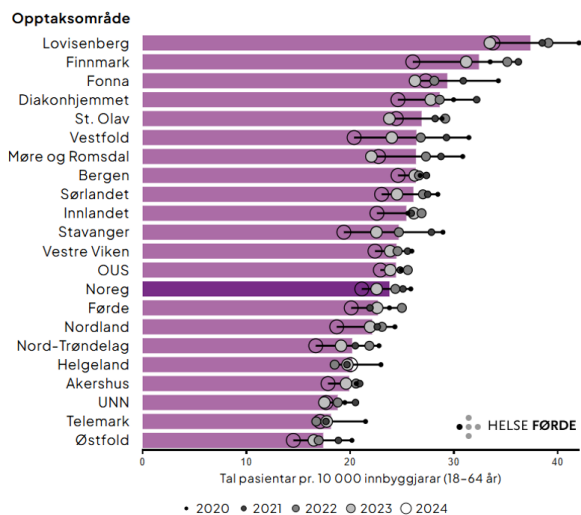
Figur 4. Tal pasientar og tal kontaktdagar i poliklinisk behandling for PTSD per år frå 2020-2024.



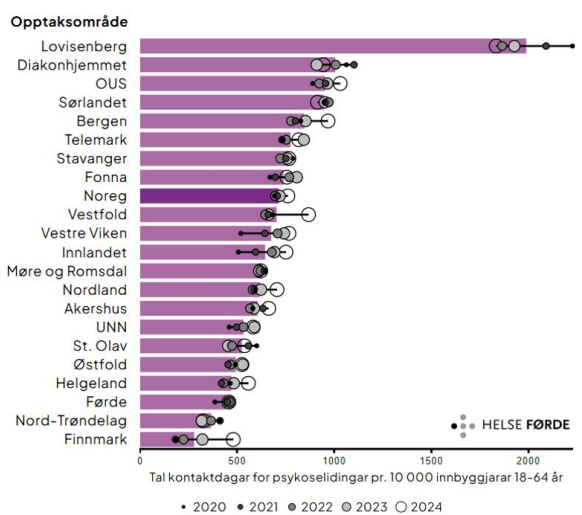
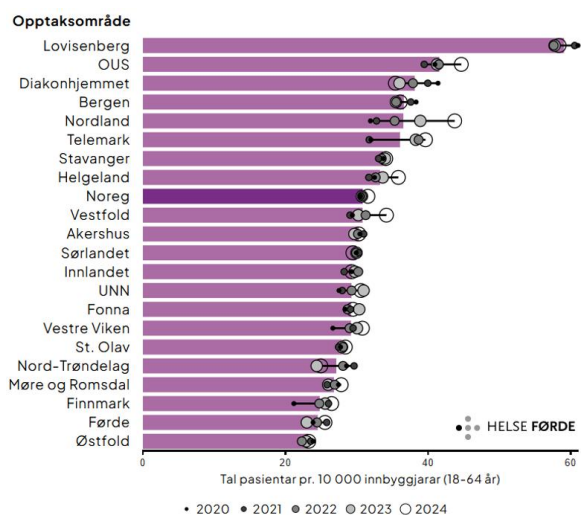
Figur 5. Tal pasientar og tal kontaktdagar i poliklinisk behandling for depresjon per år frå 2020-2024.



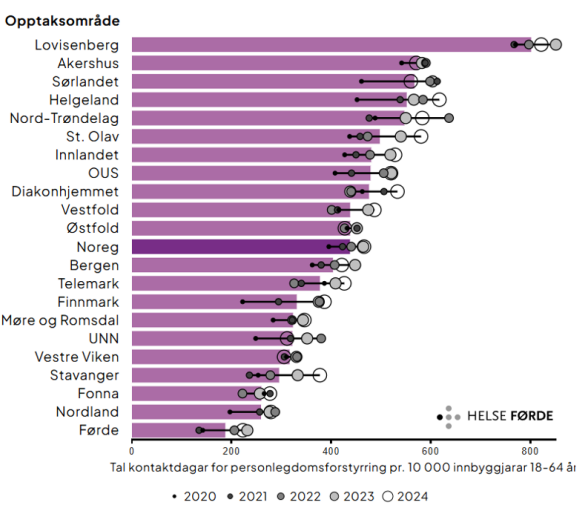
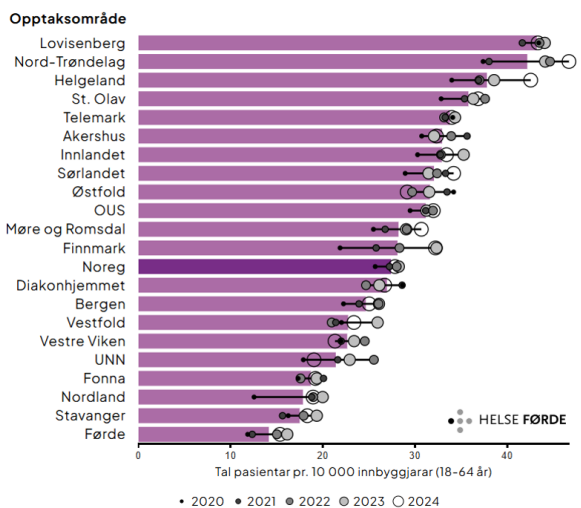
Figur 6. Tal pasientar og tal opphald i døgntil behandling for depresjon per år frå 2020-2024.



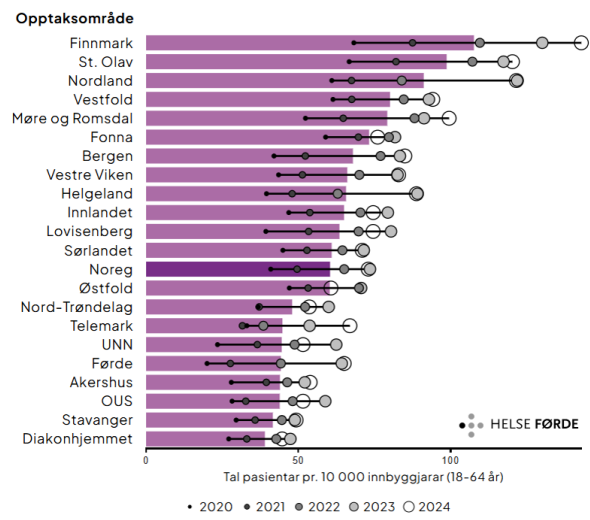
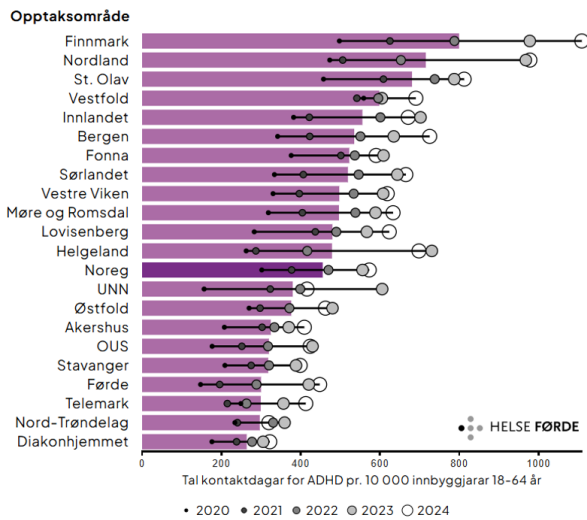
Figur 7. Tal pasientar og tal kontaktdagar i poliklinisk behandling for bipolar lidning per år frå 2020-2024.



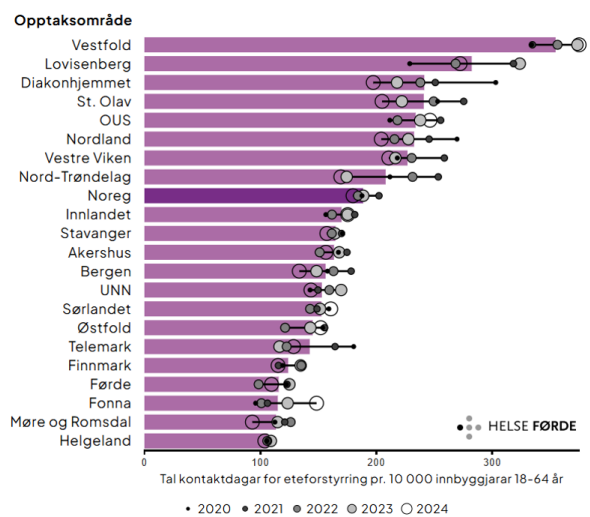
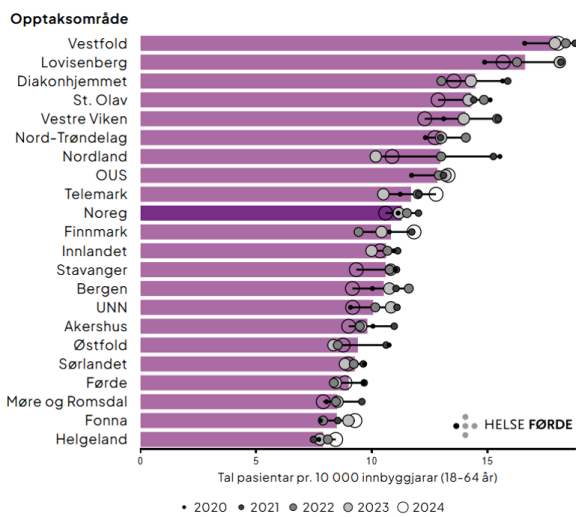
Figur 8. Tal pasientar og tal kontaktdagar i poliklinisk behandling for psykoselidningar per år frå 2020-2024.



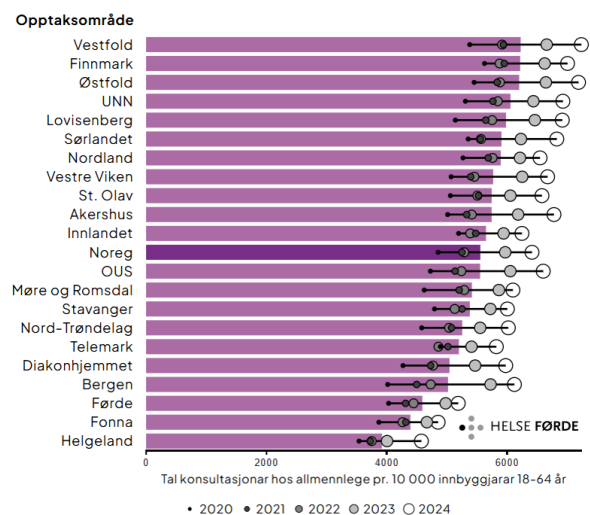
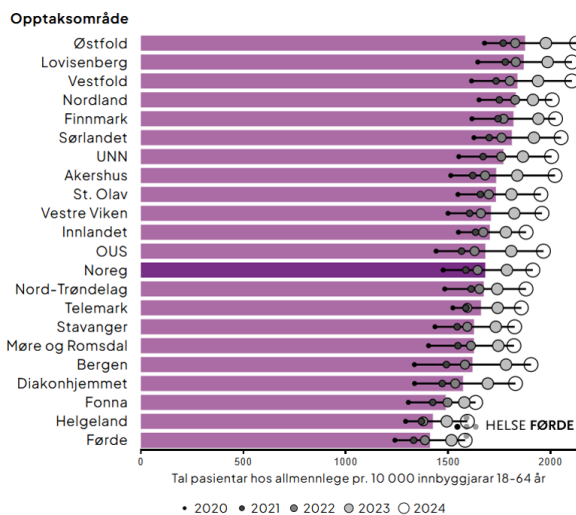
Figur 9. Tal pasientar og tal kontaktdagar i poliklinisk behandling for personlegdomsforstyring per år frå 2020-2024.



Figur 10. Tal pasientar og tal kontaktdagar i poliklinisk behandling for ADHD per år frå 2020-2024.



Figur 11. Tal pasientar og tal kontaktdagar i poliklinisk behandling for eteforstyringar per år frå 2020-2024.



Figur 12. Tal pasientar og tal konsultasjonar hos allmennlege per år frå 2020-2024.

Helse Førde HF
Postboks 1000
6807 Førde

Telefon: 57 83 90 00
helse-forde.no

