

Framskrivninger psykisk helsevern og TSB

HELSE  SØR-ØST

Introduksjon

- Framskriving er en metode for å prøve å si noe om fremtidige situasjoner (e.g. hvor mange mennesker er vi i Norge i 2040?).
 - Helse: hva slags aktivitet forventes, hvilket og hvor mye personell, bygg, infrastruktur, kjøp av helsetjenester etc.
 - Ofte basert på tilgjengelig data
 - Kan være naiv, statistisk, scenario-basert: oftest en kombinasjon
 - Gjensidig påvirkbar av faglig utvikling og overordnet strategi
 - Usikker
- Forslag til ny framskrivingsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ble levert høsten 2021.
 - Bakgrunn for oppdraget
 - Hvordan oppgaven ble løst

Psykisk helsevern og TSB i et større bilde

Antall pasienter i Helse Sør-Øst i 2020 1 465 463, 48% av befolkningen i Helse Sør-Øst			
Somatikk 1 397 651 individer		Psykisk helsevern 141 992 individer	TSB 20 538 individer
Planlagte kontakter 1 281 072 individer		Ø-hjelp 405 529 individer	
Medisin 1 270 993 individer	Kirurgi 149 815 individer	Medisin 378 006 individer	Kirurgi 42 338 Individer

Øhjelp PHV: 23 434

Øhjelp TSB: 1 805

Andel øyeblikkelig hjelp liggedøgn:

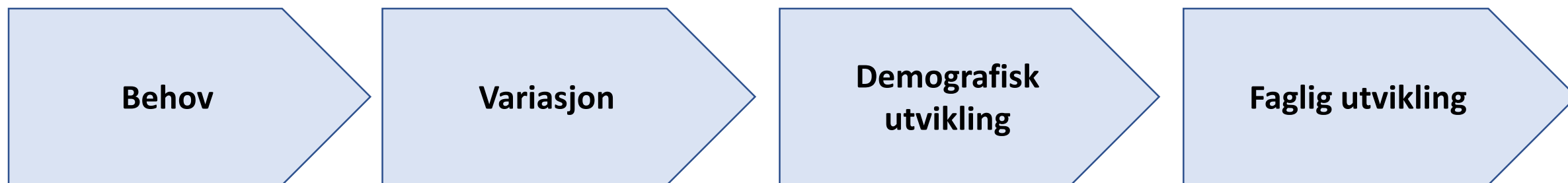
Somatikk 80%

VOP 50%

BUP 25%

TSB 4,5%

Stegene i framskrivningsmodellen

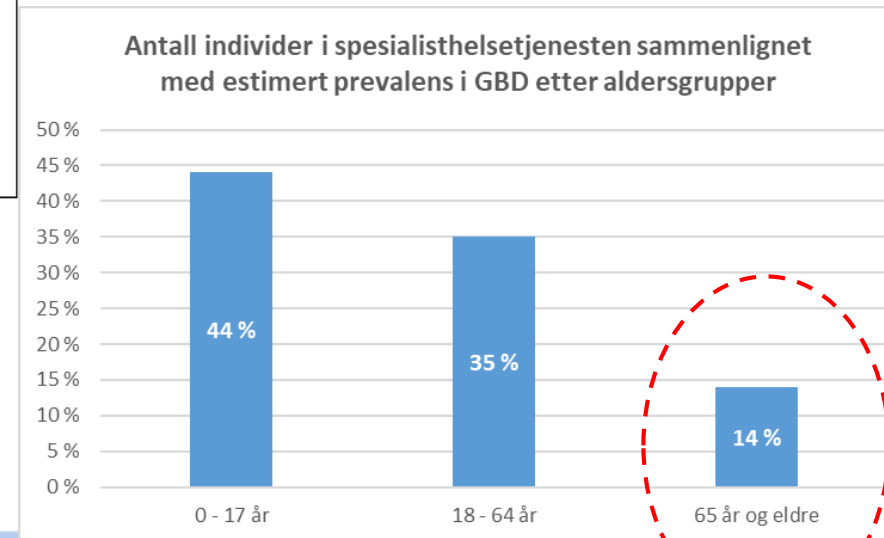


Behov

Prevalens - GBD



Tilstandsgruppe	Estimert antall individer med diagnostiserbar psykisk lidelse og rus- og avhengighetslidelse	Rate per 100 000 innbygger	Antall individer i PHV og TSB	Andel i spesialisthelsetjenesten	Median rate (20 og 80 persentil) per 100 000 innbygger
Angstlidelser	379 879	7 130	78 803	21 %	1415 (1314 - 1739)
Atferdsforstyrrelse	23 409	439	1 285	5 %	24 (19 - 35)
Autismespekter forstyrrelse	24 389	458	6 756	28 %	135 (84 - 164)
Bipolar lidelse	50 238	943	11 105	22 %	214 (182 - 248)
Depressive lidelser	194 687	3 654	47 881	25 %	827 (695 - 1102)
Hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD)	65 939	1 238	24 939	38 %	491 (357 - 589)
Idiopatisk psykisk utviklingshemming	11 485	216	1 684	15 %	19 (14 - 65)
Psykiske lidelser som skyldes bruk av alkohol	92 743	1 741	11 707	13 %	215 (174 - 244)
Psykiske lidelser som skyldes bruk av illegale rusmidler	49 304	925	19 331	39 %	333 (262 - 483)
Schizofreni	17 938	337	8 892	50 %	165 (142 - 197)
Spiseforstyrrelser	22 474	422	4 822	21 %	86 (73 - 110)
Alle psykiske lidelser	820 391	15 397	274 396	33 %	5220 (4915 - 5697)



Behov

Prevalens - GBD

	Estimert forekomst per 100 000 innbygger i Norge 2019	Andel i spesialisthelsetjeneste 2019	Forventet antall i Norge 2021	Prevalens i spesialisthelsetjeneste 2021	Andel i Norge 2021
Angstlidelser	7 130	21 %	384 382	78 919	21 %
Atferdsforstyrrelse	439	5 %	23 686	1 028	4 %
Autismespekter forstyrrelse	458	28 %	24 678	7 043	29 %
Bipolar lidelse	943	22 %	50 833	10 337	20 %
Depressive lidelser	3 654	25 %	196 994	45 442	23 %
Hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD)	1 238	38 %	66 721	30 523	46 %
Idiopatisk psykisk utviklingshemming	216	15 %	11 621	1 988	17 %
Psykiske lidelser som skyldes bruk av alkohol	1 741	13 %	93 842	11 706	12 %
Psykiske lidelser som skyldes bruk av illegale rus	925	39 %	49 888	19 019	38 %
Schizofreni	337	50 %	18 151	8 721	48 %
Spiseforstyrrelser	422	21 %	22 741	5 984	26 %
Alle psykiske lidelser	15 397	33 %	830 115	283 858	34 %

Behov

Faglig vurdering

Tabell 21 Liggedøgn i psykisk helsevern og TSB

	Liggedøgn		Rate per 100 000	
	Totalt	Øhjelp	Totalt	Øhjelp
2016	1 844 169	573 146	35 370	10 992
2017	1 793 553	579 716	34 109	11 025
2018	1 769 017	613 360	33 405	11 582
2019	1 749 470	598 552	32 834	11 234
Snitt årlig endring			-2,4 %	0,7 %

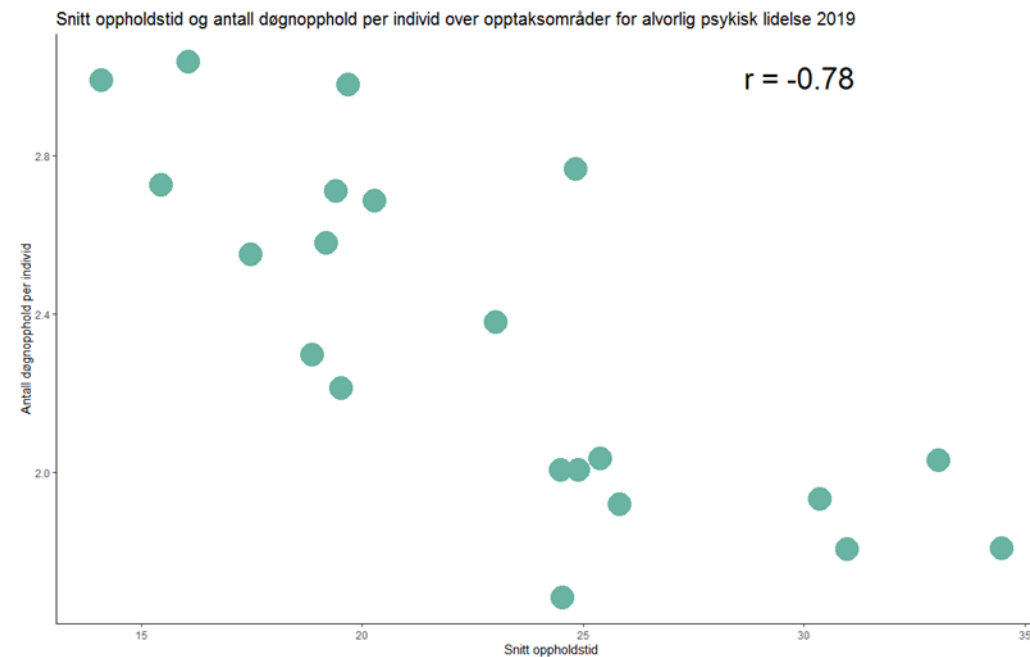
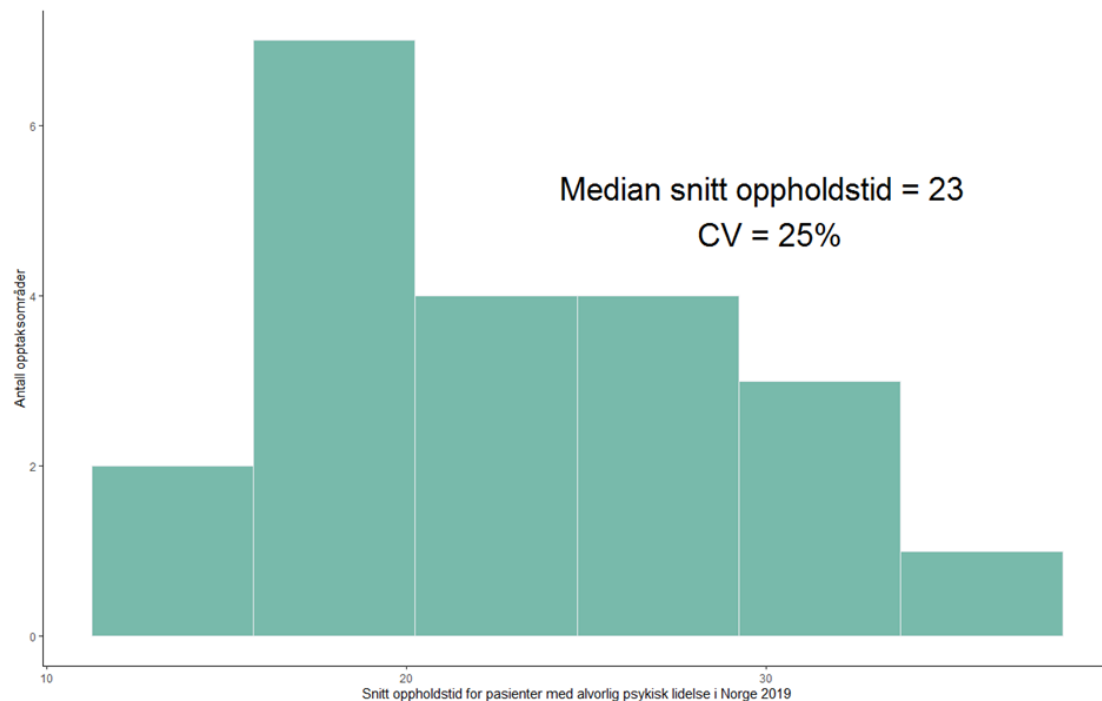
- 55% av liggedøgn øhjelp er for pasienter som er henvist på tvang. Fra 2016 til 2019 øker liggedøgn for henvist på tvang med 12%.
- Alvorlige psykiske lidelser, depressiv psykose og rusutløst psykose har økt med 6-8% i perioden. Reduksjon i milde tilstander.

Vekst i liggedøgn for øhjelp og tvang, samt reduksjon i totale liggedøgn viser en samlet omstilling og forskyving av tyngdepunkt.



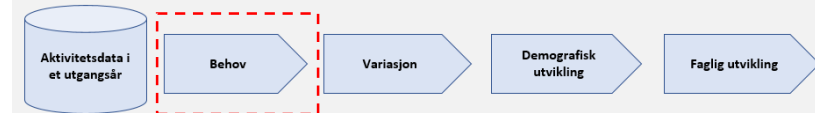
Behov

Faglig vurdering



Behov

Faglig vurdering



Oppholdstid, opphold per pasien og liggedøgn per individ for pasienter med alvorlig psykisk lidelse												
Opptaksområde	Ett år			To år			Fire år			Innlagt 2017	Innlagt 2018	Innlagt 2019
	Oppholdstid	Opphold per pasien	Liggedøgn per individ	Oppholdstid	Opphold per pasien	Liggedøgn per individ	Oppholdstid	Opphold per pasien	Liggedøgn per individ			
1	26	1,9	50	27	2	64	28	3	82	42 %	34 %	30 %
2	34	1,8	62	30	2	70	34	3	96	46 %	32 %	28 %
3	24	2,0	49	24	3	61	23	3	73	51 %	33 %	28 %
4	19	2,7	53	20	4	71	21	5	95	48 %	40 %	33 %
5	19	2,3	43	18	3	59	18	5	84	51 %	43 %	41 %
6	14	3,0	42	15	4	61	15	6	83	57 %	48 %	44 %
7	25	2,8	69	24	3	82	23	4	91	49 %	38 %	32 %
8	20	2,2	43	20	3	53	23	3	74	51 %	36 %	29 %
9	15	2,7	42	17	3	54	19	4	77	49 %	36 %	34 %
10	20	3,0	59	19	4	76	20	5	99	47 %	39 %	33 %
11	30	1,9	59	27	3	72	28	3	93	47 %	35 %	31 %
12	31	1,8	56	30	2	68	30	3	83	43 %	34 %	29 %
13	25	1,7	41	26	2	54	23	3	62	40 %	32 %	24 %
14	33	2,0	67	31	3	83	34	3	108	42 %	33 %	27 %
15	25	2,0	52	26	3	68	27	3	87	45 %	39 %	31 %
16	17	2,6	45	18	3	60	18	4	80	47 %	40 %	35 %
17	19	2,6	49	20	3	69	20	5	92	52 %	40 %	36 %
18	20	2,7	55	20	4	71	19	5	89	53 %	41 %	37 %
19	16	3,0	49	16	4	68	14	6	83	53 %	38 %	34 %
20	23	2,4	55	23	3	73	24	4	89	44 %	34 %	30 %
21	25	2,0	50	23	3	62	25	3	84	47 %	33 %	28 %

- Oppholdstider har en sammenheng med reinnleggelser.
- Over tid er variasjonen i liggetidsforbruk synkende, mens antall døgnopphold per individ er økende.
- Riktig dimensjonering er viktig for optimal behandling og det er nødvendig med tilstrekkelig kapasitet for å behandle alvorlige psykiske lidelser.

Aktive saker dømt til behandling

Aktive saker - dømt til behandling		
Område	Standardisert rate per 100 000	Avvik til HSØ snitt eks. Oslo
Norge	3,2	-35 %
Helse Sør-Øst eks. Oslo	4,9	0 %
Oslo SO	8,6	76 %
Akershus universitetssykehus	4,9	1 %
Sykehuset i Vestfold HF	5,5	14 %
Sykehuset Innlandet HF	3,1	-36 %
Sykehuset Telemark HF	4,8	-2 %
Sykehuset Østfold HF	4,6	-5 %
Sørlandet sykehus HF	8,2	68 %
Vestre Viken HF	4,1	-17 %

TSB

Tabell 18 Antall personer med alvorlig psykisk lidelse og ROP-lidelser (ruslidelse og alvorlig psykisk lidelse i samme år) inntil 5 bidiagnoser og rater per 100 000 innbygger over 18 år.

	Alvorlig psykisk lidelse	ROP-lidelse	Total	Rate ROP-lidelse	Rate total
2016	22 570	4 050	26 620	99,1	651,4
2017	23 317	4 235	27 552	102,6	667,6
2018	22 853	4 218	27 071	101,2	649,7
2019	22 825	4 255	27 080	101,2	643,9

Andelen med døgninnleggelse er vesentlig høyere for pasienter med ROP-lidelser, og hele 75% av pasientpopulasjonen har døgnopphold i psykisk helsevern voksen per år. Kombinasjonen av ruslidelse og alvorlig psykisk lidelse gir økt sannsynlighet for reinnleggelse og andelen med minst en reinnleggelse var 38%, mot 20% for pasienter med alvorlig psykisk lidelse uten rus som komorbiditet. Oppholdstiden er noe kortere, men ikke tilstrekkelig til å skulle forklare den store forskjellen i reinnleggesrate.

Tabell 19 Antall personer og aktivitetsparametere for pasienter innlagt til døgnbehandling i psykisk helsevern voksen med alvorlig psykisk lidelse som primærdiagnose og ROP-lidelse i 2018/2019

	Antall individer	Antall døgnopphold	Liggedøgn	Døgnopphold per individ	Liggedøgn per individ	Snitt oppholdstid
Alvorlig psykisk lidelse	9 757	37 755	783 059	3,9	80,3	20,7
ROP-lidelse	2 333	11 791	239 314	5,1	102,6	20,3

Alvorlig psykisk lidelse (F2, F30 og F31) som avgrensede for ROP-lidelser vil sannsynlig underestimere pasientpopulasjonen med alvorlig dobbeltdiagnoseproblematikk. Den største utfordringen er nok allikevel at rusrelaterte diagnoser er underdiagnostisert.

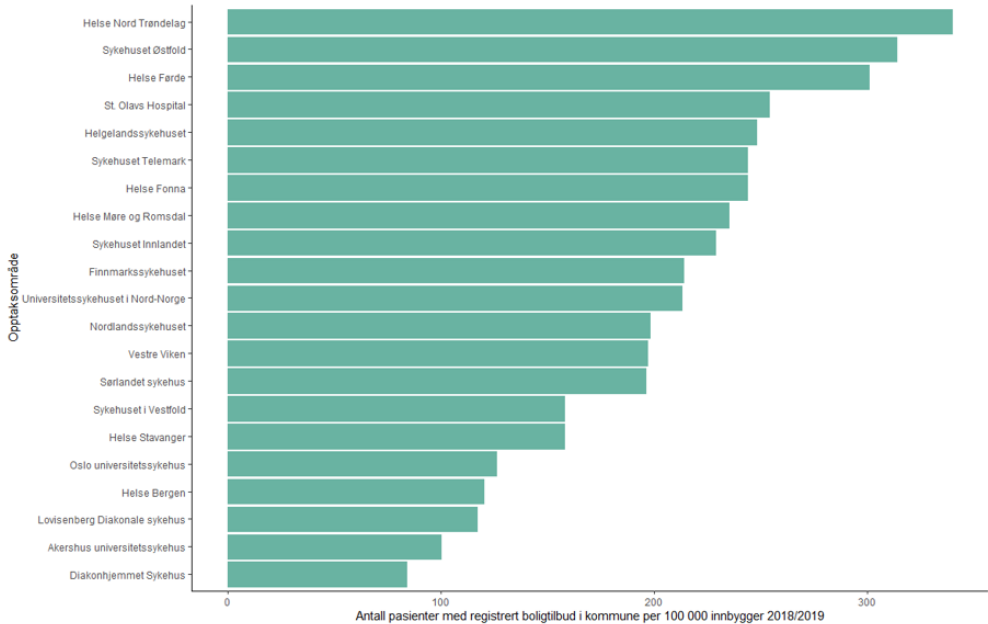
Kommune

Tabell 8 Antall individer med kontakt i PHV/TSB 2018/2019 med vedtaksbaserte tjenester i kommunal helse- og omsorgstjeneste etter selekterte grupper

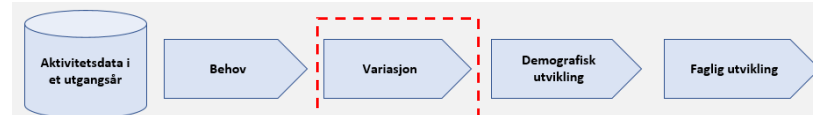
	BUP-populasjon		Varige og medfødte tilstander og døgninnleggelse		Ø-hjelps populasjon voksne		Alvorlig psykisk lidelse		Rusrelatert lidelse (inkl. komorbiditet)		Eldre (65 år og eldre)		Demens	
	Individer	Andel av BUP-populasjon	Individer	Andel av døgnpopulasjon	Individer	Andel av ø-hjelps populasjon	Individer	Andel av populasjon med alvorlig psykisk lidelse	Individer	Andel av populasjon med rusrelaterte lidelser	Individer	Andel av eldre i PHV/TSB	Individer	Andel av populasjon i PHV
Aktivisering	4 338	5 %	246	23 %	3 801	11 %	2 679	12 %	2 703	5 %	4 475	16 %	2 062	32 %
Hjemmetjenester	6 930	9 %	325	30 %	17 764	50 %	10 712	48 %	20 466	42 %	15 153	55 %	4 547	70 %
Institusjon	831	1 %	81	8 %	4 056	12 %	1 811	8 %	3 175	6 %	11 168	40 %	4 776	74 %
Bolig	141	0 %	11	1 %	3 094	9 %	2 613	12 %	2 865	6 %	2 755	10 %	920	14 %
Annet	35	0 %			1 281	4 %	584	3 %	1 054	2 %	5 852	21 %	1 910	29 %
Total	9 356	12 %	439	41 %	18 904	54 %	11 443	52 %	21 483	44 %	17 780	64 %	5 829	90 %

Omfattende innsats før og etter døgninnleggelse.
 7% av pasienter med innleggelse hadde registrert individuell plan.

Figur 6 Antall pasienter i psykisk helsevern og TSB med registrert boligtilbud per 100 000 innbygger i 2018/2019



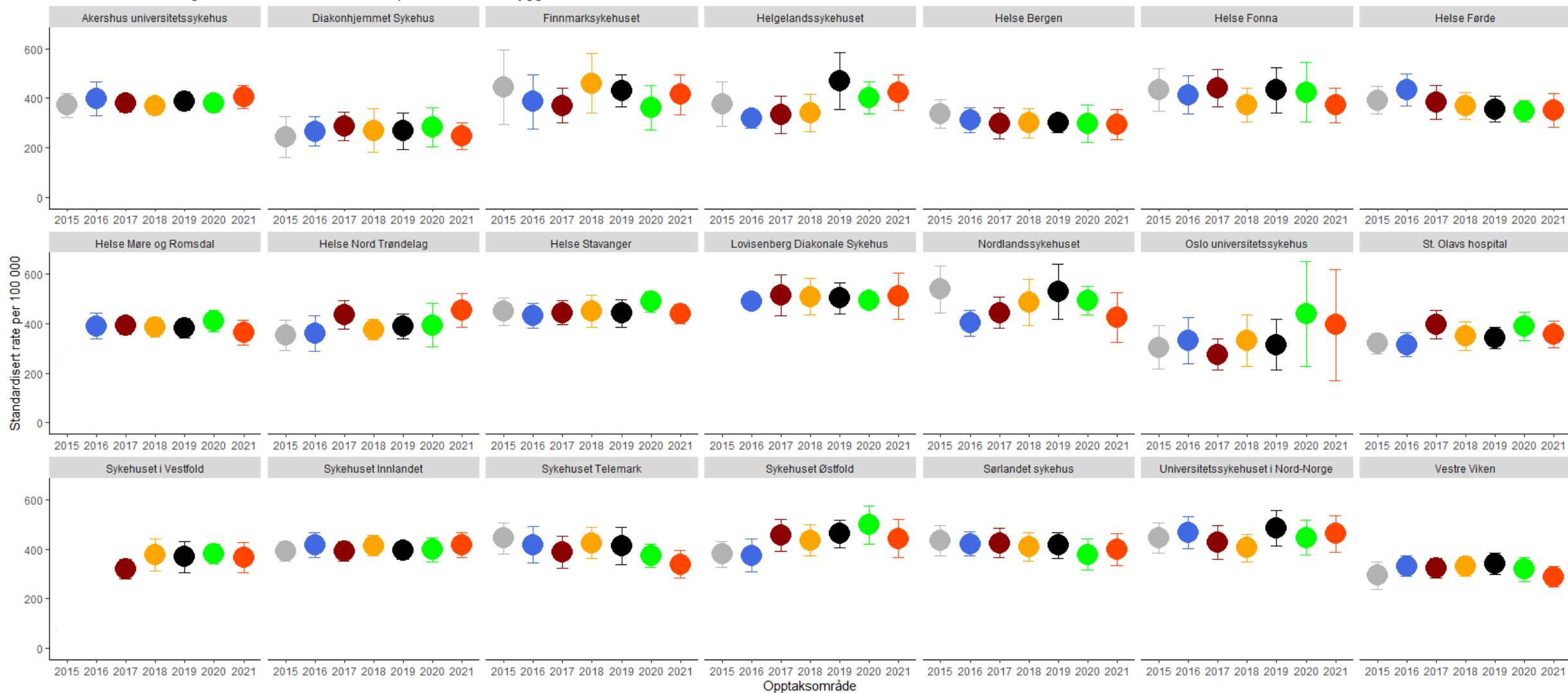
Variasjon



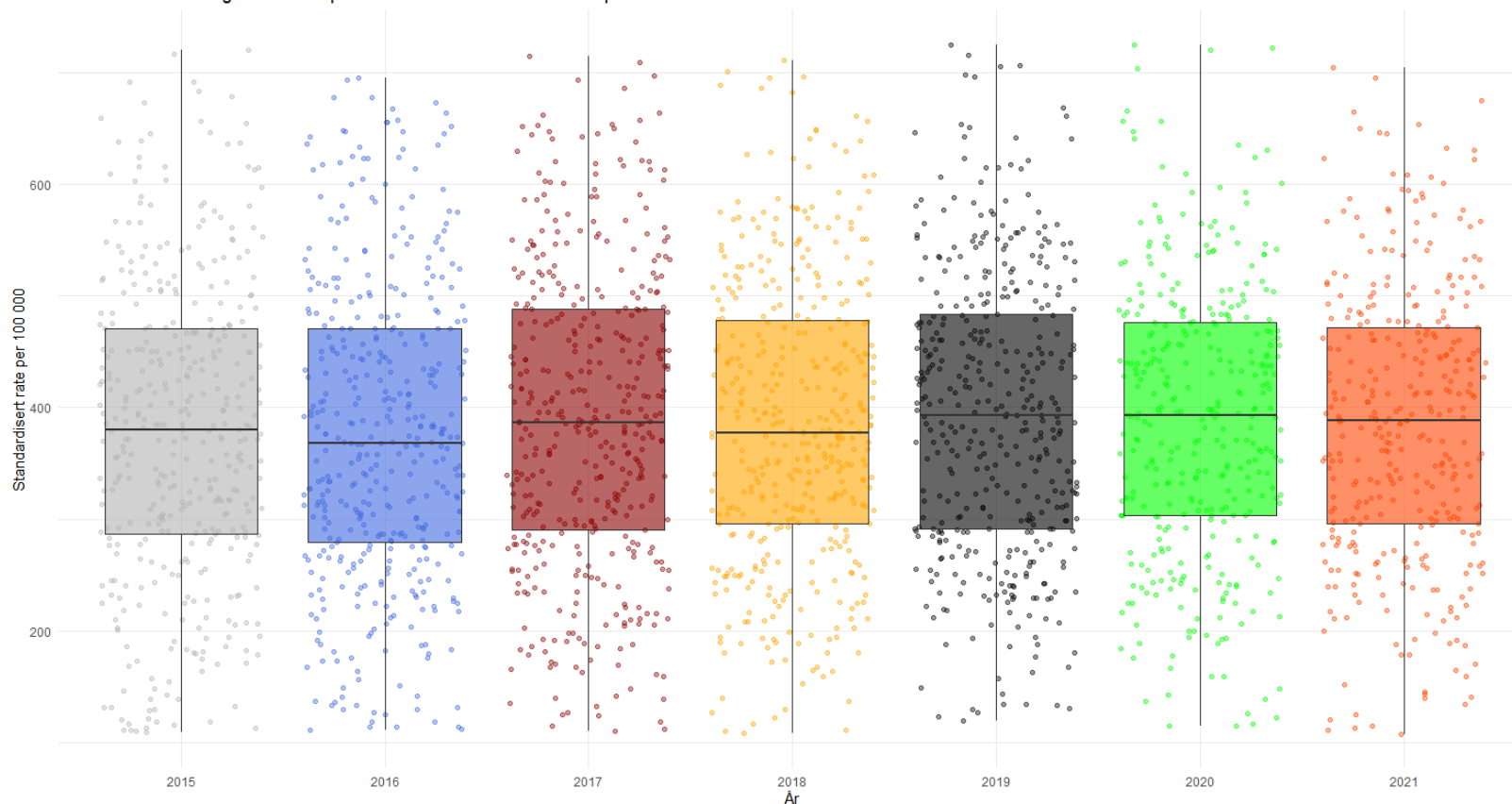
Aktivitetsparametere	Gjennomsnittlig rate (std)	CV
Individer i PHV/TSB	5394 (681)	13 %
Individer i BUP	5411 (1024)	19 %
Polikliniske opphold BUP	76271 (14320)	19 %
Individer innlagt BUP	212 (97)	46 %
Liggedøgnsforbruk BUP	7789 (3602)	46 %
Individer i VOP	3843 (477)	12 %
Polikliniske opphold VOP	43714 (9566)	22 %
Individer innlagt VOP	675 (125)	18 %
Liggedøgnsforbruk VOP	25548 (4873)	19 %
Individer innlagt med alvorlig psykisk lidelse	203 (34)	19 %
Liggedøgnsforbruk alvorlig psykisk lidelse	10500 (2624)	25 %
Polikliniske opphold alvorlig psykisk lidelse	9160 (5083)	55 %
Registrert oppsøkende poliklinisk kontakt alvorlig psykisk lidelse	1557 (1429)	92 %
Individer innlagt angst (F4)	49 (16)	32 %
Liggedøgnsforbruk angst	1145 (479)	42 %
Individer i TSB	797 (249)	31 %
Polikliniske opphold TSB (eksl. LAR-diagnoser)	7689 (3308)	43 %
Individer innlagt TSB	222 (58)	26 %
Liggedøgn TSB	15021 (4059)	27 %
Individer innlagt ø-hjelp TSB	41 (26)	63 %
Aktiveringstjenester i kommunen	382 (109)	29 %
Hjemmetjenester i kommunen	1544 (366)	24 %
Institusjonstilbud i kommunen	359 (98)	27 %
Botilbud i kommunen	204 (69)	34 %
Individer i kontakt med somatisk spesialisthelsetjeneste sykehusfunksjoner	38721 (3325)	9 %
Individer innlagt somatisk spesialisthelsetjeneste sykehusfunksjoner	10817 (918)	8 %
Liggedøgn somatisk spesialisthelsetjeneste sykehusfunksjoner	91966 (11246)	12 %
Individer innlagt øhjelp med hjernekar sykdommer i somatiske sykehusfunksjoner	225 (43)	19 %

Variasjon

Antall individer innlagt akutt: Standardiserte rater per 100 000 innbygger



Antall individer innlagt akutt PHV per kommune: Standardisert rate per 100 000



```
Call:
lm(formula = stand ~ inntekt + sent + manuelt + trangbodd, data = total19,
    na.action = na.exclude)
```

Residuals:

Min	1Q	Median	3Q	Max
-281.631	-81.663	7.642	73.537	293.246

Coefficients:

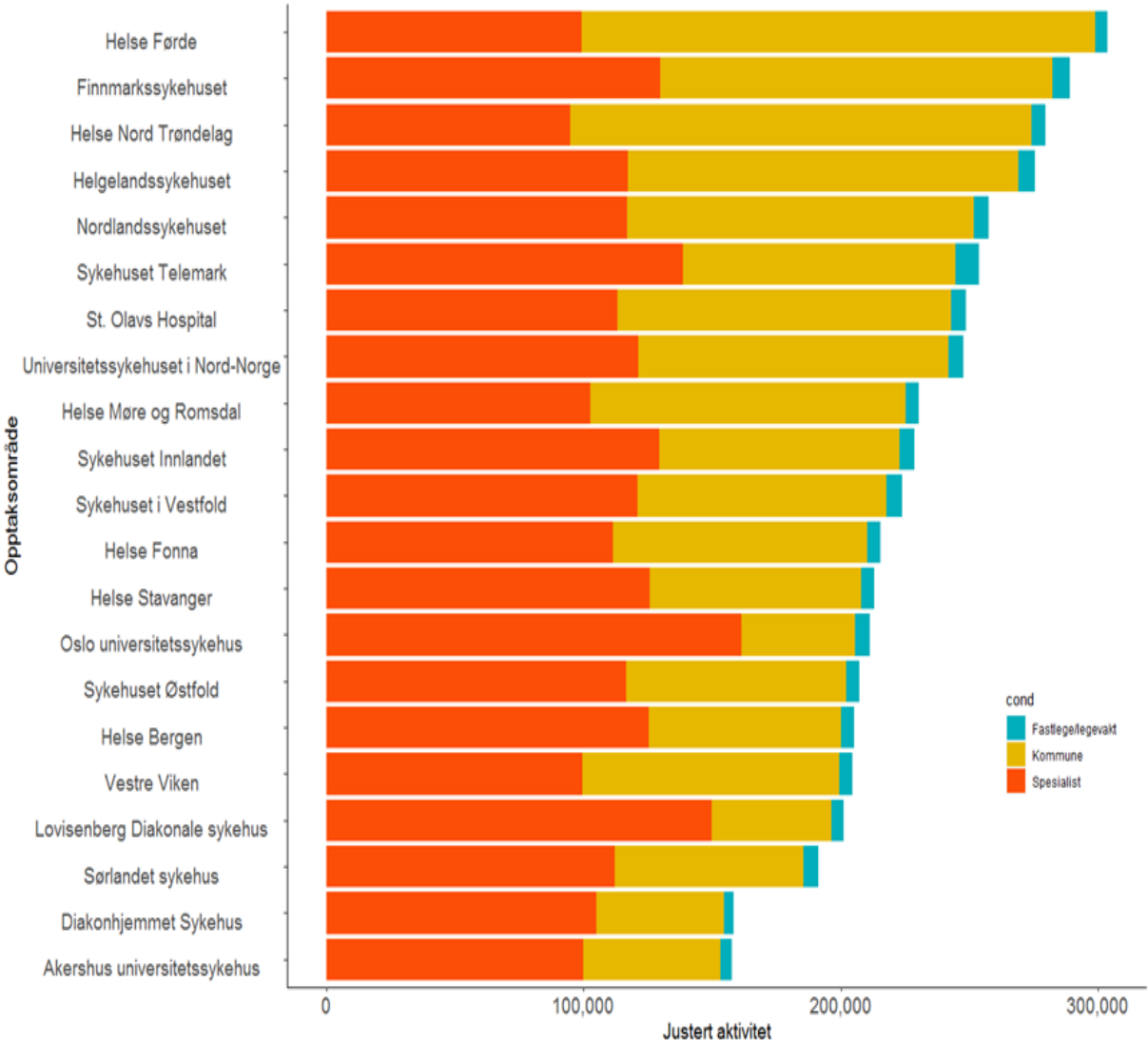
	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t)
(Intercept)	9.799e+02	1.528e+02	6.413	1.51e-09
inntekt	-1.494e-03	3.032e-04	-4.928	2.05e-06
sent	4.235e-01	1.281e-01	3.307	0.001162
manuelt	-1.812e+03	4.568e+02	-3.967	0.000109
trangbodd	-8.140e+02	5.004e+02	-1.627	0.105785

Residual standard error: 114.1 on 161 degrees of freedom
 Multiple R-squared: 0.2243, Adjusted R-squared: 0.205
 F-statistic: 11.64 on 4 and 161 DF, p-value: 2.518e-08

Opptaksområde	Andel poliklinikk 30 dager før akuttinnleggelse	Andel poliklinikk 30 dager etter akuttinnleggelse
Akershus universitetssykehus	42 %	50 %
Diakonhjemmet Sykehus	52 %	64 %
Helgelandssykehuset	48 %	54 %
Helse Bergen	32 %	43 %
Finnmarkssykehuset	23 %	31 %
Helse Fonna	38 %	48 %
Helse Førde	28 %	40 %
Helse Nord Trøndelag	31 %	47 %
Helse Møre og Romsdal	37 %	51 %
Helse Stavanger	33 %	44 %
Sykehuset Innlandet	33 %	43 %
Lovisenberg Diakonale sykehus	54 %	69 %
Nordlandssykehuset	29 %	40 %
Oslo universitetssykehus	46 %	51 %
Sykehuset Østfold	29 %	44 %
Sørlandet sykehus	38 %	49 %
St. Olavs Hospital	44 %	57 %
Sykehuset Telemark	36 %	41 %
Universitetssykehuset i Nord-Norge	39 %	50 %
Sykehuset i Vestfold	34 %	50 %
Vestre Viken	35 %	46 %
Nasjonalt snitt	37 %	48 %

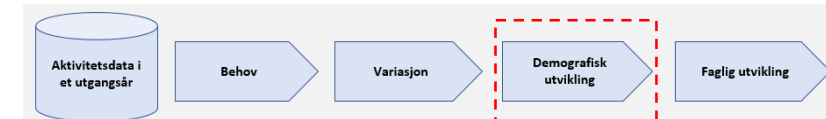
Tabellen viser aggregert snitt over perioden 2017-2021. For hvert år er hvert individs første ø-hjelps innleggelse selektert.

Variasjon

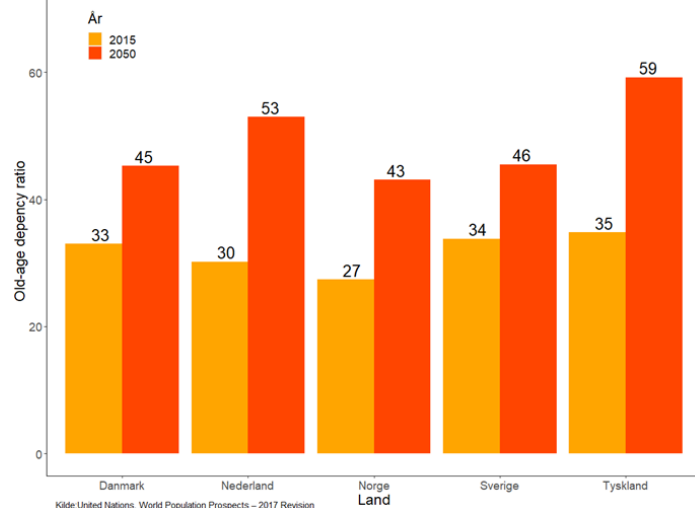


Endringer i befolkningssammensetning

Effekt av demografisk utvikling



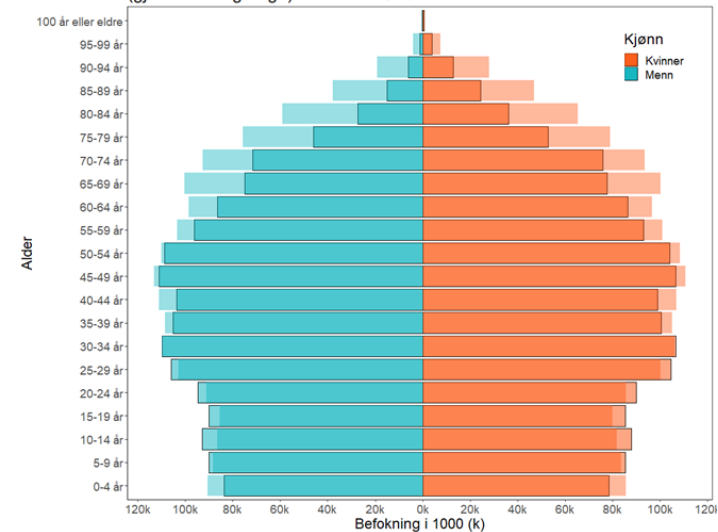
Antall innbyggere over 65 over antall innbyggere i yrkesaktiv alder (20-64)
2015-2050 for selekterte land



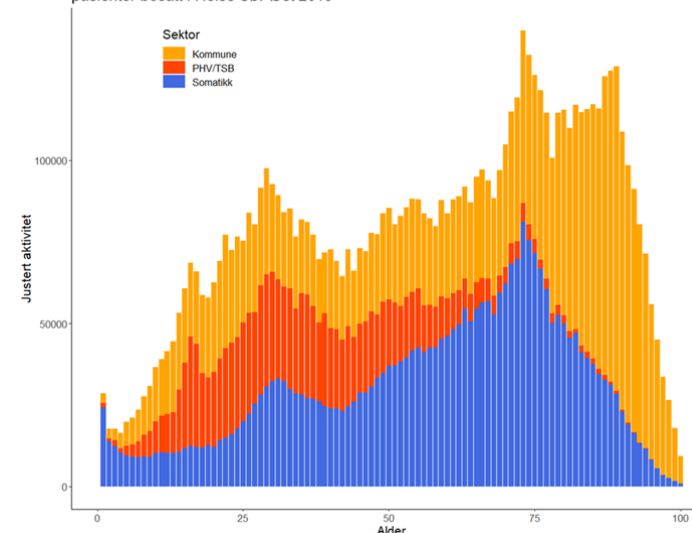
Andel over 65 år 2020 og 2040

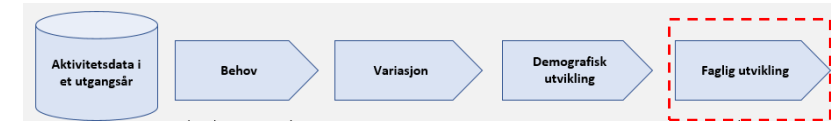
Opptaksområde	2020	2040
Norge	30 %	45 %
Helse Sør-Øst	29 %	43 %
Akershus universitetssykehus	27 %	41 %
Oslo sykehusområde	18 %	26 %
Sykehuset i Vestfold	34 %	53 %
Sykehuset Innlandet	38 %	57 %
Sykehuset Telemark	37 %	56 %
Sykehuset Østfold	34 %	51 %
Sørlandet Sykehus	31 %	47 %
Vestre Viken	31 %	48 %

Framskrevet befolkning 2020 (hel farge, sort omriss) - 2040
(gjennomsiktig farge) for Helse Sør-Øst



Justert aktivitet for spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste for pasienter bosatt i Helse Sør-Øst 2019





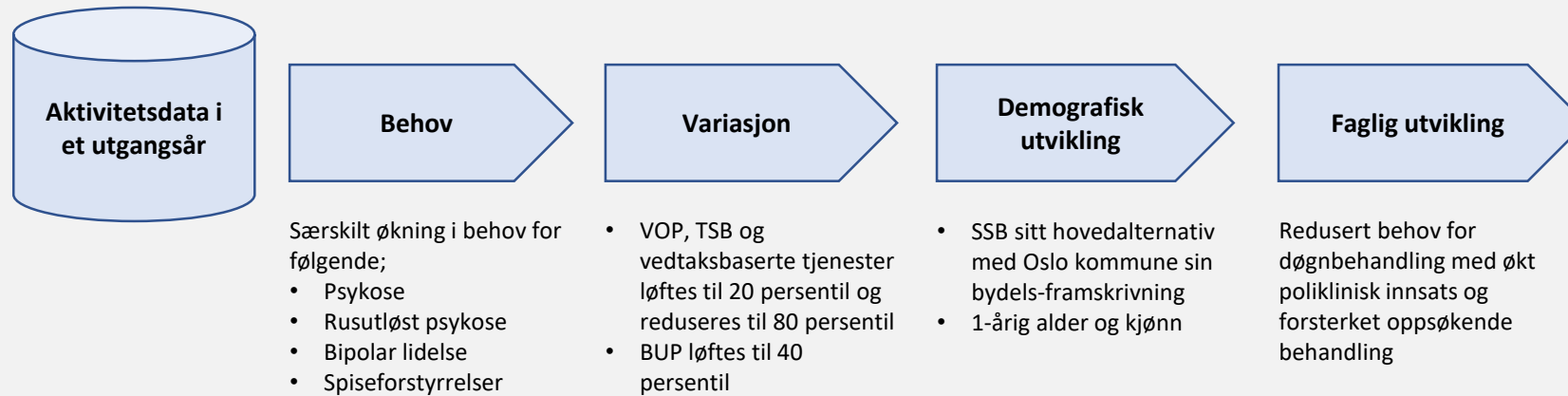
Faglig utvikling

Døgn

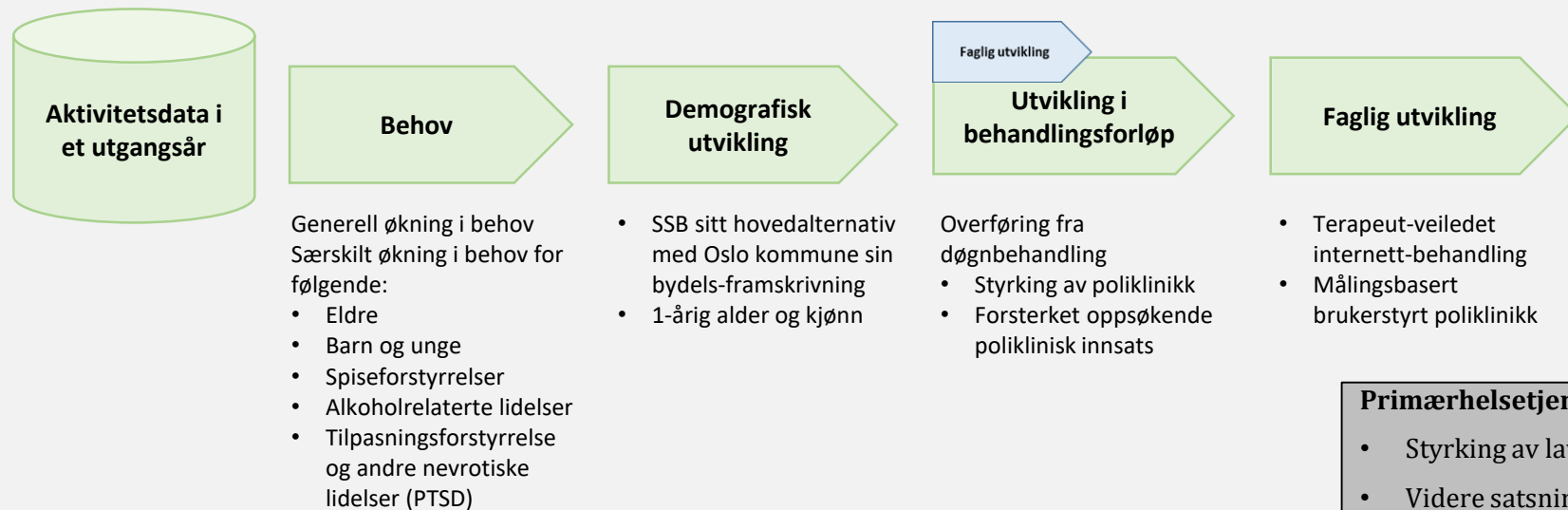
Opptaksområde	Mediansplit antall individer med oppsøkende polikliniske behandling 2019	Andel individer i opptaksområdet bosatt i kommuner > 15 000
Helse Stavanger	Høy	83 %
Sykehuset Innlandet	Høy	49 %
Lovisenberg Diakonale sykehus	Høy	100 %
Sykehuset Østfold	Høy	89 %
Sørlandet sykehus	Høy	66 %
St. Olavs Hospital	Høy	77 %
Sykehuset Telemark	Høy	53 %
Helse Bergen	Høy	92 %
Helse Fonna	Høy	54 %
Helse Førde	Høy	36 %
Akershus universitetssykehus	Lav	90 %
Nordlandssykehuset	Lav	38 %
Oslo universitetssykehus	Lav	99 %
Universitetssykehuset i Nord-Norge	Lav	64 %
Diakonhjemmet Sykehus	Lav	100 %
Sykehuset i Vestfold	Lav	100 %
Vestre Viken	Lav	88 %
Helgelandssykehuset	Lav	34 %
Finnmarkssykehuset	Lav	28 %
Helse Nord Trøndelag	Lav	56 %
Helse Møre og Romsdal	Lav	45 %

Differensiert reduksjon i innleggelser av milde og moderate tilstander og fortsatt satsning på forsterket poliklinisk oppfølging forventes å redusere behovet før døgnplasser.

Døgnbehandling



Poliklinikk



Primærhelsetjenesten

- Styrking av lavterskeltilbud
- Videre satsning på forsterket oppsøkende poliklinisk behandling
- Fokus på bo og aktiviseringstilbud for pasientene

Resultater

Døgnbehandling

	Liggedøgn 2019	Behov	Variasjon	Demografisk utvikling 2040	Faglig utvikling	Endring	
TSB	601 258	602 212	597 405	614 590	567 051	-34 207	-5,7 %
VOP	1 065 478	1 138 547	1 144 045	1 237 837	1 165 647	100 169	9,4 %
BUP	80 218	84 228	92 152	86 960	83 706	3 488	4,3 %
	1 746 954				1 816 404	69 450	4,0 %

	Standardisert rate liggedøgn		Endring
	2019	2040	
TSB	11 284	10 557	-6 %
VOP	19 997	20 430	2 %
BUP	6 139	7 018	14 %
Total	32 787	32 702	0 %

Poliklinikk

	Aktivitet 2019	Behov	Demografisk utvikling 2040	Utvikling i behandlings- forløp	Endring	Herav digital poliklinikk
TSB	609 461	790 200	826 117	856 915	141 %	108 959
VOP	1 836 794	2 084 516	2 167 270	2 220 785	121 %	424 494
BUP	836 500	984 070	922 380	924 007	110 %	206 340
Avtalespesialister	607 269	688 503	721 813	721 813	119 %	147 658
Totalt	3 890 024	4 547 288	4 637 580	4 723 520	121 %	887 450

	Standardisert rate poliklinikk		Endring
	2019	2040	
TSB	11 438	15 727	37 %
VOP	34 473	40 579	18 %
BUP	65 862	78 829	20 %
Avtalespesiali.	11 397	13 113	15 %
Total	73 008	88 202	21 %

Oppsummering

- Prioritering av alvorlig psykisk lidelse
 - Forutsetning om oppgavedeling
- Stabil døgnkapasitet i PHV korrigert for befolkningssammensetning
 - Økning i BUP
- Fremdeles mulig med optimalisering av pasientforløp
 - Differensierte effekter av forsterket poliklinisk oppfølging og endring i innleggelsesmønster.
- Variasjon: For enkelte sentrale elementer er variasjonen betydelig og det er viktig med større strategiske grep for å legge til rette for likeverdige helsetjenester.



Takk for oppmerksomheten

HELSE  SØR-ØST